

Nyttänkande  
Samordnade insatser  
Utmanande  
Missbruk  
Behandling  
Samsjuklighet  
Psyisk ohälsa  
Socialt stöd  
Sammansatta behov  
Integrerade verksamheter  
Samarbetsmodeller

Komplex  
Svårt  
Beroende  
Överhämtning



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2017:41, ISSN 1403-168X

## ”Kan vi ta oss till månen ska vi också kunna ordna



Lars Fröding, avdelningschef från Samhällsavdelningen på Länsstyrelsen Västra Götaland, inleder dagen.

### **Den 12 oktober 2017 hölls den tredje i raden av länsgemensamma spridningskonferenser kring de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, denna gång med fokus på samsjuklighet. Varför gör vi inte det vi vet?**

År 2007 publicerades de första riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Sedan dess har de reviderats och 2015 publicerades Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

–I Västra Götalands län har vi en lång tradition där vi träffas tillsammans kring riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. Vi har skapat en gemensam arena för samverkan och diskussion mellan kommunerna, hälso- och sjukvården, Kriminalvården, Brukarrådet för missbruksfrågor, universitetets centrumbildning CERA och Länsstyrelsen, sa Lars Fröding, avdelningschef från Samhällsavdelningen på Länsstyrelsen Västra Götaland i sin inledning av dagen.

Kongressalen på Folkets Hus i Göteborg fylldes

till bredden av chefer, verksamhetsutvecklare och politiker inom kommunal och regional beroende-/missbruksvård samt kriminalvård när samsjuklighet stod på agendan. Även företrädare för brukarorganisationer fanns representerade både som åhörare och på scen då brukarperspektivet är ett område som behöver förstärkas, något som bland annat Maria Branting, utredare Myndigheten för Vårdanalys, Emma Ekblom från Brukarrådet i Västra Götaland samt Sven-Eric Alborn, psykolog och psykoterapeut, lyfte under sina föreläsningar. Organisatoriska hinder står alltför ofta i vägen för resultat för den enskilde brukaren.

### **Varför gör vi inte det vi vet?**

–Dagens rubrik skulle jag kunna applicera på alla de områden vi på Länsstyrelsen arbetar med, det är inte unikt för just samsjuklighet inom missbruk/beroende. Alla agerar vi utifrån det vi vet och efter dagens konferens kommer majoriteten av oss 300 deltagare veta mer och även ha en ökad kunskap kring hur vi ska agera efter det vi vet, sa Lars Fröding vidare.

### **TIPS! HUR SKA JAG LÄSA RIKTLINJERNA?**

Längst bak i skriften finns en tabell med samtliga 153 rekommendationer som ger en bra överblick. Tips från Claudia Fahlke, professor och föreståndare för centrumbildningen CERA vid Göteborgs universitet ([www.cera.gu.se](http://www.cera.gu.se)).

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermisbrukochberoende/sokiriktlinjerna>

Läs också dokumentationen från regional konferens den 11 oktober 2016 om Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – [Länsstyrelsens rapport 2016:54](#).

## *det bra för personer med missbruk och beroende”*



*Malin Camper från Västra Götalandsregionen och Lennart Rådenmark, ANDT-samordnare på Länsstyrelsen Västra Götaland var dagens moderatorer.*

För att veta mer och agera därefter behöver medarbetare bland annat få ta del av den aktuella forskning som finns på området, detta för att den ska komma samhället och brukarna till godo.

–Den sortens kunskapsspridning ska vi bana väg för idag, fortsatte Lars Fröding innan han lämnade över ordet åt moderatorerna Malin Camper från Västra Götalandsregionen och Lennart Rådenmark, ANDT-samordnare på Länsstyrelsen Västra Götaland.

### **Verktyg för att göra något praktiskt**

–Syftet med dagens spridningskonferens är bland annat att få en bakgrund till vilka personer som vi träffas kring dagligen, att förstå denna grupperingen. Men också få det organisatoriska och teoretiska perspektivet. Jag har hopp om att vi alla efter idag kan

göra något rent praktiskt för att förbättra situationen för denna målgrupp. Kan vi ta oss till månen ska vi också kunna ordna det bra för personer med missbruk/beroende, sa Malin Camper från Västra Götalandsregionen. ●

*–Efter dagens konferens kommer majoriteten av oss 300 deltagare veta mer och även ha en ökad kunskap kring hur vi ska agera efter det vi vet, sa Lars Fröding, avdelningschef Samhällsavdelningen, Länsstyrelsen i Västra Götalands län.*



# ”Vi måste höja blicken och se bortom missbruket”

**Alla brukare är olika, precis som alla individer i samhället, och många av de metoder vi använder är applicerbara på det stora flertalet, men det finns inte en metod som passar alla personer och situationer.**

**– Vi måste se metoderna som grundläggande förhållningssätt, menade Sven-Eric Alborn, leg. psykolog och leg. psykoterapeut från Region Halland som i sin föreläsning hjälpte till att måla upp bilden av den mångfacetterade målgruppen som personer med missbruk/beroende med psykiatrisk samsjuklighet är.**

Sven-Eric Alborn började jobba inom psykiatri redan 1981 och har sedan dess arbetat mest mot missbruk/beroende då han sett att dessa områden många gånger är tätt sammankopplade, med psykiatrisk samsjuklighet. Han har också arbetat med ledning och utveckling av beroendepsykiatri inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen och Psykiatri Halland, samt samverkan mellan sjukvård och kommun.

– Det är lätt att tro att bara människor blir drogfria så ordnar livet upp sig för dem. För de med goda sociala och psykiska resurser kan det vara så. Men

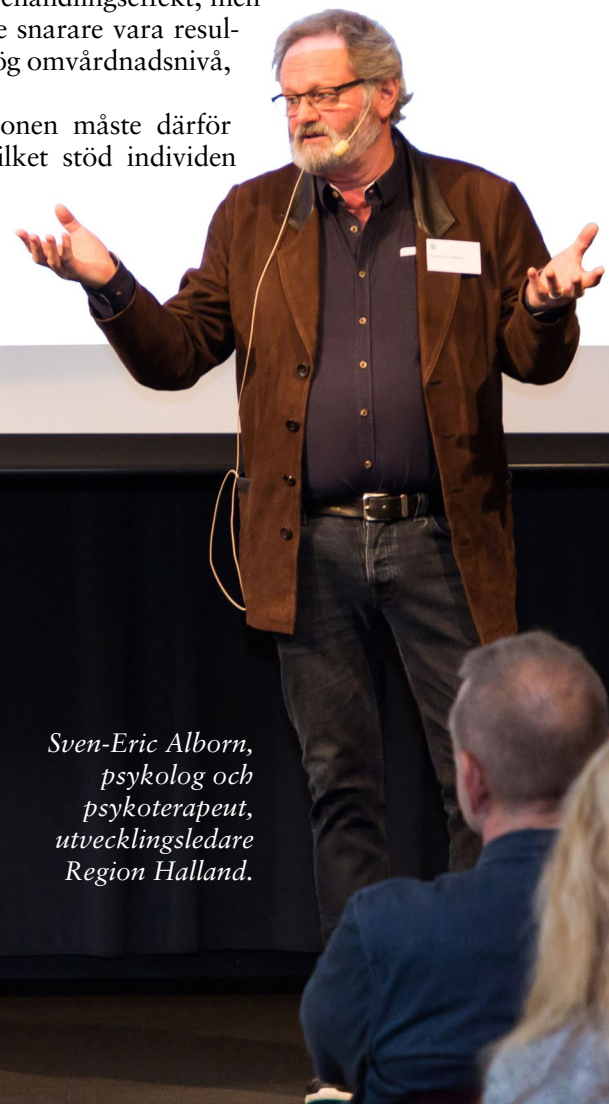
många med allvarligare psykiska problem eller funktionsnedsättningar återfaller snabbt i sitt missbruk efter en avgränsad behandlings insats. Beroendeproblemet är bara en del av svårigheter kopplade till hela livssituationen, sa Sven-Eric Alborn.

## **Rehabilitering, habilitering, samverkan**

Att hjälpa människor bort från ett liv i missbruk/beroende, handlar inte alltid om att återföra människor till något som har fungerat, det har kanske aldrig fungerat. Hjälpen kan i stället handla om att erbjuda långvarigt stöd och pedagogisk hjälp, habilitering snarare än rehabilitering, i första hand. Om stödet finns kan även behandlande inslag läggas till, menade Sven-Eric Alborn.

– Om någon fungerar väl under en institutionsvistelse och återfaller direkt vid återkomsten, kan det se ut som om drogfriheten under vistelsen är en behandlingseffekt, men kan kanske snarare vara resultat av en hög omvårdnadsnivå, sa han.

Professionen måste därför alltid se vilket stöd individen



*Sven-Eric Alborn,  
psykolog och  
psykoterapeut,  
utvecklingsledare  
Region Halland.*

*– Alla brukare är olika, precis som alla individer i samhället, och många av de metoder vi använder är applicerbara på det stora flertalet, men det finns inte en metod som passar alla personer och situationer, sa Sven-Eric Alborn, psykolog och psykoterapeut, utvecklingsledare Region Halland.*

behöver också i hela livssituationen, exempelvis i form av boende och sysselsättning. Ensamhet är också ett stort problem när en person ska hålla sig drogfri, en nära samverkan med brukar- och frivilligorganisationer är därför viktigt. Man måste se helheten och kombinera stöd med behandlingstekniker som är generella för missbruk/beroende, men anpassa dem efter individens funktionsnivå och situation.

Den stora majoriteten av människor, med någon form av beroendeproblem har dock inte en allvarlig psykiatrisk problematik. De flesta med beroende och någorlunda goda sociala och psykiska resurser möter vi dock över huvud taget inte i beroendevården. Det gäller främst personer med alkoholberoende. Däremot möter vi dem inom primärvård och somatisk vård. Dessa har, vanligen, större möjligheter att ta till sig behandling med mer begränsade insatser, men nås inte till mer än tio procent av beroendebehandling. De med psykisk samsjuklighet är dock självprioriterande till beroendevård och annan psykiatri och socialtjänst, på grund av att de far så illa. Av dessa nås minst 50 procent av vården, men får inte alltid adekvata insatser.

–När personer blir kvar många år inom socialtjänst och specialiserad beroendevård och vi inte hittar några lösningar, bör man åtminstone fundera på

om det kan finnas psykiska problem och funktionshinder som bör uppmärksammas. Om så är fallet måste vi anpassa oss till den kognitiva funktionsnivå personen befinner sig på i samtal och arbetssättet, samt samverka mellan socialtjänst, (beroendevård och funktionshinder) och psykiatri, sa Sven-Eric Alborn.

### Outredda psykiska problem

Missbruket kan också dölja underliggande psykisk sjukdom och neuropsykiatriska problem. En del har haft problem och funktionsnedsättningar som aldrig utretts eftersom alla svårigheter tolkats som ett resultat av drogkonsumtionen.

–Ofta minskar eller slutar dessa människor helt med missbruket om de får rätt stöd i vardagen och adekvat psykiatrisk behandling. Vi måste höja blicken och se bortom missbruket för att lyckas, avslutade Sven-Eric Alborn. ●

### LÅSTIPS!

[Handbok i missbrukspsykologi](#) av Claudia Fahlke (red) Liber AB 2012, ISBN 978-91-47-08461-6

[Integrated Treatment for Dual Disorders: A Guide to Effective Practice](#) av Kim T. Mueser, Douglas L. Noordsy, Robert E. Drake, Lindy Fox, ISBN-13: 978-1572308503

[Missbruk och psykiatrisk samsjuklighet – integrerade insatser för vård och behandling](#)

Rapport 2 april 2009. Länsstyrelsens rapport 2009:29, ISSN 1403-168X



# Bemötande i ögonhöjd – brukarinflytande med brukarperspektiv

**Medborgarnas möjligheter, att som användare av offentlig service, kunna påverka tjänsternas utformning och kvalitet. Så står brukarmedverkan beskrivet i Civildepartementet sedan 1991, och det är precis detta det handlar om. Med hjälp av brukarnas inflytande kan vi höja kvaliteten både på insatserna och resultatet av dem.**

Brukarmedverkan måste dels till på individnivå men också på verksamhetsnivå. Hur kan vi då utveckla verksamheten på bästa sätt för de brukare vi möter?

–Här är samverkan en stor pusselbit, få ihop de olika aktörernas samverkan, sa Emma Ekblom, administratör på Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland.

## Vad är jag vid behov av stöd?

–Är jag brukare, klient, patient, kund, person, intagen? Ofta sitter jag på olika stolar i olika system och verksamheter. Det som missas är att brukare är precis som alla andra, människor. Se mig, jag bryr mig inte om vad du kallar mig. Jag vill inte sitta på en ensam stol. Sätt er i soffan där fler personer får plats och ta in brukarperspektivet, uppmanade Emma Ekblom.

## En ADHD-utredning blev lösningen

Personen i soffan var dagen till ära Mija Andersson, tidigare missbrukare i 30 år och drogfri sedan fem, här för att läsa ett stycke ur sin kommande självbiografi. När hon muckade från ett kortare fängelsestraff för lite över fem år sedan och då hade tio dagar i det fria till nästa hovrättsförhandling för ytterligare



Mija Andersson och Emma Ekblom.

ett fängelsestraff tog hon tag i sitt missbruk.

–Istället för att åka hem och knarka i tio dagar tog jag kontakt med Svenska Revansch som stöttade mig, jag fick en kontaktperson som såg mig i ögonhöjd och som tillsammans med min kontaktperson från fängelset såg att jag behövde en ADHD-utredning och sedan kämpade för att jag skulle få det, berättade Mija.

Tack vare diagnosen ADHD och medicinering ser Mijas liv idag helt annorlunda ut. Hon bor med sin partner i villa och har både Volvo och två vovvar. Hon berättar också med stolthet att hon äntligen klarat att ta körkort vilket ger en enorm frihet.

–Ritalinet gav mig lugn, precis som amfetaminet gjorde tidigare. Det är fantastiskt att en laglig medicin kan ge mig samma effekt och samtidigt skapa möjligheter till livskvalitet, avslutade Mija. ●

## 6 ARGUMENT FÖR ATT LYSSNA PÅ BRUKAREN:

### Kvalitet och service

De som beslutar om eller utför vården får ökad kunskap om brukarnas behov och erfarenheter.

### Effektivitet

Det blir mer effektivt att utgå från brukarnas faktiska behov.

### Jämlikhet

Det blir mer jämlikt i maktbalansen mellan de som bestämmer om vården eller utför den och de som får vården, brukarna.

### Förståelse

Brukarna får större förståelse och acceptans för hur vården fungerar om de är med och påverkar den.

### Återhämtning

Delaktighet och stärkt självförtroende för deltagarna är viktigt för tillfrisknandet.

### Demokrati och delaktighet

Att vara med i besluten leder också till större kunskap om demokratiprocessen.

## LÄSTIPS!

[www.brukarstyrd.se](http://www.brukarstyrd.se)

"Påverka beroendevården där du bor!" av FMN och RFHL

# Hur samverkar vi kring psykisk ohälsa i Västra Götalandsregionen?

**Hälso- och sjukvårdsavtalet, en överenskommelse om samarbete och en läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa. Dessa utgör stommen för 49 kommuners samverkan kring psykisk ohälsa i Västra Götalandsregionen.**

Hälso- och sjukvårdsavtalet trädde i kraft första april i år. Avtalet omfattar patientgrupper där kommunerna och Västra Götalandsregionen har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar. Utgångspunkten är individens behov, inflytande och självbestämmande.

–Vår gemensamma politik är överens om vad vi vill åstadkomma för våra medborgare. Individens behov ska gå framför skarpa ansvarsgränser och individen ska inte lida på grund av organisatoriska orsaker, sa Malin Camper, regionutvecklare, enhet Kunskapsstöd för psykisk ohälsa i Västra Götalandsregionen, inledningsvis.

## En utmaning när 50 huvudmän möts

Till hälso- och sjukvårdsavtalet finns underavtalet *Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk*. Underavtalet innebär en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser och samverka.

–Man brukar prata om att det är viktigt att individer inte hamnar i kläm. Men de hamnar inte i kläm, de hamnar i ett gap. Det gapet vill vi sluta genom den här överenskommelsen, förklarade Malin.

I överenskommelsen betonas att den måste följas av ett arbete lokalt och delregionalt med att ta fram tillämpningar eftersom förutsättningarna ser olika ut i olika delar av länet. Malin uppmanade huvudmännen att i vårdssamverkan sätta sig till bords med den nya överenskommelsen och diskutera vad den betyder och hur man vill samarbeta.



Malin Camper.

–Vilka lokala aktörer finns i er kommun som ni behöver samarbeta med? Jag vill betona att vi ska se överenskommelsen som ett golv, inte ett tak. Vi kan göra hur mycket som helst, sa Malin.

## Handlingsplan ska stärka arbetet

Den andra oktober i år beslutades även *Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020*. Handlingsplanen är gemensam för Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna och NSPHiG\*. Handlingsplanen ska stärka kommunernas och regionens arbete med att tillsammans främja psykisk hälsa och minska psykisk ohälsa. Huvudmännen får statsbidrag för att kunna stärka sina insatser och för arbetet med handlingsplanen. ●

\*NSPHiG står för Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg. NSPHiG är ett nätverk av 13 patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.



– *Individens behov ska gå framför skarpa ansvarsgränser och individen ska inte lida på grund av organisatoriska orsaker, sa Malin Camper, regionutvecklare, enhet Kunskapsstöd för psykisk hälsa i Västra Götalandsregionen.*

# Nio av tio ungdomar med missbruk har även psykisk ohälsa – sant eller falskt?

Den samlade forskningen visar att merparten av ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem även har omfattande psykiska problem, det vill säga samsjuklighet. Uppförandestörning, ADHD, depression, PTSD och ångest är då vanligt förekommande tillstånd som vissa forskare hävdar i högutsträckning kvarstår även efter att alkohol- och narkotikaproblem behandlats, medan andra studier visar på motsatsen. Vad säger forskningen egentligen? Detta undersöker Mikael Dahlberg, fil dr, IKM, Institutionen för pedagogik vid Linnéuniversitetet, med kollegor i en pågående studie av Maria-mottagningarnas ungdomar.

Den rådande bilden i Sverige är att nio av tio ungdomar med missbruksproblem har en psykisk samsjuklighet. Enligt Mikael Dahlberg finns en stor problematik med den bilden.

– Det kan se ut precis så om man ser på avdelningar i Statens Institutionsstyrelse, SiS, eller den slutna vården, men i den öppna vården ser det inte alls ut så. Vi vill i vår studie veta hur det ser ut egentligen, vad återfinns i den internationella forskningen? Slutsatsen är snarare att prevalensen varierar beroende på vilken grupp av ungdomar, vilket diagnosinstrument som används eller hur lång tid förekomsten av missbruk har varit, sa han.

## Behandling i relation till droganvändning

I det aktuella forskningsprojektet<sup>1</sup> belyser Mikael Dahlberg och kollegan Mats Anderberg bland annat samtidig förekomst av psykisk ohälsa hos ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. De analyserar även hur olika psykiska symptom förändras över tid, efter genomgången behandling och i relation till deras droganvändning. Forskningsprojektet pågår under 2016–2020 där ungdomar som varit i kontakt med öppenvårdsmottagningar i elva städer<sup>2</sup> runt om i landet följs upp med stöd av nationella register för att ta reda på hur deras alkohol- och narkotikaanvändning, psykiska hälsa och sociala situation förändras samt hur olika risk- och skyddsfaktorer påverkar utfallet för olika grupper.

## Skillnader i livsvillkor

I den aktuella studien har bland annat personliga intervjuer med 917 ungdomar på Maria-mottagningar genomförts vid inskrivning och vid utskrivning när behandlingskontakten avslutades. Intervjuernas frå-



Mikael Dahlberg.

geområden rörde allt från sociodemografisk information, boende, försörjning, sysselsättning, missbruk, behandlingshistoria och kriminalitet till uppväxt, uppväxtmiljö, familj, relationer, fysisk och psykisk hälsa.

Preliminära resultat visar bland annat att den primära drogen för inskrivning hos både flickor och pojkar är cannabis, totalt anger hela 8 av 10 detta som primär drog. Flickor anger i högre grad än pojkar alkohol som huvuddrog, och totalt har 2 av 10 ett blandmissbruk. Majoriteten av ungdomarna bor hos sina föräldrar, de går även i skolan, men 6 av 10 anger att de har en problematik i skolan. Att det funnits en problematik i uppväxtmiljön kring missbruk eller psykisk ohälsa anger 3 av 10 och 1 av 10 har varit placerad i familjehem eller på institution. Här visar sig dock en skillnad i livsvillkor mellan könen då flickor i större utsträckning har en mer belastad bakgrund gällande hemförhållanden, skolproblem, utsatthet för våld och kränkningar.

## Skillnader mellan könen

Men hur ser det då ut med påståendet om att 9 av 10 ungdomar med missbruk har en psykisk samsjuklighet? Vid inskrivning anger ungefär hälften att de haft koncentrationssvårigheter de senaste 30 dagarna, även sömnproblem och ångest. Därefter hamnar depression som vanligt förekommande. Resultaten visar även på skillnader mellan könen där det i högre grad är flickor som har en psykisk samsjuklighet.

– Det kan man dock tolka på olika sätt då detta

1. Projektet sker i samarbete med Maria-mottagningar i elva svenska städer och CERA (Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende) vid Göteborgs universitet och finansieras med stöd av Folkhälsomyndigheten och Systembolagets Alkoholforskningsråd.

2. Eskilstuna, Göteborg, Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Linköping, Malmö, Norrköping, Solna, Stockholm och Södertälje.



är självrapporterat. Flickor kan vara mer benägna att rapportera problem, eller så är det skillnaderna i livsvillkor som påverkar den nuvarande situationen, sa Mikael Dahlberg.

Men det handlar alltså inte om 9 av 10 som har en samsjuklighet enligt de preliminära resultaten. Studien pågår till och med 2020 och en av de preliminära slutsatserna Mikael understryker är heterogeniteten i denna grupp som han delar in i tre grupper för att förklara närmare.

–Majoriteten av ungdomarna som kommer till Maria-mottagningarna befinner sig längst till vänster på en vågrät linje, sa Mikael och pekar mot en enkel linje i sin presentation, de sköter sig men har provat droger någon gång och har få riskfaktorer. Tittar vi på motsatt sida linjen har vi istället individer med upp till 17 riskfaktorer. Sedan finns de ungdomarna som befinner sig mittemellan, de som kan gå åt båda håll, beroende på vad vi i professionen gör. Mittengruppen måste vi arbeta mer och intensivare med, till exempel kartlägga riskfaktorer, medan vi måste göra andra insatser för gruppen på höger sida, täta avstämningar och individanpassa metoder. Detta är ingen homogen grupp, avslutade Mikael Dahlberg. ●

#### VAD ÄR EN MARIA-MOTTAGNING?

Maria-mottagningar är specialister på att hjälpa ungdomar med problem som är kopplade till alkohol och andra droger. Mottagningarna drivs ibland i samverkan mellan kommunen och landstinget eller regionen, men inte alltid. Maria-mottagningarnas uppdrag är att arbeta med ungdomar och deras familjer där det finns oro för missbruk av alkohol eller andra droger. Ungdomar och familjer kan själva vända sig till mottagningarna, men man arbetar också på uppdrag av socialtjänsten eller andra verksamheter inom landstinget.

#### LÄSTIPS!

Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). [Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö](#). Socialmedicinsk tidskrift, 91(4), pp. 348-359.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2015). [Riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem](#). Socialmedicinsk tidskrift, 92(4), pp. 484-494.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2016). [Experiences of victimization among adolescents with substance abuse disorders in Sweden](#). Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 4(3), pp. 123-131.

Dahlberg, M., Anderberg, M. & Wennberg, P. (2017). [Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems](#). Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 34(2), pp. 160-172.



# Möt myndigheten som lyfter brukarperspektivet

**Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys har funnits sedan 2011 och är en oberoende myndighet som analyserar och följer upp hälso- och sjukvården, tandvården samt socialtjänsten ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.**

–Vi står vid sidan av systemet och granskar alla aktörer, myndigheter och regeringen utifrån ett brukarperspektiv. Kopplade till oss finns även ett brukarråd med ett 20-tal ledamöter, berättade Maria Branting, utredare på Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys.

## Uppföljning av resultat

Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Den frågeställningen tar myndigheten sig an i rapporten med samma namn. Idag görs oftast uppföljning endast av strukturer och processer, så som

lokaler, beslutsstöd, samordningsrutiner, personal samt psykosociala eller medicinska insatser. Men man missar att följa upp resultatet.

–Resultatet är effekterna, det är det viktigaste och mest intressanta ur ett brukarperspektiv. Följer vi inte upp effekterna vet vi inte om vi har rätt strukturer eller processer på plats, sa Maria Branting.

I studien har ett 50-tal intervjuer med både brukare, personal, forskare och myndigheter genomförts med två övergripande frågeställningar; vilka resultat är viktiga för personer med alkohol- och narkotika-relaterade problem? I vilken utsträckning finns en gemensam struktur för uppföljning av dessa resultat idag?

## Tolv resultatområden

I rapporten beskrivs tolv viktiga resultatområden för brukarna, ett ramverk för personens samlade livssituation (se figur 1). Dessa områden kan ge en bild av vad man behöver ta hänsyn till vid uppföljning av resultat.

–Det behövs en bättre struktur för uppföljning av resultat; svar på vad (vilka resultat), hur (med vilka verktyg), var och när de ska följas upp. Strukturen behöver avspejla det som brukarna lyfter som viktigt, sa Maria Branting.

## Förbättrad samordning

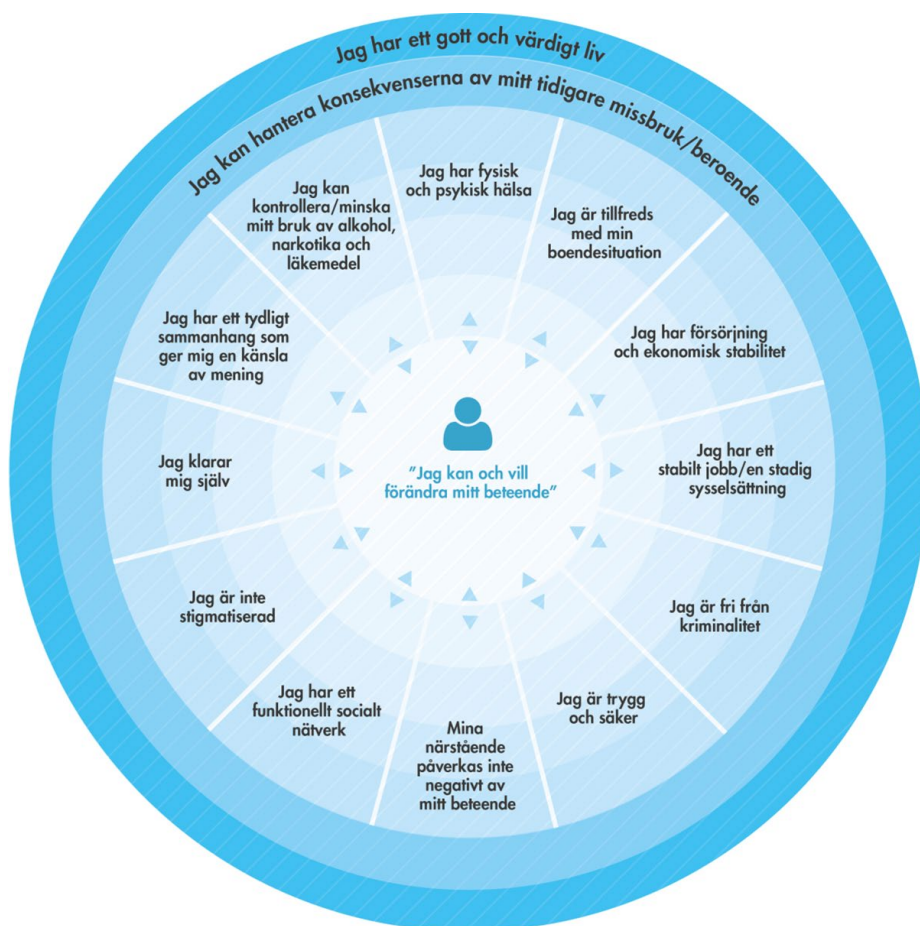
På nationell nivå görs oftast uppföljning på strukturer och processer, medan det varierar något på lokal och regional nivå. Där följer hälso- och sjukvården upp grad av missbruk och beroende och psykisk och fysisk hälsa, men inte patienternas samlade livssituation. Socialtjänsten fokuserar i låg grad på resultat, endast 37 procent av kommunerna uppger sig följa upp resultatet av sina insatser. Även samordningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kan förbättras regionalt och lokalt.

–Samordnad uppföljning sker inte idag trots att till exempel samordnad individuell plan, SIP, finns och är lagstadgat sedan 2010. Som anledning nämns

**FIGUR 1. Tolv viktiga resultatområden för brukare.**

*Ett ramverk för personens samlade livssituation.*

*Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.*



ofta juridiska eller praktiska hinder så som rutiner, dokumentations- och IT-system, sa Maria Branting.

### Rekommendationer kring uppföljning

I rapporten ges rekommendationer till Rådet för styrning med kunskap som bland annat bör ta initiativ till en gemensam struktur för uppföljning av resultat med ett helhetsperspektiv som återspeglar det brukare tycker är viktigt. Kommuner och landsting bör enligt rapporten utveckla förutsättningarna för systematisk uppföljning, de bör stärka kompetensen på områdena systematisk uppföljning och förbättringsarbete samt även verka för en mer ändamålsenlig och enhetlig dokumentation.

–Regeringen har under 2017 gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården för att omfatta både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser. Ett steg i rätt riktning, enligt Maria Branting.

### Att komma överens

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har även gjort en uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevård: Att komma överens. Uppdraget innebar att följa upp hur många överenskommelser som ingåtts, orsaker till varför överenskommelser inte har slutits, om brukarrepresentanter varit delaktiga samt innehåll i överenskommelserna. Uppdraget innefattade inte att se om överenskommelserna lett till förbättringar.

Resultatet visar att samtliga län och de flesta kommuner i landet har eller var på väg att ta fram överenskommelser vid uppföljningen. I Västra Götaland svarande 38 kommuner av 49 och 23 hade en överenskommelse, sex hade planer på att ta fram och nio inga planer alls. De flesta som intervjuades har en positiv inställning till överenskommelser men ser också utmaningar, så som ansvarsfördelning samt ekonomiska system som inte ger incitament för samverkan. Man ser även att en begränsad medverkan från primärvården samt den höga personalomsättningen är en utmaning.

Resultatet visar också att bru-

karföreträdare har fått lämna synpunkter på hälften av överenskommelserna. Där brukarråd finns ser man att detta fungerar bättre. Faktorer som främjar brukarmedverkan är just stabila brukarråd men också tidigare erfarenheter av brukarmedverkan, en tydlig process, intresse, kunskap och förankring på alla nivåer samt resurser.

### Rekommendationer kring överenskommelser

I rapporten ges rekommendationer till regeringen att utvärdera överenskommelser ur ett patient- och brukarperspektiv samt som ett av flera sätt att samordna vård och omsorg. Kommuner och landsting bör ta tillvara den kunskap och de strukturer som etablerades inom projektet Kunskap till praktik samt utveckla förutsättningar för brukardeltagande.

–Vi hoppas få ett fortsatt uppdrag kring utvärdering av överenskommelserna ur ett patient- och brukarperspektiv framöver, sa Maria Branting. ●



### LÄSTIPS!

[Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys \(2016\). Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv. Rapport 2016:2.](#)

[Att komma överens. En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården. Rapport 2017:1.](#)

# Vad krävs av organisationen vid samverkan och samordnade insatser?

**Samverkan och samordning inom offentlig verksamhet är komplext. Det finns inte en organisationsform, metod eller ett arbetssätt som fungerar för alla. Däremot visar forskningen på vissa gemensamma drag som organisationer bör ta hänsyn till.**

Samverkan och samordning är ”på modet”, enligt Ewa Wikström, professor i Management & Organisation vid Handelshögskolan, Göteborgs universitet.

–Vi vill gärna anamma det som uppfattas som effektivt och som är ”på modet”. Men tänk efter: vad är det för verkliga behov som vi behöver samverka kring? Det som vi inte behöver samverka kring kanske det är bäst att enskilda huvudmän arbetar med, menade Ewa.

## Olika sätt att samverka, när fungerar det?

Ewa förklarade att det finns vissa gränser som man behöver vara medveten om vid den här typen av insatser. Hon syftade på administrativa gränser, professionella gränser och sociala gränser. Samverkan kan fungera med både stängda och öppna gränser, men på olika sätt.

Det finns goda chanser till välfungerade samverkan mellan huvudmän när gränserna är stängda och huvudmännen arbetar med samordnade insatser för överlämning. Ett annat exempel på fungerande samverkan är när man öppnar upp de administrativa, sociala och professionella gränserna i form av att exempelvis flytta in i samma lokal eller hitta andra gemensamma mötesplattformar samt har ett gemensamt arbetssätt.

Samverkan fungerar inte om man har öppna gränser men inte arbetar tillsammans med att hitta praktiska lösningar i arbetet med klienter. Det fungerar inte heller om gränserna är stängda och parterna inte är intresserade av ett gemensamt arbetssätt eller en praktisk lösning.

## Vem har pengarna och ansvaret?

Ewa berättade att det är viktigt att förutsättningarna är rätt från början för att samverkan mellan olika huvudmän ska fungera. I ett tidigt skede behöver ett antal frågetecken rätas ut. Det måste vara tydligt vilken organisation som har det yttersta ansvaret, huvudmannskapet, för samverkansprojektet. Därefter behövs ett klagörande kring budget, vem har pengarna? Ewa hänvisade till forskning som visar att det är viktigt att ha en gemensam budget så att inte ekonomin blir ett problem. Även ledningsfrågan är central. Vem ska leda projektet?

–Det måste vara tydligt hur projektledaren ska

rapportera och till vem när flera huvudmän är inblandade. Det är inte enkelt att leda en samverkansverksamhet och det måste överordnade chefer ha förståelse för, sa Ewa.

## Måste finnas på alla huvudmäns agenda

Vidare berättade Ewa om vikten av att de involverade huvudmännen har frågan på den långsiktiga agendan.

–Det behövs en strategisk länkning. Om det ska bli en långsiktig satsning så måste det finnas på var och en av huvudmännens dagordning. Även överordnade chefer måste ha detta på agendan långsiktigt för att kunna mobilisera resurser och ge projektet mandat, sa Ewa.

Ewa förklarade också att man behöver ha tålamod när man startar upp en samverkansenhet.

–Chefer behöver ha ”is i magen” och inte vänta sig snabba resultat eftersom det kan ta tid att etablera formerna för samverkansenheten, menade Ewa. ●

*– Det krävs en strategisk länkning om det ska bli en långsiktig satsning, sa Ewa Wikström, professor i Management & Organisation vid Handelshögskolan, Göteborgs universitet.*



Ewa Wikström.

# 3 goda exempel

## I. Mobila fältteamet – psykiatri och kommun i samverkan

**Vem som helst i Göteborg, Mölndal och på Öckerö kan ringa Mobila fältteamet vid misstanke om psykisk ohälsa hos någon. Mobila fältteamet kan slussa vidare personer till insatser från socialtjänst och psykiatri. Ofta hanteras ärenden genom uppsökande arbete i form av hembesök.**

–Idag har vi pratat om att det är dags att skapa verkstad. Nu ska jag prata om en verkstad som jag tycker är fantastisk bra, sa Per Nerman, samordnare för Mobila fältteamet i inledningen av sin föreläsning.

Mobila fältteamet är ett uppsökarteam i kommunerna Göteborg, Mölndal och Öckerö. Teamets målgrupp är vuxna där det finns misstanke om psykisk ohälsa, med eller utan missbruk. Uppdraget är att slussa människor vidare till vård- och stödkontakter inom psykiatri och socialtjänst.

Socialtjänst, anhöriga, hyresvärdar och störningsjour är de som hör av sig mest. Utfallet av förfrågningar varierar alltifrån rådgivning per telefon till att via hembesök slussa personer till akut inläggning inom psykiatrin.

Vad skiljer då Mobila fältteamet från traditionellt arbete? Per menade att det unika med verksamheten är att de inte har något remisskrav. Det innebär att vem som helst kan ringa vid misstanke om psykisk ohälsa hos någon person i dessa kommuner.

– Vi är också den enda verksamheten med psykiatrisk kompetens inom området som är nåbar per telefon och som också kan agera när det gäller personer som är okända inom psykiatrin, berättade Per. ●



*– Vi är den enda verksamheten med psykiatrisk kompetens inom området som är nåbar per telefon och som också kan agera när det gäller personer som är okända inom psykiatrin, sa Per Nerman, samordnare för Mobila fältteamet.*

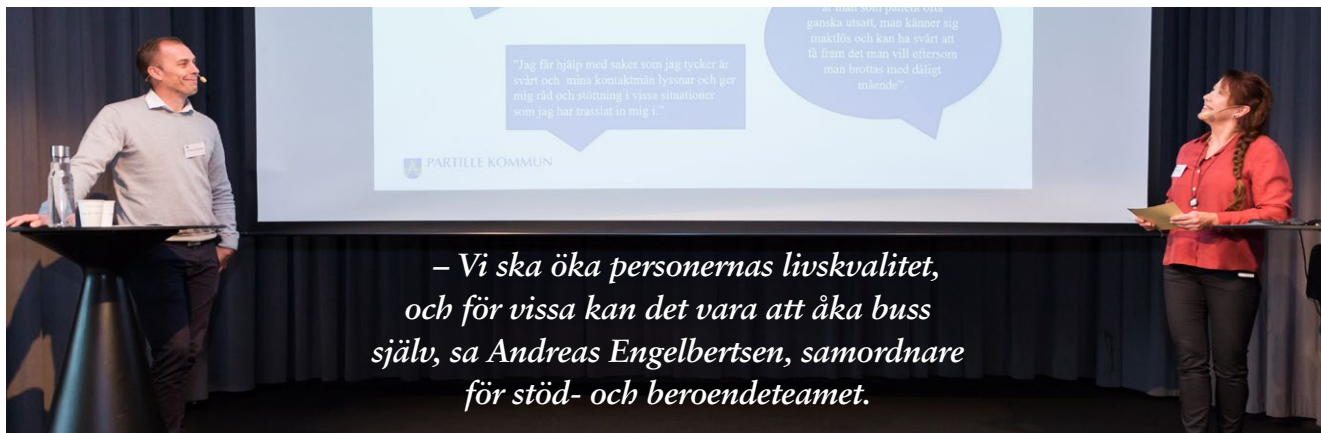
### FAKTA

Verksamheten startade våren 2012 på Temagrupp Psykiatris initiativ i samverkan mellan kommun och region i Göteborgsområdet. Teamet består av två socionomer anställda av kommunerna, två sjuksköterskor, en samordnare samt en specialistläkare anställda av vuxenpsykiatrin inom Sahlgrenska Universitetssjukhus. De hanterar drygt 60 förfrågningar i månaden. Närmare information om verksamheten finns bland annat på [www.samverkanstorget.se](http://www.samverkanstorget.se).

### LÄSTIPS

Att göra skillnad. Utvärdering av mobila fältteamets roll och betydelse. FoU i Väst/GR. Oktober 2015  
[www.grkom.se/download/18.59a3689157fc2c69be69479/1477475374934/mobila-faltteamet-att-gora-skillnad-2015.pdf](http://www.grkom.se/download/18.59a3689157fc2c69be69479/1477475374934/mobila-faltteamet-att-gora-skillnad-2015.pdf)

## 2. Stöd- och beroendeteamet i Partille kommun



**Hur ökar man brukarens inflytande över sitt egna liv? Stöd- och beroendeteamet i Partille kommun vill gå från att de professionella styr till att brukaren styr.**

Stöd- och beroendeteamets uppgift är att ge personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik stöd i och utanför det egna boendet. Brukaren söker själv till stöd- och beroendeteamet vilket överensstämmer med verksamhetens kärna: allt utgår från brukarens behov. För att få stöd krävs sedan ett biståndsbeslut från missbruksenheten (social- och arbetsförvaltningen) och biståndsenheten (vård- och omsorgsförvaltningen) samt att det utgår från genomförandeplan (SOSFS/2014:5).

– Brukaren ska känna ”det är jag som äger detta”, det är viktigt, sa Andreas Engelbertsen, samordnare och metodutvecklare på stöd- och beroendeteamet.

Stöd- och beroendeteamet börjar alltid med att göra en kartläggning över brukarens behov tillsammans med brukarens behandlare på dennes öppenvård, om det finns en sådan, och kommer tillsammans fram till delmål och riktning som ska leda till ökad livskvalitet. Delmålen kan vara stora och små,

och kan handla om både hälsa, sociala sammanhang och vardagssysslor.

– Vi ska öka personernas livskvalitet, och för vissa kan det vara att åka buss själv, sa Andreas.

Efter att delmålen tagits fram bestäms vem eller vilka personer som ska vara brukarens stöd i att uppnå delmålen, en resursgrupp. Resursgruppen kan bestå av personal från psykiatrin, socialtjänsten, anhöriga och andra instanser beroende på brukarens delmål. Arbetet följs upp var tredje månad med hjälp av Samordnad Individuell Plan (SIP). För att veta om de gör rätt saker när de träffar brukaren använder de sig av ett skattningsinstrument som heter ORS/SRS (se lästips för mer information).

– Uppföljningen håller brukaren engagerad i sin egen utveckling och det hjälper även oss att få reda på vad vi behöver bli bättre på, sa Annett Andersson, boendestödjare i stöd- och beroendeteamet.

Annett visade upp några av brukarnas citat från utvärderingen. Några exempel var:

*Vardagen har fått mer struktur.*

*Det är lättare att stå emot droganvändningen.*

*Jag har inte känt mig lika ensam.* ●

### FAKTA

Stöd- och beroendeteamet i Partille kommun startade 2011 efter en stor behovsinventering 2006. I teamet jobbar fem personer varav fyra boendestödjare och en samordnare. De ger stöd till drygt 25 brukare.

### LÄSTIPS

[www.samverkanstorget.se/upload/Rapport%20boendest%C3%B6d\\_2011.pdf](http://www.samverkanstorget.se/upload/Rapport%20boendest%C3%B6d_2011.pdf)

[www.partille.se/contentassets/1c6bfb095bb2485db93333fa369f716b/br\\_vof\\_saf\\_stod\\_och\\_beroendeteamet\\_2015\\_low.pdf](http://www.partille.se/contentassets/1c6bfb095bb2485db93333fa369f716b/br_vof_saf_stod_och_beroendeteamet_2015_low.pdf)

[www.grkom.se/download/18.59a3689157fc2c69be77f36/1477484917091/pusselbiten\\_som\\_saknades\\_2014.pdf](http://www.grkom.se/download/18.59a3689157fc2c69be77f36/1477484917091/pusselbiten_som_saknades_2014.pdf)

[www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermissbrukochberoende](http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermissbrukochberoende)

[www.skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.htm](http://www.skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.htm)

# 3. UngVux – ungdoms- och vuxencentralen i Åmåls kommun

**Höga ohälsotal hos en målgrupp som var svår att nå var bakgrunden till att UngVux initierades i Åmåls kommun.**

Peter Olsson, socionom och behandlingssekreterare på Åmåls kommun, berättade att ohälsotalen hos unga vuxna i Åmåls kommun var högre än riksgenomsnittet. Samtidigt upplevde kommunen att unga vuxna med psykisk ohälsa och missbruksproblematik var en svår målgrupp att nå ut till. De kunde också se att samma personer var aktuella i flera verksamheter som exempelvis individ- och familjeomsorgen (IFO), försörjningsstöd, regionens psykiatri och vårdcentralen.

–I mindre kommuner finns det ofta små samverkansgrupper. Vi ville ersätta dem med ett enda sammansatt team så att det blev ”en väg in”, berättade Peter.

Med bakgrund av detta startades Ungdoms- och vuxencentralen i Åmåls kommun (UngVux). UngVux ska minska psykisk ohälsa i Åmåls kommun genom samlade resurser kring medborgaren. Verksamheten ska också vara lättillgänglig för målgruppen och i ett tidigt skede möta medborgaren för att ge det stöd som behövs.

–Vi lägger en stolthet i att alltid svara i kontaktelefonen, ringa upp och att vara snabba med att boka in tider, sa Peter.

UngVux erbjuder också drop-in tider och använder sociala medier och en hemsida för att vara lättillgängliga för målgruppen.

## Träffas varje tisdag

Inom UngVux samverkar många olika aktörer för att kunna erbjuda en bred kompetens. För att samverkan ska fungera har de etablerat stående ”tisdagsträffar” där alla träffas för att diskutera och konsultera varandra. UngVux har ingen myndighetsutövning och är noga med sekretesslättnad vilket möjliggör samarbete kring klienter och ärenden med kollegorna. På träffarna passar de även på att informera varandra om aktuella förändringar på respektive arbetsplats så att alla är uppdaterade om vad som pågår i verksamheten.

*– I mindre kommuner finns det ofta små samverkansgrupper. Vi ville ersätta dem med ett enda sammansatt team så att det blev ”en väg in”, sa Peter Olsson, socionom och behandlingssekreterare, Åmåls kommun.*

## Samverkan med akademien

UngVux samverkar även med akademien genom följeforskning av Margareta Bohlin, docent i psykologi, Högskolan Väst/Göteborgs Universitet och Anders Ingelgård, docent, Högskolan Väst. Följeforskningen sker på organisationsnivå genom intervjuer och observationer. Resultatet kommer att publiceras i en populärvetenskaplig rapport och i vetenskapliga publikationer. ●

## FAKTA

UngVux startade 1 maj 2015. UngVux har ungefär 70 aktiva klienter. På UngVux arbetar elva personer som också har en del av sin tjänst på Individ- och familjeomsorgs (IFO) behandlingsgrupp. Vidare finns ytterligare personal knuten till UngVux från andra verksamheter exempelvis psykiatriska öppenvården och gymnasieskolan.



Peter Olsson och Margareta Bohlin.

Nyttänkande  
Samordnade insatser  
Utmanande  
Missbruk  
Behandling  
Svårt  
Komplex  
Psyisk ohälsa  
Socialt stöd  
Sammanfalla behov  
Integrerade verksamheter  
Samarbetsmodeller

# Samsjuklighet



Kontaktpersoner: Lennart Rådenmark, Länsstyrelsen, [Lennart.Radenmark@lansstyrelsen.se](mailto:Lennart.Radenmark@lansstyrelsen.se)  
Yvonne Witzöe, Göteborgsregionens kommunalförbund, [Yvonne.Witzoe@grkom.se](mailto:Yvonne.Witzoe@grkom.se)

De filmade föreläsningarna kommer att finnas tillgängliga på [Länsstyrelsen Västra Götalands Youtubekanal](https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/youtube) och på [www.grkom.se](http://www.grkom.se)

Text: Frida Gustavsson och Anna Karlsson, FoU i Väst/GR • Foto: Misak Nalbandian • Layout: Tony Dahl, GR Info • Tryck: Exakta Print AB



**Boråsregionen**  
Sjuhäradets kommunalförbund



Göteborgsregionens  
kommunalförbund



Kriminalården



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN



BRUKARRÅDET  
för missbruksfrågor  
Västra Götaland



skaraborgs  
kommunalförbund

CENTRUM FÖR FORSKNING OCH UTBILDNING KRING  
RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

Kommun  
och sjukvård  
Samverkan i Göteborgsområdet