

Utvärdering av omsättandet av de nationella
riktlinjerna för missbruks- och beroendevård
i Kronobergs län 2010
Delutvärdering 1

SAMMANFATTNING

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården kom 2007. Projektet ”kunskap till praktik” syftar till att bygga upp det kvalificerade stöd som kommuner och landsting behöver för att utveckla sitt arbete. Dessutom ska man skapa en organisatorisk struktur för erfarenhetsutbyte och främjande av samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter samt universitetet i Kronobergs län.

Regionförbundet södra Småland har gett FoU Kronoberg i uppdrag att utvärdera arbetet med de nationella riktlinjerna i Kronobergs län. Detta är den första av tre delutvärderingar, och genomfördes i mars till maj 2010 av Susann Swärd (fil.mag.) FoU Kronoberg, med handledning av Ylva Benderix (fil.dr) vid Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet.

Under 2009 skapades projektorganisationen för det länsövergripande implementeringsstödet kring de nationella riktlinjerna i Kronobergs län. Styrgruppen består av Regionförbundet södra Sveriges ”chefsnätverk”. Två processledare driver implementeringsarbetet och stödjer utvecklingen av kunskap och metodanvändning enligt de nationella riktlinjerna. Tillsammans med två nyckelpersoner i länet bildar de projektledningsgruppen.

Implementeringsprojektets styrgrupp samt projektledningsgruppen har intervjuats i denna utvärdering. Dessutom har en enkät besvarats av länets åtta kommuner, 14 vårdcentraler samt behandlingshemmen Attendo och Ekeliden, BUP/Beroendeenheten, Kriminalvården och Navet.

I Kronobergs har man funnit former för att bedriva det regionala implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Styrgruppen uppger att de är klara över sitt mandat och processledarna har tydliga riktlinjer att arbeta utifrån. Samverkan ute i kommunerna upplevs positivt och man anser överlag att dessa frågor är prioriterade inom respektive verksamhet. Dessutom anser man att man inom denna satsning har funnit en samverkansstruktur som knyter ihop alla relevanta aktörer inom beroende- och missbruksvården i länet.

Generellt finns det en acceptans av den nationella styrningen av det regionala och lokala implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, även om en större flexibilitet hade varit önskvärt. Det finns tydliga förväntningar om en ökad gemensam kompetens inom området, samt att implementeringsarbetet ska nå alla delar av länet.

Enkätsvaren pekar på att ju mer relevans de olika områdena i de nationella riktlinjerna upplevs ha för ens verksamhet och ju större kunskap man anser sig ha inom respektive område, desto mer omfattande bedömer man sig ha beaktat de nationella riktlinjerna i verksamhetens egna riktlinjer.

Generellt upplever de flesta aktörer sig ha begränsade behov av kompetensutvecklingsinsatser, antingen för att de redan upplever sig ha den kunskap de behöver, eller för att området i sig inte bedöms relevant för deras dagliga arbete.

Man upplever att en av de största utmaningarna i länet är att finna fungerande samverkansformer både mellan kommunerna och landstinget, men även mellan olika avdelningar inom landstinget. Det handlar generellt om att definiera ansvarsfrågorna, framför allt runt personer med både missbruk/beroende och någon form av psykiatrisk eller somatisk sjukdom.

Andra utmaningar upplevs vara att förankra implementeringsarbetet inom den egna verksamheten på alla nivåer och att få till arbetet med förebyggande identifieringsinsatser för personer med riskbeteende. Dessutom anser man att det är av vikt att se till att göra uppdragen organisationsanknutna, snarare än individspecifika, för ökad kontinuitet och minska sårbarheten vid personalomsättningar.

INNEHÅLL

1. INLEDNING.....	6
1.1 Bakgrund och utvärderingsuppdrag	6
1.2 Kunskap till praktik.....	7
1.3 Beskrivning av formerna för det regionala implementeringsarbetet	8
2. METOD	10
2.1 Kvalitativa intervjuer – fokusgruppdiskussioner.....	10
2.2 Enkätundersökning.....	11
3. RESULTAT	14
3.1 Reflektioner från styrgruppen och projektledningsgruppen	14
3.1.1 Den nationella styrningen av det regionala implementeringsarbetet.....	14
3.1.2 De regionala arbetsformerna	16
3.1.3 Ansvarsfördelningen mellan olika aktörer	17
3.1.4 Utmaningarna i Kronobergs län framgent.....	18
3.2 Det regionala implementeringsarbetet – enkätsvaren.....	19
3.2.1 Relevansen av olika delar av missbruks- och beroendevården	19
3.2.2 Reflektioner kring de nationella riktlinjerna	19
3.2.3 Bedömningen av kunskap och kompetensutvecklingsbehov	21
3.2.4 Bedömningsinstrument och dokumentation	25
3.2.5 Brukarperspektivet	28
3.2.6 Utmaningar i Kronobergs län framgent.....	28
4. DISKUSSION.....	30
REFERENSER	32
BILAGOR.....	34

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund och utvärderingsuppdrag

Socialstyrelsen gav under 2007 för första gången ut Nationella riktlinjer som riktade sig till både socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens missbruks- och beroendevård. Regeringen fattade därefter beslut om en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. För att kunna nå ut till samliga län i Sverige, valde SKL att via en överenskommelse med varje län åta sig att bygga upp ett kvalificerat stöd för kommuner och landsting och att utveckla en *långsiktig struktur för kunskapsutveckling* och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter, universitet och högskolor.

Landstingen tillsammans med Kommun/Regionförbunden utgör det kvalificerade stödet på länsnivå som i överenskommelsen åtagit sig att tillsammans med SKL bygga upp en struktur för samarbete på länsnivå, att ta fram en genomförandeplan och att inleda en dialog för utveckling av minst 1/3 av länets kommuner i samarbete med hälso- och sjukvården lokalt. SKL erbjuder då:

- Utbildning av processledare
- Utbildning av utbildare i bl.a. ASI, MI, återfallsprevention, AUDIT/DUDIT, och Haschprogrammet.
- Innehållet i samt ekonomiskt stöd till genomförande av en nationell Baskurs som kan genomföras på regional nivå
- Ett arbetsmaterial som stöd för en dialog mellan huvudmännen
- Ekonomiskt stöd till processledaren som ska driva arbetet
- Regelbundna mötesplatser i Stockholm för erfarenhetsutbyte mellan länen
- Kansliets stöd till processledare och nyckelpersoner, bl.a. i form av besök i länen.

Med detta som bakgrund har en överenskommelsen träffats även i Kronobergs län, mellan SKL och Regionförbundet södra Småland om en genomförandeplan för att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Syftet med utvecklingsarbetet är att bygga upp det kvalificerade stöd som kommuner och landsting behöver för att utveckla sitt arbete i linje med de nationella riktlinjerna och aktuell kunskap. Dessutom ska man skapa en organisatorisk struktur för erfarenhetsutbyte och främjande av samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter samt universitetet i Kronobergs län. Målet är att kommuner och landsting ska erbjuda missbruks- och beroendevård utformad i enlighet med befintlig kunskap om effektiva metoder och arbetssätt, utifrån Socialstyrelsens riktlinjer, för att garantera den enskilde vård och stöd av god kvalitet.

Som ett led i detta ska personal inom kommuner och landsting som möter personer med missbruk/missbruk- eller beroendeproblematik öka sina kunskaper om och kunna tillämpa metoder/arbetssätt för tidig upptäckt och bedömning av hjälpbehov enligt riktlinjerna. Dessutom ska personalen förenligt med riktlinjerna kunna erbjuda eller remittera vidare till adekvat vård och behandling. Andra delmål är att landstinget och kommunerna ska arbeta fram en tydlig ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Rutiner för samverkan internt och mellan kommuner och landsting ska arbetas fram för att personer med missbruks- och beroendeproblem ska få ett adekvat omhändertagande i sammanhängande

vårdkedjor. Varje verksamhet ska slutligen utifrån sitt uppdrag ha en plan för vilka metoder för systematisk dokumentation och uppföljning som ska användas för att följa detta arbete över tid.

Regionförbundet Södra Småland har gett FoU Kronoberg i uppdrag att utvärdera arbetet med de nationella riktlinjerna i Kronobergs län. Denna utvärdering kommer att beskriva hur man har hanterat implementeringen på ett länsövergripande plan samt hur man har omsatt riktlinjerna till praktik på lokal nivå.

Detta är den första av tre delutvärderingar, där en första avstämning görs under mars-maj 2010, en andra delutvärdering kring erfarenheterna av den nationella basutbildningen genomförs under hösten 2010, samt en tredje avslutande och sammanfattande utvärdering sker i december 2010 till mars 2011. Den sammanfattande utvärderingen ska senast den 31 mars 2011 presenteras i en rapport kring hur man i Kronobergs län har arbetat med att stärka kunskapen kring och arbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Denna första delutvärderingen har genomförts av Susann Swärd (fil.mag.) FoU Kronoberg, med handledning av Ylva Benderix (fil.dr) vid Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet.

1.2 Kunskap till praktik

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) startade i maj 2008 utvecklingsarbetet ”Kunskap till praktik” (SKL 2009a) som syftar till att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården så att alla brukare ska få bästa möjliga vård. Grundtanken är att kommuner och landsting ska ta ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården, utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. SKL har åtagit sig att ge stöd till utvecklingen av den lokala och regionala kompetensen samt främja en långsiktig struktur för kunskapspridning. Samtliga Sveriges län valde att ta emot detta stöd.

De bärande punkterna i utvecklingsarbetet är att:

- 1) Utveckla ett kvalificerat stöd för kommuner och landsting/regioner genom att a) bidra till utvecklingen av en struktur för samverkan på nationell, regional och lokal nivå och ett samspel mellan nivåerna b) utbilda och informera praktiker, chefer och politiker om vilka metoder och arbetssätt som har bäst effekt c) stödja kommuner och landsting i förändringsarbetet
- 2) Utveckla en organisatorisk struktur för erfarenhetsutbyte och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter, högskolor och universitet.

Ett mål för ”Kunskap till praktik” är att utveckla vårdkedjan så att nödvändiga behandlings- och rehabiliteringsinsatser kan erbjudas på lokal nivå, samt att all personal har kompetens att utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med befintlig kunskap, bl.a. utifrån de nationella riktlinjerna. Dessutom syftar satsningen till att förtydliga ansvarsfördelningen mellan socialtjänst, primärvård, beroendevård och psykiatri, samt att samverkan mellan de olika aktörerna förbättras och att brukarinflytandet förstärks. Vikt läggs vid att sprida och implementera evidensbaserad kunskap och utveckla evidensbaserad praktik.

I Kronobergs län gjorde en överenskommelse och ett avtal undertecknades i augusti 2009 (SKL 2009b). Ansvarsfördelningen ser ut på följande sätt (SKL 2009a):

SKL ska enligt denna överenskommelse:

- sprida kunskap, erfarenheter och konkreta verktyg för implementering av riktlinjerna
- stödja de regionala aktörerna i planering, genomförande och uppföljning
- ge ekonomiskt stöd till en processledare och utbildare/metodstödjare på länsnivå.

De regionala parterna ska:

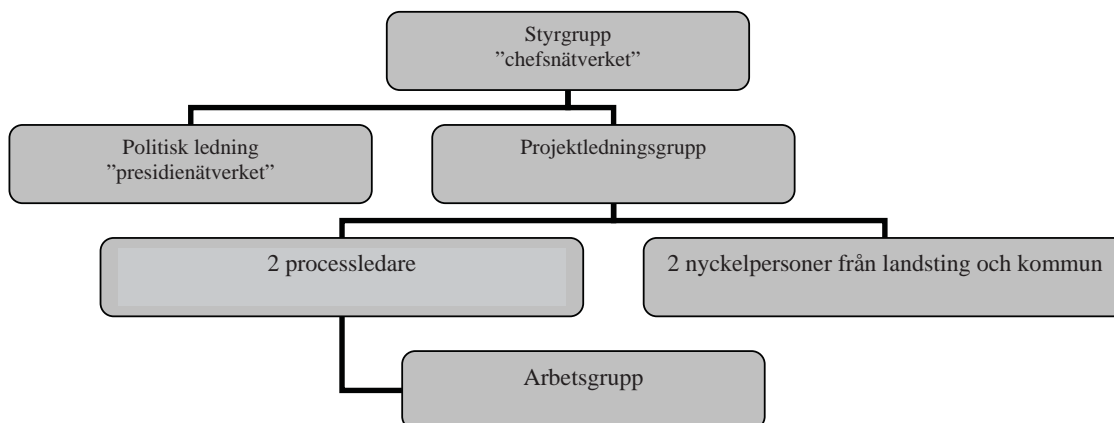
- tillsätta en styrgrupp med chefstjänstemän från socialtjänst och hälso- och sjukvård
- genom styrgruppen utveckla samverkan även med andra aktörer, bland andra Kriminalvården, Länsstyrelsen och Statens Institutionsstyrelse
- ta initiativ till att utarbeta ett gemensamt styrdokument för kommuner och landsting där de olika aktörernas ansvar tydliggörs
- i dialog med kommuner och landsting bygga upp liknande styrgrupper på lokal nivå
- träffa skriftliga överenskommelser med omkring en tredjedel av kommunerna i länet, i samverkan med hälso- och sjukvård på lokal nivå, om bland annat processtöd i utvecklingsarbetet och kompetensutveckling av politiker, chefstjänstemän och handläggare inom både kommuner och landsting
- på olika sätt stödja förändringsarbetet och implementeringen av riktlinjerna på lokal nivå
- stödja systematisk dokumentation och system för uppföljning av insatserna på lokal nivå.

De deltagande kommunerna i Kronobergs län åtar sig:

- att tillsätta en styrgrupp på lokal nivå i vilken chefstjänstemän från socialtjänst och hälso- och sjukvård på lokal nivå ingår
- att initiera arbetet med en gemensam samverkansöverenskommelse som tydliggör vårdkedjan, de olika aktörernas ansvar och hur samverkan ska organiseras
- att personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillsammans reflekterar över vilken verksamhet som bedrivs och vad som borde utvecklas när det gäller samarbete, t.ex. samordnad vårdplanering utifrån vad som rekommenderas i de Nationella riktlinjerna
- att prioritera förbättringsområden och förankra dem
- att fortbilda personal, utbilda chefer och politiker samt implementera arbetssätt och metoder inom förbättringsområden i den reguljära verksamheten
- att parterna utvecklar ett system för dokumentation och uppföljning
- att parterna beaktar riktlinjerna när de upphandlar behandlingsinstitutioner
- att samverkan utvecklas även med andra aktörer, bland andra Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse och brukarorganisationer.

1.3 Beskrivning av formerna för det regionala implementeringsarbetet

Under 2009 skapades projektorganisationen för det länsövergripande implementeringsstödet kring de nationella riktlinjerna i Kronobergs län. Regionförbundets ”chefsnätverk” för länets samtliga kommuner samt den somatiska och psykiatriska vården har i detta sammanhang blivit styrgrupp för implementeringsprojektet. Två processledare representerande kommunen och landstinget har anställts på halvtid under 2009 och 2010 för att driva implementeringsarbetet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, samt stödja utvecklingen av kunskap och metodanvändning enligt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Två nyckelpersoner, från kommunen och landstinget respektive, stödjer processledarna i en gemensam projektledningsgrupp, där en representant från Regionförbundet södra Småland är sammankallande. Regionförbundets ”presidienätverk” där kommunstyrelsernas och landstingets presidier träffas är rådgivande och stödjande organ till implementeringsverksamheten.



Figur 1. Projektorganisation

Till processledarna har det knutits en arbetsgrupp bestående av representanter för alla kommunerna i länet, psykiatrin, primärvården, kriminalvården, IOGT-NTO, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), den somatiska länssjukvården samt för Beroendeenheten.

Processledarnas uppdrag kring utvecklingsarbetet i länet har förankrats genom överenskommelser mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i de åtta kommunerna och Regionförbundet södra Småland. Processledarna har som uppgift att samordna arbetet med att få fram ett dokument kring länsövergripande gemensamma riktlinjer för vård och behandling av missbruk och beroende.

På lokal nivå i kommunerna kommer processledarna att stödja arbete med att upprätta genomförandeplaner kring samverkan inom missbruks- och beroendevården. Målet är att skapa en så stor delaktighet som möjligt i processen och skapa möjligheter för reflektion över hur man idag arbetar med de nationella riktlinjerna och vad man behöver stärka inom detta område. Existerande samverkansstrukturer på lokal och regional nivå ska nyttjas och eventuellt kompletteras, för att skapa en bred diskussionsbas och förankringsyta.

Dessutom har processledarna ett särskilt ansvar för att säkra kompetensutvecklingen inom uppdragsområdet. Detta inkluderar att genomföra utbildningar samt att följa uppbyggnaden av det nationella kvalificerade stödet och framtagandet av fortbildningsplaner för olika yrkesgrupper. Utbildning av utbildare inom landsting och kommuner kommer att sammanlänkas och utvecklas inom olika metoder inom området för att samordna och skapa ett kvalificerat stöd för missbruks- och beroendevården i Kronoberg.

Processledarna ska även utveckla former för brukarmedverkan i länet, samt bistå de nationella utvärderarna.

Processledarna har ansvar för att fortlöpande samla in, sammanställa och sprida information till relevanta målgrupper via nyhetsbrev, nätverksträffar samt Regionförbundet södra Smålands hemsida. För mer information om den planerade verksamheten för 2010, se Bilaga 1.

2. METOD

Denna utvärdering har genomförts mellan mars och maj 2010. Resultatet bygger på en kombination av kvalitativa intervjuer med styrgruppen och arbetsgruppen för utvecklingsarbetet av länets missbruk- och beroendevård enligt de nationella riktlinjerna, samt analys av enkäter till verksamheter inom missbruks- och beroendevård i Kronobergs län.

2.1 Kvalitativa intervjuer – fokusgruppdiskussioner

Stommen i resultatet utgörs av de kvalitativa intervjuerna av styrgruppen och projektledningsgruppen i form av fokusgruppdiskussioner. Medlemmarna i styrgruppen och projektledningsgruppen har ombetts att öppet resonera och diskutera sina åsikter kring ett antal öppna intervjufrågor. Den kvalitativa metoden söker efter det specifika hos en händelse eller fenomen, samtidigt som den kan fånga helheten med alla dess nyanser (Repstad 1993). Eftersom denna utvärdering syftar till att ta del av och förstå de intervjuades perspektiv och åsikter lämpar sig kvalitativ metod väl.

Intervjuerna har varit semistrukturerade, där de båda grupperna har fått frågor inom samma ämnesområde, dock anpassade till deras respektive roller. Detta innebär att underlaget lämpar sig för jämförelse mellan grupperna och belyser samma fenomen från olika håll, för att ge en mer komplex bild av det som utvärderats.

Utvärderaren spelade med respondenternas godkännande in alla intervjuer och har sedan transkriberat resultatet. Detta har gjort att resultatet har återgetts ordagrant i rådatan utan inflytande av utvärderarens tolkningar. Intervjuresultatet har sammanställts per kategori av intervjugrupp, för att i analysstadiet sammanställas i ett dokument där alla svar har redovisats under varje frågeområde. Analysen har därefter behandlat varje ämnesområde för sig för att kunna se trender, skillnader och likheter för området som helhet, liksom för varje målgrupp för sig.

Citat har använts för att visa på likheter och skillnader, samt nyanser i svaren. Viss korrigerings av talspråk har gjorts, dels för att minska personliga talmönster som kan leda till identifikation av individer, dels för att öka läsvänligheten. Korrigeringarna har varit minimala och har inte ändrat innehållet eller tolkat det som sagts, utan endast justerat talspråket. Alla citat hänvisar till respondenten genom hänvisning till deras funktioner som styrgruppsmedlem eller arbetsgruppsmedlem. På så sätt pekars inte enskilda individer ut, det blir istället fokus på vad respondentgrupperna som sådana har uttryckt.

De som intervjuats är styrgruppen, vilket består av Regionförbundet södra Smålands ”chefs-nätverk” med socialchefer från länets åtta kommuner och representant för landstinget. Alla intervjufrågor skickades ut i förväg och diskuterades under gruppintervjun (se Bilaga 3). Svaren redovisas som styrgruppens svar, då det inte uppstod några egentliga åsiktsdifferenser mellan enskilda deltagare, utan kommentarerna byggde snarare vidare på tidigare kommentarer för att utveckla diskussionen vidare. Dessutom har projektledningsgruppen intervjuats (se Bilaga 4), bestående av de två processledarna samt de två nyckelpersonerna (en från kommunerna och en från landstinget). Sammankallande vid båda tillfällena var Regionförbundet södra Smålands handläggare, som deltog aktivt i intervjun med projektledningsgruppen.

2.2 Enkätundersökning

Den kvantitativa delen av utvärderingen har genomförts med hjälp av en enkät som skickats ut till de verksamheter i Kronobergs län som arbetar med missbruks- och beroendevård. Enkäten har utgått från de nationella riktlinjerna och mätt respondenternas kunskap om och användning av de nationella riktlinjerna, bedömning av kunskap samt kompetensutvecklingsbehov samt uppfattningar av utmaningar inom missbruks- och beroendevården framgent.

Enkäten har omfattat följande områden:

- 1) Narkotika (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)
- 2) Alkohol (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)
- 3) Kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under sin graviditet
- 4) Missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk eller somatisk sjukdom
- 5) Bedömningsinstrument och dokumentation
- 6) Brukarperspektiv.

Varje enkätområde inkluderade frågor av följande karaktär:

- Hur relevant de upplevde det aktuella området vara för deras egen verksamhet
- Hur du bedömde sina kunskaper kring de nationella riktlinjerna inom området
- Hur väl de ansåg att deras egna riktlinjer inkluderade de nationella riktlinjerna
- Hur de bedömde sin kunskap om området
- Hur de bedömde sina behov av kompetensutveckling
- Vilka utmaningar de såg inom området framöver.

De fem första frågorna hade ett antal fasta svarsalternativ att välja mellan, vilket möjliggjorde en jämförelse av svaren mellan olika respondenter. Den sista frågan var öppen för respondenterna att fylla i egen text. Dessutom fanns det en öppen fråga kring hur de arbetar med brukarperspektivet samt en öppen fråga där de kunde skriva övriga kommentarer (se Bilaga 2).

Enkätresultatet har redovisats fortlöpande i denna rapport, och där det har varit möjligt har skillnader mellan svaren från olika respondentgrupper (kommuner, primärvården eller övriga aktörer) lyfts fram, i övrigt har varje frågeområde belysts som en helhet.

Enkätterna skickades ut till primärvården enligt landstingets e-postlista över verksamhetschefer för primärvården/vårdcentralerna. Enkätterna till kommunerna och övriga länsaktörer skickades enligt den sändlista som processledarna har för kontaktfrågor med respektive verksamhet inom missbruks- och beroendevård i Kronobergs län.

Översikt över de aktörer som besvarade enkäterna:

14 av 19 Vårdcentraler:

(Primärvården via verksamhetschefer)

Alvesta
Birka
Braås
Centrum
Dalbo
Ingelstad
Lagan
Lenhovda
Lessebo
Lidhult
Markaryd
Tingsryd
Strandbjörket
Distriktssjukgymnastiken Växjö

8 av 8 Kommuner:

(motsv. Socialförvaltningar, besvarat av socialchefer och handläggare)

Alvesta
Lessebo
Ljungby
Markaryd
Tingsryd
Uppvidinge
Växjö
Älmhult

5 av 5 Övriga länsaktörer:

Attendo Behandlingshem
BUP/Beroendemottagningen
Ekeliden Behandlingshem
Kriminalvården
Navet

Notera att även om BUP/Beroendemottagningen är två separata enheter så har de valt att svara gemensamt på enkäten, och kommer i denna rapport därför att anses som en gemensam enhet.

Bortfall

5 av 19 Vårdcentraler

(Primärvården via verksamhetschefer)

Distriktssjukgymnastiken Ljungby

Kungshög

Lammhult

Moheda

Teleborg

Sammanlagt besvarades 26 av 31 enkäter som skickats ut, motsvarande 84 procent. Bortfallet skedde bland vårdcentralerna där 4 av 19 vårdcentraler valde att inte inkomma med svar. En vårdcentral tackade tidigt nej till medverkan på grund av tids- och personalbrist. Övriga har inte angivit orsak till deras uteblivna enkätsvar. Tre påminnelser gick ut till dem som inte besvarat enkäten.

3. RESULTAT

Här presenteras de två delarna av resultatet; reflektioner från fokusgruppsdiskussionerna med styrgruppen och projektledningsgruppen samt resultatet från enkäten.

3.1 Reflektioner från styrgruppen och projektledningsgruppen

I denna del presenteras resultatet som framkommit vid de två gruppintervjuerna med styrgruppen och projektledningsgruppen. Deras åsikter och kommentarer kring den nationella styrningen av det regionala implementeringsarbetet följs av en redovisning av diskussionen kring de regionala arbetsformerna och ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. Kapitlet avslutas med en översyn av de utmaningar som styrgruppen och projektledningsgruppen ser att Kronobergs län står inför framgent.

I resultatet från de kvalitativa intervjustudierna framkommer två huvudteman vilka berör dels den nationella styrningen av det regionala implementeringsarbetet, dels de regionala arbetsformerna.

3.1.1 Den nationella styrningen av det regionala implementeringsarbetet

I Kronobergs län finns det blandade åsikter kring hur man uppfattar den nationella styrningen av det regionala och lokala implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Många uppfattar styrningen i huvudsak som positiv, då man tidigare inte fullt ut lyckats etablera en fungerande samverkan eller tydliga ansvarsfördelningar mellan alla aktörer på olika nivåer i länet. Sex av sju ledamöter i styrgruppen upplever att den nationella styrningen bidrar positivt eller mycket positivt till implementeringen av de nationella riktlinjerna på lokal nivå. Den starka viljan att driva arbetet framåt från nationellt håll är därför uppskattat, främst för att kommunerna själva efterfrågat tydligare regler. Styrningen kring överenskommelser mellan de olika aktörerna upplevs ha skapat en tydlighet och lyft upp samverkansfrågor och ansvarsfördelningar högt på agendan i länet.

Ibland finns det en övertro till att nu har man bestämt att så här ska det vara och sen blir det så. När vi har uppföljningar i våra verksamheter och tittar på policy, verksamhetsplaner, inriktningar och som man har jobbat mycket med att införa, så ser vi tyvärr att de använts inte jättemycket.

(Styrgruppen)

Det som skiljer i det här tycker jag är just rubriken, 'kunskap till praktik', det är skillnad. De vill verkligen få en teoretisk bas för praktiskt arbete och få en samsyn, det tycker jag är skillnad. Det är en tydlighet, i alla fall i de här riktlinjerna.

(Styrgruppen)

Styrningen från nationellt håll när det gäller överenskommelser har varit bra, det blir tydligt vad politiken säger, det blir ett politiskt engagemang. Det är väldigt bra att det blir överenskommelser mellan Regionförbundet och enskilda kommuner och landstinget.

(Projektledningsgruppen)

Det finns även de som upplever att det centrala initiativet upplevs betungande, då man redan anser sig ha en kompetens och verksamhet som fungerar bra enligt de nationella riktlinjerna, och att den nationella satsningen därmed innebär ett merarbete.

Just nu känns det centrala initiativet lite som en 'belastning', vi menar att vi i vår kommun redan sedan många år tillbaka följt forskningsläget och också följt våra egna verksamheter genom regelbundna kartläggningar, har en särskild avsatt tjänst för uppföljning, utvärdering och kvalitet. För oss innebär det nationella initiativet konkret ett merarbete, som vi gärna satsat, men främst av lojalitet och solidaritet med övriga kommuner i länet, för vi anser att det är kommunens plikt att bidra.
(Styrgruppsmedlem)

Satsningen på en styrd och gemensam evidensbaserad kompetenssäkring uppfattas generellt positivt som sådant, då de kompetensutvecklande åtgärderna antas skapa en bred och delad kunskapsgrund, vilket kan förmedlas vidare inom de olika organisationerna. Den centralt framtagna basutbildningen underlättar på så sätt att man inte behöver utveckla utbildningsinnehållet parallellt i alla kommuner, utan kan spara resurser på att använda en färdig riksgemensam utbildning. Nackdelen upplevs vara att innehållet och upplägget blir väldigt statistiskt och har begränsade möjligheter att anpassa sig efter situationen i de enskilda länen. Att alla ska göra på exakt samma sätt uppfattas av en del som en onödig detaljstyrning som riskerar att exkludera regionala initiativ och erfarenheter. Dessutom anses den riktiga utmaningen komma först efter kompetensutvecklingen då alla ska omsätta kunskap till praktik, även om en del upplever att upplägget som sådant för "kunskap till praktik" till vis del redan har inkluderat denna aspekten:

Utbildningen är innehållsmässigt jättebra, annars hade man fått göra det själv. Otroligt bra att man har organiserat själva ingången, det underlättar. Men sedan fortsätter de i samma anda även i mindre frågor. Vi hade aldrig ordnat basutbildningen på det här viset, vi hade behållit innehållet, men det kanske hade varat ett halvår, i mindre arbetsgrupper.
(Projektledningsgruppen)

Utbildningsmaterialet är bra. Men många här har jobbat med ASI, det hade varit bra att ta del av något annat. Istället för ASI där förhållandevis många är utbildade, vi hade kanske valt något annat.
(Projektledningsgruppen)

Genom den nationella satsningen upplever man att det egna arbetet med att implementera de nationella riktlinjerna på lokal nivå blivit mycket tydligare. Riktlinjerna kom redan 2007, men en del upplever att det är först när "kunskap till praktik" kom igång som det verkligen började hända konkreta saker i länet. Även om man till viss del arbetat med de nationella riktlinjerna tidigare, och har samarbetet med andra aktörer, så upplever man att det gemensamma ansvaret för missbruks- och beroendevården har blivit tydligare. Det finns en viss skepsis mot att riktlinjerna och överenskommelserna ska lösa alla samverkansproblem, t.ex. kring personer med missbruk och samtidig psykiatrisk sjukdom. Här upplevs avsaknad av en gemensam budget försvåra det gemensamma arbetet, eftersom varje aktör kommer att bevaka sina kostnader. Men att samverka inleds upplevs skapa en grund att bygga vidare på som tidigare saknats i länet.

En stor utmaning i omsättandet av riktlinjerna på regional och lokal nivå upplevs vara preventiva insatser, eftersom mycket inom t.ex. socialtjänsten handlar om att lägga kraft på insatser till individer som redan har en mycket svår problematik. Det har funnits brister i de preventiva insatserna som man hoppas genom gemensamma diskussioner och överenskommelser ska komma mer i fokus.

Vi har ju jobbat med de nationella riktlinjerna tidigare och i samarbete med landstinget, men kanske inte tillsammans med gemensamt ansvar.

Just på den punkten är jag ganska pessimistisk. Ingen av de tidigare satsningarna har kunnat bygga samarbete. Man säger att båda [kommunen och landstinget] har ansvar.

Det skiljer mycket i kunskap, ansvar och tolkningar. Men man har i alla fall något bättre förutsättningar när man sitter tillsammans, hur vi i Kronobergs län ska tolka detta, än att man inte samarbetar kring detta.

(Projektledningsgruppen)

3.1.2 De regionala arbetsformerna

Styrgruppen anser sig ha ett tydligt arbetsuppdrag som inkluderar att de har ansvar för att ta fram riktlinjer för implementeringsarbetet samt förankra det inom respektive verksamhet. De ger och får stöd från projektgruppen och förmedlar information mellan projektgruppen och verksamheten.

Den arbetsgrupp som består av representanter från kommuner, psykiatri, primärvården, kriminalvården, IOGT-NTO, RSMH, den somatiska länssjukvården samt beroendeenheten, träffas ungefär en gång i månaden. Förutom uppdatering av var varje aktör befinner sig i projektprocessen så arbetar man med länets riktlinjer, genomförandeplanen, basutbildningen samt information som ska förmedlas ut i verksamheten. Man anser att gruppen består av de rätta nyckelpersonerna som har kompetens och mandat att arbeta med dessa frågor. Arbetsgruppen upplevs som en förutsättning för det fortsatta arbetet, vilket kräver att alla känner ett gemensamt ansvar och är engagerade i hela processen.

Processledarna upplever att de i genomförandeprojektets upplägg har skapat en bas som gör att relevant information når ut till de 30-40-tal personer som sitter på nyckelpositioner för missbruks- och beroendevården i länet. De ser att erfarenhetsutbytet har kommit igång väl, och att framtida metodutvecklingssamverkan ytterligare kommer att bidra till detta. Att ha engagerade socialchefer och informerade kommunchefer anses vara nyckelfaktorer för det fortsatta arbetet. En brist är att man inte har någon etablerad samverkan med Linnéuniversitetet eller FoU Kronoberg, och därmed inte en naturlig koppling till aktuell forskning i länet. Både FoU Kronoberg och Linnéuniversitetet har nyligen genomgått organisationsförändringar, vilket lett till att det inte är alldeles självklart vilka personer som borde ingå i mer organiserade samverkansformer.

Processledarna har under våren 2010 varit ute i samtliga kommuner och informerat om sina roller i det länsgemensamma arbetet med de nationella riktlinjerna. Processledarna har även initierat utvecklingen med att ta fram lokala riktlinjer och samverkansplaner för missbruks- och beroendevården, och de fungerar som bollplank och resurspersoner i detta arbete.

3.1.3 Ansvarsfördelningen mellan olika aktörer

Det finns mycket som fungerar i samverkan mellan landstinget och kommunerna, anser styrgruppen, bland annat runt avgiftningsarbetet med abstinensbehandling i slutet och öppen vård. Men de anser även att det är lätt att i sådana här sammanhang fokusera på det som inte fungerar, t.ex. då uppstår situationer där någon av parterna får lägga ner ökade resurser på för att lösa missbruks- och beroendevården runt individen. Den stora utmaningen i samverkan handlar om ansvarsfördelningen gällande personer som är drabbade av samsjuklighet, dvs. vården för personer som har både missbruk/beroende och någon form av psykiatrisk sjukdom. Det anses försvårande att samverkansfrågan ofta resulterar i diskussioner om vem som ska bära kostnaderna för vården, snarare om hur man gemensamt ska lösa vården runt individen.

Målet konkret för länet borde i första hand vara att få till stånd en överenskommelse med landstinget om hur vården av samsjukliga ska se ut, dvs. hur får våra klienter tillgång till den vård de behöver för sin psykiatriska åkomma och om det inte kan ske på hemmaplan, hur delar vi på kostnadsansvaret?

Utmaningen är att rätt människor träffas, har mandat och en gemensam penningpåse, så att man får loss pengarna från varandras budgetar och tittar på patientens/klientens behov. Det skulle alla vinna på om man lyckades med det. Det är det som är så svårt och som inte finns. Man träffar inte rätt personer.

Vi måste få till en gemensam syn där kommunerna har definierat sitt ansvar, landstinget har definierat sitt ansvar, då någon hamnar utanför är det vårt [gemensamma] ansvar. Då får vi hitta en syn om att detta är vårt [gemensamma] ansvar så att det inte är budget, att strikt sträva efter att hålla det utanför vårt eller mitt ansvar, utan då är det vårt. Det ska finnas riktlinjer hur vi hanterar det när det inte är mitt eller ditt utan vårt.

(Styrgruppen)

Processledarna beskriver att det tidigare har saknats skriftliga samverkansavtal inom missbruks- och beroendevården. Utan samverkansavtal riskerar ett gott samarbete vara avhängigt specifika individer och deras relationer med varandra, snarare än organisationsanknutna. Ett avtal behöver även förankras internt och processledarna tycker att det är viktigt att det kopplas till en intern handlingsplan om hur man från varje aktör ska agera om olika situationer uppstår. De upplever att det finns en god uppslutning i länet kring lokala samverkansavtal och känner stöd från styrgruppen som särskilt lyft frågan.

När vi har träffats företrädare för kommun och landsting så har det varit bra uppslutning i alla kommuner. Och det har känts att de har haft stöd från sin ledning. Sen är frågan hur man går det vidare och hur man omsätter det i praktiken. Att styrgruppen vill ha ett extra möte i juni för att diskutera riktlinjerna i länet är positivt, för då visar de att de prioriterar frågorna.

Det är viktigt att få fram ett bra avtal, för utan det avtalet går det aldrig att göra nånting. Ett avtal är ju alltid tolkningsbart och ju längre ner i organisationen man kommer ju otydligare blir det. Därför är det viktigt att det kopplas till en intern handlingsplan, för att minska tolkningsutrymmet.

(Processledarna)

3.1.4 Utmaningarna i Kronobergs län framgent

Finna de dolda missbrukarna

En utmaning upplevs vara att komma åt de dolda missbrukarna som man t.ex. kan upptäcka inom primärvården, och få en tydlighet i hur man ska gå till väga om exempelvis en läkare upptäcker en patient som har missbruksproblem. Detta anses vara starkt förknippat med att få länets alla aktörer inom missbruks- och beroendevården att använda Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) för att identifiera personer med riskabla alkoholvanor eller alkohol-problem, både inom sjukvården och på socialkontoren.

Samverkan kring samsjuklighet

Svaren indikerar att det finns en del kvar att göra i att informera varandra om vem som ansvarar för olika aspekter av verksamheten inom landstinget och kommunen, att skapa korta och ständigt uppdaterade kontaktvägar mellan varandra.

Vem är det som jobbar med olika typer av frågor inom organisationen? Det är ju inte alltid att beroendeenheten är rätt instans att gå via. Just det här att man använder olika begrepp, och bristen på kunskap om vem man pratar med när man har en person med en situation av samsjuklighet.

(Styrgruppen)

Vikten av att inkludera läkare i samverkansfrågor

Kommunerna upplever att det är av största vikt att man i samverkan med landstinget ser till att få med sig läkarna. Detta eftersom läkarna upplevs ha en speciell maktställning inom missbruks- och beroendevården, samtidigt som de kanske inte har klart för sig vilka samverkansplaner som finns mellan kommuner och landsting och därmed kan fatta beslut som inte är förenliga med dessa. Kommunerna upplever i dessa situationer en viss maktlöshet.

En läkares ord väger så otroligt tungt i det praktiska arbetet i samverkan. Det är ingen som vågar säga emot, det är lag det som läkaren säger. Sen kan det vara tvärt emot vad landstinget säger, eller vad lagar och riktlinjer säger, eller vad vi i kommunen har för kompetens eller tycker. Läkarna bestämmer och det är nånting som man måste komma bort ifrån.

Det kännetecknar ju samarbetet med landstinget över huvud taget. Vi sitter i stort sätt aldrig med läkare i några samverkansmöten. Nu förstår jag att det finns läkare med i samverkansgruppen, och det är väldigt bra. Det säger nånting om det här projektet i förhållande till andra. De har stor makt och vi är beroende av dem i många sammanhang, men de finns aldrig med i diskussion, så de tar inte till sig något.

(Styrgruppen)

Fortsättningen för de länsövergripande processledarna

Styrgruppen har diskuterat huruvida projektformen med två länsövergripande processledare för implementeringen av de nationella riktlinjerna ska fortsätta under 2011. Resultatet blev att man får se vart man befinner sig under hösten och se vilket behov det finns, samt vilka finansieringsmöjligheter som kan bli aktuella. Man saknar signaler från nationellt håll om hur fortsättningen för stöd med statliga medel ser ut. En kort rundfrågning visade att fem av sju styrgruppsmedlemmar upplevde att det var sannolikt eller mycket sannolikt att man kommer

att fortsätta använda sig av den upparbetade samverkansformen med processledare, nyckelpersoner och styrgrupp även under 2011.

3.2 Det regionala implementeringsarbetet – enkätsvaren

I denna del av rapporten lyfts resultatet av enkätundersökningen fram. De områden som har berörts i enkäten handlar om uppskattningar av relevansen av olika aspekter av missbruks- och beroendevården för den egna verksamheten, kunskap om och användning av de nationella riktlinjerna samt en bedömning av kunskap och kompetensutvecklingsbehov inom de olika innehållsområdena.

3.2.1 Relevansen av olika delar av missbruks- och beroendevården

De aktörer som arbetar med missbruks- och beroendevård i Kronbergs län fick i enkäten bedöma hur relevant områdena narkotikamissbruk/beroende, alkoholmissbruk/beroende, kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten, samt missbruk/beroende i kombination med sjukdom är för deras verksamhet.

Mest relevant för verksamheten upplevdes området alkoholmissbruk/beroende vara. Kommunerna och de övriga aktörerna (Attendo behandlingshem, BUP/Beroendeenheten, Ekeliden behandlingshem, Kriminalvården och Navet) upplevde att deras verksamhet berördes av alla områden, även om i någon mindre utsträckning av kvinnor som missbrukar alkohol eller narkotika under graviditeten. Vårdcentralerna upplevde sig mindre berörda av områdena narkotikamissbruk/beroende och gravida kvinnor som missbrukar, och till viss del berörda av området kring samsjukligheten (se Diagram 1).

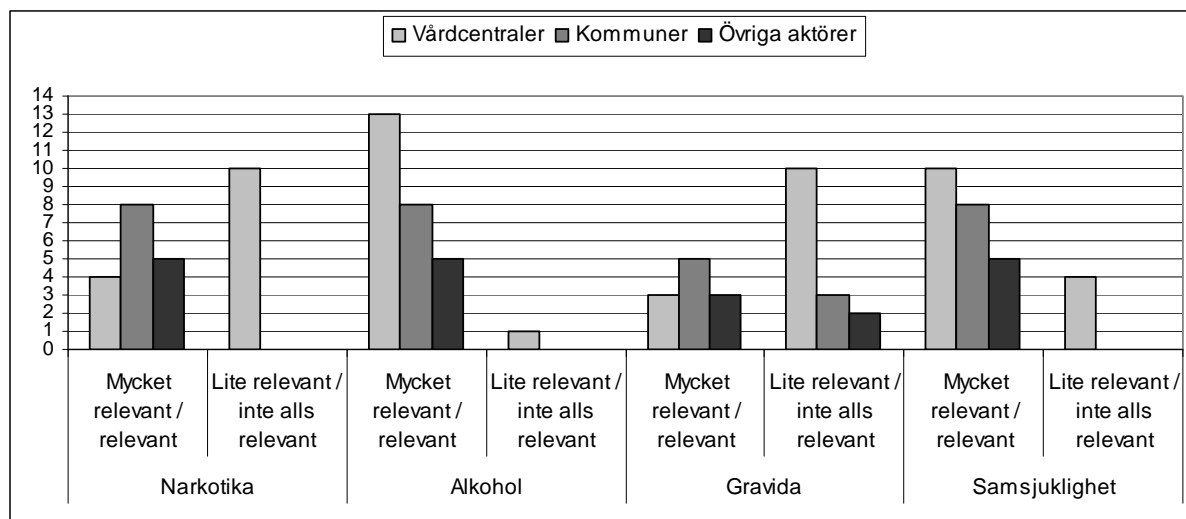


Diagram 1. Bedömning av relevansen av olika delar av missbruks- och beroendevården inom den egna verksamheten

3.2.2 Reflektioner kring de nationella riktlinjerna

Aktörerna i Kronbergs län ombads bedöma sin kunskap om de nationella riktlinjerna kring områdena narkotikamissbruk/beroende, alkoholmissbruk/beroende, kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten, samsjuklighet, samt kring bedömningsinstrument.

Vårdcentralerna uppgav sig överlag ha en begränsad kunskap om alla områden, medan kommunerna generellt upplevde sig ha en relativt god kunskap om de nationella riktlinjerna på alla områden. Kunskapen om de nationella riktlinjerna bedömdes vara störst inom området alkoholmissbruk/beroende, och minst inom området bedömningsinstrumenten. Att aktörerna har störst kunskap om riktlinjerna till området alkoholmissbruk och alkoholberoende hänger troligen samman med att de, som ovan nämnts, upplever detta område mest relevant för sin verksamhet (se Diagram 2).

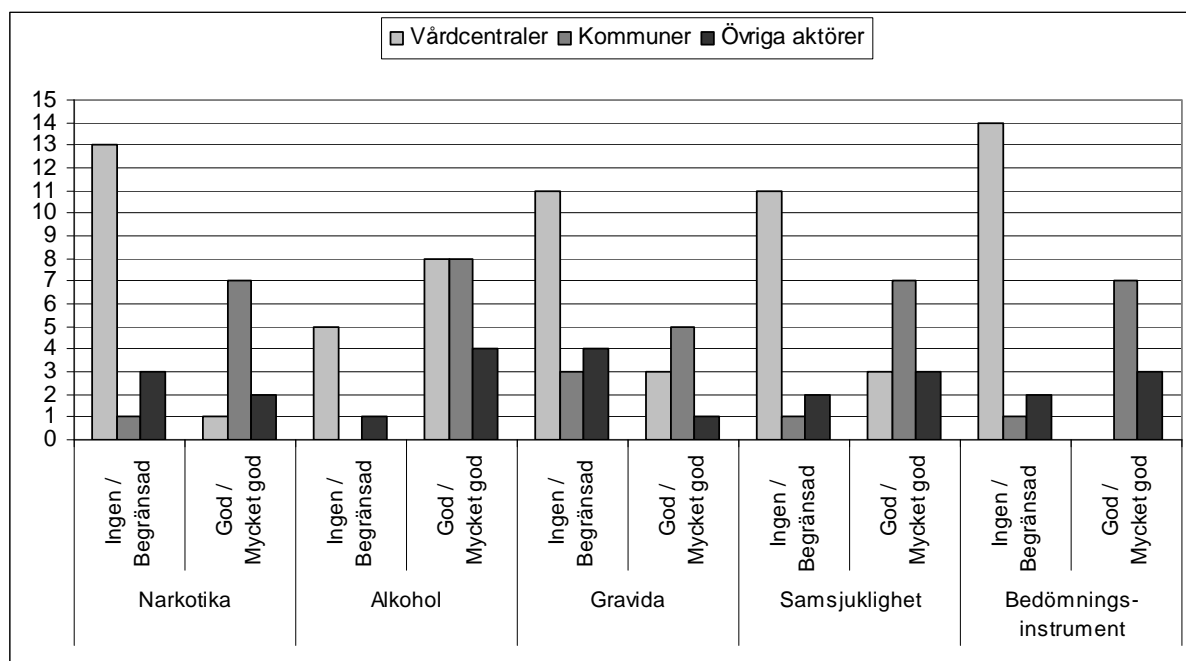


Diagram 2. Bedömning av den egna kunskapen kring de nationella riktlinjerna för behandling av narkotikamissbruk och narkotikaberoende

De olika aktörerna inom missbruks- och beroendevården i länet fick även bedöma huruvida deras egna interna riktlinjer inkluderade de nationella riktlinjerna kring narkotikamissbruk/beroende, alkoholmissbruk/beroende, kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten, missbruk/beroende i kombination med sjukdom, samt kring bedömningsinstrument och dokumentation.

Det finns en tydlig koppling mellan hur relevant man upplever området vara för ens verksamhet, kunskap om de nationella riktlinjerna och omsättning av dessa i de interna riktlinjerna. Ju mer relevans och kunskap man har, desto mer omfattande bedömer man sig ha beaktat de nationella riktlinjerna i verksamhetens egna riktlinjer. Vårdcentralernas rapportering om bristande kunskaper kring de nationella riktlinjerna återspeglas i deras rapportering av de egna riktlinjerna. De har störst erfarenhet av och kunskap om området alkoholmissbruk/beroende vilket speglas i att deras interna riktlinjer inom området i större utsträckning än andra områden beaktar de nationella riktlinjerna.

Kommunerna skiljer sig på ett område från denna trend, nämligen att de upplever sig ha god kunskap om de nationella riktlinjerna för alkohol, att detta område är relevant för deras verksamhet, men ändå upplever man att detta område minst beaktar de nationella riktlinjerna när det gäller verksamhetens egna riktlinjer.

De övriga aktörerna (Attendo behandlingshem, BUP/Beroendeenheten, Ekeliden behandlings hem, Kriminalvården och Navet) lyfter i varierande grad fram de nationella riktlinjerna inom verksamheternas egna styrdokument. En aktör upplever att den endast till viss del lyfter upp de nationella riktlinjerna i sina egna riktlinjer, medan tre av fem aktörer upplever att de i de flesta fall beaktar de nationella riktlinjerna (se Diagram 3).

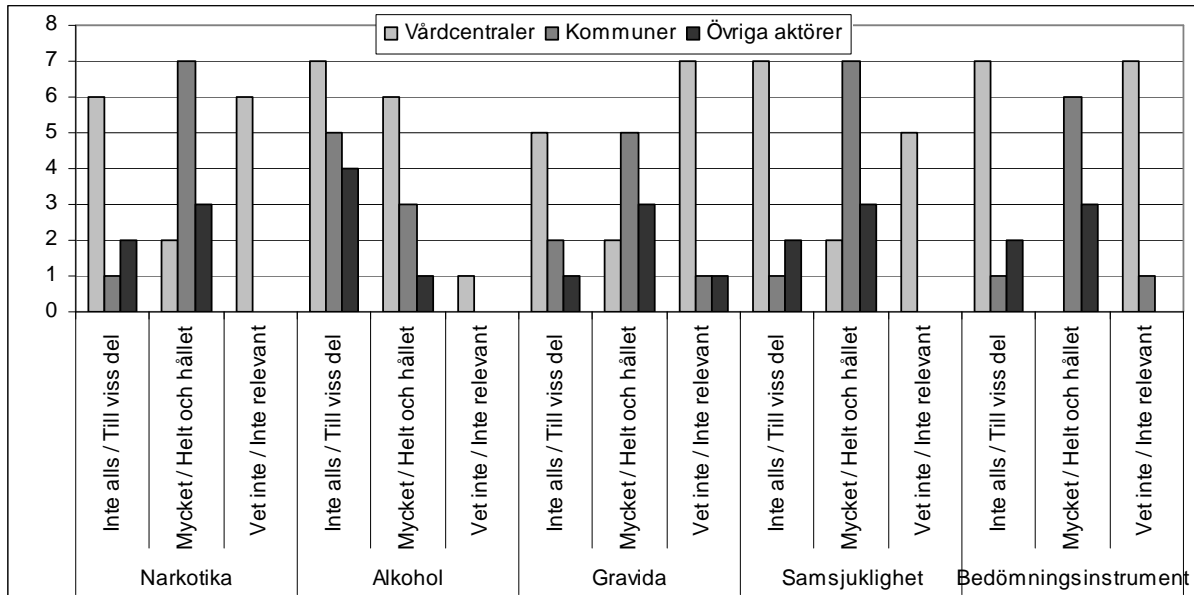


Diagram 3. Hur väl inkluderar de interna riktlinjerna de nationella riktlinjerna inom de olika områdena

3.2.3 Bedömningen av kunskap och kompetensutvecklingsbehov

När det gäller bedömningen av kunskapen inom den egna verksamheten kring drogmissbruk/beroende så upplever vårdcentralerna sig ha begränsad kunskap (se Diagram 4), men även begränsat intresse för kompetensutveckling (se Diagram 5), då de överlag inte upplever att detta område är så relevant för deras verksamhet. Kommunerna och de övriga aktörerna upplever att de till största delen har god eller mycket god kunskap om drogmissbruk/beroende men här beror den låga skattningen av kompetensutvecklingsbehoven främst på att man redan upplever sig ha kunskap inom området.

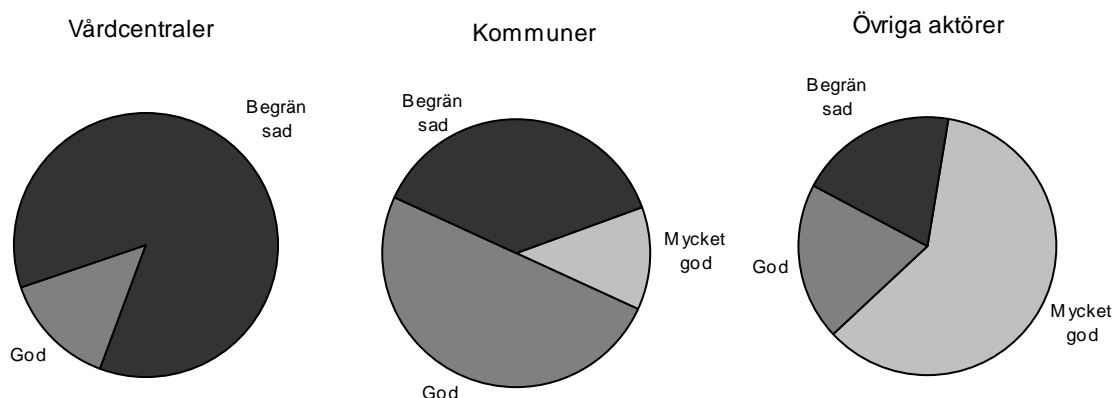


Diagram 4. Bedömning av kunskapen inom verksamheten kring drogmissbruk/beroende

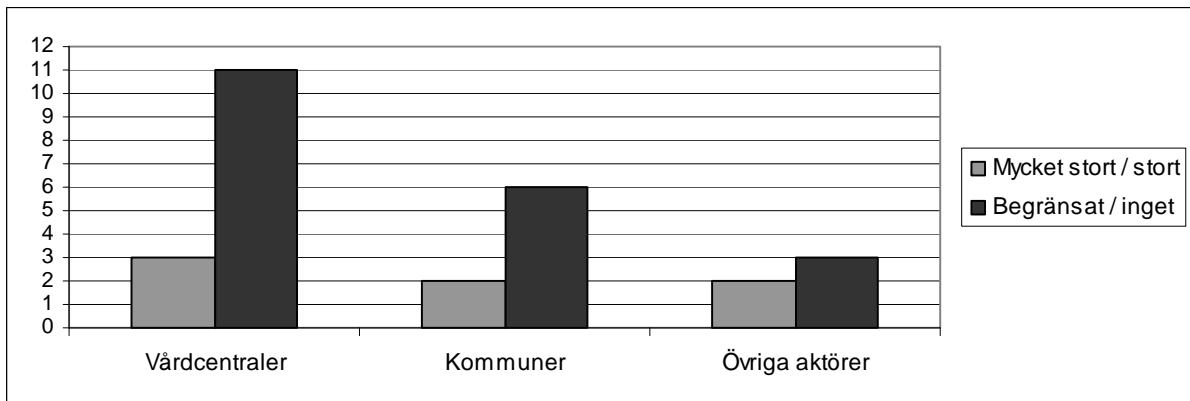


Diagram 5. Bedömning av behov av kompetensutveckling inom området drogmissbruk/beroende

När det kommer till de berörda aktörernas kunskap kring alkoholmissbruk/beroende ansåg den stora majoriteten att den var god eller mycket god. Ett antal vårdcentraler uppfattade dock sig ha begränsad kunskap, och vårdcentralerna skattade överlag sin kunskap något längre än övriga aktörer. Tre av åtta kommuner ansåg sig ha mycket god kunskap i frågan, vilket även fyra av fem övriga aktörer angav (se Diagram 6). Uppfattningen att man har ganska god kunskap om området alkoholmissbruk/beroende korresponderar till att man anger sig vara mycket berörda av detta område och speglas även i att man upplever ett begränsat behov av kompetensutveckling i frågorna (se Diagram 7).

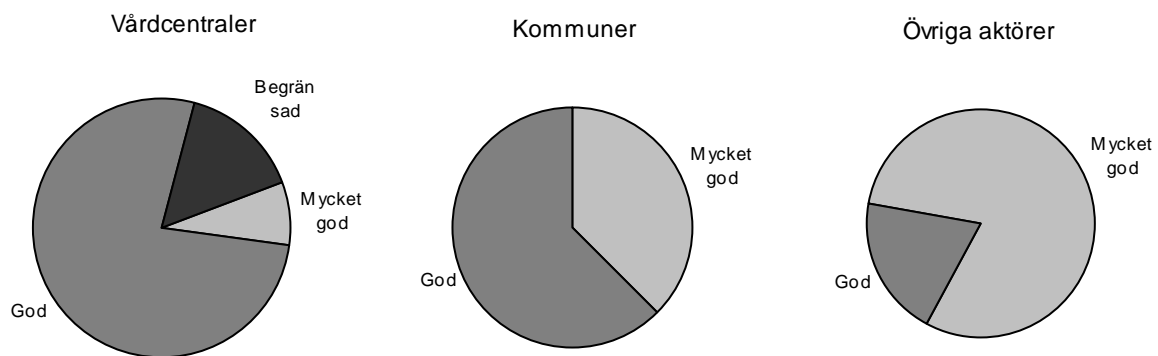


Diagram 6. Bedömning av kunskapen inom verksamheten kring alkoholmissbruk/beroende

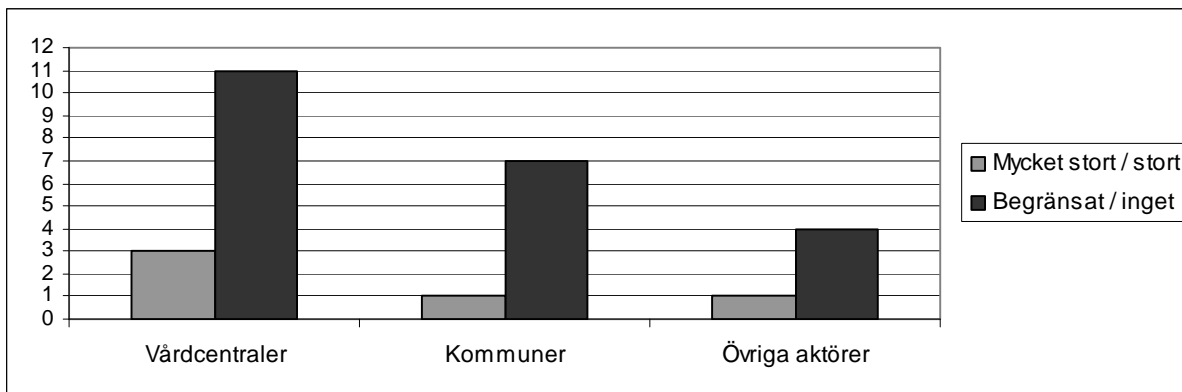


Diagram 7. Bedömning av behov av kompetensutveckling inom området alkoholmissbruk/beroende

Gravida kvinnor som har alkohol- eller drogmissbruk/beroende anses inte vara en grupp som vårdcentralerna känner sig särskilt berörda av, då man anser att främst mödravården kommer i kontakt med denna patientgrupp. Kommunerna upplever sig i någon grad mer berörda av denna riskgrupp. Kunskapen om riskgruppen är relativt begränsad hos de flesta aktörerna, även om en övrig aktör anser sig ha mycket god kunskap i ämnet (se Diagram 8). Då verksamheterna inte känner sig direkt berörda av gravida missbrukande/beroende kvinnor anser man inte heller sig behöva någon egentlig kompetensutveckling inom området. De som däremot känner att de kommer i kontakt med denna riskgrupp upplever också ett större behov av att få mer kunskap i frågan (se Diagram 9).

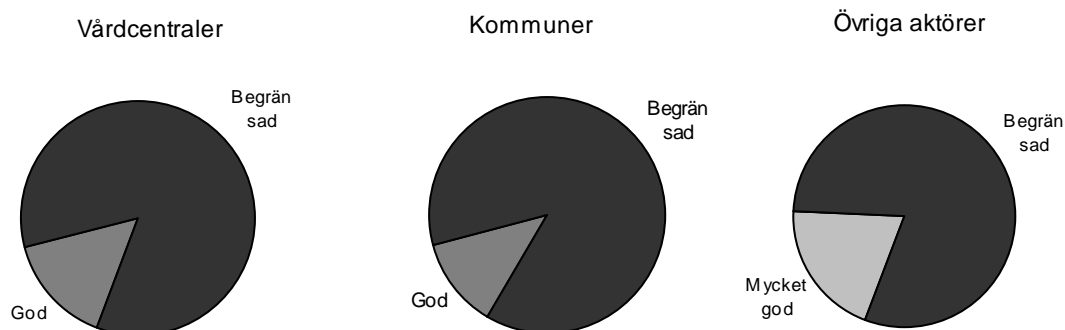


Diagram 8. Bedömning av kunskapen inom verksamheten kring gravida kvinnor med alkohol- eller drogmissbruk/beroende

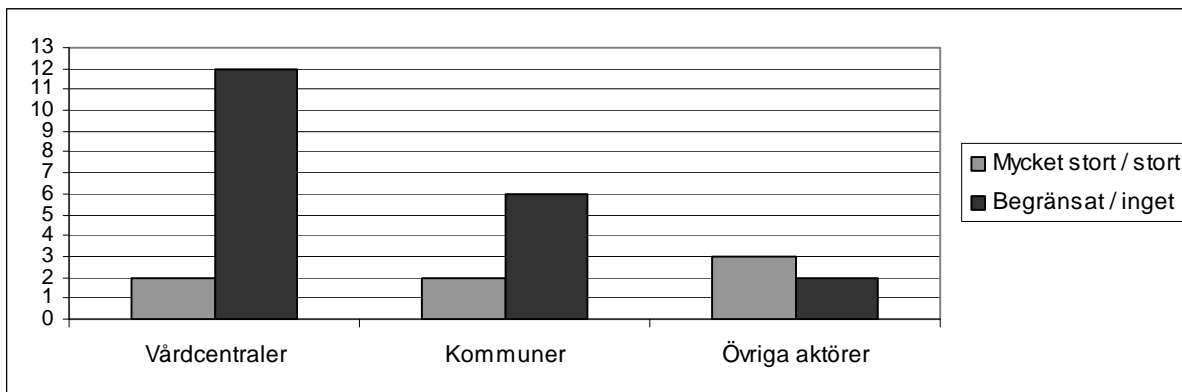


Diagram 9. Bedömning av behov av kompetensutveckling inom området gravida kvinnor med alkohol- och/eller drogmissbruk/beroende

I länet upplevs samsjukligheten, dvs. personer som har ett missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom, vara ett högst relevant område för de olika verksamheterna. Vårdcentralerna är de aktörer som upplever sig ha mest begränsad kunskap om området, medan de andra till största delen upplever sig ha god kunskap om frågorna (se Diagram 10). Vårdcentralerna har i sina svar angivit samsjukligheten som det område där man har störst behov att kompetensutveckla sig. Fyra av de fem övriga aktörerna upplever även de att det finns ett stort behov för ökad kunskap, medan sex av åtta kommuner inte anser sig behöva mycket kompetensutveckling inom ämnet (se Diagram 11). I kommentarerna i enkäten kan man läsa att det man önskar kompetensutveckling kring är fortlöpande uppdateringar kring utvecklingen med nya forskningsrön och evidensbaserad erfarenhet.

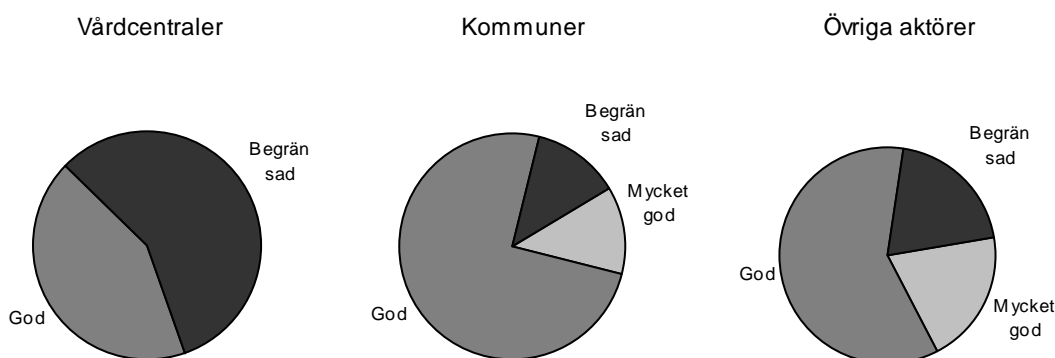


Diagram 10. Bedömning av kunskapen inom verksamheten kring samsjuklighet

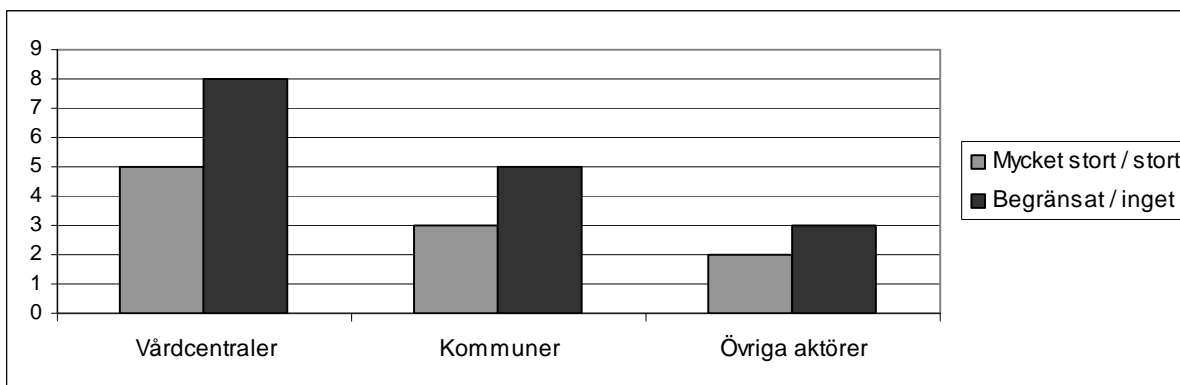


Diagram 11. Bedömning av behov av kompetensutveckling inom området samsjuklighet

3.2.4 Bedömningsinstrument och dokumentation

Alla aktörerna i länet angav vilka bedömningsinstrument och dokumentationsmetoder de använde sig av för att upptäcka och dokumentera missbruks- eller beroendeproblem. De flesta vårdcentraler, tre kommuner och tre andra aktörer använde CDT (Carbohydrate-Deficient Transferrin) för att mäta förändringar i kolhydratinnehållet kopplat till långvarig överkonsumtion av alkohol. Det var även vanligt att testa med GT (γ-Glutamylfranseras), vilket är en markör för alkoholorsakad vävnadsskada som ofta uppkommer efter långvarig överkonsumtion. Vårdcentralerna använde sig i hög grad även av ALAT (Alaninamio transferas) och ASAT (Aspartataminotransferas), alkoholmarkörer som indikerar leverskada, samt MCV (Mean Corpuscular Volume) för att se om de röda blodkropparna är förstörade efter långvarig överkonsumtion av alkohol. Endast tre av åtta kommuner genomförde någon form av biologiska tester för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem. Tre kommuner upplevde att det inte var relevant för deras verksamhet att utföra dessa tester (se Diagram 12).

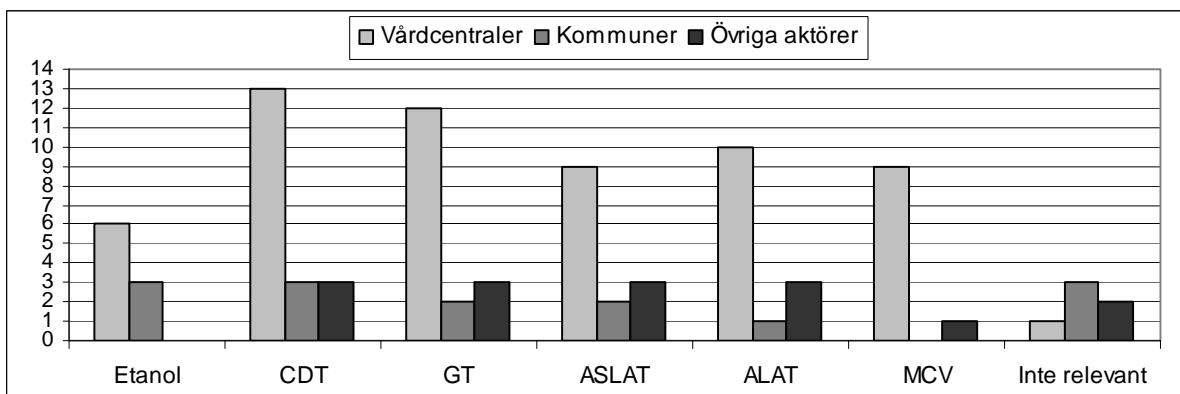


Diagram 12. Användningen av biologiska tester för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem

Många av aktörerna spårade efter cannabis, heroin, morfin, amfetamin och kokain för att upptäcka narkotikamissbruk. Hälften av vårdcentralerna uppgav att de antingen inte visste vilka ämnen de spårade, eller att sådan spårning inte var relevant för deras verksamhet (se Diagram 13).

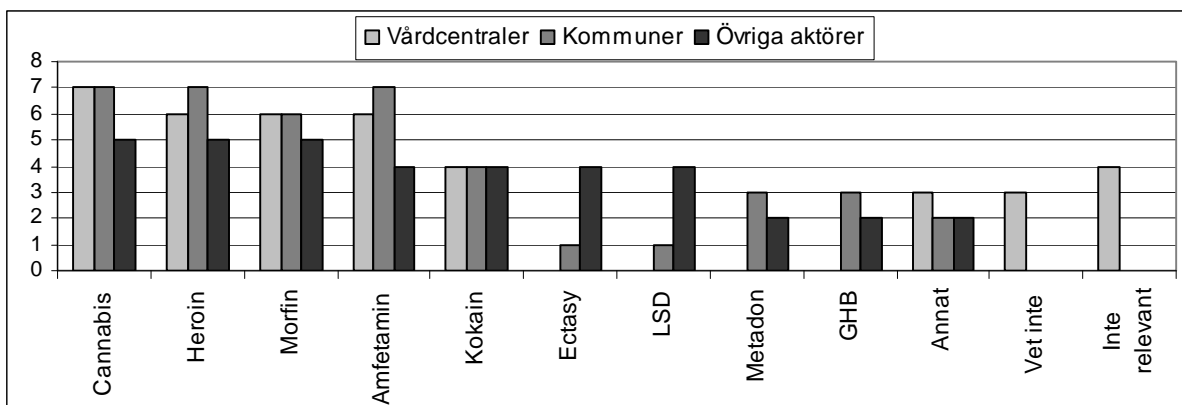


Diagram 13. Narkotikaämnen som spåras för att upptäcka narkotikamissbruk

AUDIT är det vanligast psykologiska testet bland alla aktörer för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem hos individer. Fyra vårdcentraler och två kommuner använder sig inte av psykologiska tester för att göra bedömningar kring alkoholproblem (se Diagram 14).

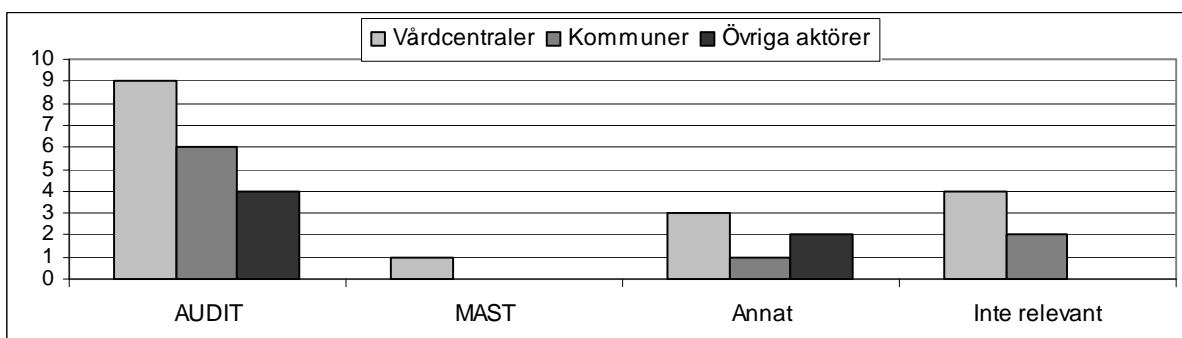


Diagram 14. Användningen av psykologiska tester för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem

Som redovisats tidigare så upplever de flesta aktörerna sin verksamhet mer berörd av alkoholproblematiken än narkotikaproblematiken. Detta visar sig inte minst i att majoriteten av vårdcentralerna använder sig av psykologiska tester för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem, men inte alls för att bedöma narkotikaproblem. Fem kommuner och tre övriga aktörer använder sig av DUDIT, medan de resterande tre kommunerna upplever området som mindre relevant eller saknar kunskap kring om man använder sig av psykologiska tester inom detta område (se Diagram 15).

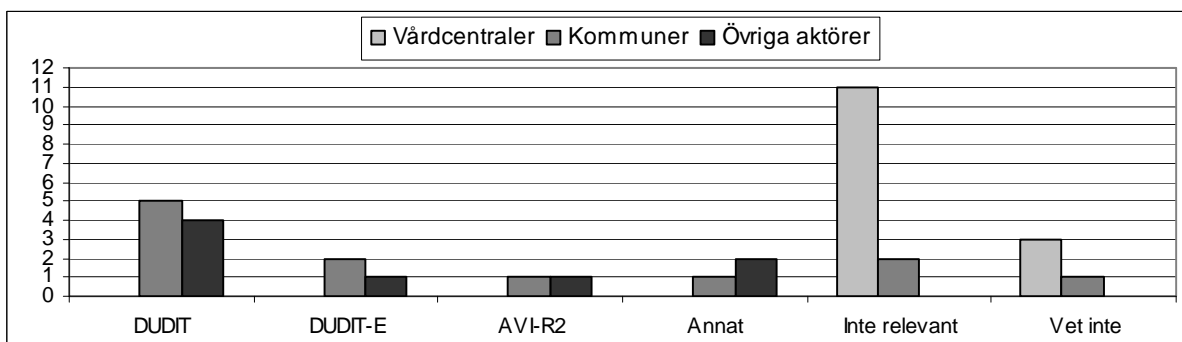


Diagram 15. Användningen av psykologiska tester för att upptäcka och bedöma graden av narkotikaproblem

Alla kommuner använder sig av ASI, liksom fyra av de fem övriga aktörerna. Vårdcentralerna anser det inte relevantt att använda sig inte av några utredningsmetoder för att bedöma hjälpbehov och dokumentera ärenden som handlar om missbruk och/eller beroendeproblem (se Diagram 16).

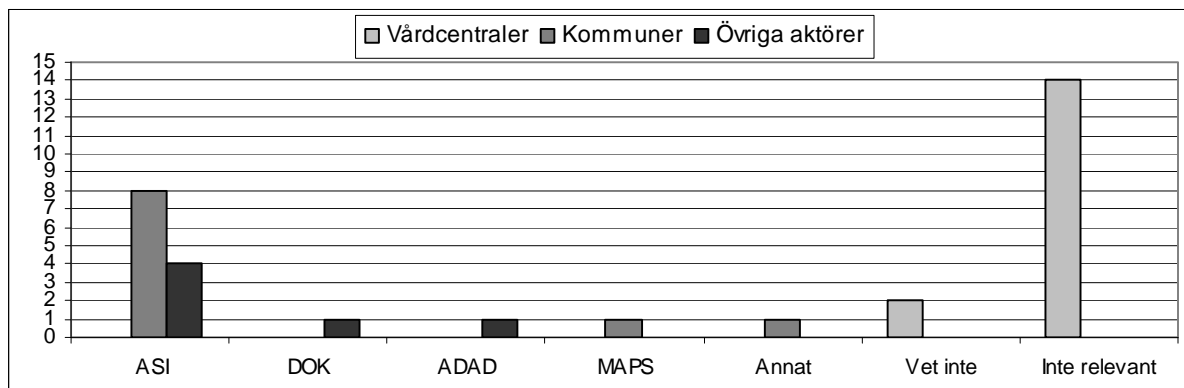


Diagram 16. Utredningsmetoder för att bedöma hjälpbehov och för dokumentation

Nio av fjorton vårdcentraler har begränsad kunskap om bedömningsinstrument och dokumentation, och fyra vårdcentraler uppger att de helt saknar kunskap, vilket relaterar till att deras verksamhet inte inkluderar detta verksamhetsområde. De vårdcentraler som upplever sig mest berörda av området anser också i högre grad att de behöver ökad kompetensutveckling. Sex av åtta kommuner anser att de har god eller mycket god kunskap kring bedömningsinstrument, liksom fyra av fem bland de övriga aktörerna. Tio av sexton aktörer bedömer att de har behov av kompetensutveckling inom området bedömningsinstrument och dokumentation (se Diagram 17 och 18).

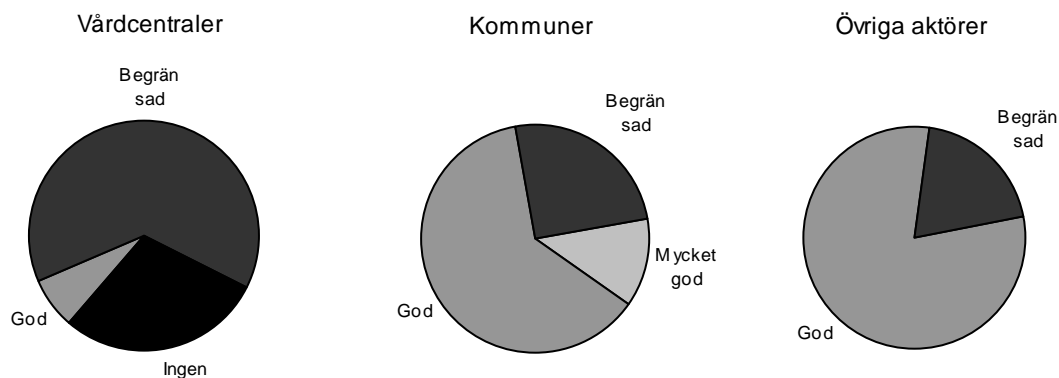


Diagram 17. Bedömning av kunskapen inom verksamheten kring bedömningsinstrument och dokumentation

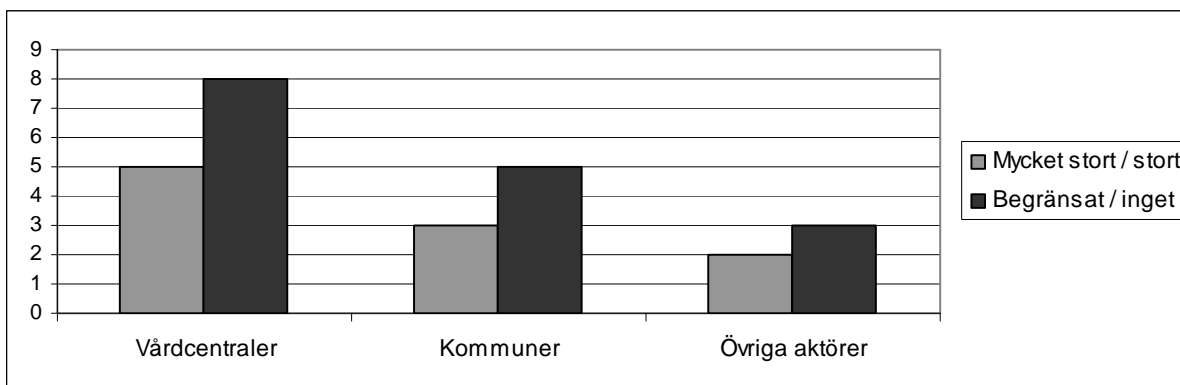


Diagram 18. Bedömning av behov av kompetensutveckling inom området bedömningsinstrument och dokumentation

3.2.5 Brukarperspektivet

Aktörerna har uppgett att de beaktar brukarperspektivet inom sina verksamheter genom att utgå från individernas behov, samt ha ”brukarmedverkan” i form av intervjuer, möten eller enkäter. Många tar fram behandlingsplaner i samråd med individerna och ser det som sin roll att lotsa individerna vidare till andra myndigheter/samverkanspersoner om den egna verksamheten inte kan möta behandlingsbehoven. Kommentarer från både vårdcentraler, kommuner och andra aktörer pekar på att även om man har funnit sätt att beakta brukarperspektivet inom den egna verksamheten så är det långt ifrån optimal, och det finns mycket kvar att utveckla.

3.2.6 Utmaningar i Kronobergs län framgent

De utmaningar som lyfts i enkätsvaren berör framför allt svårigheten att förebygga och upptäcka missbruk och beroende, problem att finna fungerande samarbetsformer samt bristen på resurser.

Förebyggande och upptäckande verksamheter

När det gäller det förebyggande och upptäckande arbetet kring missbruk/beroende så lyfter man inom narkotikaområdet fram svårigheterna med att identifiera ungdomar med riskbeteende, och inom alkoholområdet liknande svårigheter att identifiera äldre personer med alkoholmissbruk. Man utgår från att mörkertalet är högt och att man inte når alla personer i riskgrupperna. Man upplever att det ständigt kommer ut nya droger på marknaden som man inom missbruksvården inte alltid har kunskap kring, samt att Internetförsäljningen ökat tillgången och därmed problematiken i länet. Alkoholmissbruk upplevs fortfarande vara en känslig fråga och svårigheten anses ligga i att få detta arbete att bli en naturlig del av vårdcentralernas dagliga arbete, samt att finna former för hur man diskuterar med missbrukande individer för att motivera dem till behandling.

Samverkansformer

De vanligaste kommentarerna i enkätsvaren handlar om svårigheter att finna fungerande samarbetsformer både mellan kommuner och landsting, men även mellan olika avdelningar inom landstinget. Ansvarsfrågan är inte alltid löst kring vem som ansvarar för alla steg i behandlingen kring en person med missbruk och särskilt svårt blir det om det dessutom finns någon form av sjukdom med i bilden. Att många aktörer samarbetar runt den enskilde individen är en utmaning i sig, och risken att personer i riskgrupper hamnar mellan stolarna upplevs reell utav representanter från både vårdcentralerna, kommunerna och de övriga aktörerna. Bristen

på kontinuitet när man byter huvudman är ytterligare ett problem och frågan lyfts om det vore bättre med en specifik huvudman för dessa frågor. När det gäller samsjuklighet med missbruk och psykiska sjukdomar föreslås i ett par fall psykiatrin som lämplig huvudansvarig för dessa individer.

Några kommentarer rör att även om de nationella riktlinjerna kom för några år sedan och lyfter fram samverkansformerna så upplevs detta ännu inte ha resulterat i några konkreta förändringar eller förbättringar kring samverkan i länet.

Resursbrister

Vanliga kommentarer från både kommuner, vårdcentraler och andra aktörer är att deras verksamheter har brister på både personal och ekonomiska medel, samt att man inte alltid har möjlighet att fokusera på riskgrupperna för missbruk/beroende. Dessutom upplevs det råda brist på behandlingsplatser inom länet, vilket försvårar arbetet med att lägga upp behandlingsplaner och påbörja arbetat med rehabiliteringen. Man lyfter även fram att mindre kommuner har sämre möjligheter att köpa in tjänster och vårdplatser för de personer som har missbruksproblem, vilket gör att man inte har samma möjligheter som större kommuner att erbjuda den behandling och omsorg som skulle behövas.

Evidensbaserade arbetsmetoder

En del aktörer har i sina enkätsvar efterlyst beprövade och evidensbaserade arbetsmetoder inom t.ex. behandling av amfetamin, cannabis och opiatmissbruk eller arbetsmetoder som passar för både unga och äldre missbrukare. Samtidigt kommenteras det att de nationella riktlinjerna och styrningen inte får bli ett hinder för att fortsätta utvecklingsarbetet utifrån beprövad erfarenhet i länet.

4. DISKUSSION

Kronobergs län verkar ha funnit fungerande former för att bedriva det regionala implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Styrgruppen är klar över sitt mandat och projektledningsgruppen/processledarna har tydliga riktlinjer att arbeta utifrån. Samverkan ute i kommunerna upplevs positivt och man anser överlag att dessa frågor är prioriterade inom respektive verksamhet. Dessutom anser man att man funnit en samverkansstruktur som knyter ihop alla relevanta aktörer inom beroende- och missbruksvården i länet.

Generellt finns det en acceptans av den nationella styrningen av det regionala och lokala implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, även om en större flexibilitet i hur länet detaljplanerar arbetet hade varit önskvärt. Det finns tydliga förväntningar om att det initierade arbetet ska leda till en ökad gemensam kompetens inom området, samt att implementeringsarbetet ska komma igång på allvar i alla delar av länet.

Enkätsvaren pekar på att ju mer relevans de olika områdena i de nationella riktlinjerna upplevs ha för ens verksamhet och ju större kunskap man anser sig ha inom respektive område, desto mer omfattande bedömer man sig ha beaktat de nationella riktlinjerna i verksamhetens egna riktlinjer. Området alkoholmissbruk/beroende upplevs mest relevant ur verksamhetssynpunkt, och uppges även vara det område där de nationella riktlinjerna bäst beaktas i länet. Övriga delar av de nationella riktlinjerna har inte ännu fått samma genomslag i de olika verksamheternas egna styrdokument, och man anger generellt en något begränsad kunskap om de nationella riktlinjerna inom många av ämnesområdena. Kommunerna och vissa av de övriga aktörerna upplever sig dock vara förhållandevis väl insatta i riktlinjerna, och att de har beaktat dessa i sina interna styrdokument.

Generellt upplever de flesta aktörer sig ha begränsade behov av kompetensutvecklingsinsatser, antingen för att de redan upplever sig ha den kunskap de behöver, eller för att området i sig inte är relevant för deras dagliga arbete. Utmaningen blir därför att motivera olika aktörer till att delta i kompetensutvecklingstillfällen som skapar en gemensam ämneskompetens samtidigt som de bidrar till att skapa förståelse för varandras verksamheter och kontaktvägar mellan olika aktörer.

Man upplever att en av de största utmaningarna i länet är att finna fungerande samverkansformer både mellan kommunerna och landstinget, men även mellan olika avdelningar inom landstinget. Det handlar generellt om att identifiera vem som har ansvar för de olika stegen i behandlingen av personer med missbruksproblem, och mer specifikt runt personer med både missbruk/beroende och någon form av psykiatrisk sjukdom. I dagsläget upplevs mycket av energin gå åt till att bevaka den egna verksamhetens kostnader, snarare än att finna fungerande lösningar för personer med samsjuklighet. Här blir det av största vikt att tydliggöra ansvarsfrågor och identifiera gemensamma/fördelade insatser för alla berörda i vårdkedjan runt den enskilde, samt om möjligt även finna gemensamma finansieringslösningar.

Andra utmaningar upplevs vara att förankra implementeringsarbetet inom den egna verksamheten på alla nivåer och att få till arbetet med förebyggande identifieringar av personer med riskbeteende. Dessutom anser man att det är av vikt att se till att göra uppdragen organisa-

tionsanknutna, snarare än individspecifika, för ökad kontinuitet och minska sårbarheten vid personalomsättningar.

I processledarnas uppdrag ingår det att utveckla former för brukarmedverkan i länet och denna utvärdering har funnit att aktörerna på olika sätt uppger sig beakta brukarperspektivet, utan att närmare kunna redovisa för vad det är man gör konkret inom området. Denna undersökning har inte heller fokuserat på att mäta kvalitén av den brukarmedverkan man anger. Det är därför relevant för processledarna att dokumentera nuvarande former för brukarmedverkan, samt hur utvecklingsprocessen genomförs i länet, och inte minst beakta hur man ska mäta resultatet av de brukarmedverkansformer som utvecklas som ett led i detta projekt. Framtida utvärderingar måste givetvis bygga in brukarnas egna erfarenheter av sin medverkan i behandlingar och beslut som berör dem.

Slutligen lyfts det förebyggande arbetet fram av många aktörer som en knäckfråga som man måste lösa för att nå långsiktiga resultat. Att bli bättre på att tidigt identifiera personer med riskbeteende och finna gemensamma samarbetsvägar runt dessa individer upplevs kunna minska framtida belastningar på vården. Svårigheterna här handlar om att bygga in preventiva moment inom respektive verksamhet samt finna sätt att motivera de identifierade personer till behandling i ett tidigt skede. De framgångsfaktorer som man identifierar måste även göras ”mätbara” för att visa på att en initial kostnad i ett tidigt skede kan innebära resursbesparingar på sikt, för att motivera satsningar inom området.

Resultatet av denna initiala utvärdering har därmed skapat ett underlag som underlättar en uppföljning av hur det regionala implementeringsarbetet av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården har fortlöpt i Kronobergs län.

REFERENSER

Karlsson, M. (2007). *Bättre vård och behandling för personer med tungt missbruk i Kronobergs län*. Regionförbundet södra Småland: Växjö.

Repstad, P. (1993). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Regionförbundet södra Småland. (2009). *Genomförandeplan 2010 för implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården i Kronobergs län*. 2009-11-13. Regionförbundet södra Småland: Växjö.

Socialstyrelsen. (2007a). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen. (2007b). *Implementerings- och utbildningsstöd – Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2009a). *Kunskap till praktik – Utveckling av missbruks- och beroendevården*. SKL: Stockholm.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2009b). *Överenskommelse om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården*. 2009-08-21, SKL: Stockholm.

BILAGOR

Bilaga 1. Planerad verksamhet för processledarna under 2010

- Processledarna medverkar till att övergripande gemensamma riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården i länet arbetas fram. Riktlinjerna skall omfatta missbruks- och beroendevård inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård såväl som andra berörda verksamheter, och utgå från Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom området. Riktlinjerna skall även beskriva former för brukarsamverkan. Brukarorganisationerna skall aktivt medverka vid framtagandet av lokala riktlinjer.
- Processledarna deltar i SKL:s processledarutbildning och nationella nätverk för nyckelpersoner.
- Processledarna kommer att finnas tillgängliga för lokala arbetsgrupper i länets kommuner som önskar arbeta fram rutiner i syfte att uppnå en sammanhållen vårdkedja.
- Metodutveckling och stöd i det lokala utvecklingsarbetet. Uppstart av nätverk för ASI-användare. Utbildning i ASI, ADAD, bemötande med MI-metodik, återfallsprevention, HAP samt i AUDIT och DUDIT för vissa grupper. Utveckling och implementering av teknisksystem/metoder (ADI-net eller liknande) för systematisk dokumentation och uppföljning av insatser inom missbruks- och beroendevården. Deltagande i SKL:s utbildning.
- Halvdag för länets chefsnätverk, tillika projektets styrgrupp.
- Heldags arbetsdag för länets presidienätverk tillika projektets politiska ledning (ordförande och vice ordförande i styrelser och nämnder)
- Regelbundna möten med arbetsgruppen ca 1 ggr/månad.
- Informationsträffar i kommunerna för socialtjänst och primärvård angående hur projektet fortlöper.
- Två heldagar för samtliga chefer för länets samtliga verksamheter som har till uppgift att tillhandahålla vård och behandling för personer med missbruk och beroende.
- Under 2010 arrangeras 4-dagars basutbildning för cirka 300 personer i länet på temat missbruk och beroende, som vänder sig till personal som arbetar med missbruks- och beroendevård inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård och andra berörda verksamheter.
- Delprojekt startas för planering och genomförande av konferens för personal som arbetar i verksamheter vars primära uppgift är annat än vård och behandling av missbruk och beroende, men som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med missbruks- eller beroendeproblematik.
- Utveckla former för brukarmedverkan.
- Processledarna bistår de nationella utvärderarna.
- Utvärderingsarbete genom FoU.

Bilaga 2. Utvärderingsenkät

Enkät för utvärdering av omsättandet av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i Kronobergs län 2010

Regeringen fattade den 24 april 2008 beslut om en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Målet för överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommer och landsting erbjuder är utformad i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer/aktuell kunskap om effektiva metoder och arbetssätt, så att den enskilde får insatser av god kvalitet.

Enligt överenskommelse mellan SKL och Regionförbundet södra Småland har en genomförandeplan för att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård tagits fram. Regionförbundet Södra Småland har gett FoU Kronoberg i uppdrag att utvärdera arbetet med de nationella riktlinjerna i Kronobergs län.

Denna utvärdering tittar på länsövergripande perspektiv samt hur man har omsatt riktlinjerna till praktik på lokal nivå, under mars-april 2010 och genom en uppföljning i januari 2011. Hela utvärderingen ska senast den 31 mars 2011 presenteras i en rapport kring hur man i Kronobergs län har stärkt kunskapen kring och arbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

Denna enkät vänder sig till de aktörer som på det lokala planet arbetar med missbruks- och beroendevård.

Enkäten berör följande områden:

1. Narkotika (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)
2. Alkohol (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)
3. Kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under sin graviditet
4. Missbruk och beroende och samtidigt psykiatrisk eller somatisk sjukdom
5. Bedömningsinstrument och dokumentation
6. Brukarperspektiv

Var vänlig och fyll i enkäten och skicka den åter till Susann Swärd **senast den 23 april 2010**. Den kan med fördel fyllas i elektroniskt eftersom textrutorna under varje fråga expanderar, och skickas till susann.sward@fouviss.se. För att sätta ett kryss i en ruta så markerar ni aktuell ruta och trycker 'x'. Om ni trots detta föredrar att fylla i den för hand, skriv på ett annat papper och ange frågans nummer, om rutan under respektive fråga inte räcker till. Skicka då enkäten i kuvert till:

FoU Kronoberg
Susann Swärd
Box 1223
351 12 Växjö

Hör av er om ni har frågor eller kommentarer! Ett stort tack för er medverkan!

Med vänlig hälsning,

Susann Swärd
FoU Kronoberg
0470-59 22 87
0768-654 356

Narkotika (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)

1. Hur relevant är området narkotikamissbruk och narkotikaberoende för er verksamhet?

Mycket relevant Relevant Lite relevant Inte alls relevant Vet inte

2. Hur bedömer ni era kunskaper om de nationella riktlinjerna för behandling av narkotikamissbruk och narkotikaberoende?

Ingen kunskap Begränsad kunskap God kunskap Mycket god kunskap Vet inte

3. Hur väl inkluderar riktlinjerna för er verksamhet, kring behandling av narkotikamissbruk och narkotikaberoende, de nationella riktlinjerna inom detta område?

Inte alls Till viss del Mycket Helt och hållet Vet inte Inte relevant

4. Hur bedömer ni er kunskap om arbetet med narkotikamissbruk och narkotikaberoende idag?

Mycket god kunskap God kunskap Begränsad kunskap Ingen kunskap Vet inte

5. Hur bedömer ni ert behov av kompetensutveckling kring arbetet med narkotikamissbruk och narkotikaberoende?

Mycket stort behov Stort behov Begränsat behov Inget behov Vet inte

6. Vilka utmaningar ser ni kring ert arbete med narkotikamissbruk och narkotikaberoende framöver? (Skriv i textrutan, den expanderar)

Alkohol (psykosocial behandling och läkemedelsbehandling)

7. Hur relevant är området alkoholmissbruk och alkoholberoende för er verksamhet?

Mycket relevant Relevant Lite relevant Inte alls relevant Vet inte

8. Hur bedömer ni era kunskaper om de nationella riktlinjerna för behandling av alkoholmissbruk och alkoholberoende?

Ingen kunskap Begränsad kunskap God kunskap Mycket god kunskap Vet inte

9. Hur väl inkluderar riktlinjerna för er verksamhet, kring behandling av alkoholmissbruk och alkoholberoende, de nationella riktlinjerna inom detta område?

Inte alls Till viss del Mycket Helt och hållet Vet inte Inte relevant

10. Hur bedömer ni er kunskap om arbetet med alkoholmissbruk och alkoholberoende idag?

Mycket god kunskap God kunskap Begränsad kunskap Ingen kunskap Vet inte

11. Hur bedömer ni ert behov av kompetensutveckling kring arbetet med alkoholmissbruk och alkoholberoende?

Mycket stort behov Stort behov Begränsat behov Inget behov Vet inte

12. Vilka utmaningar ser ni kring ert arbete med alkoholmissbruk och alkoholberoende framöver? (Skriv i textrutan, den expanderar)

Kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten

13. Hur relevant är området kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten för er verksamhet?

- Mycket relevant Relevant Lite relevant Inte alls relevant Vet inte

14. Hur bedömer ni era kunskaper om de nationella riktlinjerna för arbetet med kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten?

- Ingen kunskap Begränsad kunskap God kunskap Mycket god kunskap Vet inte

15. Hur väl inkluderar riktlinjerna för er verksamhet, kring arbetet med kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten, de nationella riktlinjerna inom detta område?

- Inte alls Till viss del Mycket Helt och hållet Vet inte Inte relevant

16. Hur bedömer ni er kunskap om arbete med kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten idag?

- Mycket god kunskap God kunskap Begränsad kunskap Ingen kunskap Vet inte

17. Hur bedömer ni ert behov av kompetensutveckling kring arbete med kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten?

- Mycket stort behov Stort behov Begränsat behov Inget behov Vet inte

18. Vilka utmaningar ser ni kring ert arbete med kvinnor som brukar alkohol eller narkotika under graviditeten framöver? (Skriv i textrutan, den expanderar)

Missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom

19. Hur relevant är området missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom för er verksamhet?

- Mycket relevant Relevant Lite relevant Inte alls relevant Vet inte

20. Hur bedömer ni era kunskaper om de nationella riktlinjerna för missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom?

- Ingen kunskap Begränsad kunskap God kunskap Mycket god kunskap Vet inte

21. Hur väl inkluderar riktlinjerna för er verksamhet, kring missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom, de nationella riktlinjerna inom detta område?

- Inte alls Till viss del Mycket Helt och hållet Vet inte Inte relevant

22. Hur bedömer ni er kunskap om arbetet med missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom idag?

- Mycket god kunskap God kunskap Begränsad kunskap Ingen kunskap Vet inte

23. Hur bedömer ni ert behov av kompetensutveckling kring arbetet med missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom?

- Mycket stort behov Stort behov Begränsat behov Inget behov Vet inte

24. Vilka utmaningar ser ni kring ert arbete med missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom framöver? (Skriv i textrutan, den expanderar)

Bedömningsinstrument och dokumentation

25. Vilka biologiska test för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem använder ni er av i er verksamhet? (Kryssa i alla alternativ som stämmer in, se listan sist i enkäten för mer information)

Etanolanalys EtG EtS 5-HTOL CDT GT ASAT ALAT MCV

Vet inte Inte relevant

26. Vilka psykologiska test för att upptäcka och bedöma graden av alkoholproblem använder ni er av i er verksamhet? (Kryssa i alla alternativ som stämmer in, se listan sist i enkäten för mer information)

AUDIT MAST MM-MAST Annat Vet inte Inte relevant

27. Vilka narkotikaämnen spårar ni för att upptäcka narkotikamissbruk? (Kryssa i alla alternativ som stämmer in)

Cannabis Heroin Morfin Amfetamin Kokain Ecstasy LSD Metadon GHB Andra

Vet inte Inte relevant

28. Vilka psykologiska test för att upptäcka och bedöma graden av narkotikaproblem använder ni er av i er verksamhet? (Kryssa i alla alternativ som stämmer in, se listan sist i enkäten för information)

DUDIT DUDIT-E AVI-R2 Annat Vet inte Inte relevant

29. Vilka utredningsmetoder för att bedöma hjälpbehov och för dokumentation använder ni er av i er verksamhet? (Kryssa i alla alternativ som stämmer in, se listan sist i enkäten för mer information)

ASI DOK ADAD MAPS Vet inte Inte relevant

30. Hur bedömer ni era kunskaper om de nationella riktlinjerna för bedömningsinstrument och dokumentation?

Ingen kunskap Begränsad kunskap God kunskap Mycket god kunskap Vet inte

31. Hur väl inkluderar riktlinjerna för er verksamhet, kring bedömningsinstrument och dokumentation, de nationella riktlinjerna inom detta område?

Inte alls Till viss del Mycket Helt och hållet Vet inte Inte relevant

32. Hur bedömer ni er kunskap om arbetet med bedömningsinstrument och dokumentation idag?

Mycket god kunskap God kunskap Begränsad kunskap Ingen kunskap Vet inte

33. Hur bedömer ni ert behov av kompetensutveckling kring arbetet med bedömningsinstrument och dokumentation?

Mycket stort behov Stort behov Begränsat behov Inget behov Vet inte

34. Vilka utmaningar ser ni kring ert arbete med missbruk/beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom framöver? (Skriv i textrutan, den expanderar)

ÖVRIGT

35. Hur beaktar ni brukarperspektivet i er verksamhet? (Skriv i textrutan, den expanderar)

36. Övriga tankar kring de nationella riktlinjerna kring missbruksvård och beroendevård: (Skriv i textrutan, den expanderar)

Förklaringar

ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis – en ungdomsversion av ASI för att ge bättre underlag för behandlingsplanering och möjligheter att inleda en dialog med klienten om problem och behov.
ALAT	Alaninamiotransferas – alkoholmarkör för att indikera leverskada som ofta uppkommer efter långvarig överkonsumtion av alkohol.
ASAT	Aspartataminotransferas – alkoholmarkör för att indikera leverskada som ofta uppkommer efter långvarig överkonsumtion av alkohol.
ASI	Addiction Severity Index – bedömer klientens hjälpbehov genom en karläggning av personens situation och problem. Kan användas för den enskildes vård- och behandlingsplanering.
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test – identifierar personer med riskabla alkoholvanor eller alkoholproblem
AVI-R2	Alkoholvaninventoriet, andra upplagan – självskattningsformulär för kartläggning av alkoholvanor och alkoholens roll i klientens liv.
CDT	Carbohydrate-Decicient Transferrin – mätning av förändring i kolhydratinnehållet kopplat till långvarig överkonsumtion av alkohol
DOK	Dokumentation och utvärdering inom missbrukarvården – ett antal formulär för dokumentation om klienter och insatser. Underlag för behandlingsplanering, verksamhetsplanering och grund för självutvärdering och kvalitetsutveckling.
DUDIT	Drug Use Disorders Identification Test – parallellinstrument till AUDIT för att identifiera personer med riskabla och skadliga narkotikavanor eller narkotikarelaterade problem.
DUDIT-E	Drug Use Disorders Identification Test Module E - fortsättning på DUDIT för att bedöma svårighetsgrad när det gäller narkotikamissbruk
Etanolanalys	Mätning av förekomsten av alkohol (etanol) i kroppen
EtG	Etylglukuronid – test om alkohol har konsumerats, mäts i urinprov även när etanolen försvunnit i kroppen
EtS	Etylsulfat - test om alkohol har konsumerats, mäts i urinprov även när etanolen försvunnit i kroppen
GT	γ -Glutamylfranseras – markör för alkoholorsakad vävnadsskada som ofta uppkommer efter långvarig överkonsumtion
MAPS	Monitoring Area and Phase System – redskap för att strukturera och tillvarata information av vikt för klientens behandling.
MAST	Michigan Alcoholism Screening Test – test på 25 frågor för att identifiera personer med alkoholmissbruk eller alkoholberoende
MCV	Mean Corpuscular Volume – bestämning av de röda blodkropparnas (erytrocyternas) medelvolym för att se om de röda blodkropparna är förstörade, ofta i samband med långvarig överkonsumtion av alkohol.
MM-MAST	Malmö modifaciation of the brief MAST, 10 frågor för att identifiera personer med alkoholmissbruk eller alkoholberoende.
5-HTOL	5-hydroxitryptofol - test om alkohol har konsumerats, mäts i urinprov även när etanolen försvunnit i kroppen, mäter förändrat nedbrytningsmönster för serotonin

Bilaga 3. Intervjufrågor styrgruppen

Intervjufrågor till styrgruppen angående nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård i Kronobergs län

1. Era verksamheter täcker ett stort antal områden och inriktningar. I relation till er totala verksamhet, hur viktigt är det för er på en skala mellan 1-10 (1 inte viktigt alls – 10 väldigt viktigt), att se till att ert arbete följer de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård?
2. Vilka faktorer påverkar vikten ni lägger vid ert arbete med de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård?
3. Arbetet med missbruk- och beroendevård styrs från nationellt håll, med tydliga hänvisningar till hur man ska jobba ute i länen genom t.ex. nationella riktlinjer, standardiserade utbildningar etc. Vad är era erfarenheter och reflektioner kring det nationella initiativet och styrningen kring dessa frågor?
4. Hur bidrar den nationella styrningen till er implementering av de nationella riktlinjerna på lokal nivå?
5. Finns det några konkreta mål för länet som helhet med implementeringsarbetet av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården?
6. Hur arbetar ni som styrgrupp för projektet med att dra upp riktlinjer och följa implementeringsarbetet?
7. Hur upplever ni ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kring missbruk- och beroendevård i Kronobergs län? Vad är utmaningarna kring ansvarsfördelningen framgent?
8. Vilka är utmaningarna framgent kring ert arbete med de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård?
9. Vad anser ni bör hända med det länsövergripande arbetet från samordnarna efter den 31/12-2010? Vad ser ni för möjligheter och hinder kring fortsatt verksamhet?
10. Vilka övriga funderingar kring de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård tycker ni är relevant att få med i utvärderingen i Kronobergs län?

Bilaga 4. Intervjufrågor projektledningsgruppen

Intervjufrågor till projektgruppen angående nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård i Kronobergs län

1. Arbetet med missbruk- och beroendevård styrs från nationellt håll, med tydliga hänvisningar till hur man ska jobba ute i länen genom t.ex. nationella riktlinjer, standardiserade utbildningar etc. Vad är era erfarenheter och reflektioner kring det nationella initiativet och styrningen kring dessa frågor?
2. Hur bidrar den nationella styrningen till er implementering av de nationella riktlinjerna på lokal nivå?
3. Beskriv ert samarbete med arbetsgruppen (kommuner, psykiatri, primärvården, kriminalvården, IOGT-NTO, RSMH, den somatiska länsjukvården samt Beroendeenheten). Hur ser samverkan ut och vilka frågor lyfts? Vad är utmaningarna kring denna samverkan framgent?
4. Hur har ni arbetat, utöver arbetsgruppen, för att skapa en organisatorisk struktur i Kronobergs län för erfarenhetsutbyte och främjande av samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter samt universitetet? Hur ser samverkan ut, och vilka frågor lyfts? Vad är utmaningarna kring denna samverkan framgent?
5. På vilket sätt ser ni till att kommuner och landsting får kvalificerat stöd för att utveckla sitt arbete i linje med de nationella riktlinjerna/aktuell kunskap?
6. Hur upplever ni ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kring missbruk- och beroendevård i Kronobergs län? Vad har ni gjort för att tydliggöra denna ansvarsfördelning? Vad är utmaningarna kring ansvarsfördelningen framgent?
7. Vilka är utmaningarna framgent kring länets arbete med de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård?
8. Vilka övriga funderingar kring de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård tycker ni är relevant att få med i utvärderingen i Kronobergs län?