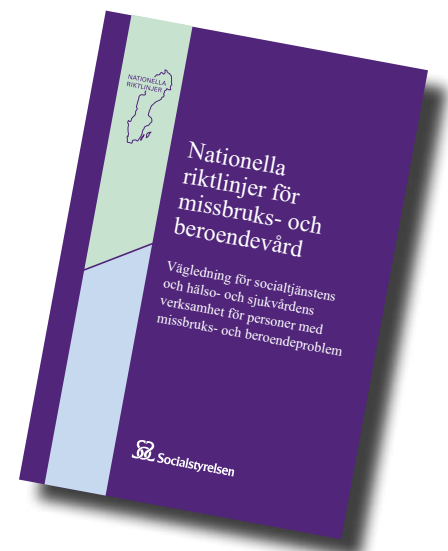




Så går vi vidare

**Dokumentation
från chefsdagen
för RIS-projektets
delregionala
arbetsgrupper i
Västra Götaland,
4 februari 2010**



Hur går det med implementeringen av de nationella riktlinjerna? På vilket sätt jobbar Sveriges Kommuner och Landsting med uppdraget Kunskap till praktik? Vad sker när RIS-projektet upphör?

Det var några av de frågor som ett 90-tal ledare i länet kunde få svar på under den chefsdag som anordnades den 4 februari. Dessutom redogjorde regeringens särskilde utredare Gerhard Larsson för arbetet med missbruksutredningen, som bland annat ser över ansvarsfördelningen inom missbruks- och beroendevården.



Jonas Andersson, regionråd (Fp)

”RIS måste få ros, men det är upp till oss alla att se till att det inte blir en tulipanmaros”

Samsynen och ambitionen är inte att ta miste på – samverkan över gränserna är nödvändigt för att få de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården att slå igenom i verksamheterna. Och här har ledarna ett särskilt ansvar.

Fyra organisationer stod bakom chefsdagen – Västkom, Västra Götalandsregionen, Kriminalvården samt Länsstyrelsen i Västra Götalands län.

I sitt inledningsanförande gjorde landshövding **Lars Bäckström** en historisk exposé över framför allt alkoholens påverkan på det västsvenska samhället.

– Vi är bra på de här frågorna i Västsverige, men vi är också värst på en del områden, påpekade Lars Bäckström.

Det stora genombrottet för brännvinet kom 1746 när Eva de la Gardie, som var född i Västergötland, kom på att man kan göra brännvin av potatis. Vid ungefär samma tid började Ostindiska kompaniet importera arrak och därmed kunde västsvenskarna även dricka punsch. Pripp och Carnegie startade sin öl- och porterbryggerier och ölhallar öppnades. Supandet bara ökade.

Till slut var man tvungen att göra något åt eländet och 1865 infördes Göteborgssystemet, en föregångare till dagens Systembolag.

– De restriktioner som infördes då var långt värre än de vi har nu, konstaterade Lars Bäckström.

Kampen mellan bruket av alkohol och de som vill begränsa det har alltså varit hård i Göteborg. Det kan

vara värt att tänka på när arbetet i dag läggs upp, menade Lars Bäckström.

– Vi måste samarbeta och ta råd av varandra för att klara detta. Och som ledare måste man få alla att gå åt samma håll.

Länsstyrelsens roll har varit att skapa en gemensam arena, knyta samman forskning och praktik och ordna gemensamma konferenser, vilket har gett en gemensam grund att stå på. Länsstyrelsen har också fördelat utvecklingsmedel till en mängd projekt som på olika sätt handlat om att utveckla missbruks- och beroendevården.

– Nu har vi ett enastående tillfälle att utveckla oss tillsammans!

Jonas Andersson, regionråd i Västra Götalandsregionen, konstaterade i sitt anförande att sjukvården är vana vid riktlinjer, men att riktlinjerna för missbruks- och beroendevården bygger på ett nytt sätt att arbeta. Han betonade att det är lätt att göra matriser och organisationskeman, men uppdraget är att hjälpa människor med missbruks- och beroendeproblem, oavsett organisation.

– Jag har aldrig mött någon väljare som sett våra organisatoriska gränser som ett hinder. Alla är skattebetalare. Inom Västra Götalandsregionen tycker vi att det här är en viktig fråga och att vi måste samverka. RIS måste få ros, men det är upp till oss alla att se till att det inte blir en tulipanmaros.

Jan Hallberg, kommunalråd i Göteborg och ordförande i VästKom, representerade de 49 kommunerna i regionen. När han själv som ung gick ut från Socialhögskolan och



Landshövding Lars Bäckström

arbetade på olika sociala institutioner kunde han se hur alkoholen ledde till många tragedier.

– I dag är bilden mer komplex, vi har fått ett mer professionellt samhälle och stuprören i organisationerna är tydliga.

Under GöteborgsRegionens rådslag i GR:s 13 medlemskommuner, som handlat om hårda frågor som trafik och planering, har alltid de sociala frågorna lyfts fram.

– Det är för att vi i kommunerna har de frågorna nära oss varje dag, menade Jan Hallberg.

Lennart Palmgren, regionchef för Kriminalvården, började med att tacka Länsstyrelsen som har fördelat utvecklingsmedel så att även Kriminalvården kan ingå i RIS.

*Jan Hallberg,
ordförande (M),
VästKom*



*Lennart Palmgren,
regionchef,
Kriminalvården*



– Mina kollegor i övriga Sverige är lite avundsjuka på oss.

I Kriminalvårdens verksamhet passerar mycket missbruk och beroende. Missbruk är i 80 procent av fallen en del av brottet. Häktena är i praktiken avgiftning.

De senaste åren har det hänt mycket inom Kriminalvården, menade Lennart Palmgren. Man arbetar med ett antal program som sparar både lidande och pengar. Men Riksrevisionen har i en rapport också konstaterat att bristande samverkan riskerar att göra kriminalvårdens insatser verkningslösa. Därför måste samverkan formaliseras.

– En framgångsfaktor är samlokalisering och jag vill lyfta fram Järntorgsmottagningen som ett bra exempel på hur det kan fungera.

Riktlinjerna vägleder vården

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården infördes 2007. Riktlinjerna är en vägledning som riktar sig till både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

De omfattar ett 50-tal rekommendationer och baseras på ett omfattande underlag från experter på till exempel förebyggande arbete och behandling för alkohol- eller narkotikaproblem. Målet med riktlinjerna är att vården ska bli mer enhetlig, tillgänglig, resurs-effektiv och ha god kvalitet.



Gunborg Brännström, projektchef för Kunskap till praktik



www.skl.se/kunskaptillpraktik

Kunskap till praktik – ger stöd till kommuner och landsting när arbetet ska utvecklas på lokal nivå

Alla vet att bara riktlinjer inte räcker. Det krävs fortbildning och att man jobbar med implementering och reflektion på hemmaplan.

För att klara det i kommuner och landsting behövs stöd och det är vad "Kunskap till praktik" går ut på.

Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för att nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård införs i verksamheterna. Det är grunden för uppdraget "Kunskap till praktik" som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har kommit överens med regeringen om.

Ett år efter att riktlinjerna kommit intervjuade Gunborg Brännström, projektchef för Kunskap till praktik, ett antal verksamheter och insåg att alla kände till att riktlinjerna fanns, men få hade satt sig in i dem.

– Det var inte så konstigt, för många visste inte vart de skulle vända sig för att öka sin kompetens.

Den första överenskommelsen mellan SKL och regeringen slöts 2008. Ytterligare två har tillkommit och uppdraget kan sammanfattas i fyra punkter:

- Kommuner och landsting tar ett gemensamt ansvar för implementering av riktlinjerna
- Långsiktig struktur för kunskapsutveckling
- Utveckla kvalificerat stöd för att omsätta riktlinjerna/befintlig kunskap i praktisk verksamhet
- Utveckla en struktur för erfarenhetsutbyte och för främjande av samverkan mellan kommuner, landsting, FoU, högskolor och universitet.

Målet är att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården så att brukarna får bästa möjliga vård. Den ska bygga på evidensbaserad kunskap och praktik som består av tre komponenter:

- Vetenskaplig kunskap
- Brukarens erfarenhet och önskemål
- Professionellas erfarenhet och yrkeskunskap

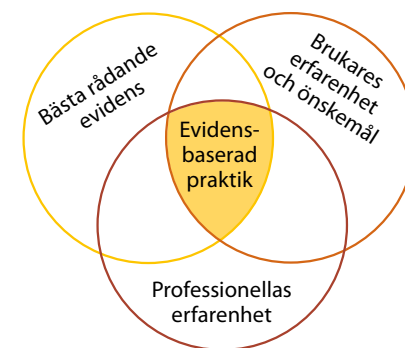
När kartläggningen gjordes stod det klart att det inte räcker med fortbildning. Det behövs också överenskommelser och mål för arbetet. På samma sätt som regeringen och SKL har gjort överenskommelser, har SKL kommit överens med landsting och kommunalförbund där ansvar och åtaganden är nedtecknade i skriftliga överenskommelser.

På länsplanet ska det finnas en styrgrupp som utvecklar samverkan med andra regionala och lokala aktörer. De träffar överenskommelser med de kommuner som tillsammans med hälso- och sjukvården vill delta i utvecklingsarbetet. Det ska också finnas personer på olika nivåer som kan ge stöd.

Implementering handlar om att göra insatser som får en ny metod att bli använd och leva kvar.

– Här är chefens stöd mycket viktigt, till exempel att behandlare får träna sig i de metoder de lär sig. Vi vet att många utbildar sig i MI (motiverande intervju) men att betydligt färre använder sig av metoden sett över tid.

På riksnivå finns ett antal grupper knutna till Kunskap till praktik. Det är en samrådsgrupp, en expertgrupp och ett brukarråd. Expertgruppen har bland annat tagit fram en nationell baskurs, Riskbruk, missbruk och beroende.



– Intresset för baskursen är mycket stort – det här är uppenbarligen ett eftersatt område, konstaterade Gunborg Brännström.

Brukarrådet kom till efter en hearing med brukarorganisationerna. De betonade att bemötandet är allra viktigast och att tillgängligheten, en låg tröskel, också har stor betydelse för om en behandling blir framgångsrik.

En extern utvärdering av Kunskap till praktik ska ge kunskap om vad som sker när nya arbetssätt och metoder ska införas, vad som gör att man lyckas eller misslyckas. Utvärderingen leds av Mats Fridell och Robert Holmberg vid Lunds universitet.

– Det är på lokal nivå som arbetet ska utvecklas och de lokala behoven ska styra. Den lokala styrgruppen har ansvar för att samverkan fungerar och att verksamheterna får utrymme att samverka, betonade Gunborg Brännström.



Jan-Eric Josefsson, stabschef på Kriminalvården, Region Väst.

Riktlinjearbetet behöver fortsätta på lokal nivå



I två år har RIS-projektet drivit implementeringen av de nationella riktlinjerna i Västra Götaland.

Under 2010 fortsätter det arbetet som en del av Kunskap till praktik.

Men vad händer sedan?

RIS, Riktlinjer i samverkan, bildades för att göra riktlinjerna kända och använda inom missbruks- och beroendevården i Västra Götaland. Det ska också leda till väl fungerande rutiner för samverkan.

Projektet har haft en styrgrupp med en representant för de 49 kommuner, en för regionen och en för kriminalvården, samt fem projektledare. Fem delregionala arbetsgrupper – Fyrbodals, Sjuhärads, Skaraborgs, SIMBA-området (Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn) och Göteborg med kranskommuner – har på ett övergripande plan arbetat med uppföljning kring samverkan och implementering.

– Vi valde att använda grupper som redan fanns när arbetsgrupperna skulle utses, sa Jan-Eric Josefsson, som är Kriminalvårdens representant i styrgruppen.

I Göteborg blev till exempel Berosam, Samverkansgruppen för missbruks- och beroendefrågor, också delregional arbetsgrupp i RIS.

Under projektets gång har 142 kompetensstödare utbildats. De ska arbeta för att de nationella riktlinjerna blir kända och används, främst på den egna arbetsplatsen.

– De är ambassadörer för riktlinjerna och har bildat ett nätverk för att stödja varandra i det lokala implementeringsarbetet, fortsatte Jan-Eric Josefsson.

Dessutom finns sju processledare som ska hjälpa kompetensstödjarna att knyta nätverk och de ska även ge extra

stöd där det uppstår svårigheter i samverkan. Processledarna är också ett stöd för de tio utvecklingskommunerna i länet – Ale, Alingsås, stadsdelen Bergsjön i Göteborg, Lerum, Mark, Stenungsund, Strömstad, Uddevalla, Vara och Öckerö. De får stöd av SKL:s Kunskap till praktik och ska driva utvecklingsarbete på lokal nivå.

RIS har även arrangerat utbildningar, konferenser, träffar av olika slag och planerar för att tusen personer under året ska gå Nationell baskurs om Riskbruk, missbruk och beroende, som tagits fram av Kunskap till praktik.

Den sista mars upphör RIS-projektet i sin ursprungliga form. Kunskap till praktik tar vid och fortsätter året ut. Även RIS styrgrupp fortsätter att ha ansvaret under hela 2010. RIS hemsida kommer också att vara kvar.

Vad som kommer att hända efter årsskiftet är inte klart.

– Under det tvååriga projektet har vi funderat på de långsiktiga strukturerna, men vi är bara stödstrukturer, det är upp till er att besluta om hur ni ska gå vidare. Ni måste trycka på era politiker och säga vad ni vill ska ske, sa Pia Jonsson-Axelsson, Skaraborgs kommunalförbund och kommunerna representant i styrgruppen.

De delregionala arbetsgrupperna och kompetensstödjarna är en viktig bas i det fortsatta arbetet, menade Jan-Eric Josefsson:

– Vi ställer hela vår organisation till ert förfogande. Kriminalvården har ibland svårt att komma in i de strukturer som arbetar med de här frågorna. Många har en ålderdomlig inställning till det vi gör.

Christina Möller, Västra Götalandsregionens representant i styrgruppen, betonade att de nationella riktlinjerna bygger på samverkan och att det krävs fasta strukturer som inte faller om någon slutar.



RIS-projektets styrgrupp: Christina Möller, Västra Götalandsregionen, Pia Jonsson-Axelsson, Skaraborgs Kommunalförbund, och Jan-Eric Josefsson, Kriminalvården.

– Samtidigt vet vi inte vad som kommer att hända med huvudmannskapet för missbruks- och beroendevården. Det är ju val i år – vad vill de politiska organisationerna i våra verksamheter?

Lennart Rådenmark, dagens moderator och länsamordnare på Länsstyrelsen, uttryckte en viss oro för att det sprids en känsla av ”att nu har vi gjort detta, nu är det klart”.

– Risker är att implementeringen av de nationella riktlinjerna betraktas som avslutad när året är slut, men det är ju ett arbete som måste fortsätta och det ansvaret ligger hos alla tre huvudmännen.

www.riktlinjerivast.se

Utvärderingar på gång

Länsstyrelsen har avsatt särskilda medel för utvärdering av RIS-projektet. Utvärderingen genomförs av konsultföretaget Ramböll och kommer att vara klar under våren 2010.

Kunskap till praktik har beställt en utvärdering av den nationella satsningen. Den görs vid Lunds universitet under ledning av professor Mats Fridell och universitetslektor Robert Holmberg.



Claudia Fahlke, professor vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

”Ta gärna kontakt med forskare!”

– Det finns ett nära förhållande mellan forskning och praktik när det gäller evidensbaserade metoder. Vi vill att de ska komma ännu närmare varandra, sa Claudia Fahlke, professor vid psykologiska institutionen när hon kort presenterade FMB.

FMB är ett tvärvetenskapligt nätverk som står för Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor. Fokus ligger på forsknings- och utbildningsfrågor när det gäller riskbruk, missbruk och beroende. Insatserna vänder sig främst till vård- och behandlingspersonal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Claudia Fahlke betonade hur viktigt det är att forskning och praktik kommer närmare varandra och att det pågår patient- och klientnära forskning.

– Ta kontakt med forskare, fråga om det finns intresse av att beforska er egen verksamhet. Forskarna kan också finnas med som stöd och medverka när evidensbaserade metoder ska införas.

Tanken är också att stödja forskning som kan ske i tjänsten. På sikt hade det varit önskvärt att inrätta kombinationstjänster för psykologer och socionomer, så som det finns för medicinare i dag.

FMB ser särskilt tre områden där det finns stora möjligheter för forskning och praktik att jobba nära varandra:

– Det ena är inom prevention och tidig upptäckt. Där finns många bra metoder men inga självklara rutiner. Det andra är samsjuklighet – där det finns klinisk kunskap om såväl missbruket som den psykiatriska samsjukligheten – men många faller mellan stolarna i alla fall. Och så är det barn och ungdomar – inom det området kan vi aldrig veta för mycket!

www.fmb-vg.se

Missbruksutredningen

Ser över ansvar och tvång i vården

Det delade ansvaret för missbruks- och beroendevården mellan landsting och kommuner motiverar en förändring.

Dessutom behöver tvångsvården förändras. Den behövs men måste ingå i en sammanhängande vårdkedja.

De två frågorna är de viktigaste i den diskussionspromemoria som regeringens särskilde utredare av ansvar och tvång i den svenska missbruksvården, Gerhard Larsson, lagt fram. Han har lång och bred erfarenhet av utredningsarbete och sociallagstiftning.

– Grunden för dagens ansvarsförhållanden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård lades under 1970- och 1980-talet. Sedan dess har mycket förändrats, konstaterade Gerhard Larsson.

För första gången har man en helhetssyn på riskbruk, missbruk och beroende av alla fyra substanserna – alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel – tillsammans med samhällets insatser, vare sig det handlar om kommun, landsting och stat eller privata och ideella aktörer.

Utredningen rör fem lagar – SoL, HSL, LVM, LPT och LOB*.

– Under 2009 genomfördes 60 000 LOB:ar. Det har rört sig mellan femtio och hundra tusen per år de senaste tio åren. I genomsnitt har det skett fem dödsfall per år i samband med LOB. Det tyder på att något är fel, menade Gerhard Larsson.

Kommunerna arbetar efter rättighetslagen SoL, medan landstingen är skyldiga att erbjuda vård enligt HSL och LPT. Övrig tvångsvård är statens ansvar genom Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse och Polisen.

Utredarna har gjort kartläggningar av hur det ser ut i olika delar av landet. Bland annat kan man se hur kommunernas kostnader för tvångsvård ser ut i storstäder och större städer i landet. Göteborg har till exempel högre kostnader för såväl LVM-vårddygn som missbruksvård per tusen invånare än Stockholm och Malmö.

Den diskussionspromemoria som är på remiss till 19 mars ger en bild av missbrukssituationen i Sverige och gör dessutom en internationell utblick. En uppskattning är att omkring en halv miljon svenskar har ett missbruk eller beroende. Drygt hälften av dem har ett skadligt bruk av alkohol, varav 80 000 är alkoholberoende. Omkring 250 000 är tillvanda eller beroende av läkemedel. Nästan 30 000 är inne i ett tungt narkotikamissbruk och 10 000 är frekventa användare av dopningsmedel.

– Det här är siffror som är svåra att få helt klarhet i. Men det är första gången som läkemedelsmissbruk ingår, konstaterade Gerhard Larsson.

Kommunernas och landstingens kostnader för missbruk uppskattas till mellan 17 och 18 miljarder per år. Till det kommer socialförsäkringens och arbetsgivarnas kostnader. De samhällsekonomiska kostnaderna beräknas uppgå till mellan 30 och 120 miljarder kronor per år.

– Om vi får till tidiga insatser kan det spara mycket pengar och lidande på sikt och vi skulle dessutom slippa en stor del av våldsbrotten, menade Gerhard Larsson.

Han ser fyra områden som behöver utvecklas i den svenska missbruks- och beroendevården:

- Individens ställning och tillgänglighet
- Kompetens och kvalitet
- Ansvar och huvudmannaskap
- Vård och behandling under tvång

Internationellt sett är det ovanligt att ansvaret är delat, utan oftast ligger ansvaret hos en huvudman, vanligen inom sjukvården. Gränsen går vid ”social inclusion” som är kommunernas ansvar. I de flesta länder finns också någon form av tvångsvård.

I utredningen lyfts just dessa två frågor: ansvarsfördelningen och behovet av tvång. Gerhard Larsson ser tre modeller när det gäller ansvaret:

- Att man fortsätter som nu, men med en tydligare ansvarsfördelning i lagstiftningen.
- Ansvaret samlas i kommunerna, men att abstinensvården blir kvar i landstingen.
- Ansvaret samlas i landstingen.

Den andra frågan – behovet av tvång – besvarar utredaren med ja. Men tvångsvården ska vara en länk i en vårdkedja och individen ska uppleva den som meningsfull. Även här finns tre modeller i diskussionspromemorian:

- LVM förändras till innehåll och form, LPT är oförändrad
- LVM förändras i vårdtid och form, LPT är oförändrad
- LVM upphävs, LPT utvidgas

Andra frågor som diskuteras är till exempel kriminalvårdens behov av att få hjälp när medicinering inlett och måste fortsätta när personen lämnar kriminalvården.

På frågan hur de politiska partierna i riksdagen ställer sig till frågorna svarade Gerhard Larsson att de går tvärs igenom partierna. Promemorian kommer inte att presenteras förrän efter höstens val (på begäran från politiken) och skillnaderna i uppfattning går snarare mellan riks- och lokalpolitikerna än mellan partierna.

– En ny ansvarsfördelning skulle väl bara skapa nya

Ska ge bättre vård för individen

Utredningens uppdrag är att:

- se över den samlade svenska missbruks- och beroendevården med målsättningen att skapa en kunskapsbaserad vård som utgår från individens behov.
- ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras och överväga behovet av att förändra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- lämna ett samlat förslag till regeringen i november 2010 som kan träda i kraft 2011 eller 2012

Läs mer på www.missbruksutredningen.se

gränser, är det inte helhet och samordning som man borde fokusera på, undrade Lennart Rådenmark, läns-samordnare vid Länsstyrelsen.

– I alla modeller dras en gräns vid ”inclusion”, som handlar om bland annat boende och sysselsättning, vilket kommunerna har också för andra grupper, medan ansvaret för vård och behandling ligger på en annan huvudman, menade Gerhard Larsson.

Sven-Eric Alborn, biträdande verksamhetschef vid beroendekliniken, SU, konstaterade att han skulle vara glad om alla verksamheter utförde de uppdrag de redan har.

– Men jag tycker också att det är bra att LVM ses över, i dag är många LVM-hem också psykiatriska kliniker.

– Detta stryker under att det behövs en tydligare lagstiftning, med sanktionsmöjligheter. Vi kanske inte kan låsa fast allting i lagar, men vi kan hitta lösningar där till exempel företagshälsovård och primärvård får ett tydligt ansvar för tidig upptäckt och att det skrivs in, sa Gerhard Larsson.

* SoL = Socialtjänstlagen, HSL = Hälso- och sjukvårdslagen, LVM = lagen om tvångsvård av missbrukare i vissa fall, LPT = lagen om psykiatrisk tvångsvård, LOB = lagen om omhändertagande av berusade personer m.m.



Gerhard Larsson, regerings utredare av missbruks- och beroendevården



*Lisbeth Nilsson,
socialchef
i Stenungsunds
kommun*

Vad betyder riktlinjerna för din verksamhet och i samverkan med andra?

De nationella riktlinjerna ger ett gott stöd i det dagliga arbetet. Att vi dessutom är en av länets utvecklingskommuner ger oss extra energi.

Vi arbetar mycket med kompetensutveckling som ska förbättra kvaliteten på vårt arbete. Basen är vår egen och brukarnas erfarenhet. Alla handläggare har utbildats i ASI och MI. Med gemensamma standardiserade metoder bli verksamheten inte lika sårbar över tid. Slutar någon så försvinner inte kunskapen. ASI använder vi framför allt som bedömningsunderlag på individnivå men även för att planera behov av framtida resurser/insatser.

En annan del i arbetet är att vi lägger stor vikt vid samverkan med andra organisationer. Tillsammans med hälso- och sjukvården har vi upprättat en handlingsplan där vi preciserar hur samverkan ska gå till. Det finns goda traditioner av samverkan i Stenungsund sedan 45-tiden. De olika aktörerna träffas regelbundet på enhetschefsnivå. Det är de som "äger" samverkan, eftersom det är deras ansvar att se till att det fungerar när vi träffar klienterna.

Vi har också ett mycket väl fungerande samarbete med primärvården och driver gemensamt ett projektet om tidig upptäckt.



Pausmingel





Carl-Erik Ängerheim, kriminalvårdschef, Kriminalvården Göteborg Syd

Vad betyder riktlinjerna för din verksamhet och i samverkan med andra?

Vårt samarbete med andra myndigheter är väldigt intensivt. I det dagliga arbetet med klienterna måste vi ha bra samverkan med socialtjänsten och sjukvården, och även med arbetsförmedlingen. Det är viktigt att de processer som kommer igång hos klienterna när de är hos oss inte stannar av när de lämnar oss och andra ska ta över. Det finns ett bra tryck i den frågan hos oss och min bedömning är att samarbetet blir bättre och bättre.

Det kändes positivt att samverkan är så i fokus och att alla är överens om att inte tappa det även om RIS-projektet upphör. Vi behöver hitta bra system för samarbete och tänka mindre på vems pengar det handlar om. Fokus måste ligga på individens bästa.

Lars Lundell, sektionschef vid narkotikapolikliniken, SU

Vad betyder riktlinjerna för din verksamhet och i samverkan med andra?

Även om de nationella riktlinjerna inte alltid kan ge entydiga svar på hur missbruk och beroende ska behandlas, så kan de fungera som en rosetta-sten mellan de olika aktörernas språkbruk.

Riktlinjerna betyder att vi har en gemensam plattform att arbeta utifrån. Själva arbetet med implementeringen höjer också den allmänna medvetenheten och kunskapsnivån omkring behandlingsfrågorna. Det ökar också motivationen att bedriva forskning och systematisk dokumentation. Om man fick önska något för framtiden skulle det vara ett kapitel om hur tillämpningen av insatser ska hanteras i samverkan mellan de olika aktörerna.





LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.lansstyrelsen.se/vastragotaland

Rapport nummer 2010:12
ISSN 1403-168X



Kriminalvården



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



VästKom
Västsvenska Kommunförbundens
samsamorganisation



RIS
RIKTLINJER I SAMVERKAN
VÄSTRA GÖTALAND

För dig som vill veta mer

På webbplatsen www.riktlinjervast.se finns information om arbetet med att införa och tillämpa de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i Västra Götaland och Göteborg. Där kan även **Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård** laddas ner.

Kunskap till praktik är ett utvecklingsarbetet inom Sveriges Kommuner och Landsting som syftar till att utveckla och förbättra den svenska missbruks- och beroendevården. Mer information finns på www.skl.se/kunskaptillpraktik.

FMB, Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland för forsknings- och utbildningsfrågor inom området riskbruk, missbruk och beroende. FMB riktar sig i första hand till vård- och behandlingspersonal men också till ledare och förtroendevalda. Läs mer på www.fmb-vg.se. Kontaktperson: claudia.fahlke@psy.gu.se

Länsstyrelsen Västra Götalands län, www.lansstyrelsen.se/vastragotaland, 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.
- **En heldag om nationella riktlinjerna.** Dokumentation från konferens om Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, 27 september 2007, Göteborg. Rapport 2007:64.
- **Rum³ – idéer • utveckling • möjligheter.** Inom missbruks- och beroendevården i Skåne, Stockholms och Västra Götalands län. Rapport 2008:39.
- **När, var, hur?** Dokumentation från konferens om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 10 april 2008. Rapport 2008:50.
- **Vägar ut ur missbruk och beroende.** Dokumentation från konferens 23 maj 2008, Göteborg. Rapport 2008:59.
- **Cannabismissbruk.** Dokumentation från konferens 6 november 2008, Göteborg. Rapport 2008:84.
- **”De förstår alla situationer”.** Brukarperspektiv på integrerade vårdformer vid missbruk eller beroende samt psykiska problem. Elisabeth Beijer, FoU i Väst/GR, januari 2009
- **Missbruk och psykiatrisk samsjuklighet.** Dokumentation från konferens med Kim T. Mueser, 2 april 2009, Göteborg. Rapport 2009:29
- **Dags för de glömda barnen.** Dokumentation från länskonferens, 27 maj 2009, Göteborg. Rapport 2009:44
- **Brukarråd – Ja, tack!** Dokumentation från ett möte om inflytande för brukarorganisationerna i beroendevården i Västra Götaland, 24 september 2009. Rapport 2009:66

Kontaktperson: Länsamordnare Lennart Rådenmark, tel 031–60 52 89, lennart.radenmark@lansstyrelsen.se