En heldag om nationella riktlinjerna

Dokumentation från konferens om Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Göteborg, 27 september 2007

inledning

När de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård presenterades i januari 2007 var det de första riktlinjerna någonsin för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Riktlinjerna vänder sig till både praktiker och beslutsfattare och syftet är att åstadkomma bättre och effektivare vård för personer med missbruks- eller beroendeproblem.

Missbruks- och beroendevård är ett arbetsfält som innehåller skilda vetenskapsdiscipliner, traditioner och arbetsformer. Riktlinjerna behandlar därför inte bara metoder och tekniker med starkt vetenskapligt stöd. Här utvecklas även en plattform med några gemensamma definitioner och begrepp. Organisation, kompetens och ekonomi måste också beaktas om riktlinjerna ska få genomslag i verksamheterna.

På den regionala konferensen som hölls i Göteborg den 27 september presenterades riktlinjerna för ett stort antal verksamma inom socialtjänst, sjukvård och kriminalvård. **Nästa steg är att verksamheterna själva satsar på utbildning och kompetensutveckling**. Länsstyrelsen bidrar med utvecklingsmedel till en satsning av de fyra kommunalförbunden i länet, Västra Götalandsregionen och Kriminalvården för deras gemensamma arbete med att införa och tillämpa riktlinjerna. Dessutom hoppas vi att denna dokumentation från konferensen ska hjälpa till att sprida kunskapen om de nationella riktlinjerna.

Bengt Andersson
Socialdirektör
Länsstyrelsen Västra Götalands län

Stort intresse när riktlinjerna presenterades i Göteborg

– Intresset för riktlinjerna är enormt! Hittills har konferenserna lockat cirka 3 000 deltagare.

Det konstaterade Bo Pettersson, kommunstyrelsens ordförande i Stenungsund och representant för Sveriges Kommuner och Landsting, när han inledde riktlinjekonferensen i Göteborg den 27 september.

Då samlades mer än 700 deltagare från hela Västsverige på biografen Draken för att lyssna till experter och verksamhetsföreträdare och deras syn på de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

Detta är första gången som Socialstyrelsen tagit fram riktlinjer för verksamheter inom socialtjänsten.

– Verksamheterna har efterfrågat dem. Kalla dem vägledning eller rekommendationer. Det finns ju ingen manual i det här arbetet, även om många skulle önska det, sa Bo Pettersson.

Regionala konferenser har även ägt rum i Örebro, Luleå, Jönköping, Stockholm och Malmö. De arrangerades i samverkan mellan Sveriges Kommuner och Landsting, länsstyrelserna och Socialstyrelsen.

Det finns förhoppningar från Socialstyrelsen på vad riktlinjerna ska leda till på sikt – som gemensamma termer och begrepp, god dokumentation, tvärvetenskaplig utbildning och tidig upptäckt.

”Ett brett perspektiv är nödvändigt”

Fem år tog det innan riktlinjerna kunde presenteras i januari 2007. Då hade ett stort antal forskare tagit fram ett gediget faktaunderlag som ligger till grund för riktlinjerna.

– Det har handlat om att försöka åstadkomma ett arbete som täcker både det sociala och det medicinska området. Alla vet att ett brett perspektiv är nödvändigt, sa Ulf Malmström, ordförande i Socialstyrelsens projektgrupp.

Det har länge funnits ett uppdämt behov av riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Dels har det kommit mycket ny forskning, dels ställs allt mer krav på dokumentation. Dessutom ökar kraven på att få tillgång till metoder som verkligen fungerar.

Under arbetet med riktlinjerna har ett antal frågor utkristalliserats som Ulf Malmström kommenterade:

Gemensamma termer och begrepp. De är färgade av olika traditioner och bland annat uppfattas missbruk och beroende på olika sätt inom socialtjänst och sjukvård. Det är viktigt att få ett gemensamt språkbruk, både för att samverkan ska fungera bättre och för att förenkla vid lagstiftning.

Behov av god dokumentation. Dokumentationen är viktig, inte bara för den enskilde individen utan också för att kunna följa och utvärdera metoder och behandling. Det ger underlag för ett evidensbaserat arbetssätt. Förhoppningen är att alla kommuner ska etablera ett dokumentationssystem. Enligt Ulf Malmström vore det bäst med ett enhetligt system med internationell legitimitet.

Utbildning och kompetens. I takt med den ökade professionaliseringen är det viktigt med hög kompetens. Det gäller alla inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Tvärvetenskapliga utbildningar på högre nivå bör också diskuteras.

Tidig upptäckt. Det ger stora vinster, främst för den enskilda personen, men också för samhället. Ett exempel är att tidigt kunna upptäcka och hjälpa gravida kvinnor med missbruksproblem.

Organisation. Under arbetets gång har man kunnat se stora skillnader i hur verksamheten organiseras. I mindre kommuner saknas resurser för olika typer av behandling. Där måste man hitta former för samverkan. Särskilt viktigt är det för personer med komplex problematik (missbruk/beroende och psykisk eller somatisk sjukdom). Då behövs båda huvudmännens resurser.

Ulf Malmström

Metodik. Riktlinjerna redovisar ett stort antal metoder, men ger inga rekommendationer. Men om man prövar en ny metod bör man låta granska och utvärdera den. När det gäller metoder kommer ständigt nya studier och viss forskning har kort halveringstid. Troligtvis behöver riktlinjerna därför revideras var fjärde, femte år.

Brukarperspektivet. Sist, men inte minst, är det ett moraliskt anständighetskrav att brukarna får veta vad forskningen säger om olika metoder. Här är riktlinjerna ett första steg.

en fråga till...

Christer Andersson,
Respons alkoholrådgivning,
Göteborgs Stad

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Under sammanlagt fyra och en halv dagar under hösten går vi igenom de kapitel som rör oss. Alla ska ha läst kapitlet och motsvarande avsnitt i studiematerialet när vi träffas och de ska även ta med sig en fråga som de vill diskutera. Tanken är att vi ska diskutera och reflektera över vad som påverkar oss och hur vi kan bli bättre i vårt arbete, berättar Christer.

Respons har tagit hjälp av Claudia Fahlke, från psykologiska institutionen, vid planeringen av träffarna och hon ska också vara med vid varje tillfälle.

– Riktlinjerna är som ett nytt avstamp för det förbättringsarbete som ständigt pågår. Vi ingår dessutom i en ny förvaltning med ny organisation och det känns som om förbättringsarbetet fått rejäl fart tack vare riktlinjerna och den nya organisationen, säger Christer, som dock saknar barn- och anhörigperspektivet i riktlinjerna.

Bedömningar görs från fall till fall

– Jag tycker vi ska försöka se likheterna i metoderna i stället för att strida om olikheterna, sa Ulf Berggren, överläkare i psykiatri vid Kungälvs sjukhus när han gjorde några reflektioner kring behandlingsrekommendationerna för missbruk och beroende av alkohol.

Identifiering, bedömning, utredning, behandling och uppföljning är de steg som en person med alkoholmissbruk eller beroende ska igenom. Med hjälp av screeninginstrument kan problemet identifieras, men inte bedömas.

– Fast jag skulle gärna använda samma instrument för båda stegen, menade Ulf Berggren.

I de fall man konstaterar att personen har alkoholproblem kan behandling ske på olika nivåer. Antingen inom primärvården, där MI (motiverande samtal) kan vara en bra metod, eller specialistvård dit patienten kan remitteras.

– Men ska man börja screena stora grupper för tidig upptäckt ställer det krav på att det finns en verksamhet att remittera till, påpekade Ulf Berggren.

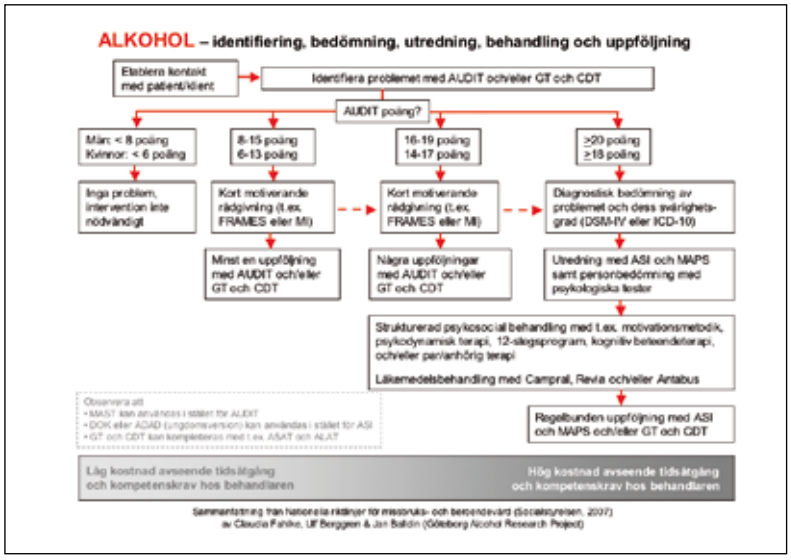
I riktlinjerna ges exempel på metoder för psykosocial behandling som är evidensbaserade. Även läkemedelsbehandlingar tas upp. Ingen rekommenderas före den andra, utan bedömningar får göras från fall till fall.

– Det finns mycket gemensamt hos behandlingsmetoderna. De är strukturerade och manualbaserade. Jag tycker vi ska försöka se likheterna i stället för att strida om olikheterna.

Korta rådgivande samtal (Brief Intervention, BI) kan ges av sjuksköterska och borde även fungera inom socialtjänsten, fortsatte Ulf. Studier visar att många lyckas minska sin alkoholkonsumtion efter BI, till exempel personer med högt blodtryck.

Ulf Berggren hoppades också att även primärvården ska kunna ge läkemedelsbehandling mot alkoholmissbruk.

– Och i samtliga fall handlar det om långa behandlingstider, mellan sex och tolv månader.



En schematisk bild av processen från identifiering till uppföljning av alkoholanvändning.

en fråga till...

Elin Kareld, missbruksenheten, Kungsbacka kommun

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Vi har startat studiecirklar inom missbruksenheten där vi går igenom kapitel för kapitel. Vi diskuterar vad som är i linje med riktlinjerna inom verksamheten och vilka förbättringsområden som finns. Jag håller i mötena och dokumenterar vad som kommer fram vid studiecirklarna, säger Elin.

Kungsbacka kommun, kriminalvården och Landstinget Halland har bildat en gemensam projektorganisation för implementeringen av riktlinjerna där Elin också är med.

Riktlinjerna har stor betydelse för att lyfta fram evidensbaserade metoder och kunskap, menar Elin.

– De är ett bra stöd både inom den egna verksamheten och i samverkan med andra vårdgivare.

”Använd och hjälp till att utveckla riktlinjerna!”

– Mitt första tips är: Läs riktlinjerna! Vi får inte glömma att missbruk och beroende är en av våra vanligaste folkhälsosjukdomar. Nu finns det äntligen en möjlighet till ett gemensamt förhållningssätt till ett så vanligt problem!

Det råder ingen tvekan om att Claudia Fahlke, professor vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, är glad åt att det äntligen finns riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Förutom sitt arbete vid Psykologiska institutionen arbetar hon en dag i veckan med patienter vid Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

– Detta är den första versionen av riktlinjerna och det är viktigt att vi som använder dem också ger våra synpunkter och hjälper till att utveckla dem. För de är en hjälp i det dagliga arbetet, säger Claudia Fahlke, som också medverkat i expertgruppen som tagit fram faktaunderlag för behandling av narkotikamissbruk. Gruppen har utgått från vetenskapliga studier, fallstudier och klinisk erfarenhet.

Hon konstaterar att floran av narkotiska preparat och att det är vanligt med såväl blandmissbruk som samsjuklighet gör att det är svårt att forska på behandlingsmetoder mot narkotikamissbruk. Det leder i sin tur till att det finns färre studier.

– Men det är ändå viktigt att ta del av den kunskap

en fråga till...

Michael Ivarson, verksamhetschef,
Social resursförvaltning, Göteborgs Stad

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Vi har sökt medel hos Länsstyrelsen för att arbeta med implementeringen av riktlinjerna, säger Michael Ivarson.

Tanken är att en projektledare ska anställas under ett år för att bland annat utreda och komma med förslag till utbildningsinsatser för personal inom missbruks- och beroendevården.

– Implementeringen måste ske på medarbetarnivå så jag räknar med att det blir studiecirklar, gärna på tvärs, gemensamt med kriminalvården och sjukvården.

Ett prioriterat mål inom verksamheten som riktar sig till missbrukare är att de metoder som används ska vara evidensbaserade.

– Men vi diskuterar också hur vi ska bidra till att de metoder vi använder i dag ska blir evidensbaserade. Där tänker vi oss samarbete med FoU i Väst och Göteborgs universitet, säger Michael.

som finns och dra slutsatser utifrån det, säger Claudia.

I riktlinjerna finns i huvudsak två rekommendationer gällande narkotikamissbruk. Den ena är att det måste finnas abstinensbehandling (eller avgiftning, som det också kallas). Den andra är att socialtjänst och sjukvård tillsammans ska kunna erbjuda en uppföljande behandling.

När det gäller cannabis visar forskningen till exempel att man ska arbeta för omedelbar avhållsamhet. Kognitiva och beteendeterapeutiska behandlingsmetoder bedöms vara effektiva, särskilt de som stärker självkänslan.

För hallucinogener och andra preparat med liknande effekter saknas forskning om lämpliga behandlingsformer. Här behövs mer kunskap och därför är det viktigt att sammanställa kliniska erfarenheter från såväl sjukvården som socialtjänsten.

Detsamma gäller för centralstimulerande preparat som amfetamin. Dock tycks antabus minska kokainanvändning och även kognitiv beteendeterapi kan ha effekt. För opiatmissbruk/beroende har Socialstyrelsen tidigare givit ut riktlinjer angående läkemedelsassisterad behandling. Vad gäller psykosocial behandling har den effekt, men forskarna har inte sett att en metod för psykosocial behandling skulle vara mer effektiv än någon annan.

Att studera långtidsförlopp inom behandling mot narkotikamissbruk är svårt av flera skäl. Därför är det viktigt att kunna hitta kunskap på annat sätt, till exempel genom studier av självläkning.

– Vi måste hitta strategier för att få människor att söka hjälp. Sjukvård och socialtjänst måste också ha kontakt med självhjälpsgrupper, både för att stödja människor som vill söka upp dem och för det egna erfarenhetsutbytet, säger Claudia.

Sociala stödåtgärder är ett annat område där det finns få studier. Men kunskapsläget tyder bland annat på att kontinuitet i behandlingskontakten är av stor betydelse.

Bristen på studier och uppföljningar gör det än viktigare att arbetet med missbruk och beroende systematiskt dokumenteras. Något som också betonas i riktlinjerna. Dudit är ett instrument som används för att identifiera och upptäcka narkotikamissbruk. När det gäller uppföljning och utvärdering är de vanligaste systemen DOK och ASI. Som forskare föredrar Claudia ASI eftersom det är internationellt validerat och går att jämföra med andra länder.

– Men huvudsaken är att man dokumenterar över huvud taget, betonar Claudia.

Systematiska dokumentationer är en förutsättning för att forskningen ska kunna ta del av vad som sker inom praktiken.

– Vi kan sammanställa materialet, analysera och göra rapporter. De kan sedan användas både som feedback inom den egna verksamheten, inom forskningen och som rapport till Socialstyrelsen och i det fortsatta arbetet med revideringen av riktlinjerna, säger Claudia och uppmanar behandlare att använda sig av forskarna på universitetet.

Och de finns inte bara på Psykologiska institutionen. I rapporten ”Riskbruk, missbruk, beroende” medverkar 38 forskare vid Göteborgs universitet som forskar inom ämnet missbruk/beroende utifrån olika discipliner.

– Mer samverkan mellan forskare och praktiker ger forskarna data och behandlarna kunskap, konstaterar Claudia Fahlke.

en fråga till...

Maria Kullander,
individ- och familjeomsorg,
Uddevalla kommun

Hur ser du på riktlinjerna i förhållande till din verksamhet?

– Riktlinjerna stämmer bra överens med hur vi tänker och försöker arbeta. Där finns många kloka tankar som vi försöker leva efter. Jag tycker vi ligger rätt bra till, men visst finns det utvecklingsområden, säger Maria.

Hon nämner kort rådgivning i socialtjänsten som ett område att titta vidare på. Systematisk uppföljning och dokumentation är också på tapeten, men då i form av ett nytt system för integrerad utvärdering som finns som en modul i det datasystem som redan används i kommunen.

– Vi har hållit på med DOK i många år, men det är krångligt att få in det i det datasystem vi har. Men å andra sidan får vi problem när vi ska jämföra oss med andra om vi byter system, konstaterar Maria.

Samverkan mellan kommunen och regionen kan förhoppningsvis också få en skjuts framåt.

– Vi har bra samarbete med slutenvården, men har inte riktigt fått till det med öppenvården, särskilt när det gäller samsjuklighet.

– Kontakt med självhjälpsorganisationer har vi också. Bland annat brukar AA hyra in sig i lokaler i huset. Det är en stor fördel. Vi satsar också på kompetensutveckling och har bland annat gemensamma utbildningar med psykiatrin.

Implementeringen av de nationella riktlinjerna ska börja på central nivå, troligtvis genom samarbete via kommunalförbundet FyrBoDal.

Ställ frågan!

”Just asking the question, makes the difference”. Erbjud åtgärder när ni upptäcker problem hos en patient eller klient. Men framför allt – ställ frågan.

Avsnitten i riktlinjerna om tidig upptäckt och förebyggande arbete kommenterades av Fredrik Spak, docent i socialmedicin vid Sahlgrenska akademin. Han tog sig själv som exempel på hur det kan gå till i sjukvården. Med en skadad handled kom han till ortopeden som efter behandling gav honom rådet att ”åk nu hem och ta en whisky, för du kommer att få ont”.

– Med tanke på att många patienter på ortopeden har alkoholproblem kanske det inte var ett särskilt bra råd…

Fredrik Spak

Screening av grupper för att hitta enskilda personer med problem är en metod för tidig upptäckt. Screeninginstrument som exempelvis Audit, får dock inte användas som diagnosinstrument, påpekade Fredrik Spak.

– Diagnos kan bekräftas först efter intervju eller annan undersökning. Screeninginstrumentet ger en indikation, men sedan måste man kommunicera med patienten/klienten.

Fördelen med tidig upptäckt är att den behandling som sätts in kan vara enklare. Dessutom anses det minska samhällets kostnader, något som kan bevisas i sjukvården men inte inom socialtjänsten. Det är svårt att visa att sociala insatser betalar sig, men de ger människor möjlighet till ett bättre liv.

Upptäcker man genom screening missbruksproblem hos en patient/klient är man skyldig att erbjuda åtgärder, antingen i form av sekundärprevention eller renodlad behandling.

– Sekundärprevention är också en form av behandling, det är snarast omfattningen som skiljer, menade Fredrik Spak.

Motiverande samtal (MI) är en metod som är användbar.

– Men ska den bli använd i större skala behövs en kortversion på kanske fem minuter, sa Fredrik.

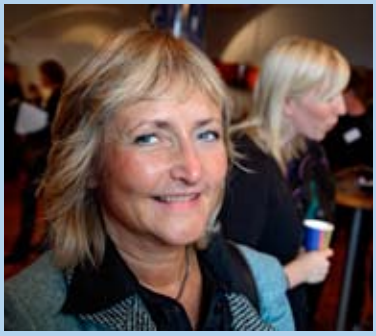
Kort rådgivning, som inte ens behöver vara muntlig, fungerar bra främst på vårdcentraler och sjukhus.

Att implementera upptäckt och förebyggande arbete stöter dock på flera hinder. Det går extra trögt när det gäller alkohol eftersom det finns ett större motstånd där. Dessutom tar det lång tid att införa arbetsmetoder som exempelvis MI. Metoden började användas för 25 år sedan och först nu börjar den få genomslag.

Det är svårt att visa att sociala insatser betalar sig, men de ger människor möjlighet till ett bättre liv.

en fråga till…

Pia Jonsson-Axelsson,
samordnare
Hälsa och socialtjänst,
Skaraborgs kommunalförbund



Hur fortsätter arbetet med riktlinjerna inom din verksamhet?

– De fyra kommunalförbunden i länet har tillsammans med Västra Götalandsregionen och Kriminalvården sökt medel hos Länsstyrelsen för implementeringen av riktlinjerna. Planerna är att vi ska ha gemensamma seminarier, utbildningar och studiecirklar för att alla ska kunna ta del av riktlinjerna samtidigt, säger Pia Jonsson-Axelsson.

Hon har stora förhoppningar på att de nationella riktlinjerna ska leda till att arbetet inom missbruks- och beroendevården ska bli effektivare.

– Många av personerna i vården har ju kontakt med mer än en myndighet. Därför är det viktigt att kunna göra en gemensam bedömning och även lita på den andra myndighetens bedömning, säger Pia och lyfter även fram det som skrivs om samsjuklighet:

– Den diskussion som pågått i många år, om missbruket ska behandlas före den psykiska sjukdomen eller tvärtom, kan avslutas. Riktlinjerna slår fast att man ska jobba samtidigt med båda. Det är vad som gäller.

In på Draken…

…upp för trappan…

… mot registeringen. Där var det hektiskt när över 700 personer skulle få sina namnbrickor och mappar.

En dag
Dra

En fika i väntan på att det hela ska börja.

Några bekanta namn på deltagarlistorna,

g på
ken

Lennart Rådenmark, Länsstyrelsen, och Claudia Fahlke, Göteborgs universitet, höll samman dagen.

månntro…?

Bensträckare i salongen.

Samverkan och bättre koppling mellan praktik och forskning

Samverkan går som en röd tråd när företrädare för beroendevården, socialtjänsten och kriminalvården beskriver vilken betydelse riktlinjerna kommer att få för dem.

– Tillsammans kan vi förändra världen – det är nu det roliga börjar, sa en entusiastisk Barbro Rohdin, verksamhetschef för socialtjänsten i Härryda.

Ann-Gerd Melin, verksamhetschef för beroendekliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, gav ett historiskt perspektiv på riktlinjerna. Hon gick tillbaka till ett mer än 20 år gammalt protokoll där man konstaterade att ”missbrukarvården är ett av de områden där samverkan mellan sjukvård och socialtjänst är mest motiverad”. Den nationella psykiatriutredningen några decennier senare konstaterade samma sak.

– Vi har länge pratat om gemensamma satsningar, utbildningar, flexibilitet och metoder. Och jag säger det igen: samverkan. Och för att kunna samverka behövs tydliga samverkansavtal, såväl mellan olika huvudmän som mellan klient och behandlare, sa Ann-Gerd Melin.

Det kommer att ta tid att implementera riktlinjerna, men vi får inte slå oss till ro med det, fortsatte Ann-Gerd:

– Vi ska pröva nya metoder, syna och utvärdera det vi gör och då måste vi ha med oss forskningen. Förhoppningsvis kan riktlinjerna leda till en bättre koppling mellan praktiker och forskare.

Ann-Gerd Melin

Barbro Rohdin

Organisationerna behöver förändras och det behövs fler samlokaliserade verksamheter och gemensamma utbildningar.

– Riktlinjerna leder till ökade kostnader, bland annat för att man rekommenderar vissa läkemedelsbehandlingar. Ökade kostnader för verksamheterna, men inte för samhället, påpekade Ann-Gerd.

Barbro Rohdin, verksamhetschef för socialtjänsten i Härryda kommun, betonade också möjligheterna till samverkan. Hon berömde riktlinjerna för att vara tydliga och fokuserade.

– Visserligen är de fokuserade på det medicinska, men det är ju också det området som är beforskat, konstaterade Barbro.

Att beroende och missbruk blivit definierade såg hon också som ett framsteg – det ger ökad rättssäkerhet.

Vikten av att dokumentera och kartlägga är inte mycket att säga om, menade Barbro, men det får inte bli så att man på socialkontoret tror att det är vad man ska arbeta med.

– Jag hörde en skräckhistoria om att socialsekreterarna sa att de lika gärna kunde gå hem eftersom datorerna inte funkade. Det är människor vi arbetar med och mötet med klienterna är det viktiga!

I kapitlet om behandling av alkoholmissbruk finns ett avsnitt om självläkning. Uppskattningsvis lyckas tre fjärdedelar att själva ta sig ur sitt drickande. Hur går det till? Är det bara kärleken till Gud eller en annan person som kan åstadkomma det? Det vore ett område att beforska, tyckte Barbro.

När det gäller personer med samsjuklighet av samtidigt missbruk och psykisk sjukdom har man börjat samverka i Härryda.

– Där kan vi inte vänta in varandra, utan här visar riktlinjerna tydligt att insatserna ska ske samtidigt!

Birgitta Göransson, direktör inom kriminalvården, lyfte också fram vikten av samarbete mellan kriminalvården och beroende- och missbruksvården.

– Vi möter 10 000 tunga narkotikamissbrukare varje år. Häktena fungerar som avgiftningsavdelningar. Men missbruket av narkotika kan inte straffas bort, det måste mötas upp av er inom beroende- och missbruksvården, sa Birgitta Göransson.

Kriminalvården tillämpar de behandlingsmetoder och dokumenterar på det sätt som riktlinjerna rekommenderar. Evidensbaserade program prövas och utvärderas. All vård bygger på frivillighet, den dömde måste alltså vara med på det. Enligt kartläggningarna vill mer än 80 procent ha hjälp mot sitt narkotikamissbruk. Nya behandlingsinsatser prövas, till exempel kontraktsvård för heroinmissbrukare med subutex/metadon i kombination med program och bostad (Stockholm). MI införs som samtalsmetod för all personal, men är också ett förhållningssätt – att inte moralisera eller fostra.

Birgitta Göransson

Göran Eriksson, distriktsläkare vid vårdcentralen i Askim, Göteborg, tycker att riktlinjerna bekräftar att primärvården är på rätt väg:

– Vi arbetar mer och mer med tidig upptäckt, använder MI som samtalsmetod och Audit som skattningsinstrument.

Primärvården är den verksamhet dit väldigt många medborgare kommer. Hit kommer unga och gamla, med stora och små problem. Det primärvården måste bli bättre på är att våga fråga om patientens alkoholvanor.

en fråga till...

Sven-Eric Alborn,
bitr. verksamhetschef,
Beroendekliniken, SU/ÖS

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Inom verksamheterna ska studiecirkelmaterialet ut till alla enheter på APT-nivå. En dag per termin träffas hela kliniken kring gemensamma teman. Under våren ska vi ta upp riktlinjerna och vad de kan komma att betyda för våra verksamheter. Det blir i form av gemensamma föreläsningar och diskussioner i mindre grupper, berättar Sven-Eric.

På längre sikt vill Beroendekliniken över huvud taget förstärka kopplingen till forskningen.

– Mycket av det som görs i dag, särskilt vad gäller långsiktigt rehabiliterings- och habiliteringsarbete med personer med komplexa vårdbehov, är dåligt beforskat. För att kunna studera mer av långsiktiga förändringsprocesser med samtidiga insatser från olika vårdgivare krävs bättre och mer systematisk dokumentation och uppföljning.

– Men vi ska först ta vara på den kunskap som finns i riktlinjerna och använda dem som ett stöd i vårt arbete, säger Sven-Eric.

Göran Eriksson

– Om en person söker för exempelvis magkatarr kan den bero på allt möjligt. Frågar läkaren om flera saker – hur personen lever, om matvanor, stress, relationer, rökning och alkohol – blir det inte så dramatiskt, sa Göran Eriksson.

Man gör alltså en hypotesprövning om det personen söker för kan relateras till alkohol. Audit och biofeedback med provtagning är redskap som kan användas på vårdcentralen. Efter en bedömning av om patienten är motiverad, ambivalent eller omotiverad, prövas olika insatser, till exempel kort intervention eller motiverande samtal (MI).

Rent statistiskt borde 10–15 procent av männen och fem procent av kvinnorna som kommer till vårdcentralerna ha alkoholproblem. Troligtvis är andelen högre eftersom personer med för hög alkoholkonsumtion oftare också har somatiska eller psykiska problem.

”Riskbruksprojektet” inom primärvården i Västra Götaland ska just försöka sätta fokus på primärvårdens möjligheter att tidigt upptäcka personer som ”dricker för mycket”.

– Intresset har varit särskilt stort hos barnmorskorna inom mödravården som efterfrågat ett tidigare första hälsosamtal efter konstaterad graviditet. I takt med att mammorna blir allt äldre, har de hunnit skaffa sig levnadsvanor med regelbundet vindrickande, säger Göran.

Men att bara hitta ”riskdrickarna” räcker inte, det måste också finnas praktiska förutsättningar för att ta hand om de personer som upptäcks. Därför ska vårdcentralerna kunna få stöd av särskilda handledare. Några av dem använder MI som metod och som Göran själv använt sig av i mer än tio år.

– Metoden fångar upp det patienten bär på, men det är patienten som fattar besluten. Man kan göra MI till något väldigt krångligt och märkvärdigt, men jag vill kunna göra det enkelt. Det handlar om att få människor att börja fundera, säger Göran.

en fråga till...

Iréne Böhm, Järntorgsmottagningen, Beroendekliniken, SU/ÖS

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Riktlinjerna fanns med tidigt eftersom vi skulle hitta ett nytt sätt att jobba på Järntorgsmottagningen med olika huvudmän. Därför har det betytt mycket att ha riktlinjerna i ryggen när verksamheten har utformats.

På mottagningen arbetar bland andra sjuksköterskor, socialsekreterare och frivårdsinspektörer med sjukvården, kommunen och kriminalvården som huvudmän. Man arbetar med Dudit-E som ger fördjupad analys av personer som har drogproblem. För dokumentation används ASI, vilket använts inom både kriminalvården och sjukvården tidigare, dock inte i socialtjänsten.

– Vi vill fortsätta att ha mycket kontakt med forskningen, vi får mycket tillbaka. Instrumenten hjälper också behandlaren att inte hoppa över obekväma frågor, säger Iréne.

Riktlinjerna blir en del i tillsynen

Vilka konsekvenser kan riktlinjerna få för tillsynen?

Den frågan belystes av Göran Mellbring, medicinalråd vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet, och Bengt Andersson, socialdirektör vid Länsstyrelsen Västra Götalands län.

De båda myndigheternas tillsyn är reglerade i lag och specificeras av departement och regleringsbrev från regeringen. Socialstyrelsens medicinska tillsyn ska vara stödjande, granskande och fokusera på patienternas säkerhet. Den ska också vara förutsägbar.

– Det kan exempelvis bli aktuellt att använda riktlinjerna vid anmälningsärenden och granska om verksamheten använder evidensbaserade metoder, sa Göran Mellbring.

Man kommer också att titta närmare på vårdgivarnivån och där är psykiatrin ett prioriterat område.

– Det finns nästan alltid brister i samverkan för de grupper där flera aktörer behöver arbeta tillsammans, konstaterade Göran Mellbring.

Beskrivningarna i socialtjänstlagen av länsstyrelsernas tillsynsuppdrag beskrev Bengt Andersson som ”ganska runda”. Det som på senare år blivit tydligare innehåller ord som ”kontroll” och ”inspektioner”. I det senaste regleringsbrevet talar man om rättssäkerhet och bemötande.

– Vi vet ännu inte om regeringen kommer att ge några instruktioner om riktlinjerna i nästa regleringsbrev, men vi kommer att ha med riktlinjerna som ett tillsynsområde vid verksamhetstillsyn.

Det som ska granskas är om riktlinjerna är kända, hur de används och tillämpas, hur de implementeras och hur utbildas personalen för att kunna tillämpa riktlinjerna? Organisation (till exempel samverkan) och vårdplaner är andra områden som kommer att granskas.

Men länsstyrelserna har också ett utvecklingsuppdrag och ska bidra till utvecklingen av bättre vård och behandling för personer med ett tungt missbruk. Därför är implementeringen av riktlinjerna i länet är central. I det sammanhanget är Länsstyrelsen en viktig part i att utveckla en bred samverkan i länet mellan Göteborgs universitet, kommunernas FoU-enheter, hälso- och sjukvården och kriminalvården.

Göran Mellbring

Bengt Andersson

en fråga till...

Vanja Myrén-Grönlund, enhetschef, IFO, Borås kommun

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Vi har redan gått igenom riktlinjerna. Alla har väntat på dem och vet om att de finns, säger Vanja som är enhetschef för en socialmedicinsk öppenvårdsenhet, mobilt boendestöd samt ett boende för klienter med samsjuklighet.

Riktlinjerna skapar en gemensam bas av begrepp, för dokumentation och planering – man vet att man pratar om samma saker.

– Det gäller även i samarbetet med regionen, då är det bra att ha riktlinjerna i ryggen, säger Vanja.

En av verksamheterna arbetar med ASI som dokumentationssystem.

– Det känns roligt att ligga i fas med riktlinjerna. Det ger lite extra credit!

Det gäller att veta, kunna och vilja

Veta, kunna och vilja. Det är centrala begrepp när något nytt ska införas i en organisation. Har man inte kännedom om vad som ska implementeras, inte får förutsättningarna för att göra det eller inte vill implementera, då är projektet dömt att misslyckas.

Vad händer i organisationer när man försöker införa nya riktlinjer, policyer etc? Varför blir det inte alltid som man tänkt sig? Det var frågor som Staffan Johansson, docent vid Förvaltningshögskolan i Göteborg, försökte ge svar på utifrån den så kallade implementeringsforskning som finns.

Implementeringsforskning är ganska nytt. Fram till 1960-talet trodde man att beslut genomfördes. Man såg på organisationer som ”apparater”. Det var bara att trycka på knappen, så blev det som det var beslutat.

Men så började forskare i USA titta på ambitiösa sociala projekt som pågick under 1960-talet och försökte ta reda på varför det inte blev som politikerna bestämde. I en del fall handlade det om en version av ”viskleken”. När budskapet väl nådde dem som skulle arbeta i projektet var det förvanskat. I andra fall berodde det på starka lokala ”gräsrotsbyråkrater” med stort handlingsutrymme.

Det finns forskning om implementering av evidensbaserade metoder som ASI, KBT med flera. Den visar att det inte räcker med enbart information eller utbildning för att lyckas. Däremot har incitament och support från ledningen stor betydelse, liksom organisationens kultur.

Kvalitetsmodellen BBIC har studerats och man har försökt hitta varför införandet fungerade i vissa kommuner och inte i andra. Forskarna kom fram till att där det fungerade fanns det ett behov av bättre metoder för barn- och ungdomsärenden. Modellen uppfattades som legitim och det fanns en enighet om mål och ambitionsnivå bland projektägarna. Projektteamet var förankrat och hade auktoritet, de hade resurser och kontroll över det som skulle implementeras. Dessutom fanns det ett visst utrymme för förändringar i modellen, följsamhet och ”timing”.

Det finns också studier av samverkan där man går över organisatoriska gränser. Där visar det sig att olika lagstiftning, huvudmän och så vidare försvårar samverkan. Men det som hamnar högst på listan över försvårande faktorer är bristande kunskap om de samverkande parternas verksamheter.

en fråga till...

Elisabeth Olsson, IFO-chef, Mariestads kommun

Hur arbetar ni vidare med riktlinjerna i din verksamhet?

– Redan när riktlinjerna kom i våras ordnade vi en studiecirkel för dem som arbetar i beroendevården och gick igenom ett kapitel i taget, säger Elisabeth och fortsätter:

– Det är roligt att se att vi arbetar med flera av de insatser som rekommenderas. Tack vare utbildningsmedel från EU arbetar vi med ASI. Utbildning i MI och KBT har vi redan.

IFO i Mariestad känner alltså att de är på rätt väg, men ser också utvecklingsmöjligheter. Bland annat planeras en 12-stegsutbildning, eventuellt ihop med Töreboda och Gullspångs kommuner. Det pågår också diskussioner om ett gemensamt beroendecentrum för att kunna erbjuda en mångfald av behandlingsmetoder. Studiecirklar eller workshops tillsammans med primärvård och psykiatri är också på tal.

– Vi blev också glada för att det traditionella stödjande arbetet uppmärksammas i riktlinjerna och att man anser att det måste finnas – trots att det inte går att forska på.

Ordlista

ASI	Addiction Severity Index, systematisk intervjumetod för klienter med missbruksproblem
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test, instrument för identifiering av alkoholkonsumtion
BBIC	Barns Behov I Centrum, ett system för dokumentation och uppföljning av ärenden som rör barn
DOK	utvärderings- och dokumentationssystem inom missbruksvården
DUDIT	Drug Use Disorders Identification Test, instrument för identifiering av narkotikabruk
DUDIT-E	Drug Use Disorders Identification Test – Extended
Evidens	bästa tillgängliga bevis i en viss fråga
Implementering	förverkligande, genomförande av beslut (SAOL), av eng. implement 'förverkliga', 'fullborda', 'genomföra', 'förse med verktyg' (Nationalencyklopedin)
KBT	Kognitiv beteendeterapi
MI	Motivational Interviewing, motiverande samtal

Bra stöd för studiecirklar på arbetsplatserna

Till de nationella riktlinjerna finns ett särskilt utbildningsstöd som ska användas i kommuner och landsting. Det är en förutsättning för att riktlinjerna inte bara ska bli en pappersprodukt som står i bokhyllan och samlar damm.

Det är upp till varje kommun och landsting att själva arbeta vidare med implementeringen. För att den ska lyckas måste tre villkor vara uppfyllda, menade Ulf Malmström:

1. Politiskt mandat måste ges från både kommun- och landstingspolitiker.
2. Tid och resurser måste avsättas.
3. En gemensam projektorganisation och styrgrupp kommer att behövas.

Studiegrupperna på arbetsplatserna är navet i implementeringen. Med stöd av utbildningsmaterialet kan de arbeta med frågor som är angelägna för dem själva, men det finns också exempel på frågor som är angelägna att diskutera.

Ännu finns inga särskilda statliga pengar att söka för arbete med implementeringen, men Socialstyrelsen arbetar på frågan, meddelade Ulf Malmström.

Utbildningsstödet kan laddas ner från **www.socialstyrelsen.se**, sök på publikationer.

en fråga till...

Malin Östling, chef för frivården, Kriminalvården

Vad kommer riktlinjerna att betyda i din verksamhet?

– Vi måste jobba vidare på samma sätt som andra, med att hitta metoder och program som är evidensbaserade. Och så måste vi hitta gemensamma arbetssätt, säger Malin Östling.

Samtidigt påpekar hon att det är bra om man inte tror att det bara finns en lösning på ett problem. För många av klienterna inom frivården kan det vara svårt att hitta de vetenskapligt evidensbaserade lösningarna.

Kriminalvården ska vara med i det gemensamma implementeringsarbetet som startar i länet. Så mycket längre har man inte kommit. Däremot har man länge arbetet med ASI för dokumentation.

– Det är synd att vi inte har samma dokumentationssystem så att klienterna inte behöver utredas på flera ställen samtidigt.

Läsa och lära mer

Riktlinjerna och utbildningsstödet kan laddas ner och beställas från **www.socialstyrelsen.se**, sök på publikationer, eller gå in på **www.socialstyrelsen.se/Amnesord/missbruk/riktlinjer/**

På Socialstyrelsens forum **(http://forum.socialstyrelsen.se/)** kan man diskutera missbruks- och beroendevården med kolleger från hela landet.

Länsstyrelsen Västra Götaland, **www.o.lst.se**, har länkar till flera publikationer som pdf-filer:

- **Riskbruk, missbruk, beroende.** Forskning & vård. En rapport från Göteborgs universitet och Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2006–2007.
- **Hur kan vi hjälpas åt?** Dokumentation från regionala konferenser under 2007 om komplexa vårdbehov hos personer med psykisk sjukdom och missbruk. KPM-projektet. Där finns även projektets slutrapport med samma namn.

LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport nummer 2007:64
ISSN 1403-168X

Text och layout: E Gustafsson Information AB Foto: Mats Udde Jonsson Tryck: Litorapid Media AB, november 2007