

# När, var, hur?

*Implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*



Dokumentation från heldagskonferens för politiker, chefer och ledare i kommuner, hälso- och sjukvård och kriminalvård i Västra Götalands län.

Göteborg, 10 april 2008



# inledning

Vi kan konstatera att det finns en bred samverkan i länet kring missbruks- och beroendevård. Bredden i samverkan och att kriminalvården är med, är till och med lite unikt.

Landshövding Lars Bäckströms inledningsanförande var fyllt av engagemang. Här följer en sammanfattning.



” Jag hälsar er välkomna som landshövding och chef för Länsstyrelsen. Men jag är egentligen bara en vicevärd, för detta är en del i en nationell strategi. Konferensen är ännu ett steg för att förverkliga de första nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård som antogs i januari 2007.

Regeringen har anslagit pengar och Länsstyrelsen kunde redan i november ta beslut om att fördela nästan 6 miljoner kronor för gemensamt utvecklingsarbete mellan Västkom, Västra Götalandsregionen och Kriminalvården. Pengar för projektledare, kompetensstödare och regionala konferenser, allt i syfte för att implementera och förverkliga de nationella riktlinjerna.

Alla vi känner både brukare, missbrukare och absolutister. Sannolikt är vi både brukare, missbrukare och absolutister, även om vi kan hoppas och tro att vi har färre missbrukare bland oss än bland befolkningen i stort. Men vi kan inte vara riktigt säkra, för så stort är problemet och så stor är skammen och mörkertalen.

**Men vi som är här är medvetna** om att något måste göras. Och vi vet vad som kan göras. Det finns en väg framåt och den vägen finns formulerad i de nationella riktlinjerna. Det är gott att veta att regeringen fortsätter att driva på arbetet mot alkohol- och drogberoendet.

I dagarna kommer kommunstyrelsernas ordförande i länets 49 kommuner att få ett brev från mig, läns-samordnare Lennart Rådenmark och folkhälsominister Maria Larsson. Brevet klargör att regeringen prioriterar kampen mot alkohol, narkotika, tobak och dopningspreparat. Regeringen uppmanar till fördjupat samarbete mellan regering, länsstyrelser och kommunerna i det förebyggande arbetet. Under den närmaste treårsperioden avsätts cirka 260 miljoner kronor årligen för detta arbete.

Det är satsningar och markeringar från regeringen som är ett stöd till oss alla som brinner för detta arbete. Det är ett brev till stöd för alla drabbade familjer, barn, kvinnor och män.

Vi har samlats för att med regeringens stöd gå vidare och utveckla vårt regionala och lokala samarbete. Vi

har ställt frågorna – När? Var? Hur? Tillsammans har vi svaren.

**För det första.** Syftet med de nationella riktlinjerna är bättre och samordnade insatser för personer med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger. Vården ska bli mer tillgänglig för de personer som behöver den.

**För det andra.** Ledningens engagemang är en avgörande framgångsfaktor om det ska gå att införa nya riktlinjer, rutiner eller metoder. Det räcker inte med information eller utbildning.

**För det tredje.** Det behövs en bred samverkan i vårt län kring missbruks- och beroendevård. Vi har den bredden och att kriminalvården är med är unikt. Och det är väldigt bra att vi medvetet arbetar med att förbättra samverkan mellan forskare på Göteborgs universitet och praktiker.

Detta är stommen till vårt gemensamma svar på regeringens uppmaning och de krav uppgiften ställer på oss. Men vi måste lära mer, fylla på våra förråd av kunskap och entusiasm. Så att vi tillsammans kan säga: vi kan, vi vill, vi förs.

**Alla är vi nog överens** om att det behövs bättre samlade och samordnade insatser för personer med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger. Vi har också ett strukturerat samarbete och samverkan mellan forskare på Göteborgs universitet och med kommuner, hälso- och sjukvård, kriminalvård, FoU i Väst och Länsstyrelsen. På många håll i landet är man avundsjuk på det nätverk av forskare som finns kring Riskbruk, missbruk och beroende på Göteborgs universitet och att vi gemensamt utvecklar infrastrukturen mellan forskare och praktiker. Men det behöver man inte vara, vi delar gärna med oss av våra metoder.

Det är dags att se till att Jeppe slutar supa. För välfärdens skull, för Jeppes skull och allra helst också se till att vi inte får några nya Jeppar som hamnar snett. Det är det, det hela handlar om. Låt oss bygga välfärd.





# Samverkan är den röda tråden

– Det finns en röd tråd i boken med riktlinjerna – och det är samverkan.

Det konstaterade Claudia Fahlke när hon berättade om de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

När arbetet med riktlinjerna startade 2000 var det början på ett svenskt pionjärarbete. Riktlinjerna är unika på flera sätt. De riktar sig till både socialtjänst och sjukvård, men också till kriminalvård och ”tvångsvården”. De berör såväl medicinska som psykosociala insatser och strävar efter att vara en plattform för ökad samverkan.

– Man har också strävat efter att få en gemensam plattform, med gemensamma termer och begrepp, som ska hjälpa till att öka samverkan, sa Claudia Fahlke.

Exempelvis föreslås att begreppet dubbeldiagnos ersätts av samsjuklighet och avgiftning med abstinsensbehandling. Dessutom försöker man reda ut begreppen ”psykosocialt stöd” och ”psykosocial behandling”.

**Slutsatser och rekommendationer** i riktlinjerna baseras på ett faktaunderlag som tagits fram av forskare och kliniker från olika discipliner. De har sökt efter ”bästa tillgängliga bevis” i en specifik fråga, till exempel på hur personer med kokainmissbruk eller -beroende behandlas. De har utgått från vetenskapliga studier, fallstudier och klinisk/praktisk erfarenhet.

Med faktaunderlaget som grund ges 53 rekommendationer som berör:

- Upptäckt och förebyggande arbete
- Bedömningsinstrument och dokumentation
- Behandling av alkohol och narkotika
- Samsjuklighet
- Gravida kvinnor

Gemensamma bedömningsinstrument och dokumentation underlättar kommunikationen mellan olika vårdgivare. Och att sekretesslagen skulle utgöra

något hinder för sådan kommunikation, stämmer inte, hävdade Claudia Fahlke och citerade Sekretesslagen 1980:100, 14 kap, 2 §: Sekretesslagen ”ger tillåtelse för myndigheter att sinsemellan utbyta information om en enskild som missbrukar droger om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd” ...”detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet”.

**Dokumentationen är också bra** för den egna verksamheten eftersom den underlättar planeringen av behandlingen, ger möjlighet att följa upp insatser och även kvalitetssäkra dem. Dessutom har både Socialstyrelsen och forskningen stor nytta av systematisk dokumentation. Socialstyrelsen vill följa och revidera riktlinjerna, medan forskningen vill kunna verifiera eller falsifiera rådande hypoteser.

Claudia Fahlke gav också exempel på hur rekommendationerna ser ut. För varje frågeställning finns en definierad målgrupp, rekommenderad åtgärd, förväntad effekt, evidens för insatsen och en ekonomisk bedömning.

– Det är viktigt att se riktlinjerna som rekommendationer som förmedlar kunskap om hur missbruks- och beroendevården kan utvecklas och förbättras, påpekade Claudia Fahlke.

Riktlinjerna är inte tvingande, men både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen innehåller paragrafer som väl ansluter till riktlinjerna.

– Tänk på att de nationella riktlinjerna öppnar dörren till något nytt! På sikt ska de leda till lika vård och behandling för alla oavsett var i landet människorna finns!



## en fråga till...



Foto: Björn Larsson Rosvall

Hans Holmberg, chef för område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

*Hur kan du medverka till att riktlinjerna införs i din organisation?*

– Även om jag inte är direkt involverad i verksamheten på beroendekliniken är det mitt ansvar att riktlinjerna införs. Min roll är att

underlätta arbetet genom att visa intresse och fråga efter hur det går.

– Jag ser ju att samverkan mellan kommun och sjukvård är viktig för patienterna, som blir bättre omhändertagna. Men det innebär också att våra resurser används bättre.



## ”Dra in medarbetarna i förändringsarbetet – då blir det bra”

Den gemensamma nämnaren i alla förändringsprojekt är en engagerad ledare. Det är forskningen överens om, enligt Ingela Thylefors.

– Och för att överleva som chef måste man ha personlig mognad, en tyngd i botten som den där leksaken som alltid reser sig när någon försöker välta den.

”Ledarskap vid förändringsarbete i offentlig sektor” var rubriken på Ingela Thylefors föredragning.

– Man kan fundera på om ledarskapet i offentlig sektor skiljer sig från det i privat verksamhet? Nja, likheterna är nog större än skillnaderna, konstaterade Ingela Thylefors.

En chef och ledare har makt. Makt kan definieras som förmåga att åstadkomma eller stoppa förändringar. Som chef i offentlig sektor är man utsatt för påverkan

och tryck från många håll – patienter och brukare, medarbetare och kolleger, politiker, tillsynsmyndigheter.

– För att överleva det måste man ha en personlig mognad och kunna lyssna in mot sig själv, påpekade Ingela Thylefors.

**Man måste kunna absorbera** andras oro och ångest. Det funkar inte att chefen själv går omkring och muttrar och läcker sin egen oro. Chefen kan inte

heller springa omkring som en optimistkonsult på avdelningen.

– Chefen ska vara ett ställföreträdande hopp – samtidigt som man ska kunna erkänna svårigheter.

Demokratiskt ledarskap handlar om att dra in medarbetarna i förändringsarbetet. Det är då förändringarna bli bra.

– Man kan vara demokratisk för att vara snäll, men det ger också bättre problemlösning, konstaterade Ingela Thylefors.

När styrdokument, riktlinjer och liknande lanseras är det viktigt att de består av realistiska normer som går att efterleva. Avvikelse ska kunna bestraffas och alla, även ledningen, ska leva efter dem.

– Om det inte sker sänds dubbla budskap som skapar oro och uppgivenhet och folk lämnar verksamheten.

**All förändring kräver** ett antal byggstenar – en vision, kompetens, belöning, resurser och en handlingsplan – för att lyckas. Saknas någon av byggstenarna, till exempel en vision eller syfte, uppstår förvirring. Saknas belöning skapas motstånd. Finns det inga resurser upplevs frustration.

– Har ni inte alla delarna i förändringsarbetet kanske det är lika bra att lägga arbetet på is ett tag, sa Ingela Thylefors.

En liknande tanke ligger bakom Pettigrews formel:  $C \times V \times L > I$ . C står för sammanhanget (context), V för vision och karismatiskt ledarskap, L för legitimitet. Om dessa faktorer överstiger I, som är organisationens tröghet (ideologi), då åstadkommer man förändring.

Men vad är det som åstadkommer en karismatisk ledare? Den som visar empati och dramatiserar uppgiften ger medarbetarna inspiration. Genom att chefen visar självförtroende och framhäver sin ”image” skapas tilltro och respekt. Maktodelning (empowerment) uppnås genom att chefen bekräftar medarbetarnas kompetens och tillhandahåller möjligheter att bli framgångsrik. En chef som betar sig så kan räkna med ett högt engagemang, stor ansträngning och riskvillighet hos sina medarbetare.

– Men man måste verkligen ha de egenskaperna. Det fungerar inte att bara låtsas, varnade Ingela Thylefors.

Ibland kan rätt beteende räcka för att nå framgång i förändringsarbete, menade Ingela Thylefors och exem-

plifierade med chefen som verkligen brinner för en idé. Hon tar upp den med sin personal och får ett ganska ljummet mottagande. Men ok, vi prövar. Då lägger hon allt krut på att övertyga de två-tre som är istadiga motståndare till idén, vilket får till följd att de blir ännu mer envisa och mobiliserar ännu fler motståndare.

– Hon vill få dem att gilla beslutet, det räcker inte med att få dem att göra det som ska göras. Varför är det så i välfärdsyrken? Vi verkar vara smittade av yrkesrollen, att om vi får med brukaren så har vi lyckats.

– Men det gäller att inte sätta ambitionen för högt. Alla ska bli lyssnade på och få säga vad de tycker. Man kan till och med tillåta sig gnällorgier i ett tidigt skede, men som chef måste man också fatta beslut och tala om vad som gäller.

Själva förändringsprocessen är inte, som en del tror, rationell och linjär. De flesta förändringar är komplexa och med många aktörer. Det innebär att chefen måste behärska både de publika aktiviteterna och ha förmåga att agera ”back stage”. Men chefen får inte missa att informera sin personal om vad som sker även i bakgrunden. Bristande information leder till att medarbetarna bli oroliga och börjar fantisera.

**Informera mera** är ett genomgående budskap i allt förändringsarbete. Ibland kan ”chefens chef” behöva gå in och vara den som förmedlar informationen. Först då trillar poletten ner. På så sätt kan man som chef låna makt.

Men att använda sig av manipulativa tekniker är ingen framgångsrik väg, betonade Ingela Thylefors, och berättade hur hon på en chefskurs förskräckt kunde höra hur deltagarna glatt delade med sig av allehanda tips på hur man kan få igenom ett beslut. ”Det är en försöksverksamhet”, ”det är bestämt uppifrån”, ”kom med ett värre förslag”, var något av det som föreslogs.

– Men akta er, manipulation straffar sig på sikt. Verkligheten kommer alltid i kapp, sa Ingela Thylefors som slutligen kom med ett råd:

– Försök hitta en nivå på samverkan som är tillräckligt bra – ”good enough” räcker ofta långt.

Försök hitta en nivå på samverkan som är tillräckligt bra – ”good enough” räcker långt

## en fråga till...

Katarina Thunander, chef för Individ- och familjeomsorg, Falköping



*Hur arbetar ni med implementeringen av riktlinjerna i din kommun?*

– Eftersom jag är med i projektledningsgruppen för det regionala samverkansarbetet kommer jag inte att arbeta direkt med implementeringen på hemmaplan. Men trepartsgrupperna, som finns i alla de 15 Skaraborgskommunerna, kom-

mer man att använda sig av. Där finns det något att börja med.

– En del är väldigt på hugget och vill komma igång med arbetet med riktlinjerna, men vi vill gärna vänta in vad det regionala samverkansarbetet ger. Redan befintliga samverkansformer ska kartläggas och det är viktigt att använda de kanaler som redan finns.

Klienterna gillade metoden, men medarbetarna använde den inte.

Det fick Kriminalvården att göra en omstart med ASI\* och i dag finns 11 500 ASI-kartläggningar i databasen och ett gediget underlag för både behandling och planering.

## Lyckad omstart för "gammal" metod

För tio år sedan började Kriminalvården använda ASI. Personal utbildades och information spreds.

– Man ville att ASI skulle ingå i den ordinarie verksamheten, därför skapades inget projekt kring ASI, sa Birgitta Göransson, kriminalvårdsdirektör i Region Väst.

2002 fick Kriminalvården i uppdrag att intensifiera arbetet mot narkotika. En del av uppdraget bestod i att kartlägga de inagnas problem och vårdbehov. I samband med det gjordes en uppföljning som visade att många medarbetare var utbildade i ASI, men att få ASI-kartläggningar var gjorda. Bland annat på grund av att personalen trodde att klienterna inte var motiverade. Men det var de.

Inför "omstarten" skapades särskilda tjänster med personer som skulle arbeta med implementeringen av ASI, som också blev en del i en kunskapsbaserad handlingsplan för att minska en allvarlig problematik. Det fanns ett tydligt upp-

drag med tät uppföljning och återrapportering. Insikten om att klienterna uppskattar metoden att få kartlägga olika livsområden spreds.

Den här gången gick det bättre. Uppföljningen från 2007 visar att ASI används i allt högre grad, både för kartläggning och som underlag för vård och behandling även i samverkan med socialtjänst och beroendevård.

Kriminalvården köper vård för 300 miljoner kronor per år, bland annat en stor del kontraktsvård som enligt Birgitta Göransson fungerar mycket bra.

– Det kostar mindre och ger bättre resultat än fängelse. Nu går vi vidare med att utveckla läkemedelsassisterad behandling i samverkan med beroendeklinikerna i bland annat Stockholm, Malmö, Eskilstuna och Örebro.

\* ASI = Addiction Severity Index, systematisk intervjumetod för klienter med missbruksproblem

Birgitta Göransson



## "Vi måste ge oss tid"

Verkligheten sätter ramarna för implementeringen av de nationella riktlinjerna.

– Vi måste ge oss tid, betonade Ann-Gerd Melin, verksamhetschef vid Beroendekliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

En heterogen patientgrupp med komplexa problem. Tidsbrist och bristande kontinuitet. Det är vad man möter i vardagen på beroendekliniken. Samtidigt finns mycket faktakunskap och så kallad "tyst" kunskap – beprövad erfarenhet som bland annat bygger på många möten med såväl patienter som kollegor. Och utan arbetsalliansen mellan patient och behandlare hjälper varken evidensbaserad kunskap eller vetenskapliga metoder, menade Ann-Gerd Melin.

– Men vi ser ett antal faser vi ska igenom innan vi kan implementera de nationella riktlinjerna. Vi



# Egna lösningar i små kommuner

Det är svårt att specialisera sig när man är liten. Då måste man hitta egna modeller för samverkan och lita till stöd på regional nivå.

Öckerö kommun är en skärgårdskommun bestående av tio öar och sammanlagt drygt 12 200 invånare.

– Det är svårt med specialisering när man är liten. Hela IFO kan bestå av 20 personer med kanske två handläggare för vuxna. En blir föräldraledig, den andra byter jobb och allt utvecklingsarbete avstannar, konstaterade Britt Berggren.

Samtidigt är avstånden korta, både till invånarna och till andra aktörer i kommunen.

– Vi är bra på samverkan eftersom vi känner varandra väl och arbetar med samma individer.

På grund av de geografiska förhållandena, med långa avstånd, gäller det att hitta egna lösningar för att erbjuda stöd och behandling på hemmaplan. Därför har socialtjänsten och psykiatrin kommit överens om att ta ett gemensamt ansvar och arbetar konkret tillsammans med uppföljning och behandling.

– Vi försöker göra så mycket som möjligt tillsammans, sa Britt Berggren och berättade att öppenspsykiatrin på Öckerö ska förstärkas med resurser från Beroendekliniken vid SU.

Hon betonade att även primärvården har en nyckelroll eftersom de möter många av de personer som senare blir aktuella inom socialtjänsten eller psykiatrin.

erfarenheter och det är inte så lätt att differentiera vård och behandling i en kommun med tio tusen invånare, konstaterade Sven-Eric Alborn.

För att lyckas med implementeringen behöver riktlinjerna översättas till lokala förhållanden och gå från teori till konkret verksamhet. Dessutom måste den ske i samverkan och koordinerat mellan sjukvård, socialtjänst och kriminalvård.



Ann-Gerd Melin och Sven-Eric Alborn

den – några reflektioner]

måste ge oss tiden för att få med oss tillräckligt många medarbetare.

Sven-Eric Alborn, biträdande verksamhetschef, lyfte fram ytterligare ett antal svårigheter vid lokal implementering av riktlinjerna, till exempel att riktlinjerna ses som den absoluta sanningen och uppfattningen att insatser enbart får grundas på hittills evidensbaserad kunskap.

– Dessutom bygger modeller ofta på storstädernas

en fråga till...

Ann-Mari Ek, Region Skåne, och Anna von Reis, kommunförbundet Skåne



Hur tänker ni arbeta med riktlinjerna i Skåne?

– Vi håller på med en förstudie och kartläggning av hur man arbetar i dag och vad man samverkar om. Framåt hösten ska vi ha ett uppstartsmöte i form av Open Space då deltagarna ska komma med idéer och förslag om hur vi ska gå vidare.

– Skåne liknar Västra Götaland med en storstad och många mindre kommuner, så vi kommer nog att arbeta på ett liknande sätt. Vi har till exempel kontaktat kriminalvården för att få med dem. Det var inte planerat när vi började som projektledare.

– Samverkan är centralt och inom sjukvården är det viktigt att få med även primärvården. Målgruppen för riktlinjerna är ju bred.

[**Sonja Nyström**, IFO-chef i Vänersborg, **Gerd Karlsson**, chef för BUP inom NU-sjukvården, och **Lars-Göran Berg**, utbildningschef i Bengtsfors, om erfarenheter av att implementera riktlinjer – exemplet Västbus]

# Se helheten och planera

Se till att helheten är representerad från början. Gör en implementeringsplan.

Det var råd på vägen från dem som arbetar med implementeringen av Västbus, riktlinjer som rör samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen om barn och ungdomar som far illa.

Våren 2005 antog Regionsstyrelsen och Västkomstyreelse "Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik", i dagligt tal kallat Västbus. De handlar om att kommunerna, med socialtjänstens olika delar, förskola och skola, samt regionens verksamheter som möter målgruppen – mödra- och barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar med flera – ska samverka med barnens och ungdomarnas bästa för ögonen. Bland annat fastställs att det finns en skyldighet att både samverka med och informera varandra. Skola, IFO och BUP ska enligt riktlinjerna också ha gemensam kompetensutveckling.

Riktlinjerna hade föregåtts av utredningar som konstaterade att samverkan inte fungerade särskilt bra – nu gällde det att få verksamheterna att ta till sig riktlinjerna.

I Fyrbodal valde man att 2006 tillsätta en ledningsgrupp för implementeringsarbetet. Den bestod av företrädare för berörda verksamheter – men det dröjde till hösten 2007 innan primärvården ingick i ledningsgruppen.

– Det tog ett tag innan vi insåg att primärvården måste vara med, sa Sonja Nyström.

Gruppen är en länk i det regionala arbete, hanterar avvikelser och tvister, informerar varandra om vad som sker i respektive verksamhet.



Lars-Göran Berg och Sonja Nyström lyssnar till Gerd Karlsson.

– Vi arbetar i olika nätverk, sprider information, ordnar seminarier och utbildningar, fortsatte Sonja Nyström.

Under 2006 och 2007 hölls sex chefsdagar med utbildning och information. Under 2007 inbjöds politikerna till tre halvdagar med information, men här var intresset klen. 2008 får berörd personal fem utbildningsdagar.

Lars-Göran Berg beskrev de erfarenheter som man hittills fått av implementeringsarbetet:

– Det har gått olika fort och man har kommit olika långt i kommunerna – här är varje kommun suverän. Dock ser vi en bristande uppföljning från politikerna. Vi skulle vilja att de efterfrågade mer information och kunskap.

Andra erfarenheter är att eldsjälarna har stor betydelse och att mötet mellan verksamheterna är viktigt för den ömsesidiga förståelsen.

– Mötet handlar om kompetensutveckling av högsta grad!

Men det behövs struktur – hur ska man träffas, vem gör vad, hur följer man upp. Varje aktörs uppdrag har förtydligats och genom att vara gränsöverskridande känner man till varandra kompetenser.

– Det ställer krav på att de olika pusselbitarna fungerar, annars finns ingen helhet, påpekade Lars-Göran Berg.

## en fråga till...



*Ingegerd Nyborg, ordförande (m) i socialnämnden, Borås*

*På vilket sätt medverkar socialnämnden i implementeringen av riktlinjerna?*

– Vi har hittills inte diskuterat så mycket kring riktlinjerna, men det var uppe på senaste mötet. Men vi har duktiga tjänstemän som arbetar med implementeringen

och de har fått i uppdrag att återkoppla arbetet till oss. Dessutom ska vi försöka arbeta på ett annat sätt när det gäller att få fram bostäder till personer med missbruksproblem. Vi har bildat en grupp där också bostadsbolag och hyresvärdar ingår. Här måste alla ta ett socialt ansvar.



[Anneli Jäderland, utredare vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), om implementering – en aktiv handling, en aktivitet i sig. Erfarenheter från internationell forskning och från praktiken om implementering]

Att börja där förutsättningarna är bäst och ha ett aktivt ledarskap, det underlättar implementering av exempelvis nya riktlinjer.

Det visar forskningen.

Implementering gör sig inte självt, utan är en aktiv handling – en aktivitet i sig. Det är ett processarbete med urskiljbara faser, från ny till välkänd och välanvänd. Och frågan är hur lång tid det tar innan riktlinjer kommer till praktisk användning? Ta hjälp av forskningen och förkorta tiden, föreslog Anneli Jäderland.

Innan implementering kan ske måste idén om en ny metod spridas. Denna spridningsprocess innebär att idén med hjälp av särskilda kanaler och över tid kommuniceras i en organisation.

– Det räcker alltså inte med en god idé, utbildning eller eldsjälur för att en bra metod ska börja användas. Metoden måste anammas av en tredjedel för att den ska få fäste, sa Anneli Jäderland.

**Forskningen visar också** att man behöver använda sig av flera strategier för att uppnå den önskade föränd-

# Implementering en process i sig

ringen. ”Droppen urholkar stenen”, inte tack vare sin tyngd, utan genom att upprepas.

En implementeringsprocess består av ett antal steg: planering, utbildning (som är en sak, inläring en annan som sker först när metoden används), den nya metoden börjar användas och fullständig användning. Enligt forskningen tar det mellan två och fyra år att klara av dessa fyra steg. Först därefter är det dags för utvärdering, eventuellt utveckling av metoden för att sedan vidmakthålla den.

– Att starta en utvärdering innan implementeringen är klar är ingen idé. Det är som att kasta ut barnet med badvattnet, konstaterade Anneli Jäderland.

För att underlätta implementeringen ska man börja där förutsättningarna är bäst – där det är enklast att få igång arbetet. Eller ”bit där det är som mjukast”, som Anneli Jäderland uttryckte det. Ett aktivt ledarskap är också viktigt.

– Lyssna till dig själv. Vilket tonfall använder du när du pratar om riktlinjerna? Hur talar man om riktlinjerna utanför den närmaste kretsen?

Att ha ett processperspektiv och ta hänsyn till informella sociala nätverk kan också underlätta implementeringen.

Ett grundvillkor för att implementeringen ska lyckas är dock att det finns ett identifierat och klart uttalat behov av en ny metod och att den är omsorgsfullt vald. Den bör också uppfylla vissa kriterier, bland annat upplevas som relevant, vara lättanvänd och att den ger synliga resultat.

**Implementeringen bör bestå** av en kombination av insatser och användarna måste involveras tidigt. Väck intresse och stärk motivationen. Här behövs coacher! För att komma till handling och förändring behövs praktiskt stöd och handledning. Det måste finnas resurser och resultatet måste följas upp och återkopplas.

Anneli Jäderland arbetar själv med att stöjda implementeringen av standardiserade bedömnings- och utredningsinstrument. I ett projekt visade det sig till exempel att flera kommuner hade utbildat många handläggare i ASI – men de använde inte metoden.

– I Modellkommunprojektet insåg vi att cheferna behövde utbildning. Efter utbildning och träning av chefer och handledning av socialarbetarna började fler använda ASI. Men det tog tid innan de hade gjort metoden till sin.

”Bit där det är  
som mjukast”



# Samverka – med förnuft

Samverka gärna, men gör det eftertänksamt och med förnuft.

– Samverkan borde handla om att kombinera kompetenser, sa Mikael Löfström som forskar om samverkan mellan offentliga huvudmän.

Rapporter om samverkan brukar ofta avslutas med ”Hinder för samverkan”.

– Men dessa ”hinder” är egentligen förutsättningar. Det är på grund av dem vi samverkar. Vi är olika, gör olika saker, kan olika saker – därför behöver vi samverka, konstaterade Mikael Löfström.

Att försöka ge sig på att definiera begreppet samverkan är lönlöst, tyckte Mikael Löfström. Vi samverkar för ett visst syfte, samarbetar om gemensamma mål – tar ett gemensamt ansvar. Samverkan borde handla om att kombinera parternas olika kompetens. Samverkan kan också vara ett medel för att kombinera resurser för åstadkomma något som parterna inte klarar på egen hand.

”Samverka med förnuft” beskrev Mikael Löfström som att man samverkar där det finns behov.

– Alla ägnar sig åt samverkan dagligdags i den vanliga verksamheten. Men den samverkan vi talar om nu handlar om att överskrida egna föreställningar och egna gränser.

**Det finns flera skäl** till varför organisationer samverkar. Samverkansförkunnelsen är svår att stå emot, hävdade Mikael Löfström. Vem vill inte samverka? Men om vad och på vilket sätt? För att det ska bli bättre för dem man arbetar för.

Utvecklingslogiken leder till att om en organisation ska genomföra ett nytt uppdrag behövs mer kompetens – och det kan man få genom samverkan. En mindre lyckad anledning till samverkan är organiseringsklådan. Föreställningen om att bara man organiserar samverkan riktigt bra så blir det bra.

– Och glöm inte att de som arbetar i samverkanspro-

jekt också ska samverka med dem utanför projektet.

När två eller flera organisationer eller myndigheter ska samverka blir det möten mellan regelverk, professioner och verksamheter som kan se väldigt olika ut. Dessa i normala fall stödjande strukturer är inget stöd i samverkansarbetet. Däremot möter man en mängd svårigheter. Det krävs stora investeringar i tid och energi, både för att etablera samverkan och för att hålla den vid liv. Det finns även risker, till exempel lojalitetskonflikter, byråkratisering och nya gränsdragningar.

– Medarbetarna är sällan något problem, utan det är högre upp som stödet och legitimiteten måste finnas, påpekade Mikael Löfström.

**När man tagit sig förbi** de första åren börjar resultatet bli tydligare. I utvärderingen av ett samverkansprojekt på Hisingen fanns till exempel resultat som visade på klienternas ”reindividering” – de hade blivit människor igen.

Samverkan får också effekt på styrsystemen och exempelvis finansieringen måste klargöras. Så triviala frågor som ”vem betalar kopian” måste vara besvarade.

Personalen breddar sin kunskap och förståelse av hur andra jobbar.

– Det är uppenbart i många studier att mötet mellan personerna har stärkt dem själva, sa Mikael Löfström.

Rätt folk i ledningsgruppen är en annan viktig fråga. De måste vara på samma nivå, ha samma mandat att fatta beslut och ta ansvar.

Samordningsförbund med gemensam gränsdragning, nya myndigheter som skapar nya strukturer, samverkansentreprenörer i form av engagerade individer kan vara framtida organisering av samverkan. Men projekt (tillfälliga lösningar) och nätverk (lösa förbindelser) lär också vara former för samverkan även i framtiden.



## en fråga till...



Madeleine Dahlgren, kommunalråd (s), Lilla Edet

*På vilket sätt kan du som politiker medverka till att de nationella riktlinjerna implementeras i din kommun?*

– Jag tror att jag kan medverka genom att ”se till” att man tar fram en lokal handlingsplan utifrån riktlinjerna, en sorts manual för att det ska

fungera på det sätt som är avsikten.

– Uppdraget kommer att ges innan sommaren. Det är viktigt att alla inom socialtjänsten får en god kunskap om riktlinjerna för att därefter arbeta fram förslaget. Min ambition är att det ska vara klart under hösten.



Elisabeth Punzi, Malin Sparrström Olers, Alf Midholm, Katarina Thunander och Göran Eriksson berättade om hur arbetet med implementeringen av riktlinjerna går vidare.

### Styrgrupp

**Pia Jonsson-Axelsson**, Västkom  
**Christina Möller**, Västra  
 Götalandsregionen  
**Jan-Eric Josefsson**, Kriminal-  
 vården Region Väst

### Projektledningsgrupp

**Malin Sparrström Olers**,  
 Kriminalvården Region Väst  
**Göran Eriksson**, Västra  
 Götalandsregionen  
**Elisabeth Punzi**, Västra  
 Götalandsregionen  
**Alf Midholm**, Göteborgs Stad  
**Katarina Thunander**, Falköpings  
 kommun

# Kunskapen ska bli känd och användas i hela länet

I slutet av hösten kommer verksamheterna att märka av det gemensamma arbetet med implementeringen av riktlinjerna.

Det är Västra Götalandsregionen, Västkom och Kriminalvården som gemensamt ska se till att den kunskap som finns i de nationella riktlinjerna blir känd och används. En styrgrupp och en projektledningsgrupp har bildats.

Arbetet rör hela Västra Götaland vilket innebär att regionens olika förutsättningar måste beaktas, liksom de olika arbetsmodeller som redan är etablerade. Uppdraget består bland annat i att stimulera lokalt implementeringsarbete, kartlägga hur man arbetar i dag och vilka utvecklingsbehov som finns samt skapa ett

länsövergripande nätverk för att sprida arbetet. Tanken är att strukturen ska resultera i samverkansrutiner för hela Västra Götaland.

Under vår och tidig höst 2008 pågår inventering och planering. Senare på hösten startar de aktiviteter som vänder sig till verksamheterna.

På [www.kunskapskallar.goteborg.se](http://www.kunskapskallar.goteborg.se), som är Kunskapskallar's webb-plats, kommer information att publiceras kontinuerligt. Kunskapskallar'n är Göteborgs Stads informationscentrum för alkohol- och narkotikafrågor.

## en fråga till...



Jan-Eric Josefsson, stabschef, Kriminalvården Region Väst

*På vilket sätt medverkar du till att riktlinjerna implementeras i din organisation?*

– Jag är med i regionens styrgrupp för implementeringsarbetet tillsammans med sjukvården och kommunerna. Vi tre måste samordna våra insatser för de personer som kommer i kontakt med oss. Kriminalvården sitter med

en pusselbit, men vi måste lägga hela pusslet gemensamt. Våra insatser är ju inte bara repressiva. Statistiskt sett möter kriminalvården samtliga narkomaner i landet under en 2-årsperiod... Tiden som en klient vistas hos oss måste utnyttjas. Så gott som alla avgiftningar sker vid landets häkten.





## Läsa och lära mer

Riktlinjerna och utbildningsstödet kan laddas ner och beställas från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), sök på publikationer, eller gå in på [www.socialstyrelsen.se/Amnesord/missbruk/riktlinjer/](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/missbruk/riktlinjer/)

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

Länsstyrelsen Västra Götalands län, [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se), har länkar till flera publikationer som pdf-filer:

- **Riskbruk, missbruk, beroende.** Forskning & vård. En rapport från Göteborgs universitet och Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2006–2007.
- **Hur kan vi hjälpas åt?** Dokumentation från regionala konferenser under 2007 om komplexa vårdbehov hos personer med psykisk sjukdom och missbruk. KPM-projektet. Där finns även projektets slutrapport med samma namn.
- **En heldag om nationella riktlinjerna.** Dokumentation från konferens om Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, 27 september 2007, Göteborg.
- **Rum<sup>3</sup> – idéer • utveckling • möjligheter.** Inom missbruks- och beroendevården i Skåne, Stockholms och Västra Götalands län. Rapport 2008:39.

**Kontaktperson:** Länsamordnare Lennart Rådenmark, tel 031–60 52 89, [lennart.radenmark@o.lst.se](mailto:lennart.radenmark@o.lst.se)



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport nummer 2008:50  
ISSN 1403–168X