

studier av
Samverkan, vårdkedjor och förändringsarbetet
– om Botkyrkas medverkan i modellkommunprojektet

Ett delprojekt i Mobilisering mot narkotikas (MOB)
satsning för att utveckla narkomanvården

MIKAEL LÖFSTRÖM

organisation
och samhälle

Handelshögskolan vid Göteborgs universitet
School of Business, Economics and Law at Göteborg University
Företagsekonomiska institutionen
Department of Business Administration
Studier av organisation och samhälle
Studies of Organization and Society
Box 610
SE-405 30 Göteborg

Samverkan, vårdkedjor och förändringsarbete – om Botkyrkas medverkan i modellkommunprojektet

Ett delprojekt i Mobilisering mot narkotikas (MOB)
satsning för att utveckla narkomanvården

Abstract: “Mobilisering mot narkotika” (MOB) announced 2003 a special project support to municipalities and county councils that in collaboration want to develop models to prevent drug abuse. The municipalities that were included in the project were Botkyrka, Karlstad, Älvsbyn and Örebro. The project emphasized collaboration between all concerned parties in the health care chain. In this study of Botkyrka two measurements has been done and shown that collaboration in the health care chain has been a central theme for Botkyrka. Through MiniMaria and Beroendecentrum has Botkyrka municipality and Stockholm county council a near collaboration in the health care chain around abusers in different age groups.

The educational initiative has been extensive and has mainly offered skill development to employees within established work methods. An educational initiative of this scope takes a lot of time in pretensions the wide purchasing and needs to be planned in good time. That indicates that the stem work been implemented well and been a good basis for the education's planning and implementation.

The study shows also that the project in Botkyrka has organized the activity on a way that creates good conditions in order to implement the project's work and results in the activity. The project's activities have been integrated in the regular activities.

Keywords: Collaboration, public reform, public management, drug abuse prevention, care and rehabilitation, development project, health-care chain

JEL code: I18, I28, I30

Author: Mikael Löfström, tel 031-786 4436, e-mail: mikael.lofstrom@handels.gu.se

1 BAKGRUND OCH GENOMFÖRANDE	1
2 MODELLKOMMUNPROJEKTET I BOTKYRKA – EN BAKGRUND.....	2
2.1 Missbrukssituationen i Botkyrka.....	2
2.2 Det pågående arbetet	3
2.3 Projektets framväxt.....	4
3 PROJEKTÄGARNAS ORDINARIE VERKSAMHET	5
3.1 Socialtjänstens organisation och verksamhet för missbrukare.....	5
3.2 Beroendecentrum – Landstinget.....	10
3.3 Samverkan mellan huvudmän i vårdkedjan.....	11
3.4 Strukturerade intervjumetoder.....	13
4 PROJEKTETS ORGANISERING OCH BUDGET	15
4.1 Projektorganisation.....	16
4.2 Projektbudget	18
5 AKTIVITETER SOM HAR INITIERATS I PROJEKTET	20
5.1 Kartläggning.....	20
5.2 Aktivitetsgrupperna	21
5.3 Utbildning och seminarier i projektet	23
6 MODELLKOMMUNPROJEKTET I BOTKYRKA – EN GRANSKNING	25
6.1 Samverkan mellan olika huvudmän	25
6.2 Utbildningssatsningen.....	26
6.3 Projektets organisering och resultatets implementering.....	28
6.4 Slutsatser.....	29

1. BAKGRUND OCH GENOMFÖRANDE

En narkotikapolitisk samordnare utsågs av regeringen i proposition 2001/02:91 och fick där uppdraget att genomföra och följa upp den nationella handlingsplanen och att samordna narkotikainsatserna på nationell nivå. Arbetet bedrivs inom ramen för Mobilisering mot narkotika (MOB). I uppdraget ingår bland annat att ta initiativ till pilotprojekt/försöksverksamheter som syftar till att stärka metod- och kunskapsutvecklingen inom området vård och behandling. Insatser behövs vidare för att stimulera och stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vårdinsatserna och ta fram övergripande strategier liksom stöd till metodutveckling. Insatserna behövs också för uppföljning och analys. Att utveckla generaliserbara metoder och behandlingsprogram som är anpassade till klientens förutsättningar och var denne befinner sig i sitt missbruk är en viktig ambition i dessa insatser. Ett sätt att göra det är att stimulera metodutveckling som tar sin utgångspunkt i insatsernas sammanhang, det vill säga utgår från ett vårdkedjeperspektiv.

Mobilisering mot narkotika utlyste år 2003 särskilt projektstöd till kommuner och landsting som i samverkan ville utforma modeller för sin missbrukarvård. Det totala projektstödet uppgår till cirka 20 miljoner som fördelas på två år 2004 – 2005. Nitton kommuner ansökte om projektstöd och fyra valdes ut. Kommunerna som ingår i projektet är Botkyrka, Karlstad, Älvsbyn och Örebro. Projektet betonar vikten av samarbete och samverkan mellan alla berörda parter i vårdkedjan och tanken är att kommunerna skall stå modell för andra kommuner. Stödet består av hjälpmedel med kartläggning, utveckling av vårdkedjor, utvärdering och uppföljning.

Utvärderingen har genomförts som fyra parallella delstudier. Orsaken till att fallstudie som metod används är att det studerade fenomenet bäst förstås i sin kontext och att kombinationen mellan olika slags data tillsammans kan ge en mer utvecklad förståelse än att enbart förlita sig på en typ av data (Flyvbjerg, 1991; Yin, 1994). Validitet blir i denna metod en fråga om huruvida tolkningen av det empiriska materialet kan anses vara korrekt och reliabiliteten fokuserar forskarens sätt att arbeta och relationen till respondenten (Kvale 1996). Datainsamlingen har framför allt skett genom intervjuer och insamling av för projektet centrala dokument. I inget av fallen namnges de intervjuade och i de citaten som används i rapporten har anonymiseringsåtgärder vidtagits. Syftet med genomförandet har varit att få ett så aspektrikt material som möjligt.

I delstudien av modellkommun Botkyrka har två mätningar genomförts. Den första skedde i mars 2005 och den andra i september 2005. Vid första tillfället intervjuades ansvariga för projektet och personer från respektive huvudman som är projektägare. Avsikten med det första intervjutillfället var bland annat att kartlägga projektets olika aktiviteter. Vid det tillfället intervjuades projektledaren för modellkommunprojektet. Företrädare från Botkyrka kommun: socialchefen, verksamhetschefen för Vuxenheten, sektionscheferna för Fält- och öppenvårdssektion, Utredningsenhet för barn och ungdom, Socialbidragsenhet och fyra socialsekreterare. Företrädare för landstinget: sektionschefen för Lokala Beroendemottagningarna på Huddinge Sjukhus, chefsjuksköterskorna för Beroendemottagningen i Botkyrka och för MiniMaria i Botkyrka. Flertalet av dem som intervjuades var medlemmar av projektets styrgrupp och/eller arbetsgrupp. Inför och vid detta tillfälle fick utvärdering ta del av den dokumentation som fanns om projektet, vilket framför allt var kommunens kartläggning, projektansökan och projektplan.

Vid ett andra intervjutillfälle ställdes frågor av mer uppföljande karaktär för att identifiera projektets utveckling. Vid det tillfället intervjuades projektledaren och de fyra som var ansvariga för respektive aktivitetsgrupp och som samtliga var medlemmar av projektets arbetsgrupp. Vid andra mätningstillfället kompletterades utvärderingen även med den dokumentation som skett i projektet mellan mars och augusti 2005.

Rapporten disponeras genom att först göra en kort situationsbeskrivning av bland annat Botkyrkas missbrukssituation och hur projektet initierades i kommunen. I avsnittet därpå beskriver vi de två projektägarnas verksamhet kring missbruk och hur den är organiserad. Därefter kommer en redogörelse för hur modellkommunprojektet i Botkyrka är organiserat och vilka olika aktiviteter som genomförs i projektet. Avslutningsvis sker en analys av projektets genomförande och resultat.

2. MODELLKOMMUNPROJEKTET I BOTKYRKA – EN BAKGRUND

Botkyrka kommun är en av Stockholms läns 26 kommuner och ligger mellan Stockholm och Södertälje. Angränsande kommuner är Huddinge, Haninge, Nynäshamn och Salem. Kommunen har en sammanlagd yta av 197 kvadratkilometer och sträcker sig från Mälaren i norr till Östersjön i söder. Botkyrka kommun har sju kommundelar – Alby, Fittja, Hallunda och Norsborg i norr, Tullinge, Tumba samt Vårsta/Grödinge i söder. Från början var bruks- och hantverkstraditionen stark i kommunen och på senare år har den nya IT-tekniken inneburit att nya verksamheter har etablerats. Småföretagen dominerar i Botkyrka och 95 procent av de 4 000 företagen i kommunen är småföretag.

Kommunen har knappt 76 000 invånare och medelåldern bland invånarna är 36 år, vilket är något lägre än för hela riket. Botkyrka är en av landets mest internationella kommuner med drygt 100 olika nationaliteter, vilket innebär att 36 procent av invånare är av utländsk härkomst i kommunen. Den öppna arbetslösheten har fördubblats under 2000-talet från 2,5 procent till 5 procent år 2004. Andelen förtidspensionärer är nästan 10 procent år 2004.¹

Anledningen till att Botkyrka är med i modellkommunprojektet kan förklaras med på olika sätt. Den ena anledningen är att Mobilisering av narkotika valde ut Botkyrka för att det är en förortskommun med betydande missbruksproblematik. Kommunens förklaring till sin medverkan är att det finns en framträdande missbrukssituation i kommunen och att kommunen i det pågående arbetet med missbrukare ständigt söker metodutveckling. Dessa två anledningar beskriver vi i det följande som förutsättningar för det arbete som Botkyrka genomför i modellkommunprojektet. Missbrukssituationen återges med en kort beskrivning utifrån olika kartläggningar av Botkyrka kommun. Därefter redovisas kommunens egen beskrivning och argumentation för sin medverkan. Slutligen redogör vi för hur ansökan till projektet växte fram och hur den utvecklades i kontakten mellan Mobilisering mot narkotika (MOB) och kommun/landsting.

2.1 Missbrukssituationen i Botkyrka

Beskrivningen av missbrukssituationen i Botkyrka bygger på: en drogvaneundersökning bland ungdomar i Botkyrka, beslagsstatistik från Södertörns polisdistrikt, Brottsförebyggande rådets

¹ Enligt Botkyrkas egen statistiska information.

(BRÅ) statistisk om narkotikabrott i Botkyrka kommun och verksamhetsstatistik kring missbruk från olika enheter inom socialförvaltningen i kommunen.²

Drogvaneundersökningen genomfördes våren 2004 bland ungdomar i grundskolans årskurs nio och gymnasiet årskurs två i Botkyrka kommun. Den visar i korta drag att i skolår nio svarade 12 procent att de någon gång använt narkotika. Motsvarande siffra för gymnasiet var 17 procent. Den vanligaste åldern då man debuterar med narkotika är 14 – 15 år i grundskolan och 15 – 16 år bland gymnasieåldern. Av alla ungdomar som medverkade i undersökningen angav 88 procent att Cannabis var den vanligaste drogen. När det gäller alkohol visar undersökningen att i skolår nio är andelen pojkar och flickor som inte dricker alkohol 38 procent respektive 36 procent. Motsvarande siffror för gymnasiet skolår två är för pojkar 25 procent och för flickor 29 procent. Andelen så kallade högkonsumenter (18 cl sprit vid ett och samma tillfälle minst en gång i månaden) var för skolår nio 19 procent för flickor respektive 17 procent för pojkar. Motsvarande siffror för gymnasiet skolår 2 var 24 procent för flickor och 32 procent för pojkar.

En jämförelse med andra kommuner i undersökningen visar att eleverna i åk 9 i Botkyrka använde mera narkotika än övriga kommuner, medan eleverna på åk 2 gymnasiet använde mindre narkotika än övriga kommuner. Undersökningen visar också att det bland elever i åk 9 i Botkyrka fanns det fler elever som ej drack alkohol än övriga kommuners snitt vilket är positivt. Slutsatserna kommunen drar av undersökningen är att grundskolan i Botkyrka har större problem med narkotika än andra kommuner i undersökningen och i förhållande till gymnasiet i Botkyrka. När det gäller alkohol visar undersökningen att cirka 25 procent av eleverna är berusade minst en gång i månaden och att flickorna debuterar allt tidigare och dricker minst lika mycket som pojkarna.³

När det gäller beslagsstatistiken från Södertörns polisdistrikt visar den att de första åtta månaderna år 2004 så gjordes 134 beslag av olika mängder av narkotikapreparat. Motsvarande siffror för hela polisdistriktet under de fyra senare månaderna under motsvarande period år 2004 visar på 942 beslag av olika mängder av narkotikapreparat. Till detta kan läggas Brottsförebyggande rådets statistisk kring anmälda narkotikabrott (brott mot narkotikastrafflagen) i Botkyrka kommun vilken visar att antalet narkotikabrott i kommunen nästan har fördubblats mellan år 2001 till år 2004 (år 2001 – 161, år 2004 – 348).

Slutligen redovisar de olika enheterna inom förvaltningarna statistik på hur många individer de har registrerade i verksamheten. MiniMaria hade under år 2003 totalt 134 klienter. Beroendecentrum hade under år 2003 totalt 320 patienter. Vuxenenheten hade under år 2003 cirka 190 aktuella klienter med missbruksproblem (både alkohol och narkotika). Socialpsykiatriska enheten redovisar insatser för sju personer med psykisk störning och med pågående missbruk. Socialbidragsenheten har cirka 100 narkotikamissbrukare aktuella, varav 81 samtidigt är aktuella vid Vuxenenheten.

2.2 Det pågående arbetet

Kommunen betonar företrädesvis sin erfarenhet kring utveckling av metoder inom socialt arbete och sin omfattande verksamhet, med olika inriktningar inom missbruksarbetet, preven-

² Bilaga till projektbeskrivningen (2003:40), 040922.

³ Beyron Ahxner, Samordnare av Botkyrka kommuns alkohol- och drogförebyggande arbete, <http://www.botkyrka.se/index.php?dispatchTo=Renderer&action=download&file=3225>, (051009).

tion och folkhälsa. När det gäller metodutveckling framhåller kommunen framför allt det nätverksarbete som praktiseras inom kommunen sedan 1980-talet och som introduceras för alla nya socialarbetet som anställs i kommunen. Det gäller även det rådslagsarbete som tillämpas inom kommunen sedan 1990-talet. Metoden används vid utredningar kring unga när det finns skäl att befara extern placering på institution. I samarbete med Brottsförebyggande rådet utvecklas metoden för att även kunna användas i arbetet med stöd till flera föräldrar till barn och unga.

Kommunen beskriver även hur man i samverkan med landstinget bedriver olika verksamheter i syfte att förebygga och förhindra missbruk av alkohol och droger. I kommunen finns sedan år 2001 MiniMaria med mottagningsverksamhet för barn och unga. För vuxna personer finns sedan år 2002 en lokal beroendemottagning, med landstinget som huvudman, som är samlokaliserade med vuxenhetens öppenvård. Verksamheterna bedrivs enligt avtal i samverkan mellan kommunen och landstinget. Det finns också fyra familjecentraler, som bedrivs i samverkan mellan kommunen och landstinget, där föräldrar kan få kontakt med barn- och mödrahälsovården, socialförvaltningens myndighetsutövande verksamhet till stöd för barn och unga och familjerådgivning.

Sedan år 2001 pågår också ett folkhälsoarbete i Botkyrka med målet att minska ohälsan hos kommunens invånare. Utgångspunkten är att genomföra ett långsiktigt, processinriktat folkhälsoarbete som innebär att insatser inom ramen för det lokala folkhälsoarbetet integreras i den ordinarie verksamheten. Kommunen har även under år 2003 startat ett alkohol- och drogförebyggande arbete genom att kartlägga missbrukssituationen. I det arbetet har man genomfört ett antal dialogmöten för personal, föräldrar och föreningar under temat, nya former för alkohol- och drogförebyggande arbete.

En beskrivning som återkommer vid flera intervjuer är att Botkyrkas socialförvaltning har lång erfarenhet av missbruksarbete och i samband med det metodutveckling. Det finns en omfattande missbruksproblematik i kommunen som, enligt egen uppgift, satsar stora resurser på missbruksvården. På samma gång ser de att det finns en del insatser som kan bli bättre och att vara med i modellkommunprojektet kan ge en möjlighet att förbättra det som behöver förbättras. Det var några skäl till att de ville medverka i modellkommunprojektet.

När det då gällde att man uppmärksammade missbruksfrågorna, som man inte gör alltför ofta, så tyckte vi det att det var ett bra tillfälle att lyfta fram missbruket. Framförallt narkomanerna och speciellt ungdomssidan, det vill säga unga vuxna. Så varför vi är med är naturligtvis att det fanns tillfälle att lyfta fram missbruksfrågorna och utvecklingen där. (chef)

Slutligen argumenterar kommunen för att en medverkan i modellkommunprojektet skulle innebära möjligheter att utveckla områden som rör ”riskgrupperna” och dem som har narkotikaproblem, samtidigt som det stärker det utvecklingsarbete som pågår när det gäller det förebyggande arbetet. Kommunens egen bedömning är att de har goda förutsättningar att vidareutveckla arbetet mot narkotika genom modellkommunprojektet och att det pågående folkhälso- och områdesarbete har möjligheter till att tillämpa en helhetssyn med insatser från många aktörer.

2.3 Projektets framväxt

Det finns ingen klar och entydig beskrivning över hur kommunen fick information och när de bestämde sig för att skriva en ansökan. En version är att det gick ut en förfrågan våren 2003

från MOB, om det fanns kommuner som var intresserade av medverka i Modellkommunprojektet. Detta upprop uppmärksammades av alkoholsamordnaren i kommunen. Vid ungefär samma tidpunkt utgick en förfrågan till socialchefen i Botkyrka om kommunen ville medverka i projektet. Botkyrkas uppfattning var vid den tidpunkten att det handlade om ett utvecklingsprojekt med inriktning mot metodutveckling i arbetet med narkotikamissbrukare. Modellkommunprojektet diskuterades i förvaltningsledningen och de bestämde att kommunen skulle skicka en ansökan med den ovannämnda inriktningen. Ansökan handlade i första hand om att besvara ett antal frågor kring missbruksvården och missbrukssituationen i kommunen. Det var helt enkelt en intresseanmälan. I samband med den samlade kommunen in en massa material och beskrivningar från de olika enheterna inom socialförvaltningen.

Under senare delen av år 2003 fick kommunen ett besked om att de var aktuella och hade möjlighet att få bli modellkommun i konkurrens med några andra kommuner. Då skickade kommuner in en omfattande ansökan tillsammans med landstinget. Efter det kom företrädare från MOB ut till kommunen för att diskutera inriktning på projektet. Vi det mötet medverkade både politiker och tjänstemän från kommunen och landstinget. Under våren 2004 fick kommunen besked om att de fick medverka i modellkommunprojektet och att projektet skulle vara igång hösten 2004. Därefter utvecklade kommunen i samarbete med MOB en projektplan för projektet och starten för modellkommunprojektet var en kick-off tillsammans med MOB i september år 2004 för alla de medverkande kommunerna.

3. PROJEKTÄGARNAS ORDINARIE VERKSAMHET

När modellkommunprojekt genomförs är det i hög grad beroende av den ordinarie verksamhet för missbrukare som redan finns. Det är därför som vi inledningsvis beskriver den ordinarie verksamheten. Att den ordinarie verksamheten är en central utgångspunkt för projektet gäller egentligen alla involverade huvudmän, men ansvariga för projektet – projektägarna – är huvudsakligen Botkyrka kommun och Stockholms läns landsting. Med andra ord är det dessa två verksamheter som ligger till grund för projektets verksamhet. Eftersom dessa huvudmän har en omfattande verksamhet var och en på sitt håll blir det centralt att göra någon form av avgränsning. Inom Botkyrka kommun är det socialtjänsten som organiserar denna verksamhet och inom Stockholms läns landsting är det Hälso- och sjukvården som dels är geografiskt indelad, dels är professionellt indelad. Inom båda huvudmännen finns det verksamhet som i huvudsak arbetar med missbrukare och deras situation, men det finns även andra verksamheter som kan finnas med i detta arbete.

3.1 Socialtjänstens organisation och verksamhet för missbrukare

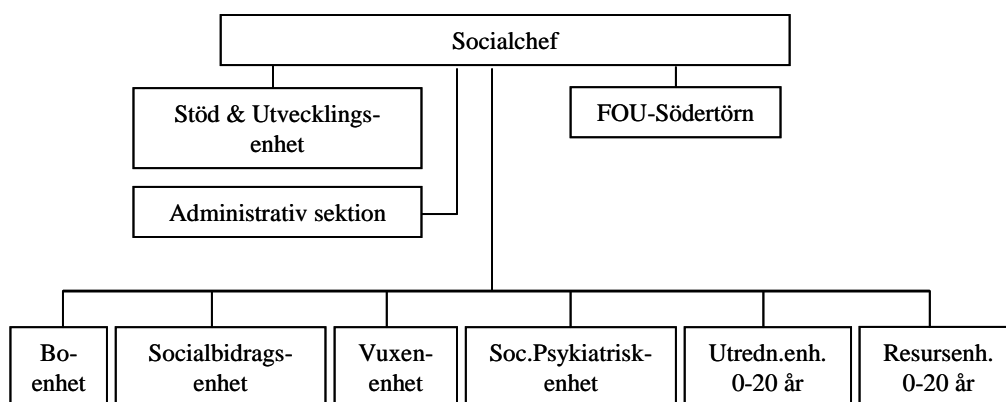
Socialtjänstens verksamhet för missbrukare är omfattande och den rör sig även över förvaltningsgränserna. Verksamhetens styrs politiskt av socialnämnden, men det vi kommer att beskriva är tjänstemannaorganisationen. Socialnämnden ansvarar för kommunens individ- och familjeomsorg inklusive stöd för personer med psykiska funktionshinder enligt socialtjänstlagen. När det gäller individuellt behovsprövade beslut är det Norra individnämnden respektive Södra individnämnden som har ansvaret.

Den centrala förvaltningen inom socialtjänsten består av Stöd- och utvecklingsenheten där förvaltningsledningen är placerad vars uppgift är övergripande planering och utveckling. Till centrala förvaltningen hör även en administrativ sektion och Forsknings- och utvecklingsenheten.

ten Södertörn som är en interkommunal verksamhet och ett samarbete mellan Botkyrka, Huddinge och Södertälje kommun.

De tre enheter som i huvudsak arbetar med missbruksproblematik och som initialt var mer framträdande i Modellkommunprojektet är: Vuxenheten eftersom de organiserar verksamheten för missbrukare över 20 år och har en del av sin öppna verksamhet i samverkan med Botkyrka-Alby beroendemottagning som samtidigt är en lokal enhet inom Beroendecentrum, Stockholms läns landsting, med inriktning mot vuxna missbrukare. Det är även Utredningsenhet 0-20 år och Resursenhet 0-20 eftersom de organiserar verksamheten för missbrukare under 20 år och har en del av sin öppna verksamhet i samverkan med MiniMaria i Botkyrka som samtidigt är en lokal enhet inom Beroendecentrum, Stockholms läns landsting, med inriktning mot ungdomar som missbrukar. Dessa verksamheter är av särskilt intresse eftersom det är kring dessa verksamheter som samverkan i vårdkedjan för de två åldersgrupperna framstår som tydligt: missbrukare under 20 år och missbrukare över 20 år.

Figur 1 Socialtjänsten Botkyrka



De övriga verksamheterna är: Boenheten som hjälper till med och kan erbjuda varierande former av boende, till exempel träningslägenheter, för missbrukare, Socialbidragsenheten som i huvudsak arbetar med försörjningsstöd, men en viktig del av den verksamheten är att medverka till att klienterna kommer ut på arbetsmarknaden. Socialpsykiatriska enheten svarar för individuellt anpassade stödinsatser till personer över 21 år som på grund av psykiskt funktionshinder behöver stöd för att hantera sin vardag.

En översiktlig beskrivning av hur många som arbetar på förvaltningen omräknat i antal heltidstjänster ser ut så här.

Tabell 1 Antal anställda år 2004 på socialförvaltning räknat i heltidstjänster

	Chef	Medarbetare
SUE	1,5	12,75
ADM	1	25,50
FOU	1	4,60
BOE	1	11,50
SBE	6	49,50
VE	5	17,00
SPE	5	69,50
UE	8,5	62,75
RE	6	50,50
TOTALT	36,5	303,6

Tabellen visar att det finns 35 chefer i tjänstekategorierna sektionschef och verksamhetschef. Det finns drygt 300 heltidstjänster för medarbetare och drygt 20 olika tjänstekategorier även om flertalet på enheterna är socialsekreterare, vilket innebär cirka 158 heltidstjänster.

3.1.1 Vuxenheten

Enheten skall tillgodose behov av rehabilitering och vård för målgrupperna vuxna med missbruksproblem och i de fall de även har psykiska/psykosociala funktionshinder. Enheten ägnar speciell uppmärksamhet åt att tillgodose rehabiliteringsbehovet hos unga missbrukare (21-35 år) och missbrukande föräldrar med hemmavarande barn. Verksamheten är uppdelad i en del som ansvarar för myndighetsutövningen och en del som ansvarar för öppenvården för missbrukare.

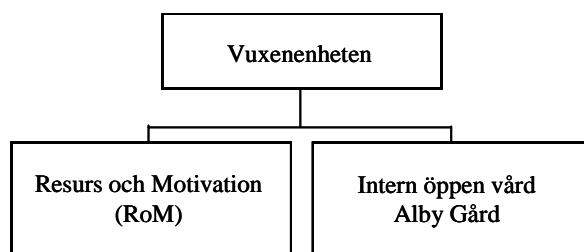
Resurs- och Motivationsgruppen (RoM), som ansvarar för myndighetsutövningen ansvarar för utredning, beslut och insatser enligt, Socialtjänstlagen (SOL)⁴ och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)⁵. Det tar därför emot ansökningar och remisser om behov av bistånd i form av rehabilitering. De arbetar med motivation, utredning, beslut om insatser i öppenvård och på behandlingshem. I arbetet ingår uppföljning av rehabiliteringsinsatser i form av institutionsplacering, extern och intern öppenvård.

Den andra delen av verksamheten är Intern öppenvård Alby Gård som ansvarar för målgruppsanpassade insatser för missbrukare. De tillhandahåller individ- som grupporienterad alkohol och drogrehabilitering med miljöterapeutiska inslag, återfallsprevention, motivation viss arbetsträning, friskvård och social träning. Inriktningen är att stärka individens självbild och tilltro för att kunna förändra sitt liv i positiv riktning.

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453)

⁵ Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)

Figur 2 Vuxenenheten, socialtjänsten Botkyrka



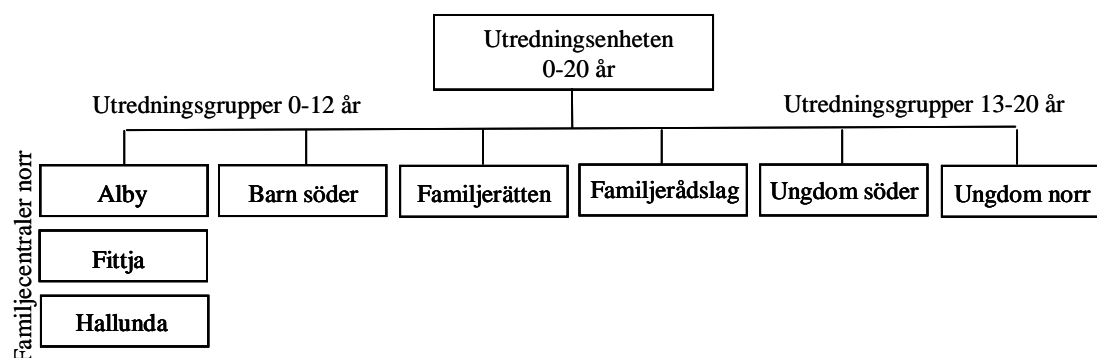
Vuxenenheten har genom öppenvården på Alby Gård ett samarbete med landstingets Beroendemottagning i Botkyrka. Samarbetet sker genom en samlokalisering av öppenvårdens verksamhet på Alby Gård och landstingets Beroendemottagning i Botkyrka på Alby Gård. Vuxenenhetens del är att tillgodose behovet av rehabiliteringsinsatser i såväl intern som extern öppenvård samt institutionsplacering vid behov. En central del av samarbetet sker genom att man erbjuder rehabiliteringsprogram som Haschavvänjningsprogram och ”Biopsykosocial behandling”, vilket är ett program på 15 veckor för missbrukare av heroin.

3.1.2 Utredningsenheten 0-20 år

Utredningsenheten tar hand om anmälningar och utredning för barn och ungdomar mellan 0 – 20 år och deras familjer. Den primära målgruppen är dock upp till 18 år. Enheten utreder ungdomars behov av stöd och skydd, kartläggning av resurser, behandlingsplanering och uppföljning efter anmälan eller ansökan enligt Socialtjänstlagen. Därefter fattas beslut om behovet av socialtjänstens insatser. I vissa fall kan stöd erbjudas i form av handläggartöd. Under utredningstiden kan familjerådslag användas som komplement till utredning eller i planeringssyfte tillsammans med det privata nätverket.

Utredningsenheten är indelad i åtta olika sektioner som dels är uppdelade i två ålderskategorier – 0 till 12 år och 13 – 20 år – och dels är indelade geografiskt i södra och norra Botkyrka. Utöver den uppdelningen finns det tre familjecentraler placerade i Alby, Fittja och Hallunda. Familjecentralerna är en verksamhet där föräldrar kan utbyta erfarenheter och ställa frågor kring föräldraskapet.

Figur 3 Utredningsenheten 0-20 år, socialtjänsten Botkyrka



I familjecentralerna finns Mödravårdscentral (MVC), Barnvårdscentral (BVC), Öppna förskolan (Öf) under ett och samma tak. Dessutom finns socialsekreterare från socialtjänstens utredningsenhet, som arbetar med utredning och insatser av alla olika slag för barn mellan 0 och 12 år. Familjerätten är en annan enhet som har till uppgift att fastställa faderskap för barn, arbeta med vårdnad, boende och umgängesfrågor och med adoption. Till uppgifterna hör också frågor om tillsättande av vårdnadshavare och förmyndare för barn, namnutredningar och äkten-skapsdispenser.

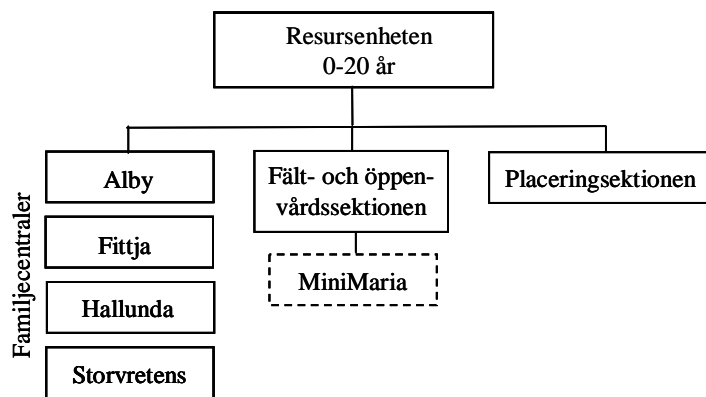
3.1.3 Resursenheten 0-20 år

Resursenheten ska verkställa insats som är beslutad av utredningsenheten. Insatserna kan ske antingen i egen regi eller genom att enheten föreslår en externt köpt resurs (institutions-/familjehemsplats, kontaktperson, öppenvårdsprogram etcetera.).

Resursenheten är i huvudsak uppdelad i tre sektioner: Familjecentraler, Fält- och öppenvårdssektionen, Placeringssektionen. Det finns fyra familjecentraler och på dessa finns en mängd verksamhet som rör barn och deras föräldrar såsom ungdomsmottagning, öppen förskola, kvinnorådgivning, krismottagning samtal för barns nätverk, familjerådgivning, familjebehandling. Placeringssektion handhar familjehemsplaceringar, kontaktverksamhet, upphandling och avtal.

Fält- och öppenvårdsektion erbjuder öppenvårdsgrupper för ungdomar, uppföljning efter placering på institution eller familjehem, krismottagning och ungdomsmottagning. Tillsammans med Hela människan som huvudman kan man även erbjuda anhöriggrupper för ungdomar med missbrukande föräldrar. En verksamhet som går under benämningen Brytpunkten. Det är denna sektion som arbetar på MiniMaria tillsammans med landstingets personal. MiniMaria vänder sig till ungdomar upp till 20 år och deras familjer.

Figur 4 Resursenheten 0-20 år, socialtjänsten Botkyrka

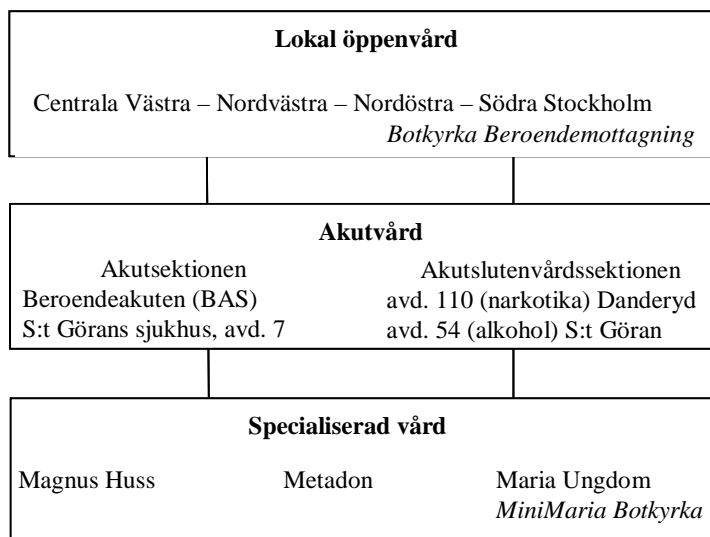


Insatsen kan anpassas utifrån varje ungdoms och/eller familjs behov. I verksamheten finns tillgång till enskilda samtal, familjesamtal, grupper, stödkontakt, aktiviteter, återfallsprevention, haschprogram, enskild psykoterapi, läkarutlåtande/diagnostisering och möjlighet till remittering till annan insats och avgiftningsmöjlighet på Maria Ungdom.

3.2 Beroendecentrum – Landstinget

Den specialiserade beroendevården i Stockholms läns landstings är organiserad i Beroendecentrum Stockholm. Inom verksamheten finns öppenvårdsmottagningar och slutenvård för tillnyktring, krisomhändertagande, abstinensbehandling och utredning. Verksamheten vid Beroendecentrum kan beskrivas som vård på tre olika nivåer. Utgångspunkten är att när individen själv tar kontakt så bör den i första hand ske med den lokala öppenvården.

Figur 5 Beroendecentrum – Stockholms läns landsting



Den lokala öppenvården är geografiskt indelade mottagningar för Stockholms läns landsting där Botkyrka Beroendemottagning är Landstingets öppenvård för vuxna missbrukare från 18 år i Botkyrka kommun. På mottagningen arbetar en sjuksköterska, en chefsjuksköterska samt specialisläkare i beroende och psykiatri. De utför missbruksutredningar, farmakologiska behandlingar, psykologiska utredningar, återfallsprevention, stödkontakt och stöd till anhöriga.

Akutvården för vuxna består av Beroendeakuten (BAS) vid S:t Görans sjukhus som i huvudsak tar emot patienter för bedömning och hänvisning till vidare vård. Det ingår även akutslutenvård där Danderyds sjukhus har en akutvårdsavdelning (110) för avgiftning av personer med missbruk av narkotika och S:t Görans sjukhus som har en akutvårdsavdelning (54) med uppgift att avgifta patienter med alkoholberoende. Inskrivning sker genom BAS och de samarbetar med öppen vården och socialtjänsten.

Specialistvården består bland annat av Magnus Huss-mottagningen där missbrukare med alkohol- eller narkotikaproblem kan erhålla behandling i form av medicinering och stödsamtal. Metadonsektionen är en annan del av specialistvården. Den består av flera olika team för dels metadonbehandling, dels subutexbehandling. Även Maria Ungdom är en del av specialistvården som tar emot ungdomar upp till 20 år. Verksamheten är tillgänglig både för akutbesök och för rådgivning. Där sker bland annat utredningar och akut avgiftning. MiniMaria i Botkyrka är en lokal enhet som har byggts upp i samarbete med Maria Ungdom och är en del av Beroendecentrumets verksamhet för ungdomar med någon form av beroendeproblematik.

3.3 Samverkan mellan huvudmän i vårdkedjan

I det här avsnittet sker i huvudsak en beskrivning av hur samverkan sker i vårdkedjan mellan de två huvudmännen. Det förekommer även samverkan mellan kommunens olika förvaltning och inom socialförvaltningen och även mellan landstingets olika verksamhetsgrenar och inom Beroendecentrum. Den samverkan är en del av hur varje huvudman organiserar sin verksamhet utifrån idéer om arbetsdelning och samordning av enheter. Samverkan i den formen är inte oviktig, men får i detta avsnitt inte någon framträdande plats annat än när den får uppenbara konsekvenser för samverkan mellan olika huvudmän.

Samverkan är i huvudsak organiserad utifrån en åldersuppdelning – ungdomar upp till 20 år och vuxna från 20 år – där gränserna är inte helt entydiga. Socialtjänstens organiserar sin verksamhet enligt nyss nämnda åldersdelning. Landstingets beroendemottagning tar emot missbrukare från 18 år och MiniMaria tar emot missbrukare upp till 20 år. Företrädare för de olika verksamheter påtalar att det inte heller är en allt för strikt åldersgräns i verksamheterna utan att varje person som söker sig dit behandlas utifrån sina förutsättningar, men att det emellanåt blir diskussioner mellan olika enheter om övergången för enskilda klienter.

3.3.1 Vårdkedja i Samverkan – MiniMaria

Samverkan kring ungdomar upp till 20 år sker framför allt genom den vårdkedja i samlokalisering som MiniMaria är. Ingången in i MiniMaria kan ske på flera olika sätt, formellt i form av remisser – informellt när föräldrar tar kontakt för att rådfråga. Föräldrar, närstående kan vända sig till MiniMaria om de är orolig för att det förekommer droger eller så kan ungdomarna själva kan vända sig direkt till Mini-Maria. De vill kanske kontrollera eller konsultera i någon fråga som har med missbruk att göra. Kontakten kan också komma från andra verksamheter inom kommunen som till exempel skolan eller inom socialtjänsten som till exempel ungdomsmottagningen eller utredningsenheten. Det kan också vara andra huvudmän som till exempel Maria Ungdom eller Polisen som tar kontakt. Om det visar sig att det finns ett missbruk eller någon form av sociala problem görs alltid en anmälan till utredningsenheten som gör en utredning.

Verksamheten på MiniMaria är organiserad i samverkan mellan kommunen och landstinget, det vill säga respektive huvudman har lokaliserat en del av sin öppenvårdsverksamhet där. Landstinget har en sjuksköterska och en läkare placerade där och kommunen har placerat fem socialsekreterare och en psykolog på MiniMaria. Socialsekreterarnas har genom sin fortbildning lite olika inriktning och därför arbetar de emellanåt med skilda metoder mot olika former av missbruk. Annars arbetar alla på MiniMaria gemensamt oavsett vilken huvudman de tillhör.

Vi jobbar ihop i ärendena helt enkelt. Vi försöker att använda oss utav all kompetens som vi har inom MiniMaria helt enkelt. Och där NN som är sjuksköterskan har sin kompetens. Vi försöker att använda oss utav den kompetens som finns i gruppen som matchar den som har behovet av oss på bästa sätt helt enkelt. (socialsekreterare)

Det mesta av arbetet genomför de i par, antingen två från socialtjänsten eller en från varje huvudman. Vilka som arbetar tillsammans beror på vilken kompetens som de olika medarbetarna har och vad som behövs vid det enskilda behandlingsarbetet. Detta gäller både behandlingsarbetet och det preventiva arbetet som de till exempel genomför i skolorna.

När det gäller samverkan med andra huvudmän beskriver både landstingets och kommunens representanter på MiniMaria (två från kommunen och två från landstinget) att det mest omfatt-

tande samarbetet sker med olika frivillig organisationer som till exempel Svenska kyrkan, IOGT-NTO och Hela Människan. Med dessa organisationer finns en kontinuerlig kontakt genom gemensam gruppverksamhet. Det finns även kontakt med Polisen, Frivården och Kriminalvården, men den är mer sporadisk och handlar ofta om planering och information om aktuella klienter.

Handläggarna på MiniMaria har även kontakt med andra enheter inom respektive huvudmän. Det kan vara Maria Ungdom för att lämna över något ärende eller inhämta information eller det kan vara Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för utredningar. Skolan har de kontakt med huvudsak för att informera elever och lärare i drogrelaterade frågor. Dessa kontakter sker på sin höjd någon gång i månaden.

3.3.2 Vårdkedja i Samverkan – Beroendemottagningen

Samverkan kring vuxna från 20 år och uppåt sker framför allt genom vårdkedjan i samlokalisering, vilket från landstingets sida är verksamheten på Botkyrka beroendemottagning på Alby gård och från socialtjänstens sida är öppenvården på Alby gård.⁶ Till den lokala Beroendemottagningen kommer människor på flera olika sätt – eget initiativ, anmäld av privatperson eller myndighet eller remiss från institution eller myndighet – för utredning om missbruk. Vid första kontakten sker en förhandsbedömning kring personens problematik och vilken typ av insatser som beroendemottagningen har att erbjuda. Därefter sker en utredning med för att få tillstånd en bedömning av situationen för personen. Under tiden erbjuder mottagningen deltagande i en motivationsgrupp för att handläggaren tillsammans med personen som missbrukar ska komma fram till vad det är för insats som behövs. När utredningen är klar kommer man överens om vilken form av behandling som kan vara lämplig.

Beroendemottagningens verksamhet är organiserad som samlokalisering mellan socialtjänstens öppenvård och landstingets öppenvård. Det innebär att det dagliga arbetet bedrivs till stor del i samverkan mellan dem som arbetar där, men de två huvudmännen styrs av sina egna regelverk och beslutsfattande sker av respektive huvudman. Landstinget har fyra anställda där: en chefssjuksköterska, en sekreterare, en sjuksköterska, och en läkare, medan socialtjänsten har cirka tio socialsekreterare anställda på öppenvården. Öppenvården har en uppdelning mellan de inom socialtjänsten som arbetar med alkoholmissbruk och de som arbetar med narkotikamissbruk. Även Resurs- och motivationsgruppen finns med i arbetet genom att de har ett nära samarbete med öppenvården under utredningsperioden.

Vi har ett tätt samarbete med utredningsenheten. Under utredningstiden kommer klienterna kommer till oss för motivationsarbete. Det innebär att samtidigt som vi jobbar med motivationsarbete så sker en underutredning och de som utreder behöver få kännedom om det motivationsarbete som pågår. (socialsekreterare)

När det gäller samverkan mellan landstinget och socialtjänsten sker den genom olika behandlingsprogram och genom den mer eller mindre dagliga kontakten kring enskilda klienter. Ett exempel på samverkan är Subotexprogrammet för heroinmissbrukare som startade år 2003 där det sker en samverkan mellan socionomer, läkare och sjuksköterskor.

Först sitter vi tillsammans med sjuksköterskorna och gör ett schema för klienterna där vi fördelar tiderna mellan oss. Vi kommer överens om hur många klienter vi kan ta emot i behandling och vem som ska göra vad. En vanlig vecka kommer klienterna till Albygård klockan åtta på morgonen

⁶ Vuxenheten är den enhet inom socialtjänstens som är ansvarig för öppenvården. För enkelhetens skull benämns verksamheten Botkyrka beroendemottagning.

och får medicin av sjuksköterskorna mellan 8-9. Från klockan 9 och resten av dagen får de psykosocialbehandling av socialtjänsten. Vi har varannan vecka med sjuksköterskorna och läkaren där vi diskuterar och reflekterar över hur behandling av klienterna går. Vi har även handledning tillsammans med sjuksköterskorna. (socialsekreterare)

Vad citat visar är att samverkan handlar om planering, genomförande och uppföljning och ett kontinuerligt utbyte av kunskap kring varje enskilt fall. På samma gång finns det en uppdelning mellan de olika professionernas kunskapsområden. Vid samverkan utgår aktörerna från var och ens kunskapsområde och för ett gemensamt samtal om de aktuella klienterna. Det är två olika organisationer – huvudmän – med olika beslutssystem och kunskapsområden som personifieras av landstingets respektive kommunens chefer och medarbetare. Varje chef beslutar om den delen av verksamheten som den är ansvarig för och de olika professionella företrädarna fattar beslut och gör bedömningar utifrån sin profession och sitt uppdrag.

När det gäller samverkan med andra organisationer skiljer den sig åt mellan olika handläggare inom socialtjänsten. Det finns exempel på handläggare som inte har så mycket externa kontakter eftersom de, enligt egen utsaga, är mer inriktade på behandling än på prevention. Det finns även exempel på handläggare som har kontakt med externa organisationer såsom, AF-rehab, Frivården, Försäkringskassan, arbetsgivare och facket, även om de kontakterna inte beskrivs som så omfattande eller frekventa. Kontakten inom den kommunala verksamheten är utöver skolan i första hand inom socialförvaltningens olika enheter.

3.4 Strukturerade intervjumetoder

Det är framför allt tre olika intervjumetoder som används idag i den ordinarie verksamheten och det är: Addiction severity index (ASI) som är en strukturerad intervjumetod som kan användas som bas i både klientarbete, i verksamhetens dokumentationssystem och i det interna utvecklingsarbetet. Den andra är DOKumentation inom missbruksvården (DOK) som är ett databaserat dokumentationssystem för behandlingsplanering av enskilda klienter, men kan även aggregera data för utvärdering och kunskapsutveckling. DOK finns i två versioner. En för de enheter som tillhör Statens Institutionsstyrelse (SIS-DOK) och en för behandlingsenheter med andra huvudmän (IKM-DOK). Det tredje är Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) som bygger på intervjuer vid inskrivning, utskrivning och efter behandling. Klienterna får genom intervjun en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med och för institutionerna innebär ADAD ett stöd vid behandlingsplanering och metodutveckling. Det finns även två varianter: EUROADAD som är europisk standard och ADADnet som är en nätbaserad version som även innehåller mindre förändring i frågestrukturen.

Det finns en uppdelning i verksamheten mellan vilka enheter som använder de olika intervjumetoderna. ASI används av landstingets personal på Beroendemottagningen i Botkyrka. DOK används av socialtjänstens personal på Vuxenenheten både när det gäller utredning och öppenvården. EUROADAD används av socialtjänstens personal inom öppenvården på Resursenheten och Utredningsenheten (i mindre omfattning) och av landstingets personal på Mini-Maria i Botkyrka.

ASI används på Beroendemottagningen och personalen är utbildad i metoden eller kommer att få det under projektperioden. De har även kännedom om till exempel DOK, men anser att ASI är mer anpassad för den problematik som sjukvården har att hantera. Alla de patienter som kommer via socialtjänstens utredningsgrupp (RoM) har som klienter genomgått en DOK.

Landstingets personal har möjlighet att ta del av resultatet från DOK om patienten ger sin tillåtelse. I kontakten med patienter sker alltid samtal för att klargöra situationen och därefter dokumentation genom journalanteckningar. Beroendemottagningens personal använder inte ASI genomgående utan framför allt vid de tillfällen när personalen tycker att samtal och den vanliga dokumentationen inte är tillräcklig.

Om jag trampar på i samma spår med patienten, kommer inte någonstans och ändå har den här magkänslan att det inte riktigt stämmer, men jag kan inte säga vad det är, då kan jag ta ASI. Jag får en lite mer omfattande bild och kan kanske gå in i det här problemet bakvägen. (sjuksköterska)

I intervjuerna framkommer med andra ord en uppfattning om att ASI ger en mer omfattande och nyanserad information än vad det muntliga samtalet ger. Svårigheten med ASI är framför allt dess omfattning som innebär att det tar mycket tid. Det är med andra ord svårt för personalen att hinna med ASI eftersom de har fler patienter än vad tiden räcker till. Den omfattande undersökningen har ur patienternas synvinkel också visat sig vara ett problem eftersom det finns patienter som inte orkar fullfölja utan avbryter i förtid.

När DOK introducerade på socialtjänsten i Botkyrka för cirka tio år sedan hade metoden redan använts på till exempel behandlingshem. På socialtjänstens vuxenheten används DOK av alla handläggare som arbetar med utredning, vilket är ungefär 8-9 handläggare på myndighetsdelen (RoM). Det finns även personal inom öppenvården som använder DOK. Enligt personalen, fungerar DOK mycket bra framför allt i kontakten med vuxna missbrukare. Alla anställda har fått utbildning på DOK och de nyanställda introduceras av personalen. På enheten finns en DOK-ansvarig som utbildar de andra i manualen för metoden.

Fördelarna med att arbeta med DOK är flera, anser den personal från vuxenheten som intervjuats. Det är en strukturerad intervju som är ett bra stöd för alla, men framför allt nyutbildade handläggare eftersom den hjälper till att styra vilka frågor som ställs till klienten. Det som ställs samman är framför allt klienternas svar på frågorna och inte socialarbetarens tolkningar

När man lär sig använda manualen så är det ju inte upp till vars och ens dagsform hur utredningen blir, det underlag man får tillsammans med klienten. Det är ju klienten som svarar på, man får ju klientens delaktighet i det som man gör eftersom det är en intervju. (socialsekreterare)

Klientens medverkan är också en förutsättning vid metoden såväl i utredningen som vid avstämningen. Klienten kan vid avstämning själv titta på materialet och jämföra om det har blivit eller sämre inom flera olika områden. En kontinuerlig feedback på arbetet med den enskilde klienten framhålls som viktigt, men även möjligheten att utvärderar en grupp av klienter. De skattningsskalor som metoden resulterar i är bra instrument för att kommunicera resultat för såväl enskilda som grupper av klienter.

I samarbete med andra enheter eller organisationer anser, personal på vuxenheten att förtjänsten ligger i att de har gjort strukturerade intervjuer och har ett material som beskriver insatser, situation och resultat för klienter och klientgrupper. Metodens nackdel anges framför allt vara ett omfattande instrument som tar tid att lära sig och att använda.

Det tredje intervjumetoden som används av personal som berörs av projektet är ADAD eller EUROADAD. Det är framför allt inom kommunens öppenvård för ungdomar som metoden används. Flertalet av personalen på öppenvården har utbildats eller kommer att utbildas och en del av personalen på utredningsenheten. Alla socialsekreterare och landstingets sjuksköterska på MiniMaria har utbildats i EUROADAD. I samband med modellkommunprojektet för kommunen nu en diskussion om att utbilda fler handläggare i metoden.

Idag används inte ADAD genomgående i verksamheten. Enligt intervjuerna, finns det emellertid tankar om att använda metoden vid utredningar och senare som ett uppföljningsinstrument. Idag används den på utredningsenheten av handläggare som genomgått utbildning. Inom öppen vården och på MiniMaria använder man metoden framför allt när de ser ett behov av att använda den.

Jag använder det inte alltid, utan när jag märker att det behövs så kan jag använda mig utav den eftersom vi jobbar två och två så kommer vi fram till det gemensamt. (socialsekreterare)

När handläggarna använder ADAD är det för att metoden ger en snabb och tydlig beskrivning av klientens situation. Det underlättar arbetet med att utforma behandlingen eftersom intervjuresultat hjälper till att avgränsa och rikta in fokus på vad som är problemet. Den är även ett stöd vid feedback till klienten. Svårigheten med att använda ADAD, enligt handläggare, är främst att det är ett stort antal frågor som sammantaget tar upp många aspekter på klientens situation, vilket gör att man inte kan eller bör fördjupa sig i för många eftersom det blir ett för omfattande och svårhanterligt material.

ADAD används egentligen bara i samarbetet med utredningsenheten i de fall då de använt metoden i sin utredning. I samarbetet med andra organisationer eller enheter används metoden inte. Det framhålls emellertid, i intervjuerna, som en fördel att både MiniMaria och Maria Ungdom använder sig av ADAD. Den främsta anledningen till att metoden inte används i samarbetet med andra är att arbetet inte har organiserats på det sätt.

4. PROJEKTETS ORGANISERING OCH BUDGET

Modellkommun Botkyrka är ett samarbetsprojekt mellan Botkyrka kommun och Stockholms läns landsting. Ansvarig för leda och driva projektet är socialförvaltningen i Botkyrka kommun. Det övergripande syftet för projektet anges i projektbeskrivningen vara att ”Alla människor med narkotikaproblem skall få tillgång till en långsiktig, individuellt planerad behandling och rehabilitering mot sitt missbruk, utifrån evidensbaserade behandlingsmetoder”.⁷ Det finns med andra ord en förväntan att projektet skall kunna utveckla rehabiliteringsmetoder och olika former av stöd till människor som befinner sig i, eller i riskzonen för narkotikamissbruk.

För att uppnå syftet i projektet inriktas arbetet mot två huvudaktiviteter. Den ena aktiviteten handlar om att utveckla samverkansformer i olika vårdkedjor. Detta för att kunna förbättra och utveckla rehabiliteringen för personer som missbrukar narkotika. Den andra aktiviteten handlar om att öka kompetensen hos den personal som arbetar med förebyggande och behandlade arbete gentemot målgrupperna i projektet. Fyra kategorier av människor anges som projektets målgrupper och det är: människor med ett etablerat missbruk av narkotika, människor i riskzonen för att hamna i ett missbruk av narkotika, gravida kvinnor som är i riskzonen för missbruk av narkotika och personer med psykiska funktionshinder som missbrukar narkotika.

Projektet har fyra huvudmål och det är att:

- stärka och utveckla metoder för tidiga insatser och förebyggande arbete och genom det minska nyrekryteringen av narkotikamissbrukare och de drogrelaterade skadorna

⁷ Ur projektbeskrivning för ”Modellkommun Botkyrka”.

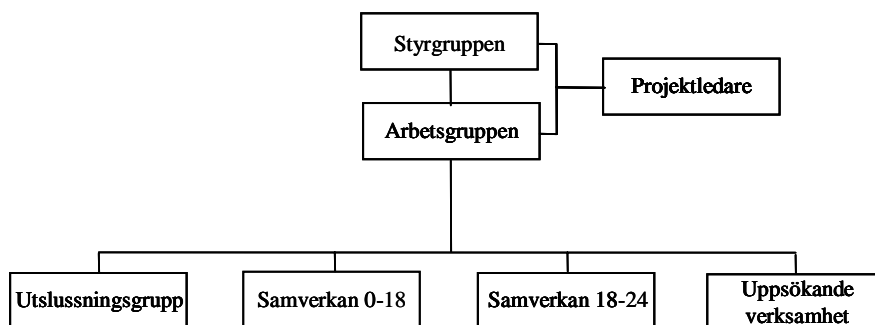
- bygga upp, genomföra och följa upp strukturer för samverkan i vård, behandling och rehabilitering av personer i narkotikamissbruk och av psykiskt sjuka missbrukare med komplexa vårdbehov.
- tillämpa evidensbaserade metoder och utveckla framgångsrika metoder för behandling och rehabilitering av narkotikamissbrukare.
- utveckla kompetensen hos dem inom kommunen och landstinget som arbetar med narkotikamissbrukare i Botkyrka.

En grundläggande idé är att projektet skall etableras inom all verksamhet i kommunen som arbetar med problematiken kring narkotikamissbruk och i det arbetet utveckla samverkansformer med andra organisationer.

4.1 Projektorganisation

Projektet är organiserat med en styrgrupp, en arbetsgrupp och aktivitetsgrupper, vilka kommer att beskrivas nedan. Projektledaren är med i både styrgruppen, arbetsgruppen och några av aktivitetsgrupperna. Alla dessa grupper är huvudsak besatta med chefer från socialtjänsten i Botkyrka kommun. Landstinget har representanter i både styrgruppen och arbetsgruppen och några av aktivitetsgrupperna. Det finns även representanter från några andra organisationer, till exempel polisen och Hela Människan (socialt arbete på ekumenisk grund), och andra enheter inom kommunen, till exempel Barn- och ungdomsförvaltningen, Kultur- och fritidsförvaltningen och Utbildning- och arbetsmarknadsförvaltningen.

Figur 6 Projektorganisation för, ”Modellkommun Botkyrka”



Projektledaren har en central roll i projektet inte bara för att hon sitter med i både styrgruppen och arbetsgruppen och medverkar i beslutsprocessen, utan för att hon även är den som har kontakt med projektets uppdragsgivare, ”Mobilisering med Narkotika”. Hon medverkar i de flesta diskussioner som rör projektets övergripande frågeställningar och ofta även i diskussioner kring enskilda frågor.

4.1.1 Styrgruppen

Styrgruppen består av personer med chefsbefattningar motsvarande verksamhetschefer och sektionschefer inom Botkyrka kommun och Stockholms läns landsting samt politiker från de båda huvudmännen. I styrgruppen ingår också en representant för polisen och en för FoU

Södertörn. Gruppen bestämde inledningsvis att sammanträda två gånger per halvår, men inför planeringen av hösten beslutade styrgruppen att dubblera antalet tillfällen. Projektledaren är sekreterare och föredragande i gruppen. Mötena bereds av projektledaren och fyra representanter från styrgruppen i den så kallade föreberedelsegruppen.

I styrgruppen diskuteras framförallt vilken inriktning projektet ska ha och gruppen tar ställning till problematik som rör projektets möjligheter att genomföras. De tar även upp projektets olika intressenter och vilka av dessa som skall involveras i verksamheten. Styrgruppen fungerar i huvudsak som den högsta beslutande instansen för projektet. De som sitter i styrgruppen är för Botkyrka kommun är: Lotta Persson som är socialchef och ordförande i styrgruppen, Gunilla Berghager som är projektledare, Harriet Isetun som är verksamhetschef för Vuxenenheten, Laila Hultén som är verksamhetschef för Resursenheten, Graham Owen som är verksamhetschef för Utredningsenheten, Jean-Pierre Zune som är ordförande i socialnämnden i Botkyrka kommun.

De som sitter i styrgruppen är för Stockholms läns landsting är: Margaretha Magnusson som är sektionschef för Lokala Beroendemottagningarna på Huddinge Sjukhus, Paula Liljeberg som är verksamhetschef för Maria Ungdom på S:t Görans sjukhus, Maria Carlén som är sektionschef för Vuxenpsykiatri på Huddinge sjukhus, Helen Hansagi som är på FoU landstinget vid Magnus Husskliniken, Monika Lindell-Olsson som är chef för Beställaravdelning söder, Klas Ek som är politisk sekreterare för Vänsterpartiet och Berit Larsson, (s) sjukvårdsberedning Syd.

Övriga som sitter i styrgruppen är Annika Ingvarsson som är närpolischef i Botkyrka och Eva Nyberg som är forskningsledare på FoU Södertörn. Polisens representant i styrgruppen tillkom under våren 2005.

4.1.2 Arbetsgruppen

Arbetsgruppens har möten ungefär en gång i månaden. Deras huvudsakliga uppdrag är att genomföra aktiviteter, utbildningar och seminarieserier. En del av denna verksamhet sker genom bildandet av aktivitetsgrupper som skall vara operativa. De som sitter med i arbetsgruppen är huvudsakligen mellanchefer vars chefer sitter med i styrgruppen. Det är framförallt socialtjänsten och landstinget som har företrädare med i arbetsgruppen.

För Botkyrka kommun sitter Gunilla Berghager som är projektledare, Beyron Ahxner som är samordnare av kommunens alkohol- och drogförebyggande arbete, Lena Holmström som är sektionschef för Fält- och öppenvårdssektion, Roland Karlsson som sektionschef för Vuxenenhetens öppenvård, Mats Appelgren som är sektionschef för Resurs- och motivationsgruppen (RoM), Malin Rosen socialsekreterare på Utredningsenhet för barn och ungdom, Pia Eriksson som är socialsekreterare på Resursenheten, Jan Edenius som är socialsekreterare på Resursenheten och Vlasta Marcikic som är sektionschef för Socialbidragenheten.

För Stockholms läns landsting sitter Christel Jönsson som är chefsjuksköterska för Beroendemottagningen i Botkyrka och Marianne Söderström som är chefsjuksköterska för MiniMaria i Botkyrka. Utöver dessa medverkar i arbetsgruppen även Lauretta Sandberg, Hela Människan och ansvarig för Brytpunkten.

Arbetsgruppen fungerar i huvudsak som ett samordningsorgan och i projektets initiala skede, under våren år 2005, diskuterar gruppen vilka som skall medverka i de olika aktivitetsgrupper-

na och vilken inriktning grupperna skall ha på sitt arbete. Projektledaren är den som leder arbetsgruppens arbete. Hon är sammankallande och har genom att hon leder hela projektet en kunskap om de övergripande frågeställningarna och vad projektet förväntas göra i enskilda delar. Arbetsgruppen har skiftat några personer under våren framför allt beroende byte av tjänster. Det har även tillkommit några personer med anledning av de har utsetts till ansvariga för aktivitetsgrupperna.

4.1.3 Aktivitetsgrupperna

Aktivitetsgrupperna är det forum där projektets verksamhet skall bedrivas, det vill säga den delen som inte är utbildning och seminarier. I den ursprungliga projektbeskrivningen fanns inte aktivitetsgrupperna beskrivna utan de har tillkommit senare som ett svar på behovet som diskuterats i styrgruppen och arbetsgruppen av att kunna kanalisera idéer till en operativ verksamhet. I aktivitetsgrupperna består i princip av representanter från arbetsgruppen och eventuellt representanter från andra enheter inom kommunen och andra organisationer, exempelvis utbildningsförvaltningen och Arbetsförmedlingen Rehabilitering. Det är i dessa grupper som verksamheten kring samverkan och vårdkedjor planeras och genomförs. Deras arbete beskrivs kort i avsnittet om projektets olika aktiviteter.

Aktivitetsgruppernas uppdrag identifieras av arbetsgruppen som initialt diskuterar och föreslår gruppernas sammansättning av personer från olika enheter. Gruppernas huvudsakliga uppgift är att över verksamhetsgränser, såväl inom som mellan organisationer, ta fram och pröva nya arbetsformer. Det är arbetsgruppen som uppmärksammar ett behov där samverkan mellan olika enheter och organisationer kan vara en väg att svara upp mot behovet. Vi utvärderingens inledning, mars år 2005, hade fyra aktivitetsgrupper bildats och dessa är: Utslussningsgruppen, Samverkansgruppen för barn 0-18 år, Samverkansformer för 18-24-åringar och Uppsökande verksamhet.

Aktivitetsgrupperna har var och en ett avgränsat uppdrag kring missbruksfrågor med fokus på någon identifierad målgrupp. Den generella arbetsmetoden för arbetet i grupperna är inter- eller intraorganisatoriskt samverkan. Utifrån hur grupperna är sammansatta kan vi konstatera att det initialt till stor del handlar om samverkan mellan socialtjänstens olika enheter. I en del fall involveras även andra kommunala förvaltningar. Landstinget är representerat i två grupper. Ingen av aktivitetsgrupperna hade från början någon representation av andra offentliga organisationer eller ideella organisationer. Detta har ändrats efterhand.

4.2 Projektbudget

I projektbeskrivningen från hösten år 2004 finns en sammanfattad budgetbeskrivning. Den beskriver kostnaderna för projektledaren, kostnader för utbildning och seminarier, personalkostnader i samband med utbildning och kostnader för utredningar och uppföljning. Den mest framträdande posten i budgeten var i den initiala beskrivningen av projektet budgeterade personalkostnader i samband utbildning, vilket motsvarade vid planeringen 56 procent av den totala budgeten.

Tabell 2 Budget för Modellkommun Botkyrka i ansökan

Verksamhet	Kostnader
Projektledare (14 månader)	690 700
Utbildning	977 100
Personalkostnader i samband med utbildning	3 822 000
Seminarier	300 000
Utredning/uppföljning	1 000 000
Totalt	6 789 800

När det var beslutat att Botkyrka var beviljat sex miljoner kronor till modellkommunprojektet framkom det att det inom ramen för projektet inte var möjligt att bestrida personalkostnader i samband med utbildningen. Kommunen fick därför under hösten år 2004 istället planera för en tre gånger så stor utbildnings- och seminariesatsning samtidigt som lönekostnaderna för personalen i samband med dessa aktiviteter bekostades av kommunen, vilket kan betraktas som en motfinansiering. Kommunen fick med andra ord ett lika stort anslag till projektet som kalkylerades från början, men med en annan fördelning. I den nya budgeten var det planerade omslutet 5 846 818 kronor, det vill säga det uppkom en differens mellan erhållna medel och den budget som förelåg. Botkyrka gick därför in med en begäran om en ändring av hur projektmedlen skulle användas. I huvudsak gick den önskade förändringen ut på att projektet skulle avsätta pengar till projektadministration och omfördela pengar till olika seminarier.⁸ Den budget som således förelåg i mars år 2005 för modellprojektet visade att de huvudsakliga aktiviteterna i projektet skulle vara utbildning i olika former.

Tabell 3 Budget för Modellkommun Botkyrka

Verksamhet	Kostnader
Projektledare	414 850
Projektadministration	20 000
Utbildning	3 298 000
Seminarier	1 220 600
Behandling ADHD	157 000
Uppföljningssystem	82 500
Kartläggning	74 950
Utvärdering	678 618
Totalt	5 946 518

Ett kort förklaring till de övriga posterna visar att kostnaderna för projektledaren i huvudsak bekostas av projektet. Den totala kostnaden för projektledaren under en period av 16 månader beräknas till 729 700 där differensen i förhållande till projektbudgeten finansieras av kommunen och landstinget gemensamt. Posten projektadministration avser kostnader för upphandling och revision. Behandling av ADHD hos missbrukare är ett projekt där Botkyrka Beroendecentrum och Vuxenheten prövar att utveckla behandlingsmetoder för gruppen missbrukare med diagnosen ADHD. Uppföljningssystem innebär kostnader (för licenser eller statistik program) i samband med införande av någon version av ADAD (-net eller euro). Den initiala

⁸ Se skrivelse från Botkyrka kommun till Mobilisering mot narkotika avseende ”Begäran om ändring, justering av användning av projektmedel”, daterad 050118.

kartläggningen som kommunen genomförde redovisas här som en enskild lönekostnad. Kostnaderna för utvärdering är kostnader för kommunens egen utvärdering, vilken genomförs av FoU Beroendecentrum och FoU Södertörn.

I september 2005 för Botkyrka en diskussion med MOB om ekonomin i projektet eftersom det visar sig att den upphandlade utbildningen och seminarier inte kommer att kosta lika mycket som budgeterat. Det är även så att kommunen har beslutat sig för att använda EUROADAD och kommer därför inte heller ha några kostnader för licenser eller programvara. Differensen i förhållande till den planerade budgeten för projektet är 1,6 miljoner kronor. Skälet till differensen är att en del av utbildning och seminarier inte blir av som det var planerat. I en del fall är de faktiska kostnaderna lägre för att genomföra utbildningen och i en del fall är det färre deltagare än beräknat. Under punkt 4.3.3 redovisas utbildningar och seminarier.

5. AKTIVITETER SOM HAR INITIERATS I PROJEKTET

Budgeten för Modellkommun Botkyrka visar att den huvudsakliga finansieringen av projektet går till utbildning. På samma gång sker en stor del av projektets verksamhet i andra aktiviteter. Dessa aktiviteter genomförs för att svara upp mot två av projektets huvudmål som är att bygga strukturer för samverkan i vårdkedjan och utveckla metoder behandling av narkotikamissbrukare. Denna verksamhet är organiserad i olika aktivitetsgrupper, vilka har beskrivits i avsnittet om projektorganisationen. I detta avsnitt återger vi kort vad kartläggningen innehåller för centrala delar, vad aktivitetsgrupperna gör och vilken utbildning och vilka seminarier som är planerade och/eller genomförda i projektet.

5.1 Kartläggning

En del av projektet handlar om att varje kommun som är modellkommun initialt skall göra en kartläggning med syfte att identifiera målgruppen, dess behov och förutsättningar. Kartläggningens syfte är att tydliggöra befintliga resurser och dess organisering. Kartläggning i Botkyrka beskriver bland annat missbrukssituationen i kommunen⁹, vårdkedjan i behandlingsarbetet, vilken kompetens som finns i organisationen och hur samverkan ser ut i verksamheten. De olika enheter som kartläggs i rapporten är: Utredningsenheten, Resursenheten, Vuxenenheten, Socialpsykiatriska enheten, Socialbidragsenheten, MiniMaria Beroendecentrum, Beroendecentrum landstinget/Albymottagningen Botkyrka och Psykiatriska sektionen Botkyrka.

Kartläggningen av vårdkedjan visar framför allt vilka olika enheter inom socialtjänsten och landstinget som har uppdraget att arbeta med missbruksproblematiken. Varje enhet beskrivs utifrån sitt uppdrag, hur verksamheten är indelad, vilka metoder enheten arbetar utifrån och vilken målgrupp den har. Kartläggningen beskriver med andra ord förutsättningarna för samverkan.

Kartläggning av kompetensen är en beskrivning av hur många det arbetar på varje enhet och vilken grundutbildning och påbyggnadsutbildning de har. I något fall finns det även en beskrivning av hur länge medarbetarna varit verksamma.

⁹ Kartläggningen av missbrukssituationen beskrivs inte här utan finns återgiven i avsnitt 4.1.1 Missbrukssituationen i Botkyrka

- Utredningsenheten – 20 personer som arbetar inriktat mot ungdomar, alla socionomer, utbildning i ADAD, Signs of Safety-metod.
- Resursenheten – 56 personer flertalet socionom även socialpedagoger och barnskötare, ADAD, KBT, familjeterapiutbildning är några påbyggnadsutbildningar som omnämns.
- Vuxenenheten – 18 personer flertalet socionomer, en mängd olika påbyggnadsutbildningar där bland annat MI och KBT tas upp.
- Socialpsykiatriska enheten – 14 personer som antingen är socionomer eller mentalskötare, ingen annan utbildning nämnd.
- Socialbidragsenheten – 39 personer alla är socionomer, ingen annan utbildning nämnd.
- Boenheten – 7 personer varav sex är socionomer, ingen annan utbildning nämnd.
- Beroendecentrum – 6 personer alla har sjukvårdsutbildning, påbyggnadsutbildning som nämns är bland annat ASI, MI och beroendelära.
- MiniMaria – 1 sjuksköterska, påbyggnadsutbildning KBT
- Psykiatriska sektionen i Botkyrka (landstinget) – cirka 100 medarbetare.

Det finns även en kort beskrivning av vilka dokumentationssystem som de olika enheterna använder sig av och i något fall vilken typ av statistik som kan genereras från systemet. Det finns även en lista över de olika enheternas samverkan med andra enheter eller organisationer, men den berör inte i vilken omfattning samverkan sker eller hur den går till.

När det gäller strukturerade intervjumetoder framkommer det i kartläggningen att det finns fyra handläggare på MiniMaria och fyra handläggare på Utredningsenheten som har utbildning i ADAD. Det finns en sjuksköterska på Beroendecentrum som har utbildning på ASI. Det redovisas även att Resursenheten använder ADAD ”till viss del, för bedömning och uppföljning i enskilda ärenden” och att Vuxenenheten myndighetsdel använder DOK. DOK används även av socialpsykiatriska enheten.

I kartläggningen finns också en beskrivning av vilka olika utvecklingsmöjligheter som de olika enheterna identifiera och vilka aktiviteter som de gemensamt och var och en ser som en del av projektet. Slutligen finns även en beskrivning av planerade lokala utvärderingar som dels är en kartläggning av samverkan mellan olika aktörer i behandlingsarbetet, dels är en utvärdering av patient/klientarbetet vid Alby-mottagningen och vid MiniMaria-mottagningen i Hallunda.

5.2 Aktivitetsgrupperna

Det finns som tidigare nämnts fyra aktivitetsgrupper. Det fanns tidigare planer på att starta flera grupper. Det är emellertid bara dessa fyra grupperna som har haft några aktiviteter vid utvärderingens andra mätillfälle. Alla aktivitetsgrupperna startade sitt arbete under våren 2005, men planerar att fortsätta sin verksamhet efter projekttidens slut, det vill säga efter år 2005. Arbetet i grupperna har kommit olika långt och de presenteras i turordning utifrån i vilken utsträckning de har bestämt ett arbetsinnehåll, klaggjort syftet med verksamheten, planerat sitt arbete och påbörjat det.

Utslussningsgruppens syfte är att finna bättre metoder för utslussning av före detta narkotikamissbrukare. Gruppen träffas cirka en gång i månaden och är sammansatt av företrädare från olika verksamhetsgrenar inom socialtjänsten. Det fanns tidigt planer på att även utveckla kontakt med andra parter som exempelvis Kriminalvården, Arbetsförmedlingen Rehabilitering,

Försäkringskassan etcetera. Därför har gruppen under våren 2005 haft ett möte med externa parter.

Arbetet i gruppen har utformats som ett pilotprojekt riktat till ett avgränsat antal av målgruppen (cirka 15 personer) som är personer med ett etablerat missbruk av narkotika och har genomgått behandling. Pilotprojektets mål är att utifrån en kartläggning av målgruppen formalisera myndighetssamverkan både internt och externt och att det leder till mindre behov av insatser från klienternas sida. Pilotprojektet pågår mellan maj till november och utvärderas av FoU Södertörn. För pilotprojektet finns en operativ arbetsgrupp och utslussningsgruppen bildar referensgrupp.

Samverkansgruppen för barn 6-18 år, har som syfte att arbeta för en god hälsoutveckling hos barn och ungdomar genom att ta fram metoder för tidiga insatser och därigenom minska de drogrelaterade skadorna. Målgruppen är barn och ungdomar i åldern 6 – 18 år som bedöms vara i riskzonen för att hamna i ett missbruk av narkotika. Gruppens arbete handlar i huvudsak om att utveckla ett samarbete med både skolor och fritidsgårdar i ett preventivt arbete mot droger. Aktivitetsgruppen är i huvudsak sammansatt av personer från den kommunala organisationen såsom socialförvaltningen, barn- och ungdomsförvaltningen samt utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen.

En central del av gruppens aktiviteter under våren 2005 fram till mitten av hösten samma år har varit att undersöka hur kommunens alkohol- och drogpolicy för barn- och ungdomsverksamheten har implementerats i olika förvaltningar. Gruppen utvecklade ett strukturerat frågeformulär som gick ut till aktuella verksamheter såsom grundskola, gymnasieskola, fritidsgårdsverksamheten och inom socialförvaltningens skickades formuläret till utredningsenheten och resursenheten. Utskick och sammanställningen av svaren har respektive verksamhet ansvarat för. Genom frågeformuläret försöker aktivitetsgruppen skaffa sig en uppfattning om hur situationen ser ut för den aktuella åldersgruppen och identifiera inom vilken områden som arbetet behöver utvecklas. Resultatet från undersökningen var inte känt när utvärderingen avslutades.

Samverkansformer för 18 - 24-åringar, har som mål att upprätta en handlingsplan med vårdkedja för målgruppen, missbrukande ungdomar mellan 18 - 24 år, samt att implementera handlingsplanen i de aktuella verksamheterna. Inledningsvis under våren kartlade gruppen hur många ungdomar det fanns med drogproblem inom kommunens olika verksamheter och vilka resurser dessa verksamheter har till sitt förfogande. Kartläggningen visade att under 2004 hade MiniMaria kontakt med 45 personer under 21 år, Ungdomsmottagning hade kontakt med cirka 15 personer i ålder 18-24, ungdomspoolen hade ungefär 30 klienter med misstänkt drogproblematik, ROM-gruppen hade 5 personer över 21 år med narkotikamissbruk och Utredningsenheten hade 9 personer över 21 år.

En central del av gruppens uppdrag har varit att utveckla samverkansformer mellan de olika verksamheterna och titta på överföringen mellan olika enheter som exempelvis mellan utredningsenheten/resursenheten inklusive Mini-Maria till vuxenenheten samt beroendecentrum. Gruppens arbete har inte helt framskridit helt enligt plan eftersom de har skiftat samordnare på grund av byte av chef på förvaltningen. Det har dock beslutats om en remiss- och insatsgrupp med representanter från olika enheter. Gruppen skall besluta om insatser i alla de ärenden där ett bekräftat missbruks finns.

Aktivitetsgruppen, *Uppsökande arbete*, har precis påbörjat sitt arbete. Den huvudsakliga idén med gruppens arbete är att utveckla metoder för uppsökande arbete gentemot missbrukare

över tjugo års ålder. Utgångspunkten för arbetet är att hitta mötesplatser och tillfällen dit presumtiva klienter söker sig. Gruppen bestod initialt av representanter från socialtjänstens olika verksamhetsområden. Gruppen planerade under våren att ta kontakt med ideella organisationer och polisen för att diskutera frågan vidare, vilket innebar att det under våren tillkom en representant från Polisen. I maj började gruppen planera för Gemensam Forum vars syfte är att anordna återkommande träffar mellan socialförvaltningens personal och Polisens personal: Det är fyra möten inplanerade under hösten 2005. Mötena är till för att utbyta erfarenheter och planera gemensamma satsningar.

I mars 2005, vid första utvärderingstillfället, befinner sig alla aktivitetsgrupperna i huvudsak på planeringsstadiet. De har identifierat sitt syfte och de personer som ska medverka i gruppen. De har kommit olika långt i hur det konkreta arbetet skall genomföras. En några har påbörjat kartläggningar. I september 2005, vid andra utvärderingstillfället, har grupperna kommit längre med sin verksamhet. I del av grupperna har flera externa kontakter tagit. I något fall har man börjat pröva nya arbetsformer. Aktivitetsgrupperna har även gemensamt planerat en workshop för att pröva sina modeller för arbete och samverkan. De fyra aktivitetsgrupperna uppmärksammar värdkedjan på olika sätt. Uppsökande arbete och utslussning identifierar framför allt ingången respektive utgången i värdkedjan medan de andra två aktivitetsgrupperna skiljt ut och arbetar med samverkan i värdkedjan i form av övergången mellan olika huvudmän och verksamheter.

5.3 Utbildning och seminarier i projektet

En central del av projektet är kompetensutveckling för medarbetarna och det är även ett av huvudmålen med projektet att utveckla kompetensen hos medarbetarna inom både kommunen och landstinget. Planeringen av utbildning och seminarier innebär att identifiera vilket behov som finns inom de olika verksamheterna och vilka medarbetare som ska få gå utbildningen, planera för när utbildning och seminarier skall förläggas och därefter upphandlas utbildningen och seminarier. I detta avsnitt beskriver vi hur planerna för utbildning och seminarier beskrevs i april 2005. Den mesta utbildningen och seminarierna var planerade, men inte genomförda vid den tidpunkten. I några fall genomfördes utbildning och seminarier under våren 2005. En del utbildning och seminarier fanns endast som idéer och var inte konkret planerade. Vi beskriver också hur situationen ser ut september 2005 och vad som har förändrats i planeringen av utbildning och seminarier och varför det har gjort det. Vi kursiverar i tabelltexten vad som har förändrats och beskriver i anslutning till tabellerna förändringen och varför den skett.

5.3.1 Utbildning i projektet

Utbildningen som planeras har olika omfattning både vad gäller antalet utbildningsdagar, antal deltagare, målgrupp, utbildningslängd och vem som genomför utbildningen. Därför sker en beskrivning av utbildningen utifrån dessa premisser.

Tabellen (se tabell 6 bilaga 1) över planerad utbildning visar att utbildningen är av skiftande omfattning. Det är både kortare utbildningsinsatser och högskoleutbildningar som pågår under några år. Projektet erbjuder således under perioden tio olika utbildningar.

I huvudsak är utbildningsinsatserna riktade mot socialtjänstens personal som ges 163 utbildningsplatser. Landstingets personal har 6 utbildningsplatser, vilket är jämt fördelat mellan per-

sonalen på de med kommunen samverkande enheterna – MiniMaria och Beroendecentrum – och psykiatrin. Andra kommunala förvaltningar inom Botkyrka kommun är framför allt Barn- och ungdomsförvaltningen.

I flertalet fall är det landstinget som genomför utbildningen. Motiverande intervju är den utbildning som rönt mest uppmärksamhet och som har en bred grupp av deltagare från både socialförvaltningen, andra kommunala förvaltningar och Polisen. Ett utbildningstillfälle var från början planerat under våren, men utbildning har utökats med tre tillfällen. En annan utbildning som också fått stor uppmärksamhet är gruppledarutbildning för barnstöd. Det är en utbildning som genomför samverkan med flera ideella organisationer och som knyter an till Brytpunkten.

Det fanns några utbildningar som under våren inte nått längre än till diskussionsstadiet i projektet, det vill säga de har ännu inte fått en tydlig beskrivning så att de kan börja upphandlas. Det som har hänt är att Krisbearbetning är upphandlad och klar att genomföras. Den är planerad att starta november 2005 och pågå in på våren 2006 med nio deltagare.

Tabell 4 Antal utbildningsplatser fördelat på olika verksamheter

Deltagande verksamheter	Antal utbildningsplatser
Utredningsenheten	73
Resursenheten	30
Vuxenenheten	17
Socialbidragsenheten	40
Boenheten	4
Andra förvaltningar	22
Landstinget	6
Ideella organisationer	8
Polisen	8
TOTALT	208

Utbildningen i Adolescence Drug Abuse Dialog (ADAD), eller EuroADAD som utgår från europeisk standard, kommer att genomföras av Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vars huvudman är Socialstyrelsen. Den utbildningen är ännu inte helt färdigplanerad, men kommer att genomföras under hösten med två utbildningsdagar med cirka 10 deltagare. Eventuellt kommer även en andra utbildningssatsning göras för lika många deltagare. De kommer i så fall startas under hösten och avslutas våren 2006. När det gäller utbildningen socialt nätverksarbete fanns det tidigare samtal med psykiatrin, men det är nu beslutat att den inte blir av. Främst beror det på att det varit svårt att planera in utbildning i förhållande till den arbetsbelastning som finns i den ordinarie verksamheten.

5.3.2 Seminarier i projektet

När det gäller seminarier sker dessa inte endast med personal från socialtjänsten och landstinget utan de vänder sig mot en bred grupp av personal inom skilda verksamhetsområden (se tabell 7, bilaga 2). Det innebär att inbjudna är personal från andra kommuner, statliga organisationer, landstingskommunala organisationer och föreningar från den ideella sektorn. Alla

planerade seminarier var tänkta att genomföras under våren 2005. Det första seminariet genomfördes också i ett brett samarbete med både polisen och ideella organisationer. Här medverkade även Brytpunkten som erbjuder anhöriggrupper för familjer med missbruk. I det arbetet samverkar socialtjänsten, Hela människan och Svenska Kyrkan. Det var cirka 100 deltagare. I de andra två seminarierna medverkar personal från den egna verksamheten och beroendemottagningen. Seminariet i maj om missbruk och evidensbaserade metoder hade 110 deltagare och seminariet i juni om motiverande samtal hade 84 deltagare.

När det gäller de seminarier som under våren endast fanns på idéstadiet är det två seminarier som kommer att genomföras. Det är seminariet kring migration och missbruk som det finns planera att genomföra i november (vid utvärderingsrapportens författande finns 190 anmälda) och det är ett seminarium i Duditmetoden (Drug Use Disorders Identification Test). Det övriga seminarierna blir inte av. Det innebär att projektet kommer att genomföra fyra seminarier med nätt och jämnt 500 deltagare.

6. MODELLKOMMUNPROJEKTET I BOTKYRKA – EN GRANSKNING

I de tidigare avsnitten har vi beskrivit projektets organisation och genomförande och hur den ordinarie verksamheten är organiserad. Utifrån dessa beskrivningar kommer vi i detta avsnitt granska och bedöma modellkommunprojektet. Granskning och bedömning kommer i huvudsak utgå från kommunens egen intention som den uttrycks i syfte och målen med projekt. Avsnittet kommer därför att behandla samverkan mellan olika huvudmän, utbildningssatsningen och särskilt ASI samt andra strukturerade intervjumetoder och projektets organisering och implementering. Avslutningsvis presenteras några slutsatser kring modellkommunprojektet i Botkyrka.

6.1 Samverkan mellan olika huvudmän

Förutsättning för projektet är att kommunen och landstinget sedan tidigare har en organiserad samverkan genom det arbete som pågår på MiniMaria och Beroendecentrum. Det är en samverkan som sker genom att kommunen och landstinget samlokaliserar sina verksamheter som är riktade mot människor med missbruksproblem. Utöver det sker en sporadisk samverkan med andra enheter inom kommunen och landstinget. Det finns även samverkan med några ideella organisationer bland annat Hela människan genom Brytpunkten. Utöver det finns enstaka kontakter med en mängd olika verksamheter däribland Polisen och Frivården.

Projektet har bidragit med ett ökat fokus på samverkan mellan olika verksamheter. Inom ramen för projektet har en mängd olika aktiviteter startats för att kartlägga och diskutera samverkansbehovet för målgruppen. Syftet med dessa aktiviteter har genomgående varit att identifiera möjliga samverkansformer. Det är framför allt i aktivitetsgrupperna detta arbete har operationaliserats, men även styrgruppen och arbetsgruppen har genomgående behandlat frågor om samverkan.

Det vi kan se är att projektet i hög grad utgår från socialtjänstens förutsättningar, verksamhet och hur klienternas behov definieras. Diskussionen i modellkommunprojektet kring samverkan har ett utpräglat intraorganisatoriskt fokus, det vill säga hur olika enheter inom socialtjänsten kan utveckla olika samverkansformer för att förbättra arbetet med människor med missbruksproblem. Detta gäller framför allt hur det såg ut initialt i projektet, men det har även fortsättningsvis präglat samverkansdiskussionen i projektet. Det är förmodligen inget att för-

vånas över eftersom socialtjänsten är den tydligaste projektägaren. Efterhand har dock andra aktörer såsom ideella organisationer, andra huvudmän och andra kommunala förvaltningar blivit mer påtagliga i projektet. Detta har framför allt skett genom att dessa olika aktörer bjudits in till både styr- och arbetsgruppen och till aktivitetsgruppernas arbete.

Projektets huvudsakliga arbete kring samverkan har med andra ord handlat om att identifiera och beskriva samverkan i vårdkedjor för att i ett gemensamt samtal med andra aktörer diskutera framtida samverkansformer. I det arbetet har aktivitetsgrupperna identifierat hur vårdkedjan ser ut för olika målgrupper och att det inom en del områden – uppsökande arbete och utslussning – i vårdkedjan behöver utvecklas tydligare samverkan. Projektet har i begränsad utsträckning operativt prövat någon ny form av samverkan.

När det gäller att utveckla samverkan mellan olika huvudmän är det stora problemet idag inte att få tillstånd ett möte mellan olika professionella företrädare. Det finns ett flertal samverkansförsök som visar att detta går att genomföra (se utvärderingar av till exempel FINSAM i Hammarsköld, 1997; FRISAM i Socialstyrelsen, 2001 och av SOCSAM i Socialstyrelsen & Riksförsäkringsverket, 2001). Den stora svårigheten ligger i att utveckla hållbara strukturer som långsiktigt stöder samverkan mellan olika huvudmän (Löfström med flera, 2001; Wikström med flera, 1998).

Det är inte helt enkelt att redogöra för hur samverkan organiseras i missbruksvården i Botkyrka. Det beror framför allt på två faktorer. Den ena är att den samverkan i vårdkedjan som framför allt sker på beroendemottagningen och MiniMaria är mycket komplex och omfattande. Det finns flera olika ingångar och behandlingsmöjligheter för klienten i vårdkedjan. Det andra är att annan samverkan i ordinarie verksamhet i dagsläget sker sporadiskt och orienterat utifrån enskilda klienters behov. Handläggarna tar de kontakter de behöver med andra enheter eller organisationer när de har klienter vars rehabiliteringsbehov kräver det. I mindre utsträckning genomförs samverkan i form utöver den samverkan som sker genom Beroendemottagningen och MiniMaria. Både dessa verksamheter är ett samarbete mellan landstinget och kommunen. Det finns likaså enstaka projekt som genomförs i samverkan. Det finns även exempel på att enskilda handläggare samverkar när de identifierar ett behov av det.

Utvärderingen kan med andra ord konstatera är att det redan innan projektet fanns en kvalificerad samverkan i olika vårdkedjor mellan kommunen och landstinget i form av MiniMaria och Beroendecentrum. I det avseende fanns det stödjande strukturer för samverkan. Vi kan också konstatera att projektet, i stor omfattning, genom framför allt arbetet i aktivitetsgrupperna intensifierat ett arbete mot samverkan mellan olika huvudmän. Men eftersom det arbetet befinner sig i ett initialt skede går det inte bedöma dess resultat. Avgörande för vilken betydelse detta arbete kommer få är till stora delar beroende av i vilken utsträckning det fortskrider efter modellkommunprojektets avslutning.

6.2 Utbildningssatsningen

Utbildningssatsningen är den andra centrala delen av modellkommunprojektet. Projektet erbjuder flera olika former utbildningar, från kortare utbildningar på några dagar till längre högskoleutbildningar som sträcker sig över några år. Motiverande intervju och beroendelära är de två utbildningar som haft flest utbildningsplatser. Grundläggande psykoterapiutbildning är den mest omfattande utbildningen. De kortare utbildningarna har fler utbildningsplatser än de långa utbildningarna. Totalt 180 utbildningsplatser erbjuds inom ramen för projektet varav

flertalet går till medarbetare i socialförvaltningen i Botkyrka. Flertalet av landstingets personal på MiniMaria och Beroendecentrum har deltagit eller deltar i utbildningen. Icke-kommunala organisationer erhåller 13 utbildningsplatser, vilket motsvarar 7 procent av alla utbildningsplatser.

En jämförelse i tabell 5 mellan antal budgeterade heltidstjänster för år 2005 inom socialförvaltningens berörda enheter, antal medarbetare i projektets kompetens kartläggning och antal utbildningsplatser visar att omfattningen på utbildningen till stora delar motsvarar de antalet medarbetare som finns i verksamheten.

När det gäller endagsseminarier har de varit riktade mot en bred grupp bestående av kommunala och landstingskommunala verksamheter (även andra kommuner), ideella organisationer och statliga myndigheter vars arbete är riktat mot projektets målgrupp. Under våren har kommunen genomfört tre seminarier med knappt 300 deltagare och ett fjärde seminarium är inplanerat i november 2005 med 175 deltagare.

Flera konstateranden kan göras av utbildningssatsningen i projektet. Det är en omfattande satsningen som inte bara når flertalet av de anställda inom kommunens socialtjänst och landstingets samverkan med Botkyrka, utan även till viss del andra organisationer. Utbildningen har framför allt kommit tillstånd eller påbörjats under senare delen av våren 2005 eller under hösten 2005 och en mindre del av utbildning kommer att pågå efter projektet. Den utbildning som planerades och upphandlades under hösten 2004 och under början av år 2005 har i flertalet fall blivit av och det är endast i undantagsfall som det skett förändringar i planeringen. Enligt projektets budget kommer inte alla medel som var avsatta för utbildning användas. Utbildning har genomgående behandlat områden inom behandlingsarbete som är kända och anses vara välbeprövade metoder.

Tabell 5 Antalet anställda och antalet utbildningsplatser.¹⁰

Enhet	Antal heltidstjänster	Antal medarbetare	Antal utbildningsplatser
BOE	11,50	7	4
SBE	49,50	39	37
VE	17,00	18	17
SPE	69,50	14	0
UE	62,75	20	58
RE	50,50	56	29
Totalt	260,75	154	145

En slutsats utvärderingen kan dra är att en utbildning av den här omfattningen tar lång tid att upphandla, vilket får till följd att stora delar av utbildningen genomförs i projektets slutfas. Det visar sig också att utbildningens innehåll och vilka deltagare som går utbildningen styrs till stor del av den organiserade samverkan som fanns vid projektets början. Vi kan svårigen säga något om vilken betydelse utbildningssatsningen får för verksamheten i Botkyrka efter att den

¹⁰ Några förklaringar till tabellen. I antalet heltidstjänster ingår även andra tjänster än de som arbetar med klienter och missbruk. Om dessa tjänstekategorier utskiljs motsvarar siffran i högre grad antalet medarbetare. All medarbetare arbetar inte heller heltid. Utredningsenheten (UE) prövar arbetstidsförkortning och har därför fler anställda personer än vanligt under 2005. Siffrorna på antalet utbildningsplatser klargör inte frågan om en medarbetare har deltagit i flera utbildningar. Det har förmodligen hänt, men är inte det vanligaste.

är genomförd. Det är sedan tidigare känt att enskilda utbildningssatsningar har svårt att få genomslag i verksamheten om det inte finns en förberedelse för att förändra strukturer och arbetsmetoder i organisationer. Hur verksamheten är organiserad för att hantera lärande och förändring är av central betydelse för att utbildning ska få någon betydelse (Dahlin, 1997). Men det finns även forskare som påstår att ju mindre utbildningen är relaterad till konkreta arbetsuppgifter desto svårare har den att få den nyvunna kunskapen att komma till användning (Ellström, 1992). Den utbildning som genomförs i projektet handlar till stor del om arbetsmetoder relaterade till arbetet kring missbrukare. Det framkommer även i intervjuerna att utbildningen motsvarar ett behov hos handläggarna.

Vi kan konstatera att utbildningssatsningen i projektet är väl genomförd. Den kan framför allt ses som en väg att ge kompetenshöjande utbildning till medarbetarna och en metod att sätta igång förändringsprocesser i verksamheten. På grund av att upphandling av utbildningen tar lång tid, att syftet med utbildningen i modellkommunprojektet i första hand är att höja medarbetarnas kompetens och att projektet pågår under en begränsad period är olika förklaringar till hur utbildningssatsningen har utvecklats under den satta projektperioden.

6.3 Projektets organisering och resultatets implementering

Modellkommunprojektets organisering är klassisk utifrån projektledningslärans idéer om hur projekt ska organiseras, styrgrupp, arbetsgrupp och projektledare (se till exempel Turner, 1999). I projektet har sedan så kallade aktivitetsgrupper utvecklats för att ge extra uppmärksamhet åt några centrala samverkansbehov i verksamheten. Styrgruppen diskuterar och beslutar om inriktning, arbetsgruppen omsätter detta i genomförande av aktiviteter, utbildningar och seminarier och till sin hjälp har man aktivitetsgrupperna. Projektledaren medverkar i både styrgrupp, arbetsgrupp och periodvis i några av aktivitetsgrupperna. De som är samordnare för de fyra aktivitetsgrupperna är även medlemmar av arbetsgruppen. I alla dessa grupperingar sitter främst företrädare för den kommunala och den landstingskommunala verksamheten. Det finns även en mindre representation av andra organisationer.

Utvärderingen kan konstatera att projektets olika grupper har en tydlig ansvarsfördelning och klar inriktning på sitt uppdrag. Det är många grupper och faran med en omfattande projektorganisation är att den isoleras från den ordinarie verksamheten. Det finns dock inget som tyder på att så är fallet utan modellkommunprojektet i Botkyrka verkar vinnlägga sig om att integrera projektets aktiviteter i den ordinarie verksamheten.

Projektledaren har en tydlig uppgift i att förvalta och driva projektet framåt. Projektledarfunktionen är placerad som ett nav i projektet eftersom mycket av information och diskussioner passar genom projektledare. Det gör funktionen både betydelsefull för projektet och projektet beroende av funktionen.

Projektlitteraturen behandlar gärna projekt som ett entydigt fenomen och tar liten hänsyn till att projektets uppgift och organisationsform kan skifta både i tid och rum. Egna studier visar att projektets effekter på förändring och nytänkande varierar beroende på hur de organiseras i praktiken (Johansson med flera, 2000). Det finns däremot ingen forskning som påvisar att det finns en bästa form att organisera projekt utan projektet är i minst lika stor utsträckning beroende av den omgivning det verkar i (Jensen med flera, 2006). Det finns även forskning som visar att återkommande projekt inom en verksamhet – där varje projekt kan vara förnyelsebefrämjande – inte nödvändigtvis leder till förändring av arbetsorganisation (Ekstedt med flera,

1999). Detta visar att projekt inte nödvändigtvis gynnar utvecklingsarbetet i en verksamhet utan kan likaväl motverka detsamma.

Projektverksamhetens implementering blir därför en central fråga vid denna typ av projekt som modellkommunprojektet representerar. Utbildningssatsningens implementering är i första hand en fråga om på vilket sätt verksamheten har förberetts för medarbetarnas nya kompetens. Frågan har varit uppe i styrgruppen och verksamhetscheferna har uppmärksammats på problemet, men det finns inget som tyder på att det har inneburit något mer än att det finns en mental beredskap. Samverkansproblematiken handlar däremot i hög grad om på vilket sätt de nya samverkansformer som utvecklas kommer att implementeras. Nu är det, som vi redan har konstaterat, tveksamt om projektet egentligen utvecklat några nya strukturer för samverkan. Vad man framför allt har åstadkommit är att förstärka befintliga strukturer och identifiera viktiga områden för samverkan. Frågan om implementering rör istället i vilken omfattning som det arbete modellkommunprojektet påbörjat kommer att kunna fortgå efter projektets avslutning. Det som talar för är att alla aktörer som kommit till tals i utvärderingen betonar vikten av det arbete som pågår. På samma gång påtalar de den omfattande insats som projektet kräver av chefer och medarbetare. Det senare aktualiserar den farhåga som finns kring uthållighet och som reser funderingar om vad som avgör projektets fortsatta betydelse.

Implementering är ett kritiskt moment i utvecklingsprojekt eftersom det är i återförandefasen som projektets erfarenheter och resultat ska integreras i den ordinarie organisationens verksamhet (Johansson med flera, 2000). Modellkommunprojektets fördel är att det är ett så kallat integrerat projekt. Ett projekt som organiseras så att projektarbetet utförs på samma plats som det ordinarie arbetet och att arbetsuppgifterna inte skiljer sig nämnvärt från det som pågår i den ordinarie verksamheten. I den här typen av integrerade projekt finns en möjlighet att successivt implementera erfarenheter från projektarbetet i den ordinarie verksamheten och inte vänta till efter att projektet är avslutat. Det ökar möjligheterna till implementering och att modellkommunprojektet får fortsatt betydelse.

6.4 Slutsatser

De centrala iakttagelser vi har gjort i utvärderingen redovisar vi här avslutningsvis genom att ge ett omdöme om hur modellkommunprojektet i Botkyrka har arbetat med samverkan i vårdkedjan. Vi kommer även att behandla på vilket sätt utbildningssatsningen har medverkat till samverkan i vårdkedjan och ett ökat användande av evidensbaserade metoder. Därefter tar vi upp projektets organisering och vilka möjligheter det finns för projektets intentioner att leva vidare när modellkommunprojektet är avslutat. Dessa slutsatser knyter även an till målsättningen för modellkommunprojektet i Botkyrka.

6.4.1 Samverkan i vårdkedjan

En målsättning för modellkommunprojektet är att ”bygga upp, genomföra och följa upp strukturer för samverkan”. I Botkyrkas arbete har samverkan i vårdkedjan varit ett centralt tema. En stor del av arbetet i projektet har uppmärksammat problematiken med samverkan. Genom MiniMaria och Beroendecentrum har Botkyrka kommun och Stockholms läns landsting sedan tidigare en nära samverkan i vårdkedjan kring missbrukare i olika åldersgrupper. Den samverkan bygger bland annat på samlokalisering och ett nära samarbete mellan olika professioner.

I modellkommunprojektet har de utgått från den samverkan som finns och antingen försökt identifiera områden där samverkan, eller avsaknaden av samverkan, är ett problem.

Det finns även exempel på att de i ett pilotprojekt prövat andra samverkansformer i vårdkedjan för personer som missbrukar narkotika.

I arbetet har projektet i huvudsak identifierat samverkansbehov eller samverkansproblem. Identifiering har skett genom beskrivningar av samverkan och samtal om samverkan på skilda arenor mellan olika verksamhetsföreträdare. På dessa arenor för samtal har framför allt företrädare för den samverkan som redan finns – socialtjänsten och landstinget – varit representerade. Det har efterhand trätt in andra aktörer i samtalet, men dessa har ännu inte fått någon tydlig plats och har inte kommit att prägla samtalet kring samverkan.

Arbetet med att bygga upp strukturer kan därför betecknas som att det har kommit en bit på väg. Det har initierats. Ett nästa steg för Modellkommunprojektet är därför att fortsätta utvecklingsarbetet kring samverkan i vårdkedjan för att om möjligt bygga hållbara strukturer i enlighet med projektets målsättning.

6.4.2 Utbildningssatsningen

Utbildningssatsningen har varit omfattande och har huvudsakligen erbjudit kompetensutveckling till de anställda inom erkända arbetsmetoder. En utbildningssatsning av denna omfattning tar mycket tid i anspråk vid upphandlingen och behöver planeras i god tid. Trots det har det mesta av utbildningen genomförts enligt planerna. Det är endast enstaka utbildning som inte blivit genomförd. Det tyder på att förarbetet genomförts väl och varit en god grund för utbildningens planering och genomförande. Det har även funnits möjligheter att förändra utbildningsinnehållet när medarbetarna när intresset ökat för en bestämd utbildning. Det tyder även på viss flexibilitet.

Huruvida utbildningssatsningen leder till ett ökat användande av erkända metoder återstår att se. Ingångsvärdet är att strukturerade intervjumetoder som ASI och ADAD och andra arbetsmetoder som KBT och MI redan används mer eller mindre konsekvent i verksamheten. Utbildningssatsningen stärker därför användandet i allmänhet. Däremot är det för tidigt att uttala sig om den enskilde medarbetaren kommer att användas av denna typ av metoder i större utsträckning än tidigare. Det finns ännu inga tydliga exempel på förändrad styrning eller organisering av verksamheten i det hänseendet. Detsamma gäller utbildningssatsningens påverkan på samverkan i vårdkedjan. Det finns egentligen ingen av utbildningarna som i huvudsak understödjer samverkan i vårdkedjan däremot finns det utbildning i en del metoder som kan stödja samverkan i vårdkedjan. Huruvida de kommer att göra det är inget som utvärderingen kan bedöma eftersom utbildningarna pågår just nu och modellkommunprojektet är inne i ett intensivt skede.

6.4.3 Organiseringens implikationer

En central del av målsättningen för modellkommunprojektet handlar om att utveckla metoder för behandling och rehabilitering av missbrukare i olika åldrar. När det gäller att utveckla metoder är det ett långsiktigt arbete och utvärderingen kan inte annat än att konstatera att projektet har påbörjat ett sådant arbete om än i mindre omfattning. När det gäller frågan om att stärka tillämpningen av evidensbaserade metoder har vi redan påtalat att utbildningssatsningen och det arbete som pågår inom projektets olika grupper pekar i den riktningen. Däremot kan

inte utvärderingen bedöma om det har skett någon förändring därvidlag av tillämpningen av dessa metoder i verksamheten. Främsta skälet till att det är för tidigt att uttala sig om projektets arbete kring detta är att det har pågått allt för kort tid.

Vi kan däremot se att modellkommunprojektet i Botkyrka har organiserat projektverksamheten på ett sätt som skapar goda förutsättningar för att implementera projektets arbete och resultat i verksamheten. Projektets aktiviteter har så långt det är möjligt integrerats i verksamheten. Olika grupper har organiserats för att styra och genomföra verksamheten. De som sitter med i grupperna kommer från olika verksamheter eller organisationer. Det som behandlas i dessa grupper är däremot inget utvecklingsarbete vid sidan om den ordinarie verksamheten utan grupperna behandlar i huvudsak den ordinarie verksamhetens problem och förutsättningar och det som blir operativt i projektet är en del av den ordinarie verksamheten.

Trots dessa goda förutsättningar är det vanskligt att sja om modellkommunprojektets fortsättning. Vad kommer att finnas kvar, det vill säga vad kommer att implementeras i verksamheten efter projektets avslutning? Är projektets arbetsformer något som kan finnas kvar? Finns det arbetsmodeller eller metoder som kan införas i någon verksamhet eller finns några centrala idéer som lever kvar efter projekttiden. Kommer projektet, helt eller delvis, att avlösas av ett nytt projekt? För att projekt ska implementeras, eller på annat sätt få betydelse, krävs uthållighet av verksamhetens företrädare och strukturer som på olika sätt stöder ett införande av modeller, metoder eller idéer. Den frågan är fortfarande öppen. Det finns inget som tyder på att det nationella Modellkommunprojektet har skapat några särskilda förutsättningar för detta. Istället återstår att se vad Botkyrkas projekt kan åstadkomma i detta avseende.

REFERENSER

- Dalin Å., (1997) Den lärande organisationen- kompetensutveckling i arbetslivet, Studentlitteratur, Lund.
- Ekstedt E, Lundin R, Söderholm A, Wirdenius A. (1999) Neo-industrial organizing. Renewal by action and knowledge formation in a project-intensive economy. London: Routledge.
- Ellström P-E., (1992) Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet; problem, begrepp och teoretiska perspektiv, Publica, Stockholm
- Hammarösköld C.-G. (1997). FINSAM: förändring av en välfärdsorganisation genom försöksverksamhet. Lund: Bokbox.
- Jensen C, Johansson S, och Löfström, M (2006) Project relationships – A model for analyzing interactional uncertainty. International Journal of Project Management. (forthcoming)
- Johansson S, Löfström M, Ohlsson Ö. (2000) Projekt som förändringsstrategi. Stockholm: SNS förlag.
- Löfström M, Selander M, Lindberg K and Wikström E (2001) DELTA ett samverkansförsök mellan offentliga organisationer. FE-rapport 385. Företagsekonomiska institutionen, Handelshögskolan i Göteborg
- Socialstyrelsen (2001). Samverkan för särskilt utsatta. Utvärdering av frivillig samverkan FRISAM. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, & Riksförsäkringsverket (2001). SOCSAM - försök med politisk och finansiell samordning: en slutrapport. Stockholm: Riksförsäkringsverket/Socialstyrelsen.
- Turner J. R. (1999), The Handbook of Project-based Management, 2nd edition McGraw-Hill, London.
- Wikström E, Löfström M, Jansson L, Mühlenbock Y och Siverbo S (1998). Flerpartssamverkan i missbruksvården – Försöksprojekt i Umeå, Kristianstad och Göteborg. KFi-rapport 45.

Tabell 6 Utbildningar

Utbildning	Utbildningens omfattning	Deltagande verksamhet	Antal deltagare				Utförare	Förändring från april till september
			1	2	3	4		
Motiverande intervju	1 - 16-17 mars 2 - 14-15 sep 3 - 9-10 nov 4 - 16-17 nov	Utredningsenheten	3	7	7	10	Beroendecentrum	Det har planerats in tre tillfällen under hösten eftersom utbildningen visades sig vara efterfrågad.
		Resursenheten	3	0	0	4		
		Vuxenenheten	4	0	0	0		
		Socialbidragsenheten	7	3	3	0		
		BuF + UA ¹	0	7	5	4		
		Stöd- och utvecklingsenheten	0	0	0	1		
		Polisen	0	3	5	0		
		Totalt antal	17	20	20	19		
Beroendelära	2 x 2 dagar 21 – 22 april September	Utredningsenheten	Våren		Hösten		Beroendecentrum	Enligt plan
		Socialbidragsenheten	10		4			
		Boenheten	11		16			
		Totalt antal	4		20			
Linus Barnstöd, gruppledarutbildning	4 dagar på våren 6 på hösten	Utredningsenheten	3			Hela människan	Enligt plan	
		Resursenheten	6					
		Skolan	5					
		Sv. Kyrkan	3					
		Muslimska för.	2					
		Kvinnojouren	1					
		Hela människan	2					Totalt 22
Grundläggande psyko-terapiutbildning	40 p, september 2005-juni 2007 (halvfart)	Resursenheten	3			Karolinska Institutet och Beroendecentrum	Enligt plan	
		MiniMaria	1 (sjuksk.)					
		Beroendemottagningen	1 (sjuksk.)					
Grundläggande psyko-terapiutbildning i kognitiv beteendeterapi	40 p, september 2005-juni 2007	Resursenheten	5			Karolinska Education	Enligt plan	
		Vuxenenheten	2					
		Beroendemottagningen	1 (sjuksk.)					
Kognitiv beteendeterapi	20 dagar under ett år	Vuxenenheten	1			Sverigehälsan	Enligt plan	
		Resursenheten	1					
Fokuserad gruppterapi	10 p, maj 2005-maj 2006	Vuxenenheten	1			Karolinska Education	Enligt plan	
Beroendetillstånd	5 p, sep. 2005-maj	Vuxenenheten	9			Karolinska Institutet	Enligt plan	

	2006	Psykiatri	3	och Beroendecentrum	
Krisbearbetning för barn som upplevt fam.våld	5p, nov 2005 – maj 2006, 8 dagar	Utredningsenheten Resursenheten	3 6	Ersta Sköndal	Färdigplanerad under våren
Socialt nätverksarbete		Vuxenenheten Psykiatri – öppen vård			Blir inte av.
ADAD	Januari 2006 2 dagar	Utredningsenheten	30	IMS	Klar

1. BuF – Barn- och Ungdomsförvaltningen, UA – Utbildning och Arbetsmarknad

Tabell 7 Seminarier

Seminarium	Deltagande verksamhet	Utförare	När	Antal deltagare	Förändring från april till september
Drogtecken och de glömda barnen	Kommunens barnomsorg, skola, fritidsförvaltning, primärvård, föreningar, samt främst socialtjänstpersonal i Huddinge och Södertälje kommuner	MiniMaria, Närpolisen, Forumteatergrupp Solvere, Hela Människan och Brytpunkten	20 april	100	Enligt plan
Missbruk, riskbruk, beroende samt evidensbaserade behandlingsmetoder	Kommunens barnomsorg, skola, fritidsförvaltning, primärvård, psykiatri, närpolisen, frivården, föreningar, samt till personal inom främst socialtjänsten och beroendemottagningar i Huddinge och Södertälje kommuner.	Albymottagningen, och MiniMaria, Beroendecentrum	18 maj	110	Enligt plan
Motiverande samtal och återfallsprevention	Kommunens barnomsorg, skola, fritidsförvaltning, primärvård, psykiatri, närpolisen, frivården, föreningar, samt till personal inom främst socialtjänsten och beroendemottagningar i Huddinge och Södertälje kommuner.	Beroendecentrum sydvästra sjukvårdsområdet, Huddinge sjukhus	3 juni	84	Enligt plan
Psykiatri, sjukdomslära	Kommunens barnomsorg, skola, fritidsförvaltning, primärvård, psykiatri, närpolisen, frivården, föreningar, samt till personal inom främst socialtjänsten och beroendemottagningar i Huddinge och Södertälje kommuner.				Blir inte av
Psykiskt sjuka missbrukare	Samma som ovan				Blir inte av
Narkotikamissbruk ur ett etniskt perspektiv <i>Migration och drogmissbruk</i>	Samma som ovan		3 november	175	Ändrad rubrik och innehåll.
Kriminell livsstil					Blir inte av
Seminarier inom primärvården, Utbilda i Duditmetoden	Primärvården; vårdcentraler, MVC och BVC.				Planering fortsätter



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Företagsekonomiska institutionen

studier av
SOS
organisation
och samhälle

SOS-working paper is a serie where the research group, Studies of Organization and Society (SOS), www.handels.gu.se/SOS, at the School of Business, Economics and Law at Göteborg University present their research. The reports are being full text published on-line in PDF format at www.swoba.hhs.se and as paper copies at the university library. Editor for the working paper is Östen Ohlsson, Associate Professor.