

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd



Theresa Larsen
Maria Klamas

maj 2018

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Ordlista	7
1. Inledning	11
Uppdragets bakgrund	12
Rapportens disposition	13
2. Syfte och frågeställningar	15
Definitioner och avgränsningar	16
3. Kartläggningens genomförande	19
Litteraturgenomgång	19
Intervjuer	21
Intervjuernas genomförande	21
Återkoppling till NSK-S under pågående kartläggningsarbete	23
Kartläggning av exempel	24
4. Kartläggningens resultat	25
Kunskapsstöd och kunskapsbehov	25
Del 1 Inventeringar av behov av kunskapsstöd	27
Del 2 NSK-S inventeringar av socialtjänstens behov av kunskapsstöd	30
Del 3 Strukturer och processer där kunskapsbehov diskuteras	35
5. Slutsatser och rekommendationer	51
1. Definition och avgränsning av kunskapsstöd respektive kunskapsbehov	52
2. Systematisering och paketering av befintligt material	53
3. Representation och ärendehantering	54
Avslutning	56
Referenser	57
Bilaga 1 Referens- och styrgrupp	59
Bilaga 2 Uppdragsbeskrivning	60
Bilaga 3 Bakgrundslitteratur	63
Bilaga 4 Inventeringar av behov av kunskapsstöd publicerade 2010–2017.	64
Bilaga 6 Intervjuguide för styr- och referensgrupp	66
Bilaga 7 Intervjuguide för NSK-S-representanter	67
Bilaga 8 Intervjuguide för RSS-representanter	68
Bilaga 9 Intervjuguide för Forte	69

Sammanfattning

Den här rapporten är resultatet av ett kartläggningsuppdrag från Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten, NSK-S, som genomförts av FoU i Väst vid Göteborgsregionens kommunalförbund tillsammans med FoU Socialtjänst vid Fyrbodals kommunalförbund. Den handlar om hur man gör idag för att ta reda på vilka kunskapsbehov som finns i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt hur dessa kunskapsbehov tas om hand på lokal, regional och nationell nivå. Rapporten är i första hand tänkt att utgöra ett stöd för NSK-S i deras arbete med att utveckla en modell för att på ett mer välgrundat och systematiskt sätt ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd.

Flera metoder har använts för att genomföra kartläggningen:

- 1) en litteraturgenomgång för att identifiera befintliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd,
- 2) semistrukturerade telefonintervjuer med drygt 20 socialchefer, myndighetsföreträdare på nationell nivå samt representanter för NSK-S och regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten (RSS) för att undersöka hur man gör idag på lokal, regional och nationell nivå för att ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov samt
- 3) en genomgång av dokument och rapporter samt kommuners, FoU-enheters, regioners och kommunalförbunds webbplatser i syfte att hitta underlag som gör det möjligt att beskriva exempel på processer och strukturer där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras.

Kartläggningen visar att det i princip saknas inventeringar av socialtjänstens behov av kunskapsstöd. Däremot finns en rad strukturer och processer på lokal, regional och nationell nivå där socialtjänstens kunskapsbehov diskuteras och beskrivs. Det kan röra sig om nätverk, dialogmöten, systematisk uppföljning, kommuners kvalitetsledningssystem, regionala kompetensutvecklingsplaner, utvecklingsprojekt eller FoU-rapporter. Vi tror att dessa strukturer och processer skulle kunna användas mer systematiskt än vad som sker idag för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd om delvis andra frågor ställdes under processerna och i de handlingar och dokument som processerna ofta

resulterar i. Vi tror också att resultatet från processerna skulle kunna användas som underlag på nationell nivå för att ta fram relevant kunskapsstöd om resultaten paketerades och spreds på ett annat sätt.

Under kartläggningsarbetet synliggjordes ett par frågor och oklarheter som vi tror att NSK-S behöver reda ut för att kunna bygga en hållbar och systematisk arbetsmodell för sitt fortsatta arbete. Mest angeläget är att precisera vad som avses med begreppet behov av kunskapsstöd och vad som skiljer det från exempelvis ett kunskapsbehov, ett kunskapsunderlag, en kunskapslucka, ett kompetensbehov eller ett utvecklingsbehov. Idag råder oklarheter kring begreppen och olika personer använder och tolkar dem på varierande sätt. Det leder i sin tur till oklarheter kring vad som är NSK-S uppdrag i relation till andra aktörer och vad som förväntas av NSK-S representanter.

Vidare ser vi att NSK-S skulle kunna förtydliga vilka behov av kunskapsstöd som ska lyftas till nationell nivå och vad som ska hanteras regionalt och lokalt. Idag gör NSK-S representanter på olika sätt och det är oklart hur prioriteringen mellan olika behov och frågor sker. Det behöver också klargöras hur de behov av kunskapsstöd som lyfts i NSK-S ska tas omhand på nationell nivå samt hur ett behov av kunskapsstöd som uppmärksammas lokalt eller regionalt behöver vara förankrat för att kunna lyftas till nationell nivå.

Om NSK-S ska bygga en modell för att, på ett välgrundat och systematiskt sätt ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd, tror vi det är viktigt att modellen utnyttjar befintliga strukturer och processer istället för att skapa nya. På så vis minimeras dubbelarbete och chansen är större att kommunerna känner att de äger frågan och kan driva utvecklingen utifrån sina behov. I rapporten pekar vi ut flera strukturer och processer på regional och lokal nivå där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras och beskrivs, vilka eventuellt skulle kunna användas för att identifiera behov av kunskapsstöd. För att dessa strukturer och processer ska bli användbara för detta ändamål behöver resultaten som sagt dock paketeras på ett annat sätt än vad som sker idag. Här behöver NSK-S fundera över vem som ska göra det arbetet, hur det ska genomföras samt hur det ska finansieras.

Ordlista¹

EBP	Evidensbaserad praktik (EBP) är medveten och systematisk användning av den bästa tillgängliga kunskapen, tillsammans med den professionelles expertis samt den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål för beslut om insatser och åtgärder till enskilda personer.
Föreningen FoU Välfärd	FoU Välfärd är en intresseförening för FoU-miljöer verksamma inom välfärdsområdet. Rekryteringsunderlaget består av FoU-miljöer med inriktning mot individ- och familjeomsorg samt äldre- och handikappomsorg.
Huvudmannagruppen	Gruppen består av förtroendevalda från kommuner och landsting och ska verka för en mer samlad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning. Gruppen ska informera Rådet för styrning med kunskap om områden där huvudmännen har behov av kunskap och hur den behöver utformas och kommuniceras.
Kommunal hälso- och sjukvård	Begreppet kommunal hälso- och sjukvård används i denna text för den hälso- och sjukvård som bedrivs med kommuner som huvudmän.
Lokal nivå	I rapporten använder vi begreppet lokal nivå för att beskriva kommunal eller landstingskommunal nivå.
Regional nivå	I rapporten använder vi begreppet regional nivå för den nivå som de regionala samverkans- och stödstrukturerna verkar på. Det är inte samma sak som den sjukvårdsregionala nivå som finns inom hälso- och sjukvården.

¹ Definitionerna av begreppen är hämtade från SKL:s och Socialstyrelsens webbplatser förutom begreppen lokal, regional och nationell nivå – som vi definierat själva, liksom FoU Välfärd som är hämtat från fouvalfard.se samt EBP, som vi hämtat från kunskapsguiden.se. För fullständiga referenser, se rapportens referenslista.

Nationell nivå	I rapporten använder vi begreppet nationell nivå för såväl statliga myndigheter som SKL.
NSK-S	NSK-S är en förkortning för Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten. Syftet med NSK-S är att på nationell nivå påverka och bidra till en långsiktig utveckling av en evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning. NSK-S uppdrag är bland annat att identifiera behov av kunskapsstöd inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt att bidra till gemensam utveckling och spridning av stöd för lokal kunskapsstyrning som är anpassad till användarnas villkor. I NSK-S lednings- och styrdokument för 2017 står exempelvis att representanterna i NSK-S ska "... beskriva behov av nya kunskapsunderlag och bidra till att kunskapsunderlag som är under produktion är målgruppsanpassade och relevanta".
Partnerskapet	Partnerskapet är en modell för långsiktig samverkan mellan regional och nationell nivå i frågor som rör kunskapsstyrning av socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. I Partnerskapet, som träffas minst tre gånger per år, ingår de respektive regionala samverkans- och stödstrukturerna samt SKL och Socialstyrelsen.
RSS	RSS är en förkortning för regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten. De regionala stödstrukturerna är utformade utifrån förutsättningarna i respektive län. De ska bland annat medverka till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik, vara en dialogpart gentemot den nationella nivån i frågor som rör kunskapsutveckling och kunskapsstyrning samt utgöra ett utvecklingsstöd för implementering av ny kunskap, till exempel nationella riktlinjer och nya metoder.

Rådet för styrning med kunskap	I Rådet för styrning med kunskap ingår nio myndigheter (E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket). Varje myndighet representeras av sin generaldirektör. Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Rådet ska verka för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, och att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov. Rådet ska även verka för att ta med patienters och brukares synpunkter och erfarenheter samt vara ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer.
Socialtjänst	Socialtjänst är den verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen, LSS, LVM och LVU.

1. Inledning

Den här rapporten är resultatet av ett kartläggningsuppdrag från Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten, NSK-S, som FoU i Väst vid Göteborgsregionens kommunalförbund och FoU Socialtjänst vid Fyrbodals kommunalförbund genomfört. Den handlar om hur man gör idag för att ta reda på vilka kunskapsbehov som finns inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt hur dessa kunskapsbehov tas om hand på lokal, regional och nationell nivå. Rapporten resonerar även kring vad kunskapsbehov och kunskapsstöd till nytta för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan vara. I slutet av rapporten ges dessutom några rekommendationer kring hur man skulle kunna arbeta i framtiden för att på ett mer systematiskt sätt ta fram kunskapsstöd till nytta för användarna.

Kartläggningsarbetet har genomförts av Theresa Larsen, analytiker vid FoU i Väst/GR, som också varit projektledare för uppdraget, tillsammans med Maria Klamas, vetenskaplig ledare vid FoU Socialtjänst, Fyrbodals kommunalförbund. Arbetet och tidigare manusversioner av denna rapport har ventilerats i en referensgrupp bestående av de NSK-S-representanter som tog fram uppdragsbeskrivningen för kartläggningsarbetet och i NSK-S arbetsutskott som tillika utgjort styrgrupp för uppdraget (för medlemmar i dessa grupperingar, se bilaga 1). Författarna ansvarar dock själva för rapportens slutsatser.

Rapporten är i första hand tänkt att utgöra ett stöd för NSK-S i deras arbete med att utveckla en modell för att på ett mer välgrundat och systematiskt sätt ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Förhoppningen är dock att rapporten också ska kunna läsas med behållning av andra som är intresserade av kunskapsutvecklingsfrågor i socialtjänsten.

Uppdragets bakgrund

Bakgrunden till uppdraget är att NSK-S i sin aktivitetsplan för 2017 beslutade att genomföra en kartläggning av befintliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Uppdraget ligger i fas med NSK-S syfte som är, att på nationell nivå, påverka och bidra till en långsiktig utveckling av en evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning. NSK-S ska bland annat identifiera behov av kunskapsstöd inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt bidra till gemensam utveckling och spridning av stöd för lokal kunskapsstyrning som är anpassad till användarnas villkor. I NSK-S lednings- och styrdokument för 2017 står exempelvis att representanterna i NSK-S ska "... beskriva behov av nya kunskapsunderlag och bidra till att kunskapsunderlag som är under produktion är målgruppsanpassade och relevanta" ² (NSK-S, 2017).

Även om NSK-S kommit en bit på vägen med att hitta formerna för sitt arbete, saknas fortfarande en strukturerad modell för hur de på ett välgrundat och systematiskt sätt ska ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Som ett led i arbetet med att skapa en strukturerad modell för NSK-S såg NSK-S ett behov av att först få en bild av hur socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd faktiskt inventeras idag. Bland annat var man intresserad av att få reda på om det finns goda exempel på hur man arbetar runt om i landet som skulle kunna bli en del i NSK-S framtida modell.

Under våren och sommaren 2017 tog Anna Lilja Qvarlander på SKL tillsammans med en arbetsgrupp bestående av representanter från NSK-S fram en uppdragsbeskrivning för kartläggningsarbetet. Uppdragsbeskrivningen skickades ut till FoU-miljöer verksamma inom välfärdsområdet. Dessa ombads inkomma med anbud på hur de ville genomföra kartläggningsarbetet.

² NSK-S bildades hösten 2014. I NSK-S ingår ett 30-tal ledamöter. Dessa utgörs av socialchefer som företräder socialtjänsten i samtliga län i landet samt representanter från Föreningen FoU Välfärd, regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) samt nationella myndigheter.

Enligt uppdragsbeskrivningen (se bilaga 2) skulle kartläggningen belysa:

- vilka relevanta aktörer på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med att inventera behov av kunskapsstöd idag,
- hur dessa inventeringar är genomförda,
- om de är återkommande eller engångsinventeringar samt
- inom vilka kunskapsområden som inventeringarna är gjorda.

Kartläggningen skulle omfatta såväl lokala, regionala som nationella inventeringar av behov av kunskapsstöd inom socialtjänst enligt SoL och LSS och kommunal hälso- och sjukvård genomförda under tidsintervallet 2010–2017.

Rapportens disposition

I detta kapitel har vi kortfattat redogjort för det uppdrag som ligger till grund för denna rapport. Precis före rapportens första kapitel finns en ordlista där några återkommande begrepp och förkortningar som används i texten definieras. Om du inte är så insatt i kunskapsstyrningen av socialtjänsten rekommenderas du att gå igenom ordlistan innan du börjar läsa rapporten. I nästa kapitel presenteras rapportens syfte, frågeställningar och avgränsningar. Där redogörs också för hur dessa justerats under arbetets gång och förklaringar ges till varför rapportens syfte och frågeställningar till viss del skiljer sig från de som specificerades i den ursprungliga uppdragsbeskrivningen. I rapportens tredje kapitel beskrivs hur kartläggningen genomförts. I kapitel fyra presenteras kartläggningens resultat. Det kapitlet innehåller tre delar. I den första delen redovisas resultatet av den kartläggning som vi gjort av befintliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. I den andra delen redogör vi för hur socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov hittills inventerats i NSK-S och hur de identifierade behoven tagits omhand. I den tredje delen redogör vi för exempel på strukturer och processer i vilka socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov identifieras och diskuteras på lokal och regional nivå idag. I rapportens femte kapitel lyfter vi några

frågor och oklarheter som vi tror att NSK-S behöver reda ut ta hand om innan de kan bygga en hållbar och systematisk arbetsmodell för sitt fortsatta arbete.

2. Syfte och frågeställningar

I tät dialog med uppdragsgivaren har vi enats om att det huvudsakliga syftet med kartläggningen är att få en bild av hur man gör idag på lokal, regional och nationell nivå för att ta reda socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Vidare ska kartläggningen mer specifikt ge svar på följande frågor:

1. Vilka aktörer på lokal, regional och nationell nivå inventerar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd, vad visar de inventeringar som dessa aktörer gjort och hur är inventeringarna genomförda?
2. Hur tas identifierade kunskapsbehov avseende socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården omhand?
3. Vilka lärdomar kan dras av kartläggningen inför NSK-S fortsatta arbete att skapa en systematisk modell för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd?

Enligt uppdragsbeskrivningen skulle kartläggningen fokusera på att besvara fråga ett och till viss del fråga tre. Redan tidigt i kartlägningsarbetet konstaterade vi dock att frågeställningarna så som de var formulerade i uppdragsbeskrivningen behövde justeras om denna rapport skulle kunna utgöra ett meningsfullt underlag för NSK-S arbete att skapa en systematisk modell för att ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Det huvudsakliga skälet till detta är att det knappt gjorts några inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Detta är även något som påpekas i uppdragsbeskrivningen: " ... Med antagandet att det inte finns så många behovsinventeringar gjorda inom det aktuella verksamhetsområdet så definieras behovsinventering som försök att ta reda på vilken typ av kunskapsstöd som socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård efterfrågar/behöver. Dvs inte definierade brister i verksamheten utan definierade behov av kunskapsstöd för att lösa brister."

Efter att ha genomfört ett par intervjuer drog vi dessutom ganska snart slutsatsen att man inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården inte särskilt ofta diskuterar i termer av verksamhetens behov av kunskapsstöd. Däremot kunde vi se att

det finns sammanhang på såväl nationell som regional och lokal nivå där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskaps- och utvecklingsbehov diskuteras mer generellt och att behov av kunskapsstöd kan utgöra en mer indirekt fråga i dessa sammanhang.

I samråd med uppdragets styr- och referensgrupp beslutade vi därför att ändra kartläggningens huvudsakliga syfte till att handla om att undersöka och beskriva hur man på lokal och regional nivå faktiskt tar reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov idag. Om behoven nu inte inventeras, tar man reda på dem på något annat sätt? Vi enades också om att kartläggningens slutrapport skulle fokusera på att:

- beskriva goda exempel på befintliga lokala och regionala strukturer och processer för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov och som eventuellt också skulle kunna användas för att identifiera behov av kunskapsstöd mer specifikt.
- peka på frågor och oklarheter som NSK-S behöver ta hand om för att kunna bygga en hållbar och systematisk arbetsmodell för sitt fortsatta arbete.

Hur vi kom fram till att syftet och inriktningen på kartläggningsarbetet behövde justeras beskrivs i detalj i rapportens tredje kapitel.

Definitioner och avgränsningar

Under kartläggningsarbetet blev vi snabbt varse att det inte råder samsyn kring vad som är ett kunskapsbehov respektive behov av kunskapsstöd eller hur dessa begrepp ska definieras. För att det inte ska råda någon förvirring kring syftet med denna kartläggning kan det vara på sin plats med några förtydliganden kring kartläggningens avgränsningar och hur vi definierar kunskapsstöd och kunskapsbehov i rapporten.

I uppdragsbeskrivningen definierar NSK-S behov av kunskapsstöd som "... de stöd en verksamhet behöver för att bedriva en verksamhet av god kvalitet. Det kan handla om vägledande/stödjande dokument för bedömning av behov och utformning av stöd,

forskning, forskningsöversikter, utvärderingar av insatser, utbildningar m m. Däremot exkluderar det behov av stöd för att lösa juridiska frågor, behov av att förändra arbetsorganisation, de anställdas kompetens.”

Denna definition av kunskapsstöd sammanfaller till stor del med den definition som presenteras i slutbetänkandet för utredningen om en kunskapsbaserad och jämlik vård, även om den senare har fokus på hälso- och sjukvård istället för socialtjänst:

”Kunskapsstöd kan ses som ett samlingsbegrepp för flera olika produkter. Det kan handla om riktlinjer, rekommendationer och allmänna råd från myndigheter, huvudmän, professionsföreträdare, patientorganisationer osv. i digitalt eller analogt format. Det kan också handla om medicinsk forskningslitteratur, kunskapsöversikter, läroböcker och lokala vårdprogram. Vidare kan det vara frågan om internetbaserade system med mer eller mindre avancerade sökfunktioner rörande exempelvis specifika diagnoser. Även uppföljningsstöd som kvalitetsregister och öppna jämförelser kan betraktas som kunskapsstöd” (SoU 2017:48, sidan 226).

Ovanstående definitioner av kunskapsstöd skiljer sig däremot åt mot hur många av de intervjuade i kartläggningen ser på begreppet. Flera socialchefer framhöll till exempel att ren forskningslitteratur sällan utgör ett faktiskt kunskapsstöd för socialtjänsten. För att bli ett användbart kunskapsstöd behöver forskningsresultaten paketeras om och förmedlas på ett annat sätt för att kunna implementeras i verksamheten. I den här rapporten använder vi kunskapsstöd på samma sätt som dessa socialchefer. Det innebär till exempel att vi ser kunskapsstöd som olika produkter och arbetssätt som stöttar verksamheter att kunna använda sig av bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstöd blir enligt detta synsätt produkter och arbetssätt som utgör en länk mellan forskning och praktik och som kan ge vägledning i hur den kunskap som till exempel framkommit i en forskningsstudie ska omsättas i handling. I rapporten använder vi kunskapsbehov som ett bredare begrepp än kunskapsstöd. Ett kunskapsbehov kan utgöras av ett behov av kunskapsstöd, men också behov av ny forskning eller kompetensutveckling.

Kunskapsbehov pekar på att det finns ett behov av ny eller mer kunskap inom ett visst område, det vill säga, det pekar på problemet. Kunskapsstöd specificerar däremot på vilket sätt som kunskapsbristen ska avhjälpas, det vill säga hur problemet ska lösas.

I samråd med uppdragets styr- och referensgrupp enades vi om att kartläggningen inte skulle omfatta inventeringar av vetenskapliga kunskapsluckor (det vill säga behov av

mer kunskap genom ny forskning) även om forskningslitteratur kan ses som en form av kunskapsstöd. En kartläggning av vetenskapliga kunskapsluckor görs under våren 2018 av Forte³. Kartläggningen skulle inte heller omfatta inventeringar av befintliga kunskapsstöd. För den som är intresserad av att ta del av vilka kunskapsstöd som finns idag rörande socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården hänvisas istället till webbplatsen Kunskapsguiden.se där många av dessa finns samlade.

³ Vi har haft en dialog med Forte kring våra respektive uppdrag som en del i datainsamlingen och för att undvika dubbelarbete.

3. Kartläggningens genomförande

I detta kapitel redovisas hur vi genomfört kartläggningsarbetet. Vi diskuterar och motiverar också de vägval som gjorts under resans gång. Kartläggningen gör inga anspråk på att ge en heltäckande bild av hur man idag identifierar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov då uppdragets ramar inte medgett ett så omfattande arbete. Den ska snarare ses som ett försök att lyfta fram goda exempel på hur man kan arbeta för att identifiera den kommunala socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov, och i förlängningen, behov av kunskapsstöd.

Flera metoder har använts för att besvara kartläggningens frågeställningar. Vi har gjort litteraturgenomgångar och intervjuer samt studerat webbplatser och dokument. Materialinsamling och analys har skett parallellt på så vis att resultatet från tidigare steg varit vägledande för hur vi tagit oss an den fortsatta kartläggningen. Ett exempel på detta är att vi successivt reviderat våra intervjuguider allt eftersom vi fått mer kunskap om det kartlagda fältet. Ett annat exempel är att vi i takt med vår ökade förståelse i dialog med uppdragsgivaren delvis omformulerat syftet och frågeställningarna för kartläggningen så att den på ett så bra sätt som möjligt ska utgöra ett underlag för NSK-S fortsatta arbete med att utveckla en modell för att ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd.

Litteraturgenomgång

Två slags litteraturgenomgångar genomfördes i kartläggningsarbetet. I den ena tog vi del av nationella och regionala utredningar och rapporter som rör kunskapsstyrning av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Relevanta utredningar och rapporter identifierades bland annat genom sökningar på SKL:s, Socialstyrelsens, SBU:s och Föreningen FoU Välfärds webbplatser och genom att vi bad om litteraturtips från uppdragets referens- och styrgrupp. Syftet med inläsningen var att få kunskap om den kontext inom vilken NSK-S och uppdraget befinner sig, identifiera centrala aktörer i

sammanhanget och få kunskap för att kunna ställa relevanta intervjufrågor. En förteckning över dessa utredningar och rapporter finns i bilaga 3.

Den andra litteraturgenomgången handlade om att identifiera inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd för att kunna besvara kartläggningens första frågeställning: vilka aktörer på lokal, regional och nationell nivå inventerar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd, vad visar de inventeringar som dessa aktörer gjort och hur är inventeringarna genomförda?

Först sökte vi i databasen PubMed på begreppet "guidelines", inledningsvis i kombination med "social care" enbart och därefter tillsammans med "Sweden". Inte en enda relevant träff identifierades varför vi valde att gå vidare med andra sökvägar.

Vi gjorde därefter sökningar på begreppen *kunskapsbehov*, *kunskapsstöd* och *kompetensbehov* i kombination med *socialtjänst* i sökmotorerna Google och DiVA⁴ samt Göteborgs universitetsbiblioteks sökmotor Supersök⁵. Vi gjorde också sökningar på samma begrepp direkt på följande myndigheters och organisationers webbplatser: Föreningen FoU Valfärd, SKL, Socialstyrelsen, SBU, Myndigheten för vårdanalys, Svenskt demenscentrum, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Handikappförbunden, Nationell samverkan för psykisk hälsa, Verdandi, Stiftelsen Allmänna barnhuset och Barnafrid. Vi gjorde dessutom sökningar på ett par kommuners, regionförbunds, kommunalförbunds och FoU-enheters webbplatser. Endast inventeringar publicerade under åren 2010–2017 inkluderades. Utöver sökningar i databaser och på webbplatser bad vi dessutom de personer vi intervjuade i kartläggningen att ge exempel på inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Resultatet från litteratursökningen presenteras i den första delen av resultatkapitlet. En förteckning över identifierad litteratur finns dessutom i bilaga 4.

⁴ DiVA portal är en gemensam söktjänst för forskningspublikationer och studentuppsatser producerade vid 47 lärosäten och forskningsinstitutioner i Sverige.

⁵ Artiklar ur de e-tidskrifter biblioteket prenumererar på, bibliotekskatalogen GUNDA, KVINNSAM, publikationsdatabasen GUP, publikationsdatabasen GUPEA, både tryckta och elektroniska tidskrifter samt de flesta databaser som biblioteket prenumererar på.

Intervjuer

För att kunna besvara kartläggningens frågeställningar gjorde vi semistrukturerade intervjuer med sammanlagt 21 personer: representanter i NSK-S och RSS, socialchefer, myndighetsföreträdare, FoU-chefer och verksamhetsutvecklare (se bilaga 5). Vissa pratade vi med flera gånger. Majoriteten av intervjuerna gjordes på telefon eller via Skype och tog 30 till 45 minuter. Intervjutider bokades via e-post. I e-postmeddelandet fick intervjupersonerna skriftlig information om kartläggningen. De upplystes också om ungefär vilka frågor som vi skulle ställa under intervjuerna. På så vis var det möjligt för intervjupersonerna att förbereda sig, till exempel genom att ta fram skriftlig information.

Ungefär en tredjedel av intervjuerna genomfördes av Maria Klamas och resterande av Theresa Larsen. Intervjuguider användes som stöd vid intervjuerna (se bilagorna 6–9), men som vi tidigare beskrivit förändrade och förfinade vi kontinuerligt vilka frågor vi ställde. Följdfrågor som inte ingick i intervjuguiderna ställdes dessutom i stor utsträckning. Under intervjuerna diskuterade vi också en del av våra preliminära resultat och slutsatser med intervjupersonerna. Det gjorde att en del resultat och slutsatser stärktes medan andra förkastades.

Anteckningar fördes under intervjuerna som sedan renskrevs till ett protokoll för respektive intervju. Alla intervjuprotokoll har lästs av båda författarna och förändringar av intervjuguider har gjorts gemensamt efter diskussion och analys av respektive intervju.

Intervjuernas genomförande

Som vi tidigare anført förändrades såväl syfte som frågeställningar allteftersom intervjuerna genomfördes. De intervjuades svar och vår diskussion och analys efter varje intervju, bidrog på så sätt till en bredd och en fördjupning av det område som kartläggningen syftade till att studera. Vi menar att detta förhållningssätt varit mest

relevant för att få fram bästa möjliga underlag till NSK-S. Vi är medvetna om att inte alla intervjupersoner fått möjlighet att diskutera eller ge svar på samma frågor, men att så att säga "fråga på svaren" och analysera materialet allteftersom, har varit en medveten strategi från vår sida. Hur denna process sett ut vill vi åskådliggöra nedan.

Vi började med att intervjua några personer i uppdragets styr- och referensgrupp. De fick frågor om varför denna kartläggning behövde göras, vilka andra personer som har inblick i frågan som de tyckte att vi också borde intervjua och om de kände till inventeringar, rapporter, utredningar eller annat skriftligt material samt goda exempel, metoder eller processer som vi borde ta del av. Vi diskuterade också hur framtida systematiska inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd skulle kunna göras samt hur kommuners behov av kunskapsstöd skulle behöva sammanställas och presenteras för att bli användbara underlag för nationella myndigheter i deras arbete med att ta fram relevanta och användbara kunskapsstöd till nytta för kommunerna.

Efter dessa inledande intervjuer konstaterade vi att det NSK-S i första hand ville få reda på genom kartläggningen var hur man gör idag på lokal, regional och nationell nivå för att ta reda socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Detta syfte är både bredare, men också mer förutsättningslöst än det som fanns angivet i uppdragsbeskrivningen, det vill säga att ta reda på vilka aktörer på lokal, regional och nationell nivå som inventerar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd, vad dessa inventeringar visar och hur inventeringarna är genomförda. I samråd med ett par personer i styr- och referensgruppen valde vi därför att justera kartläggningens syfte och frågeställningar.

Efter de inledande intervjuerna fortsatte vi intervjua resterande personer i uppdragets styr- och referensgrupp. Parallellt påbörjades också intervjuer med kontaktpersoner för de regionala samverkans- och stödstrukturerna inom socialtjänsten (RSS). Enligt uppdragets styr- och referensgrupp är personer verksamma i RSS nämligen de med bäst överblick över socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd och sannolikt de personer som bäst skulle kunna besvara våra frågor. Vi valde därför ut tio RSS-representanter runtom i landet för dessa intervjuer. Till dem ställdes frågor om hur RSS uppmärksammar kunskaps- och utvecklingsbehov, hur behov av kunskapsstöd analyseras samt prioriteras och systematiseras, i vilka sammanhang

som behoven lyfts vidare och vilka som efterfrågar dessa. Vi frågade också om intervjupersonerna kunde ge tips på andra som jobbar med kunskapsutveckling inom socialtjänsten på lokal eller regional nivå som de ansåg att vi också borde intervjua och om de kände till inventeringar av behov av kunskapsstöd samt goda exempel på lokal och regional nivå som vi borde ta del av. Under intervjuerna diskuterade vi även hur kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården skulle kunna stöttas på bästa sätt.

Efter ett par intervjuer med RSS-representanter insåg vi att intervjupersonerna hade svårt att förstå och besvara en del av våra frågor. Flera använde ogärna orden "behov av kunskapsstöd" utan pratade istället i termer av socialtjänstens utvecklingsbehov och kompetensbehov eller uttryckte sig i termer av socialtjänstens "mest angelägna frågor". Det gick helt enkelt inte för intervjupersonerna att redogöra för hur de inventerar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd eftersom det inte är något man gör – åtminstone inte på det sätt som vi frågade efter det. I resten av intervjuerna valde vi därför att istället fråga intervjupersonerna hur de arbetar med frågor som rör socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Och då började vi få mer givande svar. Intervjupersonerna berättade om processer och aktörer med ansvar för dessa frågor. De redogjorde också för goda exempel på hur man kan arbeta med kunskapsfrågor i socialtjänsten och gav oss tips på webbplatser, rapporter och andra dokument där vi kunde läsa mer.

Återkoppling till NSK-S under pågående kartläggningsarbete

I anslutning till NSK-S möte den 6 februari 2018 träffade vi kartläggningens referens- och styrgrupp för att diskutera våra iakttagelser så långt. Vi föreslog då att kartläggningens slutrapport skulle fokusera på att redovisa exempel på hur redan befintliga strukturer och processer skulle kunna användas för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Vi föreslog också att vi i slutrapporten skulle belysa eventuella frågor och oklarheter som NSK-S behöver arbeta vidare med innan de kan bygga en hållbar och systematisk

arbetsmodell för sitt fortsatta arbete. Här kunde vi till exempel se ett behov av att klargöra vad som avses med behov av kunskapsstöd och vilka förväntningar som finns på NSK-S och dess representanter i förhållande till andra grupperingar nationellt så som RSS, Partnerskapet, nationella chefsnätverk och Huvudmannagruppen liksom lokala och regionala grupperingar. Våra förslag till förändrad inriktning av uppdraget föll i god jord så vi fortsatte kartläggningsarbetet och rapportskrivandet med detta fokus.

Kartläggning av exempel

En central del i kartläggningsarbetet kom alltså att handla om att identifiera exempel på befintliga strukturer och processer där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras och som skulle kunna användas i framtiden för att på ett systematiskt sätt identifiera behov av kunskapsstöd. Ovan beskrivna intervjuer utgjorde en viktig informationskälla i detta arbete men också informella samtal som vi hade med representanter i NSK-S i samband med att vi deltog vid NSK-S möte den 6 februari 2018. För att kunna beskriva identifierade exempel på strukturer och processer där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras har vi också använt oss av information och dokument publicerade på kommuners, FoU-enheters, regioners och kommunalförbunds webbplatser.

4. Kartläggningens resultat

I det här kapitlet presenteras resultatet från kartlägningsarbetet. Kapitlet innehåller tre delar. I den första delen presenterar vi resultatet från kartläggningen av befintliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. I den andra delen redogör vi för hur NSK-S arbetat hittills med att inventera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov och hur de identifierade behoven tagits omhand. I den tredje och sista delen beskriver vi några exempel på strukturer och processer där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov identifieras och diskuteras idag. Först resonerar vi dock kring intervjupersonernas syn på och användning av begreppen kunskapsstöd och kunskapsbehov då det har betydelse för resultatkapitlet som helhet.

Kunskapsstöd och kunskapsbehov

När vi frågade intervjupersonerna hur man tar reda på vilka behov av kunskapsstöd som finns i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården så var det vanligaste svaret att detta inte görs alls eller att om det görs, så görs det inte med någon systematik. Några svarade dock att det säkert görs något bra någon annanstans i landet men att det inte var något som den intervjuade kände till. Flera spekulerade kring vilka som kunde ha en bra modell: FoU-enheter i storstäderna (som antogs vara mindre beroende av statliga medel än små), län med få kommuner i (eftersom samverkan torde vara enklare med färre parter) eller storstadslänen (som både antogs ha större resurser och lättare att ta sig till nationella möten i Stockholm). Vi fick också lyssna till beskrivningar av goda exempel som intervjupersonerna hade hört talas om men som de inte kände till i detalj. När vi sedan undersökte exemplen närmre visade det sig ofta att den bild som intervjupersonen hade inte stämde överens med verkligheten. Överlag framträdde en bild av att de intervjuade snarare *hoppades* att det finns någon som arbetar systematiskt med att inventera behov av kunskapsstöd än att det faktiskt sker i praktiken, vilket nedanstående citat visar:

Det finns säkert någon som har hittat en bra modell för att kartlägga behov av kunskapsstöd. Den behöver NSK-S få kännedom om.

Myndighetsrepresentant i NSK-S

Ett skäl till varför intervjupersonerna hade svårt att beskriva hur man tar reda på vilka behov av kunskapsstöd som finns inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är att det saknas samsyn kring vad ett kunskapsstöd är och hur begreppet ska definieras. Intervjupersonerna använde ibland begreppen kunskapsstöd, kunskapsunderlag, kunskapsbehov och kunskapsluckor som synonymer, ibland med varierande betydelse – till och med under samma intervjutillfälle. När vi specifikt bad intervjupersonerna att definiera vad de menar att kunskapsstöd är och vilken typ av kunskapsstöd som de tänker att NSK-S ska arbeta med fick vi allt från breda och vaga till mycket preciserade beskrivningar. En representant i NSK-S menade att kunskapsstöd kan vara "alla former av stöd som socialtjänsten säger sig behöva för att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt". En annan representant menade istället att kunskapsstöd är "mildare än riktlinjer. De innehåller samlad kunskap baserad på forskning och god praktik. Det kan vara allt från handböcker till rapporter, vägledningar, kunskapssammanställningar och webbutbildningar".

Flera av de intervjuade påpekade att många kunskapsstöd som tas fram på nationell nivå inte används eftersom det saknas stöd i verksamheterna för att faktiskt kunna implementera dem. Ett kunskapsstöd är inte ett stöd förrän det blir ett användbart underlag för praktiken. Några påpekade att de regionala FoU-miljöerna runt om i landet utgör ett viktigt komplement till nationella kunskapsstöd.

FoU-miljöerna runt om i landet jobbar jättemycket med kunskapsstöd och då i form av verkligt stöd till implementering, till exempel att omtolka kunskap så den blir användbar. De stöttar också med att ta in och använda ny kunskap.

RSS-representant

Flera av de intervjuade som varit verksamma i NSK-S sedan starten 2014 påpekade att det hela tiden varit svårt för NSK-S kommunrepresentanter att definiera vilken typ av kunskapsstöd som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver. Man är van att diskutera i termer av var i socialtjänsten det finns brister och utvecklingsbehov. Men steget är långt mellan att identifierade utvecklingsbehov till att

specificera vad som kan avhjälpas med ett nytt kunskapsstöd och hur det kunskapsstödet i så fall ska se ut. Det räcker inte att påvisa att det finns brister i verksamheten. Man måste också förstå vad bristerna beror på och hur de kan avhjälpas. Bristen kan bero på att det saknas kunskapsstöd, men även på att det råder personalbrist, vetenskapliga kunskapsluckor, kompetensbrist hos befintlig personal, implementeringsproblem, felaktiga rutiner eller att man inte känner till eller använder de kunskapsstöd som faktiskt finns.

Del 1 Inventeringar av behov av kunskapsstöd

Precis som påpekades i uppdragsbeskrivningen, visade det sig vara svårt att hitta skriftliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Vi identifierade fyra. I sammanhanget är det värt att påpeka att resultatet av en sådan här inventering är beroende av hur begreppen kunskapsstöd och kunskapsbehov definieras. Om vi exempelvis inkluderat vetenskapliga kunskapsluckor, det vill säga behov av mer kunskap genom ny forskning, hade vi fått betydligt fler träffar.

Vi frågade alla personer vi intervjuade i kartläggningen om de kunde ge exempel på skriftliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd eller kunskapsbehov. Majoriteten svarade att de inte kände till att sådana inventeringar tagits fram och om det gjorts så var det ingen som trodde att sådana inventeringar görs återkommande. En av de personer på Socialstyrelsen som vi intervjuade informerade oss dock om att Socialstyrelsen brukar göra förstudier som inkluderar målgrupps- och behovsanalyser inför att de tar fram ett kunskapsstöd. Dessa brukar dock inte publiceras utan arkiveras i Socialstyrelsens diarium som arbetsdokument.

I de fall som vi trots detta blev rekommenderade att ta del av specifika rapporter eller annat skriftligt material var det sällan som dessa faktiskt var inventeringar av socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Istället kunde det röra sig om redan utvecklade kunskapsstöd, inventeringar av

vetenskapliga kunskapsluckor, handlings- och kompetensutvecklingsplaner eller utvärderingar av olika metoder som används inom socialtjänsten. Flera av de intervjuade rekommenderade oss att vända oss till FoU-miljöer verksamma inom välfärdsområdet då dessa eventuellt antogs göra den här typen av inventeringar. Vi blev också rekommenderade att läsa utvärderings- och kartläggningsrapporter om FoU-miljöer då ett par intervjupersoner trodde att de eventuellt kunde innehålla den typ av information vi efterfrågade.

Den enda publikation som faktiskt belyser socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd som vi blev rekommenderade att ta del av bland intervjupersonerna var en rapport framtagen av Socialstyrelsen 2015. Genom de sökningar vi gjorde i olika databaser och på myndigheters och organisationers webbplatser identifierade vi ytterligare tre skrifter som på något sätt beskriver socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd (se bilaga 4). Samtliga inventeringar var engångsinventeringar. Två hade genomförts av Socialstyrelsen, en av ett nationellt kunskapscentrum (Barnafrid) och en av en kommunal FoU-enhet och ett lärosäte i samverkan (FoU Valfärd Värmland/Karlstads universitet). Den ena av Socialstyrelsens inventeringar handlade om socialtjänstens behov av kunskapsstöd generellt medan de andra belyste behov av kunskapsstöd inom socialtjänsten ur ett hbtq-perspektiv. De övriga inventeringarna rörde våld mot barn respektive stöd till personer med funktionsnedsättning.

De identifierade inventeringarna hade genomförts på lite olika sätt. Socialstyrelsens kartläggning av socialtjänstens behov av kunskapsstöd byggde på en nationell enkät riktad till knappt 450 slumpvis utvalda enhetschefer inom socialtjänsten, FoU-enheter, myndigheter, universitet, yrkesföreningar, fackförbund, föreningar för privat respektive idéburen vård- och omsorg samt SKL:s samordnare för socialtjänstens olika områden (Socialstyrelsen, 2015). Eftersom svarsfrekvensen var låg var det svårt att göra prioriteringar för vidare arbete utifrån enkätresultaten. Några slutsatser som trots allt drogs var att de som besvarade enkäten såg att det fanns ett stort behov av kunskapsstöd inom socialtjänstens samtliga områden samtidigt som det redan finns existerande kunskapsstöd inom många av dessa områden, framtagna av Socialstyrelsen eller andra organisationer.

Den andra inventeringen som Socialstyrelsen gjort byggde på ett regeringsuppdrag som handlade om att genomföra en förstudie av vilken typ av kunskapsstöd eller insatser som det finns behov av inom socialtjänstens olika verksamhetsområden för hbtq-personer (Socialstyrelsen, 2014). I inventeringen gjordes en genomgång av tidigare och pågående arbeten på Socialstyrelsen och andra myndigheter, en enkät, litteratursökningar, två hearings (en för intresseorganisationer så som RFSL och brottsofferjouren och en med kommuner som tagit emot stadsbidrag för hbtq under 2015), genomgång av anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen och ett antal intervjuer med intresseorganisationer och kommunala tjänstemän. Inventeringen visade att ett kunskapsstöd på området bör omfatta kunskap om bemötande och normkritik generellt samt kunskap om hbtq-perspektivet i allmänhet. Kunskap kring familjerätt, våld i nära relationer, faderskapsfrågor och psykisk ohälsa i relation till hbtq-gruppen lyftes också fram.

Inventeringen som rör kunskapsbehov inom socialtjänsten om våld mot barn (Åkerman & Jonsson, 2017) genomfördes genom en nationell webbaserad enkät. Syftet med inventeringen var att skapa ett underlag för hur ett socialtjänstnätverk i det nationella kompetenscentret Barnafrids regi skulle kunna utvecklas. Enkäten vände sig till personal inom socialtjänsten som arbetar med barn som utsatts för våld och andra övergrepp. Förfrågan om att delta skickades ut per mejl till SKL:s nätverk för regionala utvecklingsledare och till utvecklingsledare inom länsstyrelserna i Sverige. Dessa skickade i sin tur vidare frågan till de olika socialtjänstkontor som ingick i deras upptagningsområde varefter ansvarig på varje socialkontor såg till att varje socialsekreterare fick informationen om studien. Drygt 400 personer från samtliga kommuner i landet besvarade enkäten. Enkäten visade att det finns ett stort behov av kunskap bland socialsekreterare om våld och andra övergrepp mot barn, både generell kunskap men också fördjupad kunskap om nyanlända familjer, ensamkommande barn, hedersrelaterad våldsproblematik samt arbetsverktyg för risk- och skyddsbedömningar. De som besvarade enkäten önskade lättillgängliga manualer och riktlinjer som stöd i akuta eller särskilda situationer. Att kunna ta del av information via konferenser och föreläsningar var prioriterat. Mer än hälften av de svarande upplevde behov av en konsultationstelefon dit man kan ringa för att få råd och stöd i svåra och komplicerade ärenden. Mindre prioriterat var kunskap genom webbutbildningar, appar, frågelåda med svar via mejl och chattforum med andra verksamma.

Inventeringen av behov av kunskapsstöd inom området stöd till personer med funktionsnedsättning (Hernell-Blomquist, 2013) var en regional kartläggning bland kommuner i Värmlands län som gjorts på uppdrag av SKL. Resultatet bygger på tio fokusgrupper med chefer och personal, en mindre webbenkät till baspersonal samt sex gruppintervjuer med brukar- och anhörigorganisationer. Inventeringen visar att det inom funktionshinderområdet finns behov av kunskapsstöd och kunskapsutveckling kring uppdrag, organisation, boende och sysselsättning, barn och ungdomar, kvalitetssäkring samt baskunskap och kompetens.

Del 2 NSK-S inventeringar av socialtjänstens behov av kunskapsstöd

För att undersöka hur man tar reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov idag är det rimligt att titta närmare på hur NSK-S arbetar. NSK-S har bland annat i uppdrag att identifiera behov av kunskapsstöd inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt se till att de kunskapsstöd som är under produktion är målgruppsanpassade och relevanta. I våra intervjuer ställde vi därför frågor till representanter i NSK-S om vilka kunskapsbehov som lyfts i NSK-S, hur dessa kunskapsbehov tas omhand och hur de kunskapsbehov som lyfts i NSK-S identifierats lokalt och regionalt.

De intervjuade myndighetsrepresentanterna i NSK-S hävdade att myndigheterna verkligen vill lyssna till kommunernas behov för att kunna ta fram relevanta och användbara kunskapsstöd. Flera av kommunrepresentanterna i NSK-S höll med om denna beskrivning och menade att det finns en annan lyhördhet idag än för ett par år sedan. Samtidigt uttryckte myndighetsföreträdarna en frustration över att de inte vet hur kommuner kommer fram till att de har ett visst kunskapsbehov.

Myndigheterna vill verkligen lyssna, men underlagen vi får till oss måste vara giltiga. Hur kan vi säkra processen? Vi behöver veta hur underlaget är framtaget. Är det *en* person som tycker något eller baseras behovet på något annat? Vi behöver också veta var i processen man saknar stödet. Saknas vetenskaplig

kunskap? Eller brister det i implementeringen av en metod? Går det att följa upp effekterna av en insats för att se var det skaver?

Myndighetsrepresentant i NSK-S

Generellt ansåg majoriteten av de intervjuade att det idag saknas en struktur och sammanhållen process för vilka frågor och kunskapsbehov som hamnar på NSK-S dagordning. Någon menade att frågor och behov som rör individ- och familjeomsorg tenderar att prioriteras trots att äldreomsorgen utgör en avsevärt större del av socialtjänsten och av den anledningen borde få mer utrymme i NSK-S. Varför det blivit så ansåg personen beror på att majoriteten av de som är verksamma i NSK-S har en bakgrund inom individ- och familjeomsorg.

När vi bad representanter i NSK-S ge exempel på kunskapsbehov som identifierats lokalt eller regionalt och som sedan lyfts i NSK-S var det flera som inte kunde ange något sådant exempel alls. De flesta menade att ärendegången inte fungerat på det viset. I NSK-S har man i första hand ägnat sig åt att diskutera kunskapsstyrningsfrågor generellt snarare än socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd utifrån kommunernas egen behovsbild. Några av de som suttit med i NSK-S sedan starten kunde dock redogöra för ett par sammanhang där kommuners frågor och kunskapsbehov lyfts vidare till nationell nivå. Dessa tre sammanhang har vi valt att redogöra för lite närmare nedan.

Inledande workshoppar i NSK-S

I samband med att NSK-S tillskapades 2014 arrangerades workshoppar under hösten i syfte att definiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Bilden av kunskapsbehoven togs fram stegvis genom möten i NSK-S och genom regionala dialoger. Workshopparna identifierade såväl verksamhetsspecifika behov, exempelvis "barn och unga" och "hemtjänst", som mer generella behov som berörde flera områden, exempelvis "uppföljning" och "välfärdsteknologi". Arbetet landade i tre utpekade områden som NSK-S bedömde som prioriterade, nämligen: ensamkommande barn och unga, den sociala barn- och ungdomsvården samt

funktionshinder. Av verksamhetsberättelsen för NSK-S åren 2014–2016 framgår att det inom dessa prioriterade områden finns behov av att ta fram kunskapsstöd i form av metodstöd samt stöd till bedömning och uppföljning.

Som stöd för de regionala dialogerna hade kommunrepresentanterna i NSK-S fått ett underlag med frågor att diskutera kring. De skulle bland annat reflektera över om de identifierade behoven verkligen var att betrakta som den typ av kunskapsutvecklingsfrågor som NSK-S ska arbeta med, om rätt aktörer finns med i NSK-S för att påverka och lösa frågan samt hur omfattande problemet är. Vidare skulle de regionala dialogerna fokusera på att analysera vad som behövs för att hantera problemet ifråga. Är det ny kunskap, spridning eller paketering av befintlig kunskap, utbildningsinsatser, förvaltning av metoder eller arbetssätt eller stöd till implementering? Vet vi vad det är som behövs för att hantera problemet? I kommundialogerna skulle man också värdera i vilken utsträckning som problemet var ett kunskapsstyrningsproblem i det egna länet.

Av intervjuerna framgick att de regionala dialogerna på hemmaplan inför workshopparna gått till på lite olika sätt. Vissa jobbade mycket systematiskt med dessa processer medan andra inte riktigt hade tillgång till adekvata resurser eller rätt strukturer. En av de intervjuade RSS-representanterna, som ansvarade för förberedelsearbetet inför workshopparna i sitt län, berättade att hen tog en rad olika kontakter med personer som bedömdes vara kunniga i frågor om kunskapsbehov, bland annat inom den regionala FoU-miljön och med flera kommunala chefer. Därefter sammanställde hen inspelen tillsammans med den socialchef som deltar i NSK-S för regionens räkning.

Det gick enkelt och smidigt och jag tycker att vi fick en bra bild. Däremot landade inte alla förslag i de prioriteringar som sedan blev resultatet i NSK-S, men det får man ju förstå. Möjligtvis kan jag tycka att vi hade många jätteviktiga frågor som försvann eftersom frågorna skulle prioriteras.

RSS-representant

I intervjuerna var det dock inte alla som var så positiva till detta första försök att i NSK-S identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Flera av de intervjuade myndighetsföreträdarna i NSK-S upplevde en osäkerhet kring hur välgrundade de framkomna kunskapsbehoven egentligen var. Samtidigt kände

många av kommunföreträdarna i NSK-S att resultatet av processen mest blev långa listor på områden och frågor som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar med och att dessa olika områden ställdes mot varandra i det gemensamma prioriteringsarbetet i NSK-S.

Detta var verkligen ett ambitiöst försök att ta i frågan om kunskapsbehov och behov av kunskapsstöd. Jag uppfattade det samtidigt lite lättvindigt att prioritera eller bortprioritera viktiga kunskapsbehov på det sättet som gjordes och som byggde på vilka personer som fanns i rummet och hur väl man förberett sig på hemmaplan.

Kommunrepresentant i NSK-S

Sammanställningen med de prioriterade områdena presenterades för Socialstyrelsen vid ett dialogtillfälle i NSK-S. Socialstyrelsen återkom vid ett senare möte med en presentation av vad som redan fanns av konkreta kunskapsdokument i dessa frågor och vad som var på gång i nya projekt. De intervjuade kommunrepresentanterna i NSK-S menade att de därefter inte fått någon mer information om huruvida prioriteringarna följts upp nationellt eller vad som hänt i frågorna över huvud taget, något som man saknar och efterfrågar.

Pilotprojekt kring kommunal hälso- och sjukvård

Ett annat exempel på ett område med stora kunskapsutvecklingsbehov som lyfts till nationell nivå, och där NSK-S varit en drivande aktör, är enligt flera av de intervjuade den kommunala hälso- och sjukvården. I NSK-S har det flera gånger diskuterats att den kommunala hälso- och sjukvården är osynliggjord i förhållande till den hälso- och sjukvård som bedrivs av landstingen, bland annat utifrån resurstilldelning till statliga utvecklingssatsningar som gynnade landstingens hälso- och sjukvård. I den översyn av kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården som Socialdepartementet genomförde och som ledde fram till betänkandet "Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård" (SoU 2017:48) hade den kommunala hälso- och sjukvården beskrivits som underförsörjd när det gäller kunskaps- och

kompetensutveckling. Ordförande för NSK-S tog med sig frågan till Huvudmannagruppen om att den kommunala hälso- och sjukvården borde uppgraderas. Huvudmannagruppen valde i sin tur att prioritera området i sin dialog med Rådet för styrning med kunskap. Rådet återkom sedan med svar på vad som gjordes vid de olika myndigheterna när det gäller kommunal hälso- och sjukvård. Flera av de intervjuade berättade att de upplevde att svaret från Rådet var omfattande men samtidigt svårt att ta till sig. Frågan kvarstod vad den kommunala hälso- och sjukvården egentligen behövde för stöd och hur det skulle utformas.

Behovet av kunskapsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården lyftes därefter in av representanter från NSK-S i Partnerskapet, i de dialoger som fördes där om att inrätta så kallade piloter⁶. Förslaget föll i god jord och idag finns en arbetsgrupp tillsatt kring frågan om hur kunskapsutvecklingen inom den kommunala hälso- och sjukvården kan gå till. Gruppen består av personer från flera RSS och Socialstyrelsen. SKL har också blivit tillfrågade att utse en representant. Utöver detta har Socialstyrelsen även inrättat en särskild utredarfunktion för frågan.

En av de intervjuade framhöll just kunskapsutvecklingen inom den kommunala hälso- och sjukvården som en fråga som tack vare NSK-S fått uppmärksamhet på nationell nivå.

Det är en framgång så här långt att den kommunala hälso- och sjukvården kommit ordentligt på agendan. Det finns goda förutsättningar för att piloten kan leda vidare till konkreta insatser eftersom både RSS, Socialstyrelsen och förhoppningsvis SKL är på banan tillsammans i ett tidigt skede. Frågan kvarstår förstås fortfarande i vilken mån piloten visar på kunskapsbehov och behov av kunskapsstöd och hur de tas om hand.

Kommunrepresentant i NSK-S

⁶ RSS bereder ihop med SKL ett antal samverkansprojekt – så kallade piloter för samverkan – där nationella myndigheter och RSS ska arbeta tillsammans. Piloter finns kring spelmissbruk, systematisk uppföljning, välfärdsteknologi, vetenskapliga kunskapsluckor samt kommunal hälso- och sjukvård.

Enstaka frågor

Utöver ovan beskrivna exempel nämnde några intervjupersoner att enstaka frågor eller kunskapsbehov som uppmärksammats lokalt eller regionalt lyfts till NSK-S. Från Örebro län har det till exempel kommit en gemensam skrivning från alla socialchefer som handlade om kunskapsbehov kring missbruk vid kognitiv svikt. Det visade sig att det saknades vetenskaplig kunskap i frågan varför den skickades till SBU:s databas över vetenskapliga kunskapsluckor och togs omhand där. En annan representant har lyft frågan om kommundoktorander. Eftersom det vid denna tidpunkt pågick en utredning i frågan bjöds utredaren in till NSK-S för att berätta om utredningens förslag. Ytterligare ett behov av kunskapsstöd som uppmärksammats lokalt och som lyfts till NSK-S är behov av kunskapsstöd riktat till arbetsterapeuter. Frågan fördes vidare till Socialstyrelsen som återkom med ett besked kring vad för kunskapsstöd som finns för just den yrkesgruppen.

Den representant som vill lyfta in en fråga eller kunskapsbehov för diskussion i NSK-S vänder sig idag till NSK-S arbetsutskott som gör bedömningen om och i så fall hur frågan ska tas upp på dagordningen. Några av de intervjuade ställde sig tveksamma till om enstaka frågor över huvud taget ska lyftas in i NSK-S på det sättet. Dessa personer menade att det finns en risk att fel frågor prioriteras med ett sådant förfaringssätt. Enstaka representanters frågor kan få företräde framför frågor som kanske är mer angelägna för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som helhet. Som alternativ föreslog en av de intervjuade att enstaka frågor istället bör tas omhand i någon form av struktur eller årshjul som också inkluderar en prioriteringsfunktion.

Del 3 Strukturer och processer där kunskapsbehov diskuteras

Även om intervjupersonerna hade svårt att beskriva hur man tar reda på vilka behov av kunskapsstöd som finns i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, kunde de ge många exempel på strukturer och processer där man på lokal och regional nivå lyfter och diskuterar socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens

kunskapsbehov. Det kunde röra sig om en kommun som ansågs ha utvecklat ett särskilt framgångsrikt kvalitetsledningssystem, en region som tar fram kommungemensamma kompetensutvecklingsplaner, en FoU-enhet som systematiskt för dialog med sina kommunmedlemmar för att identifiera deras utvecklingsbehov, ett kommunalförbund som tillsammans med chefsnätverk och politiska styrgrupper tar fram verksamhetsplaner för gemensamma utvecklingsfrågor eller kommuner som utvecklat rutiner för systematisk uppföljning som ett redskap för förbättringsarbete. Även FoU-rapporter liksom lokala och regionala folkhälsorapporter uppgavs av flera intervjupersoner innehålla information om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov.

I resterande del av resultatkapitlet beskriver vi några av dessa strukturer, processer och informationskällor där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov på olika sätt synliggörs. Vi redogör för hur dessa strukturer och processer är uppbyggda samt vilka resultat de leder till. I beskrivningarna lyfter vi även fram konkreta exempel som under intervjuerna omnämnts som förebilder för hur man på ett framgångsrikt sätt kan jobba med just den processen eller strukturen. Exempelen är tänkta som inspiration och vi gör inga anspråk på att ge en heltäckande bild av vilka processer och strukturer som kan utgöra källor till att påvisa socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov.

Regionala nätverk

När vi frågade kommunrepresentanter i NSK-S hur de tar reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov svarade nästan samtliga intervjuade att i den mån som de diskuterar frågan lokalt och regionalt så görs det framförallt i olika nätverk. Majoriteten av de intervjuade representanterna sitter med i regionala socialchefs nätverk och dessa lyftes som en av de viktigaste diskussionsytorna när det gäller kunskapsfrågor inom socialtjänsten. Andra regionala nätverk som

nämndes där dessa frågor diskuteras var FoU-nätverk, MAS/MAR-nätverk⁷, länssamordningsgrupper där chefer från såväl primärvård, slutenvård och socialtjänst ingår liksom nätverk för specifika sakområden så som äldreomsorg, funktionshinder, barn och unga, individ- och familjeomsorg, missbruk eller psykiatri. Många av dessa nätverk samordnas av kommun-, kommunal- eller regionförbund men det förekommer också att FoU-enheter håller samman nätverken. Ofta ingår nätverken som en del i respektive läns regionala samverkans- och stödstrukturer. FoU-enheter är ofta adjungerade till nätverken för att utgöra ett stöd i kunskapsutvecklingsfrågor. Ett skäl till detta är att om kunskapsbehov identifieras av nätverken kan det resultera i ett uppdrag till en FoU-enhet att möta detta.

Ovan nämnda nätverk syftar i någon form till regelbundet erfarenhetsutbyte, omvärldsbevakning och strategisk utveckling i samverkan. Kunskapsfrågor kan utgöra en punkt på dagordningen, men enligt intervjupersonerna är det sällan man diskuterar i termer av behov av kunskapsstöd. Istället lyfts angelägna, gemensamma utvecklingsområden och behov av kompetensutveckling i nätverken. Det är sakfrågor där samverkan över kommun- och huvudmannagränser behövs, som är i fokus.

Vi vet väldigt väl vilka kunskapsbehoven är. Det kommer upp i nätverken. Varje år går vi igenom vilka som är de viktigaste frågorna, vad vi ska prioritera. Men vi definierar det inte så mycket, om det är ett behov av kunskapsstöd eller en kunskapsbrist, utan ser det som en sakfråga.

Representant i NSK-S och sammankallande till ett regionalt socialchefsnätverk

Några av de intervjuade menar att man har en god överblick över vilka kunskapsbehov som socialtjänsten har i socialchefsnätverken, vilket ovanstående citat visar. Andra menar att det saknas en systematik i hur nätverken arbetar för att definiera och prioritera bland kunskapsbehoven.

När det kommer till kommunernas kunskapsbehov så är det fortfarande lite "fingret i luften". Vi pratar snarare om vilka heta frågor vi har i socialchefsnätverket just nu.

Representant i NSK-S och i ett regionalt socialchefsnätverk

⁷ MAS är förkortning för Medicinskt ansvarig sjuksköterska medan MAR är förkortning för Medicinskt ansvarig för rehabilitering.

I en del av nätverken tas någon form av årliga eller fleråriga handlingsplaner fram. I dessa preciseras ofta vilka övergripande ämnen och sakfrågor som nätverket ska arbeta med. I 2017 års handlingsplan för socialchefsnätverket kopplat till Göteborgsregionens kommunalförbund angavs exempelvis att nätverket under året skulle jobba med social hållbarhet, arbetsmarknadens utmaningar och socialtjänstens kompetensutvecklingsbehov, digitalisering och välfärdsteknik, kunskapsutveckling, boendeplanering samt hälso- och sjukvård. Minst lika vanligt är dock att nätverken inte har några handlingsplaner och att nätverkens arbete enbart dokumenteras i interna minnesanteckningar.

Ibland listas specifika aktiviteter och vilka som ansvarar för dessa under respektive sakfråga i handlingsplanerna. Ibland finns istället särskilda aktivitetslistor där sakfrågorna brutits ner i konkreta aktiviteter. Det kan till exempel röra sig om utvecklingsprojekt med extern finansiering, deltagande i nationella eller internationella nätverk, kompetensinsatser, utvärderingar av arbetsmetoder, effektstudier, implementering av nya föreskrifter eller framtagande av gemensamma riktlinjer. Ibland framgår det av handlingsplanerna och aktivitetslistorna att det finns ett kunskapsbehov i en viss fråga, men enligt intervjupersonerna och de handlingsplaner vi granskat är det bara i enstaka fall som det uttryckligen står att det finns behov av ett visst slags kunskapsstöd. I de fall som detta förekommer handlar det oftast om en konkret aktivitet där ett kunskapsstöd ska tas fram på regional nivå, exempelvis i samarbete med en FoU-miljö. Det kan också handla om att lokala eller regionala företrädare har i uppdrag från SKL, Socialstyrelsen eller någon annan nationell myndighet att ta fram ett visst kunskapsunderlag eller kunskapsstöd.

I intervjuerna ställde vi frågor om hur det går till när vissa ämnen och sakfrågor prioriteras framför andra och tas upp i handlingsplanerna för att sedan omsättas i konkreta projekt. Här fick vi varierande svar. Några framhöll att prioriteringsarbetet sker med en systematik och att nätverken har tydliga kanaler för att lyssna av verksamheternas och brukarnas behov. Ofta finns särskilda styrgrupper kopplade till nätverken som har till uppgift att göra dessa prioriteringar. En del av dessa styrgrupper består av förtroendevalda, medan andra styrgrupper består av experter och verksamhetsföreträdare.

Enligt flera av de intervjuade är de frågor och ämnen som prioriteras i handlingsplanerna ofta sådana som identifierats som angelägna lokalt och som sammanfaller med aktuella nationella satsningar och riktlinjer, krav som ställs via politiska beslut och diskussioner som förs i nationella nätverk – exempelvis socialchefsnätverket som hålls samman av SKL. Några av de intervjuade ansåg att kommunerna har en för passiv hållning och att det inte självklart är kommunernas behov som i första hand hamnar på dagordningen i nationella sammanhang då socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras.

Vi jobbar lite med det som brinner. Hur ska vi göra för att det inte ska bli för mycket ad-hoc? Nu har vi mest sprungit på de statliga köttben som kastats ut. Ibland tror nog vi i kommunerna att det är där som våra behov av utveckling också finns. Men vi måste hitta en modell för att prioritera där det är våra behov i kommunerna som lyfts fram och inte det som man propagerar för från statligt håll.

Representant i det nationella RSS-nätverket

Andra menade att det saknas en systematik kring vilka frågor och ämnen som prioriteras i olika nätverk avseende kunskapsbehov och kunskapsstöd. Vilka frågor som enskilda socialchefer lyfter i nätverken är i första hand avhängigt vem socialchefen pratat med och vilka frågor som socialchefen själv bedömer som angelägna.

Nu skjuter de flesta från höften. Själv diskuterar jag med min ledningsgrupp och pratar med personal om vad de behöver så att brukarna kan få bättre stöd och behandling. Men det sker inte systematiskt och alla kommuner gör på olika sätt. Egentligen är inte detta en fråga för socialchefer att ta hand om. Det borde ligga på varje kommun att ta reda på detta och sedan leverera det till representanten på NSK-S.

Socialchef, representant i NSK-S

Flera av de intervjuade som ingår i lokala eller regionala nätverk berättade att de förmedlar ny kunskap till nätverken – exempelvis sådant de fått med sig från nationella nätverk eller nyhetsbrev från myndigheter, FoU-enheter eller lärosäten. Genom att presentera den nya kunskapen i nätverken uppstår ofta en diskussion om hur kunskapen ska omsättas i praktiken. Behövs stöd för att implementera den? Behöver kunskapen paketeras om för att bli användbar? Hur ska det göras i så fall? I de flesta fall tas behoven omhand lokalt eller regionalt, bland annat av kommunerna själva eller av

kommunal- eller regionförbund. Ibland ges FoU-miljöer eller ett lärosäte i uppdrag att ta fram mer kunskap i frågan, exempelvis genom att utvärdera ett visst arbetssätt.

Ett par av de intervjuade redogjorde för olika former av kunskapsstöd som tagits fram lokalt eller regionalt men där behovet av just det kunskapsstödet visat sig vara nationellt. Dessa personer uttryckte en frustration över att inga nationella resurser tillskjutits för att matcha den nationella efterfrågan. Ett exempel på ett sådant kunskapsstöd är Yrkesresan, en satsning inom Göteborgsregionen för att öka kompetens och stabilitet bland personal i den sociala barn- och ungdomsvården, men som nu flera andra kommuner runt om i landet också vill använda. Yrkesresan erbjuder en struktur för kompetensutveckling i form av filmer, webbutbildningar och kursdagar (Yrkesresan, 2018).

Dialogmöten

Några av intervjupersonerna berättade att en del kommun-, kommunal- eller regionförbund samt FoU-miljöer verksamma inom välfärdsområdet har dialogmöten med sina medlemskommuner för att få reda på vilka behov av stöd som kommunerna har och som de upplever att man behöver samverka kring på regional basis. En del av dessa är årligen återkommande dialogmöten, andra sker mer sporadiskt. Dialogmöten kan hållas kring specifika, mer avgränsade frågor, eller röra socialtjänsten mer generellt. I de fall som kommunernas kunskapsbehov eller behov av kunskapsstöd diskuteras på dessa dialogmöten utgör denna fråga vanligtvis en bland många andra. Dialogmöten som hålls av FoU-miljöer utgör dock ett undantag då dessa möten vanligtvis fokuserar på att identifiera vad kommunerna behöver för stöd från FoU-miljön avseende sin kunskapsutveckling.

I vårt län hålls kommundialoger där FoU-chef tillsammans med en disputerad forskningsledare eller verksamhetsutvecklare träffar kommunerna i lite olika konstellationer för att undersöka deras behov av stöd. Här kan kompetensutvecklingsbehov framkomma, exempelvis kring SIP eller introduktionsutbildningar till nyanställda socionomer, men också behov av utvärderingar eller ny kunskap.

FoU-medarbetare, sammankallande i ett regionalt socialchefs nätverk

Dialogmötena kan resultera i handlingsplaner eller omsättas direkt till konkreta aktiviteter, exempelvis kurser, seminarier, utvärderingar, studier eller framtagande av olika former av kunskapsstöd så som handböcker, studiematerial eller webbutbildningar. Flera av de intervjuade menade att de ekonomiska förutsättningarna i stor utsträckning styr vad som görs. Det är ofta lättare att starta en aktivitet om det finns nationella medel som kan användas för ändamålet. Det gör att frågor som drivs nationellt ofta prioriteras. Det är också vanligt att flera kommuner går samman för att tillsammans finansiera en aktivitet. Här kan politiska viljeyttringar vara avgörande för vilka frågor som hamnar i fokus och tilldelas resurser. Ofta finansieras satsningar av flera aktörer gemensamt kompletterat med sökta projektmedel, exempelvis från Svenska ESF-rådet, Vinnova, Länsstyrelsen eller olika forskningsfinansiärer.

Intervjupersonerna beskrev flera exempel på hur den här typen av dialogmöten kan gå till och vad de resulterar i. I Västerbotten håller ansvariga för olika chefsnätverk på regionförbundet dialogcaféer kring sina regionala stödstrukturer och vilka behov av stöd som kommunerna har i relation till dessa. Förra året framkom exempelvis att kommunernas behov av uppföljning är stort. I Västerbotten är dessutom särskilda FoU-koordinatorer en länk mellan FoU-miljön och verksamheterna vilket innebär att det finns en kanal för kontinuerlig dialog även mellan dialogcaféerna och det som rör forsknings- och utvecklingsfrågor specifikt.

Ibland hålls istället dialogmöten kring mer avgränsade frågor. Ett exempel på detta är den gemensamma utbildning kring systematisk uppföljning som under en period gavs av Fyrbodals och Göteborgsregionens kommunalförbund och som numera blivit en högskolekurs om 7,5 hp vid Högskolan i Väst. Utbildningsinitiativet inleddes under tiden för den statliga satsningen på evidensbaserad praktik inom funktionshinderområdet, där ett fokusområde var att initiera, genomföra och utveckla systematisk uppföljning.

För att ta reda på vilka kunskaps- och utbildningsbehov som fanns bland de anställda genomförde utvecklingsledaren för funktionshinderfrågor på Göteborgsregionens kommunalförbund dialogmöten med sina 13 medlemskommuner. Fyrbodals kommunalförbund skickade tillsammans med Skaraborgs kommunalförbund istället ut en enkät till sina sammanlagt 29 medlemskommuner. Av dialogmötena och enkätsvaren framkom att det fanns behov av kunskap om att planera, genomföra, rapportera och återkoppla brukarundersökningar och en särskild utbildning kring detta skapades.

Enligt Gotlands läns kontaktperson för RSS har man på Gotland sedan 90-talet en bra form för samverkan där verksamheternas behov inventeras på ett välstrukturerat sätt. Denna samverkansform omfattar såväl socialförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen som utbildnings- och arbetslivsförvaltningen. Deras samverkansform har ett spår som rör barn och unga (Barnsam) och ett som fokuserar på vuxna (Vuxensam). Samverkansformen löper över huvudmannagränser och omfattar sjukvård, socialtjänstens verksamheter, skolan, fritidsgårdar, BVC, MVC och BUP med mera. Utgångspunkten och fokus är alltid brukarnas behov. Det är enhetscheferna som gör den första sammanställningen av vad de anser att man främst ska fokusera på under nästkommande år, allt utifrån signaler som de fått från personalen. Detta förmedlas till högsta ledningsnivå. Högsta ledningsnivå får således inspel från flera aktörer, vilket sammantaget ger en bred och fördjupad bild av problematiken som de kan luta sig mot när prioriteringar ska göras och beslut fattas om vilka områden som ska bli nästkommande års satsning. Med dessa underlag för ögonen väljer därefter Barnsam och Vuxensam ut en till tre satsningar som man avser genomföra i samverkan under nästkommande år. Av de framtagna satsningarna väljer också verksamheterna ut vilka av dessa de ska jobba med enskilt i verksamheterna. Utifrån dessa prioriteringar formuleras handlingsplaner för var och en av satsningarna. Samordnad individuell plan, så kallad SIP (SIP 2018) är en sådan fråga som man jobbat med i samverkan. Den intervjuade representanten påtalade att det finns en stor trygghet i och tillit till att de sammanställningar som gjorts är grundade i en ordentlig inventering och att det således är ett välgrundat behov som man jobbar vidare med.

Systematisk uppföljning

Flera av de intervjuade ansåg att systematisk uppföljning kan användas för att få syn på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Några hävdade till och med att systematisk uppföljning är ett *måste* för att kunna ta fram relevanta kunskapsstöd.

De kunskapsstöd som tas fram kopplat till socialtjänsten idag, och som till exempel presenteras på Kunskapsguiden, är ibland relevanta, men det är mer för att det finns kunskapsbehov kring allt och för att det råkar sammanfalla med lokala behov, inte för att professionen eller brukare definierat att det behövs en kunskapsutveckling inom ett visst område eller att systematisk uppföljning visat att det är så.

Socialchef, representant i NSK-S

Systematisk uppföljning kan synliggöra brister i verksamheten. Genom att analysera orsakerna till bristerna som framkommer genom systematisk uppföljning kan rätt åtgärder sättas in, exempelvis i form av kunskapsstöd.

Genom systematiska uppföljningar så får man syn på resultat av klientarbetet och kan utifrån det hitta var utvecklingsbehoven finns ... Det är helt avgörande att arbeta med systematisk uppföljning på lägsta möjliga nivå. Då synliggörs behoven. Annars får professionens bild av situationen råda och den är ofta felaktig. Man ser inte problemen förrän fakta har sammanställts på aggregerad nivå.

Socialchef, representant i NSK-S

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter för att följa upp hur det går för dessa och om att sammanställa denna information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Enligt Socialstyrelsen (2014) kan nyttan och användningen av systematisk uppföljning delas in i tre olika nivåer: i det direkta arbetet med klienter, på verksamhetsnivå för att utveckla verksamheten och på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser. Ett tungt argument för att använda systematisk uppföljning är den transparens den ger av verksamheten och i förlängningen den nytta det medför för klienterna. I ett vidare sammanhang underlättar systematisk uppföljning infriandet av krav och förväntningar på verksamheten när det gäller att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet samt skapa och anpassa dokumentation

till olika register som används för att jämföra kvalitet. En annan fördel som beskrivs i rapporten är att systematisk uppföljning kan ge goda underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser och insatser. Ytterligare fördelar handlar om att systematisk uppföljning underlättar skapandet av beprövad erfarenhet som utgångspunkt för värdering av nya metoder och bedömningsmetoder, baserade på det egna arbetet och dess resultat.

Många av de intervjuade menade att socialtjänsten behöver bli mycket duktigare på systematisk uppföljning. Flera lyfte fram hälso- och sjukvårdens arbete med olika patientregister som en förebild, inte minst de myndighetsföreträdare vi talade med. Samtidigt poängterade många att det inte är lika enkelt att mäta och följa upp resultat i socialtjänsten som i hälso- och sjukvården.

Vi kan inte mäta resultat i form av blodprover eller blodtryck utan måste ofta förlita oss på mjukare data som människors upplevelser.

RSS-representant

När vi frågade intervjupersonerna om de kände till goda exempel på hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar med systematisk uppföljning som grund för kunskapsutveckling var svaren vanligtvis ganska vaga. Kommunanställda hänvisade oftast till någon annan kommun eller annat län än det som de själva är verksamma i. Några nämnde dock regionala analyser av Öppna jämförelser samt arbetsmodellen LOKE (Hjelte, 2017) som förslag på vad vi borde titta närmare på i kartläggningsarbetet. Öppna jämförelser och LOKE nämndes även av flera av de intervjuade myndighetsrepresentanterna.

I Öppna jämförelser jämförs information om kvalitet, resultat och kostnader inom vissa verksamhetsområden som kommuner, landsting och regioner ansvarar för. Inom socialtjänsten finns öppna jämförelser kring ekonomiskt bistånd, krisberedskap inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård, social barn- och ungdomsvård, stöd till personer med funktionsnedsättning, våld i nära relationer samt vård och omsorg om äldre. Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Syftet är också att medborgare ska få insyn i vad gemensamt finansierade verksamheter åstadkommer (Öppna jämförelser, 2018).

Flera av de intervjuade berättade att kommunerna i vissa län samlas för att göra gemensamma tolkningar och analyser av resultaten från Öppna jämförelser. Jönköpings län är ett sådant exempel. Där samlas kommunerna vid två seminarier per år. Vid det första går man igenom frågorna och de olika svarsalternativen i enkäten. Vid det andra tillfället träffas man för att tolka och analysera resultaten. Inför det andra seminariet sammanställer FoU-miljön FoUrum de 13 medlemskommunernas resultat i en länsrapport. Regionala chefsnätverk är mottagare av resultaten vilka används som underlag för utvecklingsarbeten av olika slag.

LOKE – en förkortning för LOKal Evidens, är en teoretisk modell för lokal uppföljning med fokus på verksamhetsutveckling. LOKE ger möjlighet att följa upp de målgrupper som erbjuds insatser i form av stöd eller behandling samt att beskriva utfall av insatser på både individ- och gruppnivå. Modellen har tagits fram i Umeå kommun och används nu av flera kommuner i hela landet.

Utgångspunkten i LOKE är att evidens skapas lokalt och själva kärnan med den lokala uppföljningen är att den ska spegla de lokala förutsättningarna i kommunen. Den lokala uppföljningen innebär även att kontinuerligt och systematiskt följa upp alla insatser som klienter och brukare erbjuds oberoende av om de är evidensbaserade eller inte och kan ge en systematik till verksamheter som redan använder olika verktyg för uppföljning, som exempelvis enkäter eller skattningsskalor.

Enligt skaparna av LOKE får en verksamhet möjlighet att synliggöra förhållandet mellan vad verksamheten säger att den skall göra och vad den faktiskt gör, och på så sätt skapas ett underlag för verksamhetens utvecklingsarbete. Genom att använda sig av modellen LOKE menade flera av de intervjuade att behov av kunskapsutveckling och kunskapsstöd kan synliggöras (Hjelte, 2017; Region Västerbotten, 2018).

Kompetensutvecklingsplaner

Några av de intervjuade berättade att socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras i samband med framtagandet av olika former av kompetensutvecklingsplaner. Dessa personer menade att behov av kunskapsstöd sannolikt kan synliggöras när sådana planer tas fram, inte minst i arbetet med regionala kompetensutvecklingsplaner för specifika yrkesgrupper.

Ett exempel på en sådan regional plan är den som tagits fram i Fyrbodal för de 14 kommunerna som ingår i regionen (Fyrbodal, 2018). Planen omfattar verksamhetsområdena funktionshinder, LSS samt socialpsykiatri. Syftet med kompetensutvecklingsplanen är att få ökad vetskap om den formella kompetensen hos befintlig personal, men också vilken kompetens som saknas på såväl medarbetar- som enhets-, verksamhets och Fyrbodalnivå, för att utifrån detta skapa en långsiktig strategi vad gäller kompetensutveckling. Syftet är också att samordna kompetensutveckling och utbildningsinsatser för såväl samtliga 14 kommuner som för de enskilda kommunerna.

För att komma fram till vilket kompetensutvecklingsbehov som finns fastställer och tydliggör först varje verksamhet kompetenskraven för att arbeta där. Därefter görs en kartläggning av varje medarbetares formella kompetens utifrån en särskilt utarbetad mall. Differensen mellan verksamhetens kompetenskrav och medarbetarnas formella kompetens utgör kompetensutvecklingsbehovet. Sammanställningar av kompetensutvecklingsbehovet görs av kommunerna själva på enhets- och verksamhetsnivå. FoU Socialtjänst vid Fyrbodals kommunalförbund ansvarar för en sammanställning på Fyrbodalnivå för de 14 kommunerna gemensamt. Resultatet från den gemensamma sammanställningen diskuteras därefter i chefsnätverket FoURum funktionshinder/socialpsykiatri som också identifierar behov av gemensamma kompetensutvecklingssatsningar eller vilka andra åtgärder som kan behöva vidtas. Det är i detta skede som behov av nya kunskapsstöd kan identifieras.

För att avhjälpa kompetensutvecklingsbehovet måste vi veta om det saknas kunskap på området eller om problemet kan lösas med utbildningssatsningar baserat på det vi redan vet. Kanske handlar det inte alls om en kompetensbrist utan om hur arbetet är organiserat? Kanske räcker det inte att utbilda befintlig personal? Rekrytering av ny personal med rätt formell kompetens kan vara nödvändig.

Utvecklingsledare funktionshinder, Fyrbodals kommunalförbund⁸

Ett annat exempel på ett sammanhang där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov kan synliggöras är det arbete som görs inom Forum Carpe (Forum Carpe, 2018). Forum Carpe är ett samarbete mellan 26 kommuner i Stockholmsregionen kring kompetensutvecklingsinsatser inom funktionshinderområdet. Deras uppdrag är att genomföra kompetensutveckling, hålla i nätverk och sprida goda exempel i länet med syfte att det ska leda till insatser av god kvalitet för personer som får stöd inom funktionshinderområdet. Behovsinventeringar genom webbenkäter och olika former av kommundialoger genomförs kontinuerligt för att få en samlad bild över kommunernas kompetensutvecklingsbehov och utgör en grund för vilka kompetensutvecklingsinsatser som erbjuds. Precis som i arbetet kopplat till Fyrbodals kompetensutvecklingsplan kan arbetet i Forum Carpe synliggöra kunskapsbehov som innebär att nya kunskapsstöd kan behöva tas fram.

För att säkerställa en hög grad av delaktighet i Forum Carpe finns särskilda kompetensombud utsedda i de kommuner som deltar. Det är någon i arbetsgruppen som har både chefens och kollegornas förtroende och är intresserad av utvecklingsfrågor. I uppdraget ingår bland annat att informera om Forum Carpes kompetensutvecklingsutbud samt att bevaka att utbudet motsvarar behoven hos personalen så att de kan ge brukare bästa möjliga stöd och hjälp.

Under verksamhetsåret 2017/2018 har Forum Carpes styrgrupp beslutat att kompetensutvecklingsinsatser kring bemötande och kommunikation, LSS och dokumentation, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt intellektuell funktionsnedsättning ska prioriteras.

⁸ Utvecklingsledaren är en av författarna till rapporten (Maria Klamas) och finns därför inte namngiven i förteckningen över intervjupersoner.

FoU-rapporter och folkhälsorapporter

Idag är 30 FoU-miljöer medlemmar i Föreningen FoU Valfärd, en intresseförening för FoU-miljöer verksamma inom välfärdsområdet i Sverige (FoU Valfärd, 2018). Vid dessa miljöer publiceras årligen en mängd rapporter som belyser olika frågor som berör socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan till exempel vara forskningsrapporter, kunskapsöversikter, utvärderingar, dokumentation från utvecklingsprojekt och studiematerial. Eftersom många av rapporterna grundar sig i lokala eller regionala behov av mer kunskap menade några av de intervjuade att rapporterna till viss del speglar de kunskapsbehov som finns inom välfärdsområdet.

I slutet av dessa rapporter finns ofta ett avsnitt som dels pekar på behov av fortsatt forskning, dels ger rekommendationer på utvecklingsområden. Ett par av de intervjuade funderade på om det i dessa avsnitt kanske går att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd.

En av de intervjuade ansåg att folkhälsorapporter också kan utgöra en källa för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov. Sådana rapporter tas fram både på nationell nivå av Folkhälsomyndigheten och lokalt av enskilda kommuner. Folkhälsorapporter belyser utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Bland annat synliggörs skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor i olika befolkningsgrupper och över tid.

I Folkhälsomyndighetens senaste folkhälsorapport (Folkhälsomyndigheten 2017) konstateras bland annat att det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Resultaten tyder på att den sociala gradienten har vuxit under de senaste tio åren, framför allt när det gäller olika mått på dödlighet. Ohälsan är nästan genomgående större bland personer med högst förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Det finns också tecken på att den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland unga och bland personer med högst förgymnasial utbildning. Övervikt och fetma är dessutom ett växande folkhälsoproblem. Ungefär hälften av befolkningen i åldern 16–84 år har i dag övervikt eller fetma. Med utgångspunkt i dessa slutsatser

skulle man kunna undersöka om relevant kunskapsstöd finns för att motverka denna utveckling.

Kvalitetsledningssystem

För att kunna ta reda på vilka behov av kunskapsstöd som finns inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården menade flera av de intervjuade att man först behöver ta reda på vilka brister som finns i verksamheterna, därefter analysera dessa och slutligen bedöma om nya kunskapsstöd kan vara ett sätt att avhjälpa de brister som uppdagats.

Bristerna kan ju bero på helt andra saker än brist på kunskap. Det kan handla om brist på personal eller oklarheter om vem som ens äger frågan.

Myndighetsrepresentant NSK-S

Kommunernas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innehåller bland annat rutiner för att identifiera och hantera avvikelser och andra brister inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Några av de intervjuade ansåg därför att kommunernas ledningssystem är ett sammanhang där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras och i förlängningen skulle kunna användas för att identifiera nya behov av kunskapsstöd.

Vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst, eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten (Socialstyrelsen, 2011).

Ledningssystemet ska utgöra ett stöd för att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bland annat bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser.

När vi under intervjuerna frågade myndighetsföreträdare hur de skulle vilja att kommunernas behov av kunskapsstöd presenteras för dem så att de som myndighet får

bra underlag att ta fram relevanta kunskapsstöd utifrån, var det flera som lyfte Vetlanda kommuns kvalitetsledningssystem Tryggve som ett gott exempel.

Jag tycker att Tryggve är en modell för en lärande organisation vilket inventeringar av kunskapsbehov handlar om.

Myndighetsföreträdare i NSK-S

Som en del i socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet, mål och ekonomi i Vetlanda kommun (Vetlanda kommun, 2017) har så kallade hållplatser för lärande byggts in under året. Vid dessa ska verksamheterna stanna upp och reflektera, analysera och lära utifrån en eller flera delar i kvalitetsarbetet. Det kan till exempel handla om rutiner, avvikelser, riskanalys, rättssäkerhet och hur det går för brukarna. Lärandet och eventuella förslag på åtgärder dokumenteras i ett särskilt IT-stöd. Behov av nya kunskapsstöd skulle kunna vara en sådan åtgärd. För att stimulera fortlöpande lärande i det vardagliga arbetet på ett systematiskt sätt finns dessutom en särskild digital anteckningsbok, en så kallad loggbok. Anteckningar i loggboken kan bli ett av underlagen för analys och lärande vid en hållplats för lärande. Genom att analysera dokumentationen i IT-systemet och i loggboken skulle det, enligt en av intervjupersonerna, eventuellt vara möjligt att identifiera behov av kunskapsstöd.

5. Slutsatser och rekommendationer

Syftet med kartläggningen var att synliggöra hur socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov identifieras idag, med en förhoppning om att detta ska kunna utgöra ett stöd för NSK-S i deras fortsatta arbete med att utarbeta en modell för att mer välgrundat och systematiskt inventera kommunernas behov av kunskapsstöd.

Vi har i rapporten visat på de få befintliga skriftliga inventeringar som finns inom området och har även belyst hur NSK-S hittills arbetat med att inventera behov av kunskapsstöd. Ett stort fokus i vår rapport har varit att visa på de strukturer och processer där socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov diskuteras i dag, vilka vi argumenterar för, skulle kunna användas för att identifiera behov av kunskapsstöd i framtiden. För att dessa strukturer och processer ska kunna utgöra den källan för NSK-S har vi tre rekommendationer som vi kommer att diskutera nedan:

1. Definition och avgränsning av kunskapsstöd respektive kunskapsbehov
2. Paketering av befintligt material
3. Representation och ärendehantering

Vår tanke med dessa rekommendationer är att de kan utgöra basen för den modell som NSK-S efterfrågar när det gäller inventering av behov av kunskapsstöd. Inventeringarna och behovsprioriteringarna som ligger till grund för vilka kunskapsstöd som ska tillskapas blir då mer strukturerade och välgrundade än i dag. Syftet med kunskapsstöden är ju att de ska upplevas som relevanta för medarbetarna inom socialtjänstens verksamheter. En mer medveten systematisk process för att ta reda på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov ökar dessa förutsättningar anser vi.

1. Definition och avgränsning av kunskapsstöd respektive kunskapsbehov

Under kartläggningsarbetet blev det tydligt för oss att det råder oklarheter kring hur kunskapsstöd definieras av NSK-S. Vad skiljer det från exempelvis kunskapsbehov, kunskapsunderlag, kunskapslucka, kompetensbehov och utvecklingsbehov? De personer och det material vi kommit i kontakt med under uppdragets gång använder och tolkar det på olika sätt. Hur avgör man till exempel vad som är ett behov av kunskapsstöd eller bara ett lokalt rekryteringsproblem, kompetensbrist eller implementeringsproblem? Om NSK-S ska identifiera behov av kunskapsstöd och en modell för det ska tas fram behöver alla vara eniga om vad det är.

Som vi ser det behövs således en definition av vad kunskapsstöd respektive kunskapsbehov innebär för NSK-S. Detta bör inkludera en avgränsning av uppdraget, det vill säga, vilka kunskapsbehov som ska inventeras för att dessa i sin tur ska kunna definieras som behov av kunskapsstöd för att därefter kunna generera ett välgrundat sådant. Detta inkluderar således att man tydliggör att de brister eller de behov som lyfts fram från kommunerna verkligen beror på behov av kunskapsstöd och inte på något annat såsom lokal kompetensbrist, rekryteringsproblem, implementeringssvårigheter, vetenskapliga kunskapsluckor eller något annat. I denna definitions- och avgränsningsfas är det också väsentligt att NSK-S tydliggör hur ett lokalt kunskapsbehov ska särskiljas från ett regionalt och ett nationellt. Detta för att NSK-S enbart ska få till sig och arbeta vidare med de behov av kunskapsstöd som bedöms som nationella behov.

I kapitel två definierade vi hur begreppen kunskapsbehov och kunskapsstöd används i den här rapporten. Vi ser kunskapsbehov som ett bredare begrepp än kunskapsstöd. Ett kunskapsbehov kan utgöras av ett behov av kunskapsstöd, men också behov av ny forskning eller kompetensutveckling. Kunskapsbehov pekar på att det finns ett behov av ny eller mer kunskap inom ett visst område, det vill säga, det pekar på problemet. Kunskapsstöd specificerar däremot på vilket sätt som kunskapsbristen ska avhjälpas, det vill säga hur problemet ska lösas. Vår förhoppning är att NSK-S kan ha hjälp av att ta avstamp i rapportens definitioner i sitt eget definitions- och avgränsningsarbete.

2. Systematisering och paketering av befintligt material

Som tidigare påpekats fanns det inte så många inventeringar gjorda när det gäller behov av kunskapsstöd. Ordet kunskapsstöd var heller inte ett ord som intervjupersonerna kände sig bekväma med och som vi heller inte kom särskilt långt med i vårt intervjuande. Av det skälet ändrade vi strategi till att efterfråga vilka kunskapsbehov som finns i kommunerna och hur man gör för att fånga upp dessa. Det visade sig att det görs mycket på lokal och regional nivå som indirekt utgör behovsinventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd. Det kommunerna inventerar är viktiga sakfrågor och kompetensbehov snarare än behov av kunskapsstöd och de lyfter fram en rad strukturer och processer på lokal, regional och nationell nivå där socialtjänstens kunskapsbehov diskuteras och beskrivs. Som vi i kapitel 4 beskrev är det exempelvis; nätverk, dialogmöten, systematisk uppföljning, kommuners kvalitetsledningssystem, regionala kompetensutvecklingsplaner, utvecklingsprojekt och FoU-rapporter. Dessa strukturer och processer tror vi skulle kunna användas mer systematiskt än vad som sker idag för att identifiera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd.

Det förutsätter dock att andra frågor ställs under processerna och i de handlingar och dokument som processerna ofta resulterar i. Dessa frågor menar vi kan formuleras först efter att en definition och avgränsning av kunskapsstöd och kunskapsbehov har formulerats av NSK-S. Frågorna bör vara av sådan karaktär att de konkret uttalade behoven kan synliggöras och inte övergripande områden såsom barnavård, demens, missbruk eller liknande. Denna konkretisering har också bärighet på möjligheten att göra prioriteringar av framkomna behov av kunskapsstöd vilket diskuteras nedan i punkt tre.

Istället för att skapa en ny struktur för inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd tror vi att det är mer framgångsrikt att använda sig av de sammanhang som redan finns där kunskapsbehov diskuteras. Detta är också något som efterfrågades i några av de intervjuer som vi gjorde. Vi tror även att det blir mer effektivt att använda redan befintligt material. Risken för dubbelarbete minimeras och chansen är större att kommunerna känner att de äger frågan och kan driva utvecklingen utifrån sina behov. I detta sammanhang

behöver NSK-S fundera på vem det är som ska göra denna systematisering och paketering. Är det varje NSK-S-representant eller några andra? I så fall vilka? Och hur ska det arbetet finansieras?

3. Representation och ärendehantering

En viktig del i arbetet med att ta fram en modell för hur NSK-S ska identifiera behov av kunskapsstöd är att skapa en enhetlig modell för hur NSK-S ledamöter ska utföra sitt uppdrag. Vilka frågor ska de ta med sig från lokal till nationell nivå? Hur ska de hanteras nationellt, det vill säga hur ska NSK-S ta emot behoven och föra dem vidare till andra nationella aktörer så som SKL, Socialstyrelsen, departement med flera? Vad förväntas de göra lokalt och regionalt? Hur behöver en lokal eller regional fråga vara förankrad för att kunna lyftas till nationell nivå?

När det gäller ärendehantering så kommer med all säkerhet prioriteringar att behöva göras. Med utgångspunkt i de behov som framkommit genom inventeringarna behöver således NSK-S även sätta samman ett antal kriterier som ska styra dessa prioriteringar. Utan prioriteringskriterier blir det lätt att områden ställs mot varandra eller att det område "vinner" som har en företrädare som "hörs mest" eller rent av bara råkar vara på plats i rummet. Med stöd i utformade prioriteringskriterier kan NSK-S veta på vilka grunder något ställs före något annat. Detta är givetvis av betydelse både vid val av område som ska prioriteras och vid diskussioner med andra aktörer. I den mån som paketeringen av befintligt material har tydliggjort och konkretiserat behoven av kunskapsstöd kan prioriteringarna enklare omsättas i konkret relevant kunskapsstöd. Man kan i sådana fall också med ökad tydlighet se vilket behov kunskapsstödet är tänkt att svara upp emot. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har kriterier för vilka ämnen som de ska prioritera att göra utvärderingar kring (SBU 2017, sidan 9). Bland annat prioriteras ämnen som har stor betydelse för liv och hälsa, är ett vanligt hälsoproblem som berör många, har stora ekonomiska konsekvenser och där det finns en stor variation i praxis. Dessa skulle kunna vara vägledande för NSK-S i arbetet med att formulera egna prioriteringskriterier.

Ytterligare en aspekt som vi vill lyfta fram handlar om avgränsning gentemot andra aktörer. Det finns idag flera grupperingar på nationell nivå som arbetar med kunskapsutveckling i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, exempelvis Huvudmannagruppen, Partnerskapet, NSK-S, RSS, programområden och nationella nätverk såsom socialchefsnätverket. En avgränsning i relation till de andra är av betydelse så att inte flera grupperingar arbetar med samma frågor i parallella spår, utan att man i stället gemensamt kan komplettera varandra och på så sätt undvika dubbelarbete. I flera län har man bildat gemensamma arbetsgrupper där representanter för socialchefsnätverket, RSS och NSK-S träffas och diskuterar vem som gör vad och vilka frågor som ska föras vidare till exempelvis Socialstyrelsen eller departement.

Sammantaget vill vi också poängtera komplexiteten i att göra en granskning och prioritering av kunskapsbehov och behov av kunskapsstöd. Frågan är i vilken mån NSK-S representanter har förutsättningar för att göra detta? Den systematik och process som exempelvis SBU använder sig av tar både tid och kräver kunskap om hur granskningar av denna art ska genomföras. Utöver det krävs också tillgång till databaser för att kunna göra en genomgång av befintlig kunskap och befintliga kunskapsstöd. I åtanke bör man också ha att när SBU gjort denna typ av granskningar har det sällan visat sig handla om en reell kunskapslucka, utan det har faktiskt funnits kunskap framtagen att tillgå. Detta påvisar svårigheten att ha överblick över vilken kunskap som faktiskt redan finns, men också komplexiteten i att söka och granska befintlig kunskap. Kanske är det så att NSK-S ska nöja sig med att bara bedöma kunskapsbehov och fokusera på det som man kan jobba vidare med på delregional eller kommunal nivå och låta någon annan avgöra om detta kunskapsbehov faktiskt också innebär ett behov av kunskapsstöd eller är en vetenskaplig kunskapslucka. Det skulle i så fall kunna innebära att NSK-S gör en sammanställning av kunskapsbehoven och förmedlar detta vidare till SBU, Socialstyrelsen eller FoU-miljöerna för en mer strukturerad granskning och bedömning av behovet av kunskapsstöd.

Avslutning

Det vi angett ovan är tips och förslag som vi tror kan vara ett bra stöd för NSK-S i deras fortsatta arbete med att utforma en metod för inventering av behov av kunskapsstöd. Vi har inte testat vår hypotes att det befintliga material som finns, tillskapat i annat syfte, skulle kunna fungera som underlag för att synliggöra behov av kunskapsstöd.

Förutsättningen för ett test är, som vi argumenterat för ovan, att definitioner och avgränsningar görs först. Om inte dessa avgränsningar och förtydliganden görs finns risken att representanter i NSK-S kommer till möten med olika förförståelse och definitioner. Det kan också innebära att de frågor som lyfts till NSK-S rör sig på fler nivåer och är av olika karaktär, som egentligen inte hör hemma på den nationella nivån. Utöver att det blir ett spretigt arbete för representanterna, blir det också svårare att tillskapa relevanta kunskapsstöd till kommunerna, vilket i sin tur påverkar möjligheterna för en mer kunskapsbaserad socialtjänst.

Referenser

Evidensbaserad praktik (2018, 16 april) Hämtad på <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx>.

Folkhälsomyndigheten (2017) *Folkhälsans utveckling*. Årsrapport 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Forum Carpe (2018, april 4) Hämtad på <http://www.forumcarpe.se/om-carpe/om-forum-carpe/>.

Föreningen FoU Valfärd (2018, 21 mars). Hämtad på <http://www.fouvalfard.se/om-fou-valfard>.

Fyrbodal (2018, april) Hämtad på <http://fyrbodal.se/dettajobbarvimed/valfardsutveckling/fousocialtjanst/publicerat.4.77acda1714f3f698569c02ec.html>.

Hernell-Blomquist, Mia (2013) *Kartläggning av kunskapsutvecklingsbehov inom området stöd till personer med funktionsnedsättning*. FoU-rapport 2013:1. Karlstads universitet/FoU Valfärd Värmland.

Hjelte, Jan (2017) *LOKE-boken. En handbok för lokal uppföljning enligt LOKE-modellen*. Umeå: FoU Valfärd, Region Västerbotten.

Huvudmannagruppen (2018, 16 april) Hämtad på <https://skl.se/integration-socialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/huvudmannagruppen.7219.html>.

NSK-S (2018, 16 april) Hämtad på <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/nationellsamverkansks.5419.html>

NSK-S (2017) Lednings- och styrdokument 2017. Arbetsmaterial.

Partnerskapet (2018, 16 april) Hämtad på <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/partnerskapetsamverkansmodell.13268.html>.

Region Västerbotten (2018, 4 april) Hämtad på <https://regionvasterbotten.se/halsa/fou/uppfoljning-och-utvardering/loke/>.

Regional samverkan för kunskapsutveckling inom socialtjänsten (2018, april 16) Hämtad på <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/regionalsamverkanrss.13267.html>.

Rådet för styrning med kunskap (2018, 16 april) Hämtad på <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/radochnamnder/radetforstyrningmedkunskap>.

SBU (2017) *SBU:s metodhandbok. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad den 18 april 2018 på <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>.

Socialstyrelsen (2016) *Förstudie inför framtagandet av ett kunskapsstöd till socialtjänsten om hbtq-perspektivet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015) *Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag – en kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014) *Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoU 2017:48 *Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Vetlanda kommun (2017) *Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet, mål och ekonomi*. Hämtad på <https://vetlanda.se/download/18.25b13cb915edc34042ea88a/1512557207680/Tryggve%20%20Socialf%C3%B6rvaltningens%20ledningssystem%20f%C3%B6r%20systematiskt%20kvalitetsarbete,%20riktlinje.pdf>.

Yrkesresan (2018, 21 mars) Hämtad på <https://www.yrkesresan.se/>.

Åkerman, Ingrid och Jonsson, Linda (2017) *Kunskapsbehov inom socialtjänsten om våld mot barn*. Stockholm: Barnafrid.

Öppna jämförelser (2018, april 16) Hämtad på <https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser.275.html>.

Bilaga 1 Referens- och styrgrupp

Uppdragets referensgrupp

Anna Lilja Qvarlander (SKL:s stödfunktion till NSK-S),
Elisabeth Beijer (representant i NSK-S för nätverket för RSS)
Anders Saldner (Kommunrepresentant i NSK-S för Jönköpings län)
Johan Glad (Myndighetsrepresentant i NSK-S, Socialstyrelsen)
Knut Sundell (Myndighetsrepresentant i NSK-S, SBU)
Mats Collin (Kommunrepresentant i NSK-S för Gävleborgs län)

Arbetsutskott för NSK-S, styrgrupp för uppdraget

Anna-Lena Andersson (tom december 2017)
Anneli Jäderland (SKL:s stödfunktion till RSS och Partnerskapet)
Camilla Wiberg (myndighetsrepresentant i NSK-S, Socialstyrelsen)
Magnus Wallinder (ordförande NSK-S, socialchef i Ljungby kommun)
Monika Agnedal (kontaktperson RSS Sörmlands län)
Eva-Lotta Lindskog (representant för Värmlands län i NSK-S, socialchef Kristinehamn)

Bilaga 2 Uppdragsbeskrivning



2017-08-24

Vård och omsorg
Anna Lilja Qvarlander

Uppdrag från NSK-S att genomföra en kartläggning av *inventeringar* av socialtjänstens *behov* av kunskapsstöd

Bakgrund

NSK-s har under år 2017 tillsammans med SKL tydligare kopplats till Huvudmannagruppen, som i sin tur ska framföra behovet av kunskap till Rådet för styrning med kunskap. Därför blir frågan om hur socialtjänstens behov av kunskap inventeras angelägen. Frågan är omfattande och angelägen på alla nivåer.

NSK-S beslutade i samband med prioritering av aktiviteter för 2017 att genomföra en kartläggning av befintliga inventeringar av den kommunala socialtjänstens och den kommunala kommunal hälso- sjukvårdens behov av kunskapsstöd och verksamma arbetssätt.

Målsättning

Det övergripande målet för den prioriterade aktiviteten (som troligen kommer att löpa över flera år) att åstadkomma en behovsinventering av socialtjänstens behov avseende kunskap som är representativ och trovärdig. Målet med detta års arbete och den planerade kartläggningen är att inleda detta arbete.

Målsättning för kartläggningen:

Att få en bild av befintliga behovsinventeringar avseende:

1. **Vilka relevanta aktörer som har genomfört behovsinventeringar avseende behov av kunskapsstöd.**
2. **Hur dessa behovsinventeringar är genomförda. Vilka metoder har använts? Finns det en systematik i insamlandet? Är det återkommande inventeringar eller engångsinventeringar?**

NSK-S är också intresserad av vad de funna inventeringarna visar på för behov av kunskapsstöd. Detta är dock inte huvudfrågan utan huvudfrågorna är de två som anges ovan.

Resultatet kommer att användas som underlag för NSK-S kommande arbete med behovsinventeringar men dessutom som ett första underlag till kommande samråd mellan Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen.

Ordlista/definitioner i detta sammanhang

1. Behovsinventering i detta sammanhang. Med antagandet att det inte finns så många behovsinventeringar gjorda inom det aktuella verksamhetsområdet så definieras behovsinventering (aktuellt undersökningsobjekt) som försök att ta reda på vilken typ av kunskapsstöd enligt 2 som socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård efterfrågar/behöver. Dvs inte definierade brister i verksamheten utan definierade behov av kunskapsstöd för att lösa brister.
2. Kunskapsstöd – de stöd en verksamhet behöver för att bedriva en verksamhet av god kvalitet. Det kan handla om vägledande/stödjande dokument för bedömning av behov och utformning av stöd, forskning, forskningsöversikter, utvärderingar av insatser, utbildningar m.m. Däremot exkluderar det behov av stöd för att lösa juridiska frågor, behov av att förändra arbetets organisation, de anställdas kompetens

Frågeställningar (kommer att behöva diskuteras vidare med uppdragstagaren)

- Hur vet man vilka kunskapsbehoven är? Hur gör man för ta reda på det?
- Var letar man efter behov av kunskapsstöd – vilka källor används för inventeringar?
- (Hur har man gjort inom hälso- och sjukvårdens område?)

Avgränsningar

- Uppdraget omfattar socialtjänst enligt SoL och LSS och kommunal hälso- och sjukvård.
- Uppdraget omfattar behovsinventeringar genomförda under tidsintervallet 2010-2017.
- Uppdraget omfattar såväl lokala, regionala och nationella behovsinventeringar (genomförda av myndigheter och andra nationella aktörer).

Styrning

AU för NSK-S utgör styrgrupp för uppdraget.

Referensgrupp

En referensgrupp är utsedd för kartläggningen. I referensgruppen ingår Anna Lilja Qvarlander (SKL:s stödfunktion till NSK-S), Elisabeth Beijer (nätverket för RSS), Susanne Holmsten (FoU Välfärd), Anders Saldner (Jönköpings län) och Mats Collin (Gävleborg) från kommungruppen samt Knut Sundell (SBU) och Johan Glad (Socialstyrelsen).

Preliminär tidplan

Sep	SKL och referensgrupp tar fram en uppdragsbeskrivning för en kartläggning
Sep	Följande är ett förslag till procedur när det gäller uppdraget om kartläggning av behovsinventeringar från NSK-S från att uppdragsbeskrivning är klart till att en/flera FoU-enheter kan ta sig an uppdraget
	1. SKL skickar uppdragsbeskrivning med ramfaktorer till FoU Velfärds styrelse 2. FoU velfärdsstyrelse skickar ut ”call” till alla FoU miljöer om intresse att genomföra uppdraget. FoU Velfärd uppmuntrar att uppdraget genomförs i samverkan mellan några FoU miljöer, men att en miljö tar huvudansvar för uppdragets genomförande och leverans till NSK – S, SKL. 3. FoU miljöerna får en vecka på sig att anmäla intresse till FoU Velfärds styrelse. 4. Involverade FoU miljöer inleder en dialog med varandra och med FoU Velfärd. FoU velfärd skickar sedan vidare intresseanmälningarna till SKL. Efter det för SKL och AU NSK-S en dialog med de intresserade FoU-miljöerna (en eller flera) för att precisera uppdraget inom befintliga ramar.
Okt-dec	Kartläggningsfas
December	Preliminärt resultat från sammanställning till NSK-S och till Huvudmannagruppen (aktuell uppdragstagare)
Februari 2018	Slutlig sammanställning färdig (aktuell uppdragstagare)

Budget

Det finns 350 000 kr att disponera för kartläggningen. Uppdraget omfattar att leverera kartläggningen, eventuell efterbearbetning, tryck och kommunikation av resultatet ingår inte i denna budget. En eventuell budget för dessa poster får tas fram inför verksamhetsåret 2018.

Referenser med relevans för uppdraget

- Underlag från arbetet med programråd diabetes
- Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag – en kartläggning, Socialstyrelsen 2015, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-49>
- Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård. Med sikte mot ett gemensamt nationellt system, SKL 2017. Inte publicerad.

Bilaga 3 Bakgrundslitteratur

DS 2014:9 *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2016) *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst – Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2016.*

Föreningen FoU Välfärd (2013) *FoU-miljöers roll för en evidensbaserad socialtjänst.*

SKL (2017) *Utvecklingen av socialtjänstens kunskapsstyrning – viktiga delar återstår.*

SKL (2016) *Samverkansmodell för långsiktig kunskapsutveckling – modell för samverkan mellan de regionala samverkans- och stödstrukturerna samt nationell nivå, till stöd för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård.*

Socialstyrelsen (2015) *Förutsättningar för kunskapsstyrning.*

Socialstyrelsen (2015) Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag – en kartläggning.

SoU 2017:48 *Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*

SoU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.*

Statskontoret (2014) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport 2014:18.*

Bilaga 4

Inventeringar av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd publicerade 2010–2017.

Hernell-Blomquist, Mia (2013) *Kartläggning av kunskapsutvecklingsbehov inom området stöd till personer med funktionsnedsättning*. FoU-rapport 2013:1. Karlstads universitet/FoU Välfärd Värmland.

Socialstyrelsen (2016) *Förstudie inför framtagandet av ett kunskapsstöd till socialtjänsten om hbtq-perspektivet*.

Socialstyrelsen (2015) *Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag – en kartläggning*.

Åkerman, Ingrid och Jonsson, Linda (2017) *Kunskapsbehov inom socialtjänsten om våld mot barn*. Stockholm: Barnafrid.

Bilaga 5 Intervjupersoner

Anders Saldner, representant för Jönköpings län i NSK-S, socialchef Vetlanda kommun

Anita Helgesson, Kontaktperson RSS Västerbottens län

Anna Derwinger Hallberg, Kontaktperson RSS Region Gotland, verksamhetsledare BarnSam

Anna Lilja Qvarlander, SKL:s stödfunktion till NSK-S

Anna-Lena Andersson, fd representant från Norrbottens län i NSK-S, socialchef Kalix kommun

Anneli Jäderland, SKL:s stödfunktion till RSS och Partnerskapet

Annika Magnerot, kontaktperson RSS Region Kronoberg, verksamhetschef Folkhälsa och social utveckling

Camilla Wiberg, myndighetsrepresentant i NSK-S, Socialstyrelsen, AU för NSK-S

Carina Lindkvist, kontaktperson RSS Skåne län, avdelningschef

Elisabeth Beijer, kontaktperson RSS Göteborgsregionen, beredningsansvarig

Eva-Lotta Lindskog, representant för Värmlands län i NSK-S, socialchef Kristinehamn, AU för NSK-S

Gunilla Hjelm-Wahlberg, kontaktperson RSS Stockholms län,

Helena Hanno Enochsson, kontaktperson för RSS i Dalarnas län, enhetssamordnare hälsa och välfärd

Johan Glad, myndighetsrepresentant i NSK-S, Socialstyrelsen

Knut Sundell, myndighetsrepresentant i NSK-S, SBU

Magnus Wallinder, ordförande NSK-S, socialchef i Ljungby kommun, AU för NSK-S

Mona Krispinsson, kontaktperson RSS Region Östergötland, länssamordnare hälso- och sjukvård/socialtjänst

Monika Agnedal, kontaktperson RSS Sörmlands län, AU för NSK-S

Nicolina Fransson, representant i NSK-S för Skåne än, FoU-strateg Kommunförbundet Skåne

Ola Götesson, kontaktperson RSS Region Jönköping, utvecklingschef FoUrum

Stella Jacobsson, forskningssekreterare, Forte

Bilaga 6

Intervjuguide för styr- och referensgrupp

1. *Berätta om din roll och ditt uppdrag kopplat till NSK-S!*
2. *Berätta om inventeringen! Varför behöver den göras? Vad tänker du att den ska ge för resultat? Hur ska resultatet användas? Vilket problem är det som den ska lösa?*
3. *Finns det rapporter, utredningar eller annat skriftligt material som du tycker är väsentligt att vi tar del av i kartlägningsarbetet, och i så fall vilka?*
4. *Finns det kartläggningar av den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd som du känner till och tycker att vi bör ta del av?*
5. *Vad finns det för strukturer idag för att identifiera behov av kunskapsstöd i socialtjänsten och hur fungerar dessa tycker du?*
6. *Finns det goda exempel som du känner till av hur man har arbetat på nationell, regional eller lokal nivå för att kartlägga den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd, och i så fall vilka?*
7. *Finns det goda exempel som du känner till av hur man arbetat på nationell, regional eller lokal nivå för att kartlägga behov av kunskapsstöd inom andra sektorer än socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som du tror skulle vara värdefulla för kartläggningen att ta del av? Vilka i så fall?*
8. *Finns det annat som gjorts eller görs – på nationell, regional eller lokal nivå – som skulle kunna definieras som någon slags kartläggning av behov av kunskapsstöd, men som kallas för något annat?*
9. *Hur tänker du att en inventering av den kommunala socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd skulle kunna göras på bästa sätt?*
10. *Till SBU och Socialstyrelsen enbart: Hur gör Socialstyrelsen och SBU kartläggningar av behov av kunskapsstöd? Gör de sådana kartläggningar? Vad/vem styr vilka kartläggningar som görs och vilka frågor som prioriteras att ta fram kunskapsstöd kring eller undersöka det vetenskapliga kunskapsläget kring?*
11. *Vilka andra personer som har kunskap och inblick i den här frågan tycker du att vi ska prata med?*

Bilaga 7

Intervjuguide för NSK-S-representanter

1. *Berätta om din roll och ditt uppdrag kopplat till NSK-S!*
2. *Berätta om inventeringen! Varför behöver den göras? Vad tänker du att den ska ge för resultat? Hur ska resultatet användas? Vilket problem är det som den ska lösa?*
3. *Vad är kunskapsstöd för dig? Hur definierar du det? Hur ser ni på det i NSK-S?*
4. *Finns det rapporter, utredningar eller annat skriftligt material som du tycker är väsentligt att vi tar del av i kartläggningsarbetet, och i så fall vilka?*
5. *Finns det kartläggningar av den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd som du känner till och tycker att vi bör ta del av?*
6. *Finns det goda exempel som du känner till av hur man har arbetat på nationell, regional eller lokal nivå för att kartlägga den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov, och i så fall vilka?*
7. *Finns det annat som gjorts eller görs – på nationell, regional eller lokal nivå – som skulle kunna definieras som någon slags kartläggning av kunskapsbehov, men som kallas för något annat?*
8. *NSK-S uppdrag är bland annat att identifiera behov av kunskapsstöd, att bidra till gemensam utveckling och spridning av stöd för lokal kunskapsstyrning som är anpassade till användarnas villkor och att ta emot och föra vidare särskilda frågor avseende kunskapsstyrning från lokal nivå till lämplig mottagare. Hur tycker du att det fungerar?*
9. *Hur tänker du att en inventering av den kommunala socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov skulle kunna göras på bästa sätt?*
10. *Till myndighetsrepresentanter enbart: Hur skulle du som myndighetsföreträdare vilja att kommunernas behov av kunskapsstöd presenteras för er så att ni får ett bra underlag att ta fram nya kunskapsstöd?*
11. *Vilka andra personer som har kunskap och inblick i den här frågan tycker du att vi ska prata med?*

Bilaga 8

Intervjuguide för RSS-representanter

1. *Berätta om din roll och ditt uppdrag kopplat till RSS.*
2. *Tanken med de regionala stödstrukturerna, RSS, är ju att de ska fungera som ett praktiskt verksamhetsstöd för kunskapsutveckling och som en dialogpartner mellan kommunal och nationell nivå. Hur tycker du att det fungerar?*
3. *Vad är kunskapsstöd för dig? Hur definierar du det?*
4. *Berätta hur ni arbetar med utveckling av kunskapsstöd inom socialtjänsten i ditt län. Vet ni vilka kunskapsbehov som finns, hur vet ni det i så fall? Hur gör du/ni för att ta reda på vilka kunskapsbehov som finns? Vem/vilka frågar du/ni? Finns det grupper där dessa frågor diskuteras/metoder eller strukturer för detta arbete och/eller planer där kunskapsbehov beskrivs?*
5. *Vem efterfrågar vilka kunskapsbehov som finns i ditt län?*
6. *Hur och till vilka personer/verksamheter för du vidare de kunskapsbehov som identifierats? Vad händer då? Hur hanteras information?*
7. *Finns det goda exempel som du känner till av hur man arbetat på nationell, regional eller lokal nivå för att kartlägga socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov, och i så fall vilka?*
8. *Känner du till exempel på kartläggningar av socialtjänstens kunskapsbehov som gjorts i ditt län som du tycker att inventeringen bör ta del av? Finns det rapporter, utredningar eller annat skriftligt material som du tycker är väsentligt att vi tar del av i inventeringsarbetet?*
9. *Hur tänker du att framtida, kontinuerliga inventeringar av den kommunala socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens kunskapsbehov skulle kunna göras på bästa sätt? Behövs sådana inventeringar enligt din mening? Vilken roll kan NSK-S samt andra nationella respektive regional och lokala aktörer ha?*
10. *Vilka andra personer som har kunskap och inblick i den här frågan tycker du att vi ska prata med?*

Bilaga 9

Intervjuguide för Forte

Bakgrund

1. *Beskriv ert uppdrag!*
2. *Vem har ni fått uppdraget från?*
3. *När är tanken att er kartläggning ska vara klar?*
4. *Hur är resultatet tänkt att användas?*
5. *Vilka kommer ni att skicka er enkät till? Har vi möjlighet att ta del av de enkätfrågor ni tänker ställa?*
6. *Hur samarbetar ni med RSS och NSK-S? eller andra aktörer?*

Koppling mellan våra uppdrag

7. *Vad ser du skiljer våra uppdrag åt?*
8. *Hur kan våra uppdrag komplettera varandra?*
9. *Något vi behöver lägga till eller dra ifrån för att inte vare sig missa något eller fastna i parallella stuprör oss emellan?*

Frågor relaterade till vår kartläggning

10. *Vad tänker du att vårt uppdrag/vår inventering kan tillföra för nytta?*
11. *Känner du till något material som kan vara relevant för oss i vårt kartläggningsarbete?*
12. *Känner du till andra kartläggningar av den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd som du tycker kan vara relevanta att känna till för oss?*
13. *Har du några goda exempel på nationell, regional eller lokal nivå när det gäller att kartlägga den kommunala socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av kunskapsstöd?*
14. *Känner du till något annat som görs som kan definieras som kartläggning av kunskapsbehov, men kallas något annat?*
15. *Hur tänker du att en inventering av kunskapsbehov inom den kommunala socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle kunna göras på bästa sätt?*
16. *Vet du andra personer med inblick och kunskap inom den här frågan du tycker vi borde prata med?*