

MALMÖ STAD & REGION SKÅNE

Förstudie – integrerad mottagning

Slutrapport

Stina Jensen & Anne-Lie Lindell

2013-06-13

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	2
Regeringens förslag utifrån missbruksutredningen	2
2. Förslag	5
1. Integrerad mottagning för personer med opiatberoende	5
2. Beroendesjuksköterskor som konsultativt stöd i primärvården	8
3. Ökad tillgänglighet till Öppenvårdshuset Gustav	9
Genomförande av de tre förslagen	11
Förslag till beslut	12
3. Metod i arbetet med förstudien	13
Insamlingsfas	13
Analysfas	14
Förslag-/Rapportfas	14
4. Resultaten av insamlingsfasen	15
Verksamheter inom Malmö stad och Region Skåne	15
Malmöbon	16
5. Analys	18
Referenser	20
Bilaga 1	21
Bilaga 2	22
Bilaga 3	23
Bilaga 4	24

1. Bakgrund

Malmö Stad och Region Skåne gjorde 2012 en gemensam ansökan om medel från Finsam Malmö för att utföra en förstudie till en integrerad mottagning för personer över 18 år med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Beställare var Psykiatri Skåne (Håkan Rosén, verksamhetschef Beroendecentrum), Malmö stad (Eva Stener, IoF-chef, SDF Fosie och Anita Ekström, IoF-chef, SDF Centrum, Karin Andersson och Christina Ek, utvecklingssamordnare, stadskontoret, avd IoF) Utgångspunkten är att en integrerad mottagning förväntas ge en mer lättillgänglig, kontinuerlig och allsidig vård för målgruppen.

I ansökan uppmärksammas att personer i målgruppen har en komplex problematik med behov av hjälp från både hälso- och sjukvård och från socialtjänsten. Beställarna tar upp att det i Malmö finns två fungerande integrerade mottagningar. De vänder sig dock till specifika målgrupper (heroinberoende kvinnor och ungdomar/unga vuxna upp till 25 år) och för övriga finns ingen integrerad verksamhet. Den statliga missbruksutredningen ”Bättre insatser vid missbruk och beroende” (SOU 2011:35) tas upp och beställarna hänvisar till både Region Skånes och Malmö Stads yttranden gällande utredningen. *”Ett utvecklat lokalt basutbud för insatser för vuxna som byggs upp kring samverkan och integrerad verksamhet mellan kommun och landsting borde prövas i större utsträckning¹”* och *”Kommunstyrelsen framhöll att en framgångsrik behandling i många fall kräver kompetenser från båda huvudmännen varför det vore önskvärt att det i högre utsträckning bildades integrerade verksamheter och att en sådan utveckling på olika sätt stimulerades².”*

Medel beviljades och det skapades en processledartjänst under sex månader. Tjänsten delas av Stina Jensen och Anne-Lie Lindell som genomfört studien under januari – juni 2013. Processledarna med ordinarie tjänster i Malmöteamet, Sociala resursförvaltningen, har arbetat uppsökande med personer i riskbruk, missbruk och beroende sedan 2007 respektive 2008. Processledarna har byggt upp Malmöteamet vars uppdrag är att fler malmöbor ska få tillgång till vård och behandling. I uppdraget har bland annat ingått kartläggning av missbrukssituationen i Malmö samt arbete med att utveckla samverkan mellan verksamheter som möter riskbruk, missbruk och beroende.

Förstudiens styrgrupp består av:

Håkan Rosén, *Områdeschef Beroendecentrum*

Birger Pedersen, *Samordnare Psykiatri*

Eva Stener, *IoF-chef SDF Fosie*

Anita Ekström, *IoF-chef SDF Centrum*

Christina Ek, *Utvecklingssekreterare, avd IOF, Stadskontoret*

Jan Lanzow Nilsson, *Utvecklingssekreterare, avd IOF, Stadskontoret*

Anders Haglund, *Enhetschef, avd. vuxna, SRF*

Under studiens gång har processledarna avlämnat rapport vid tre styrgruppsmöten. Rapporten skickades till styrgruppen en vecka innan slutrapporteringen. Processledarna har haft en dialog kring förslagen med chefer i berörda verksamheter.

Regeringens förslag utifrån missbruksutredningen³

I ansökan hänvisas till missbruksutredningen, därför redovisas i detta stycke vissa av resultaten. Utifrån missbruksutredningen ”Bättre insatser vid missbruk och beroende” (SOU 2011:35) har

¹ Region Skånes hälso- och sjukvårdsnämnd

² Kommunstyrelsen

³ Lagrådsremiss – God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

regeringen den 31 januari lämnat en lagrådsremiss. Remissen lyfter fyra olika områden, varav de tre första berör aktuell förstudie.

- Fortsatt gemensamt, men tydligare ansvar och förstärkt samverkan
- Tillgänglighet och bemötande
- Bättre kunskap, kvalitet och kompetens
- (Tvångsvård)

Överenskommelser om samarbete

Förslaget är att, 1 juli 2013, införa en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen (8 b §) samt i socialtjänstlagen (5 kap 9 a§). *Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.* Ordalydelsen är samma i socialtjänstlagen men där är det kommunen som åläggs att ingå överenskommelse med landstinget.

Grunden till förslaget är bedömningen att landsting och kommun bör ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevård med krav på samverkan mellan organisationerna. Detta utifrån risken för nya gränsdragningsproblem vid ett förändrat huvudmannaskap. Behovet av att uppmärksamma samverkan med andra aktörer lyfts också, exempelvis kriminalvården där samverkan i enlighet med normaliseringsprincipen kan vara en förutsättning för att åstadkomma samordnade insatser och fungerande vårdkedjor.

I överenskommelserna ska ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggöras. ”För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning krävs överenskommelser som innehåller gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper”⁴. Från regeringens sida görs bedömningen att huvudmännen bör erbjudas stöd i arbetet med att ta fram och följa upp överenskommelserna. Tanken med uppföljningen ska vara att säkerställa att överenskommelserna leder till förbättringar för den enskilde individen.

Tillgänglighet och bemötande

”Personer med missbruks- eller beroendeproblem bör ha samma ställning och tillgång till hälso- och sjukvård som andra patientgrupper, liksom få sina behov tillgodosedda inom socialtjänsten på samma sätt som andra klientgrupper”⁵. I missbruksutredningen föreslogs en förstärkt vårdgaranti för målgruppen. Detta har inte mynnat ut i något förslag från regeringens sida. Ett skäl är att det redan idag regleras i både hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Det finns också stora regionala och lokala skillnader utifrån tillgång till resurser som inte kan lösas genom en vårdgaranti. Ett annan viktig faktor är att tillgänglighet inte bara handlar om tidsaspekten utan också om en innehållsmässig tillgänglighet, bland annat när det gäller vikten av att aktivt arbeta med motivationshöjande insatser.

En del som lyfts särskilt är tillgänglig och attraktiv vård för att nå fler i ett tidigare skede. Lagrådsremissen nämner särskilt verksamheter med breda kontaktytor gentemot befolkningen som viktiga arenor för att tidigt uppmärksamma och intervensera vid riskbruk, missbruk och beroende. Exempel på sådana är primärvård, elev- och studenthälsa samt kriminalvårdens uppsökande verksamhet vid häkten. Man lyfter även, mot bakgrund av dagens regionala

⁴ ibid. s 18

⁵ ibid. s 23

skillnader, säkerställande av specialiserad behandling för personer med opiatberoende i alla landsting.

”Personer med missbruk eller beroende har rätt till ett lika bra bemötande som andra patient- och klientgrupper”⁶. Regeringen tar här upp vikten av ett brett angreppssätt när det gäller bemötandefrågor och framför allt ökad kompetens hos professionen. Här avses dels en ökad kompetens i bemötandefrågor, men även ökad kunskap om missbruks- och beroendeproblematik. Man menar att ”ökad professionalisering minskar risken för ett moraliserande förhållningssätt”⁷. Ytterligare en aspekt av detta handlar om att både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska ta tillvara brukares kunskap och erfarenhet på ett systematiskt sätt då man ser det som en förutsättning för kvalitetsutveckling. Något som i sin tur påverkar bemötandet.

Kunskap, kvalitet och kompetens

Den centrala utgångspunkten är att svensk missbruks- och beroendevård ska vara kunskapsbaserad. Här nämns specifikt kunskap om missbruksutveckling, ökad kunskap om läkemedelsassisterad behandling och dödsfall kopplat till sådan. Två andra områden som lyfts är kvalitetskrav på behandlingsenheter samt metod- och kompetensutveckling för att kontinuerligt kunna utveckla kvaliteten på vård- och behandlingsinsatserna.

⁶ ibid. s 31

⁷ ibid. s 32

2. Förslag

Nedan presenteras de förslag som den här förstudien mynnat ut i. Gemensamt är att all personal har en förankring i de egna verksamheterna samtidigt som de är kopplade till pilotverksamheterna eller samarbetena. Syftet med att driva förslagen som pilotverksamheter är att ha fokus på utvärdering och uppföljning för att i framtiden kunna applicera erfarenheterna på andra verksamheter riktade till personer med riskbruk, missbruk och beroende.

1. En integrerad pilotverksamhet för personer i behov av underhållsbehandling och fördjupat psykosocialt stöd
2. Beroendesjuksköterskor som konsultativt stöd i primärvården
3. Ökad tillgänglighet till Öppenvårdshuset Gustav.

1. Integrerad mottagning för personer med opiatberoende

Mottagningen ska möta upp det behov som finns hos personer som önskar medicinsk behandling för sitt opiatberoende, men som behöver mer hjälp för att få exempelvis ett fungerande boende, sysselsättning, psykosocialt stöd eller socialt sammanhang för att behandlingen ska ge resultat. Mottagningen är inte en verksamhet som personerna själva söker till. De som ska ingå söker till den ordinarie LARO-mottagningen⁸ och remitteras till den integrerade mottagningen utifrån behov av extra stöd. Eftersom behov varierar över tid och från individ till individ finns stödinsatser att tillgå på mottagningen och kan kopplas på och av i rätt tid. De insatser och verksamheter som ska finnas på mottagningen är:

- *Sjuksköterskor och läkare från Beroendecentrum*
Sjukvårdspersonalen har det medicinska ansvaret. Sjuksköterskorna ansvarar för medicinutdelning. Sjuksköterskorna tillhör beroendecentrums LARO-mottagning men är stationerade på heltid i den nya mottagningen. Sjuksköterskorna har kontaktmannaskap tillsammans med aktuell socialsekreterare på mottagningen.
- *Socialsekreterare med myndighetsutövning från de fem stadsområdena*
Vårdsökarna fördelas på socialsekreterarna utifrån stadsområdestillhörighet. Socialsekreterarna har 20 – 50 % av sin arbetstid förlagd i mottagningen, beroende på klientantalet från respektive stadsområde. De handlägger ekonomi, boende och behandling för de personer som går på mottagningen och har ansvar för att överflyttning till ordinarie verksamheter/socialsekreterare inom IOF när det är aktuellt.
- *Terapeuter från Öppenvårdshuset Gustav, Sociala resursförvaltningen*
Terapeuterna erbjuder samtalkontakt samt återfallsprevention och strukturerad haschavvänjning. Terapeuterna har sin anställning på Öppenvårdshuset Gustav (fortsättningsvis ÖVH) och är på mottagningen en dag i veckan. Den friskvårdsterapeut som idag arbetar på ÖVH kopplas också till mottagningen.
- *Case management-team (CM), Sociala resursförvaltningen*
Denna funktion bör delas mellan personal från Persborgs boende och motivationscenter (fortsättningsvis Persborg) och personal från de verksamheter som idag arbetar uppsökande med målgruppen. De knyts till mottagningen för att kunna arbeta Case management-inriktat gentemot de patienter som är inskrivna på mottagningen. Delar av funktionen bör också kunna skötas av representanter för brukarorganisationer.

⁸ LARO: Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende

- *Utslussen, Sociala resursförvaltningen*
Som ett led i att målgruppen ska kunna bli aktuella för ordinarie arbetsmarknadsinsatser inom Malmö stad och Arbetsförmedlingen. Utslussen, som idag arbetar stödjande mot sysselsättning för personer som avslutat behandling inom Malmö stad, utökar sitt uppdrag. Detta genom att vara på mottagningen för att ge information och coaching inför sysselsättning. De ska också ansvarara för att möjliggöra deltagande i flexibel dagsysselsättning genom Aktivitetshuset och Träffpunkt Värnan (fortsättningsvis Värnan). Till skillnad från de flesta av Sociala resursförvaltningens insatser är Utslussen biståndsfinansierad. Kanske är det en avgörande faktor att insatsen blir kostnadsfri om Utslussen ska kunna vara en del i coachningen för mottagningens patienter/klienter.
- *Aktivitetshuset och Värnan, Sociala resursförvaltningen*
Aktivitetshuset utformar, tillsammans med målgrupp, kortare flexibel dagsysselsättning för de personer som önskar sådan sysselsättning. Eventuellt i samarbete med Värnan.
- *Persborg, Sociala resursförvaltningen*
Med en mottagning som jobbar med helheten för boendets målgrupp ökar möjligheterna till utbyte i metodfrågor och utformning av stöd under den tid då målgruppen bor på Persborg. Det ska finnas tydliga mål under tiden i boendet som är kopplade till övriga delar av behandlingen. Fokus ska ligga på att arbeta motiverande och stödjande i boendemiljön. Som nämnts ovan ska personalen ha ett CM-ansvar gentemot sina boende och ska även kunna vara behjälpliga i detta uppdrag för andra patienter på mottagningen som inte bor på Persborg.
- *Primärvård*
De personer som går på mottagningen får erbjudande om att listas på en av Malmös vårdcentraler. Detta för att förbättra förutsättningarna för första ledets somatiska vård för den här gruppen och undvika att de hänvisas till beroendecentrums specialistvård i ärenden som inte rör beroendeproblematiken. På detta sätt kan personal kopplad till mottagningen vara ett konsultativt stöd för personalen på vårdcentralen och öka kunskapen om vårdbehov, bemötande och de olika verksamheter som är kopplade till mottagningen. Lämpligtvis samma vårdcentral som i förslag två.
- *Brukarföreningar, brukarnätverk*
Personer med egen erfarenhet av missbruk och beroende har visat sig vara en viktig för många Malmöbor som besvarat enkäten ”Vad tycker du”. Många har också lyft vikten av socialt sammanhang och hjälp med kunskap om livet som drogfri. Brukarföreningar/brukarnätverk ska kopplas till verksamheten genom att ha informationsträffar med personer som är på mottagningen för att skapa forum för att utveckla relevant brukarstöd utifrån det behov som finns. Exempelvis lågintensivt stöd i form av stöttning i att komma till mottagningen och ge tillgång till missbruksfria miljöer etc.
- *Kriminalvården*
De verksamheter inom kriminalvården som arbetar med målgruppen (Sitok och frivården) kommer ha ett nära samarbete med mottagningen utifrån att många är aktuella där. Hur dessa verksamheter ska kopplas till mottagningen får växa fram under utformandet.

Samordning

Mottagningen ska ha en styrgrupp med representanter från samma organisationer som styrgruppen för denna förstudie. Utöver detta ska även primärvården (både den offentliga och den privata) samt kriminalvården ingå. Det ska finnas en samordnartjänst som ansvarar för samordning av de kommunala verksamheterna. I frågor som rör personalens specifika arbetsuppgifter ansvarar närmaste chef och inte samordnaren. Syftet med att alla chefer ansvarar för sin egen personal är att det tvingar fram samarbete mellan dem.

Vårdplaner/samordnad individuell plan

Varje patient/klient som ingår i mottagningen har en ansvarig sjuksköterska och en ansvarig socialsekreterare. Dessa ansvarar gemensamt för att en vårdplan/samordnad individuell plan (SIP) upprättas tillsammans med den aktuella patienten. Gemensamma träffar med patienten ska alltid föregås av tjänstemannamöte med berörd personal där man kommer överens om vad som gäller så de professionella inte hamnar i diskussion om vem som ska göra vad inför klienten utan kan visa tydlighet i vad som gäller på mottagningen.

Ärenden ska diskuteras vid kontinuerliga behandlingskonferenser 1 timme, 1 gång/vecka. De patientärenden som är aktuella att diskutera ska anmälas till samordnare senast dagen innan. Fasta deltagare är sjuksköterskor, socialsekreterare och samordnaren som också är mötesansvarig. Övriga i verksamheten deltar utifrån behov, men måste ha möjlighet att medverka med en dags varsel. Det är ansvarig personal på den integrerade mottagningen som beslutar när personer ska avslutas och återgå till den vanliga LARO-mottagningen eller något annat.

Samverkansavtal

En förutsättning för mottagningen är ett tydligt samverkansavtal mellan alla verksamheter/organisationer som ingår i mottagningen. Avtalet ska vara politiskt förankrat i både Region Skåne och Malmö Stad. Avtalet ska omprövas vartannat år och nytt avtal skrivs vid detta tillfälle. Om någon part vill bryta avtalet ska det ske skriftligt och därefter i dialog med styrgruppen.

I samverkansavtalet ska framkomma:

Samverkansorganisation

- Beslutsled och vad som görs på respektive nivå
- Ramar för omprövning och förnyelse av avtal
- Ram för uppsägning av avtal

Förutsättningar för samverkan

- Gemensamma definitioner
- Vilken målgrupp/vilka målgrupper
- Förtydligande av respektive verksamhets/organisations ansvar och arbetsuppgifter
- Förtydligande av gemensamma åtaganden och ansvar
- Gemensamma mallar
- Gemensam kompetensutveckling

Uppföljning och utvärdering

Genom att använda samverkansavtal i pilotverksamheten kommer även avtalet att ingå i utvärderingen som görs genom följeforskning. Därigenom möjliggörs att utveckla en form för samverkansavtal som kan spridas och användas i fler samarbeten mellan och inom Malmö stad och Region Skåne.

Kostnader

Uppstartskostnader (Flytt, anpassning av lokaler, tid för gemensam verksamhetsutveckling för aktuell personal och ledning, Case management-utbildning)

Lokalhyra, vilken ska delas mellan Malmö Stad och Region Skåne.

Samordnartjänst för Malmö stads verksamheter, bekostad av Malmö Stad

2. Beroendesjuksköterskor som konsultativt stöd i primärvården

Konsultativt stöd från beroendecentrum (fortsättningsvis BCM) till primärvården gällande riskbruk-, missbruk- och beroendefrågor. Vid behov av konsultativt stöd gällande kommunala insatser samarbetar beroendecentrums personal med Malmöteamet eller motsvarande verksamhet. Det konsultativa stödet ska möta upp det behov som finns hos primärvårdens patienter med känt och okänt riskbruk, missbruk, beroende och de krav primärvården har enligt Regions Skånes vårdprogram gällande levnadsvanor för vuxna som baseras på socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2013. Enligt riktlinjerna rekommenderas enkel rådgivning och rådgivande samtal, se faktaruta nedan.

Enkel rådgivning - Utforska patientens alkoholkonsumtion samt att ge generella råd

Personalen ska:

- känna till och utgå från socialstyrelsens definition⁹ av riskbruk
- kunna samtala om alkohol kopplat till det medicinska tillståndet utifrån intensivkonsumtion samt hög konsumtion över tid
- ha kunskap om:
 - samband mellan alkoholkonsumtion och medicinskt tillstånd
 - när alkoholbruket kan vara en riskfaktor, och när alkoholbruket är sjukdomen.
 - lokalt patientflöde/vårdnivå för riskbruk av alkohol, missbruk och beroende.
- minst kunna ge enkla råd om alkohol samt hänvisa till källor där patienten kan söka mer information

Rådgivande samtal

Enligt ovan samt

- ha kompetens om patientcentrerad samtalsmetodik såsom t ex Motiverande samtal.
- ha kunskap om motiverande strategier
- ha kunskap om förändringsprocessen
- Läkare kan ha kunskap om farmakologisk behandling med akamprasat, naltrexon och disulfiram till patienter som befinner sig i gränslandet mellan riskbruk och beroende¹⁰.

- *Beroendecentrum*

En eller två personal delar på uppdraget att förlägga 20 % av sin arbetstid på två vårdcentraler i Malmö för att kunna vara behjälpliga i metod- och samverkansfrågor samt

⁹ Ett bruk av alkohol som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser, men där det inte föreligger missbruk eller beroende.

¹⁰ Vårdprogram Levnadsvanor för vuxna, nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, framtaget 2013-03-25 och giltigt till 2015-12-31

konsultation i upptäckt och medicinering. Sjuksköterskan ska kunna vara behjälplig i patientkontakt samt remittera vidare vid behov.

- *Primärvården*

En eller två vårdcentraler i Malmö som upplever behov av konsultation i riskbruk, missbruk och beroende upplåter ett rum till beroendesjuksköterska samt ge tid till personal för samarbete med beroendesjuksköterskan. Förslagsvis är vårdcentralen Granen en av dessa.

Vinsten för beroendecentrum blir att patienter med riskbruk, missbruk och beroende, som inte är i behov av specialiserad beroendevård behandlas inom primärvården, vilket frisätter resurser för BCM. För primärvården blir vinsten tillgång till specialkompetensen inom den egna verksamheten. I det första skedet finns sjuksköterska med beroendekompetens på plats för en lärande dialog, i det andra skedet äger personalen den kunskap som förmedlats från beroendesjuksköterskan till primärvårdspersonalen. På så vis minskas även risken för vite på grund av felaktig remittering av patienter till den specialiserade beroendevården. Idag finns även ett relativt utbrett arbetsmiljöproblem vad gäller hot och våld vid tablettmissbruk. Med större kunskap om metod, behandling och insatser samt gemensamt grepp tillsammans med BCM torde detta arbetsmiljöproblem kunna minskas.

En konsekvens för primärvården kan bli att fler med riskbruk, missbruk och beroende upptäcks vilket skulle kunna leda till ytterligare arbetsbelastning. Det är dock inte ovanligt att personer med den här problematiken redan har en hög sjukvårdskonsumtion och att upptäckten av riskbruk, missbruk, beroende kan leda till minskad sjukvårdskonsumtion.

För patienterna blir vinsten att de får tillgång till den somatiska vård de har rätt till inom primärvården. Genom att aktuell vårdcentral ökar sin kunskap och kompetens kring riskbruk, missbruk och beroende ökar möjligheterna att fler får rätt hjälp och rätt bemötande oavsett synligt missbruk eller inte.

Trots att arbetet ska ske inom ramen för befintliga verksamheter bör det ske i projektform i liten skala för att möjliggöra utvärdering och framtagande av en modell som kan spridas till fler vårdcentraler där behov av liknande konsultation finns.

Kostnader

20 % tjänst beroendesjuksköterska från BCM förlagd på vårdcentral. Tjänsten bekostas av BCM.

3. Ökad tillgänglighet till Öppenvårdshuset Gustav

Ökad tillgänglighet för att möta upp det behov som finns hos personer med riskbruk, missbruk och beroende och som idag inte fullt ut tillgodoses.

Bredd i förhållningssätt och metod med utgångspunkt i EBP

- Motivationshöjande metod/förhållningssätt
- Gruppverksamhet för personer i riskbruk, missbruk, beroende (alkohol, narkotika, läkemedel)
- Samarbete med brukarorganisationer

Öppentider och flexibilitet

Ett sätt att öka tillgängligheten är att även ha kvällsöppet för de personer som arbetar på dagtid. I dagsläget finns det möjlighet att gå i olika anhöriggrupper på kvällstid men det finns ingen uttalad

kvällsmottagning för personer med riskbruk, missbruk, beroende. Ett annat sätt att öka tillgängligheten genom att tydligare nå ut med erbjudandet om drop-in under verksamhetens öppentider.

Behandlingssamarbete mellan beroendecentrum och öppenvårdshuset Gustav.

Det finns ett uttalat behov av Återfallsprevention (ÅP) för patienter på beroendecentrum och kompetensen för detta finns på Öppenvårdshuset Gustav. En samverkansvinst om ÖVH håller i ÅP på BCM är att båda verksamheterna får större kunskap om, och förståelse för varandra och därigenom ökar flödesmöjligheten för den målgrupp som är i behov av båda verksamheterna. ÖVH får en utökad möjlighet att *nå ut* till målgrupp och chansen för att målgruppen *själva söker sig* till verksamheten ökar. För beroendecentrum är vinsten att kunna ge sina patienter en strukturerad insats. Om möjligt bör ÅP genomföras av en personal från vardera verksamhet.

- *Öppenvårdshuset Gustav*
Personal utbildade i återfallsprevention förlägger viss tid på beroendecentrum för att arbeta med ÅP i grupp.
- *Beroendecentrum*
Personal utbildade i återfallsprevention får i uppdrag att arbeta med ÅP-grupp tillsammans med personalen från ÖVH.

Öppenvårdshuset Gustav har besökare med läkemedelsmissbruk där det finns behov av specialistsjukvård. Ett tätare samarbete mellan läkemedelsmottagningen och ÖVH skulle möjliggöra för målgruppen att ta del av både medicinska och terapeutiska insatser parallellt. Personal på läkemedelsmottagningen får en utökad arbetsuppgift genom att arbeta mer konsultativt gentemot personalen på ÖVH Gustav.

Behandlingssamarbete mellan Öppenvårdshuset Gustav och Psykiatri Skånes NIP-team¹¹.

Syftet är att möta upp behoven hos personer som är nyinsjuknade i psykos eller har annan psykisk ohälsa med ett samtidigt riskbruk, missbruk eller beroende av cannabis.

- *NIP-teamet*
Kontaktar den personal som arbetar med haschavvänjning när det finns patienter där cannabis försvårar möjlighet till psykiatriska insatser. Kan innebära en ökning av patienter/klienter i båda verksamheterna, men då enbart av en målgrupp de ska nå. NIP-teamet har uttryckt ett behov av att kunna arbeta parallellt med ÖVH kring de personer i deras målgrupp som har ett cannabissmissbruk och som är äldre än Maria Malmös målgrupp.
- *Öppenvårdshuset Gustav*
Har kompetensen att arbeta med cannabisavvänjning för vuxna. Personalen har uttryckt ett behov av ett närmare samarbete med psykiatrien då det inte är ovanligt att man möter personer med en allvarlig psykisk ohälsa. Även om man inte i första hand söker samarbete med en verksamhet som är specialiserad på psykos finns kompetens att erbjuda konsultativt stöd och det är en möjlig väg till samarbete med psykiatrins övriga verksamheter.

¹¹ NIP: Nyinsjuknade i psykos

Kostnader

Rymms inom ordinarie budget. Kommer dock att innebära viss omfördelning av prioriterade grupper inom öppenvårshusets målgrupp. Det vill säga fler insatser för personer i aktivt eller nyligen avslutat riskbruk, missbruk, beroende. Och minskat utbud av insatser till personer med lång nykterhet och anhöriga.

Genomförande av de tre förslagen

Eftersom kommunens/socialtjänstens personal i den integrerade LARO-mottagningen kommer från många olika verksamheter behöver det finnas en samordnare för kommunens del i mottagningen. Detta uppdrag kombineras till en början med det processledaruppdrag som behöver finnas under ett uppstartskede. Processledaren får uppdraget att stödja implementeringen av ovanstående förslag. Styrgruppen har det övergripande ansvaret för samverkan och mandat att skapa förutsättningar för att arbetet följer samarbetsavtalet. Ansvariga för innehållet i uppbyggnaden av respektive verksamhet/samarbete är de berörda verksamheterna själva med stöd av processledaren.

För att skapa goda förutsättningar i samverkansarbetet ska styrgruppen ansvara för en årlig samverkanskonferens för involverade aktörer. Ett forum för personal och ledning att dela goda erfarenheter av samarbetet.

I LARO-verksamheten bör det kopplas på forskare från universitet eller högskola. Gärna i form av följeforskning som möjliggör en pågående utveckling under utvärderingstiden. Även i övriga föreslagna verksamheter ska utvärdering ske varför dokumentation är ytterst viktigt. Processledaren bör ha ansvar för att ta fram dokumentationsformer. En noggrann dokumentation och utvärdering är viktig för att kunna applicera flödesarbetet och samverkansformerna även på andra behov (i andra verksamheter) när fungerande modeller är igång.

Förutsättningar för uppstart av integrerad vård i Malmö:

- Förankring i personalgrupperna gällande den kommande utvecklings-/samarbetsprocessen
- Identifiering av målgruppens behov
- Gemensam identifiering av samarbetsmål
- Tid att låta samarbetet växa fram och fokus på att alla de perspektiv som rymms i verksamheterna behövs och berikar helheten.
- Genomgång och skapande av flöden utifrån de olika behov som rymms inom riskbruk, missbruk, beroende

Förslag till beslut

- Att styrgruppen går vidare med de tre verksamhetsförslagen, enligt ovan, för att få de beslut som krävs (politiskt och/eller organisatoriskt) för att kunna starta upp arbetet
- Att styrgruppen delegerar ansvaret för att hitta lämplig lokal gällande förslag 1
- Att styrgruppen gemensamt ansöker om medel för en ettårig processledartjänst under uppstartsskedet
- Att styrgruppen ansvarar för att möjliggöra utvärdering i form av följeforskning från universitet eller högskola
- Att styrgruppen ger representanterna från Malmö Stad i uppdrag att söka medel till en samordnartjänst när processledartiden är slut

3. Metod i arbetet med förstudien

Förstudien har delats upp i 3 faser (se bilaga 2). Dokumentation har skett löpande under hela processen.

- Insamlingsfas
- Analysfas
- Förslag/rapport

Insamlingsfas

Processledarnas förkunskap gällande insatser för riskbruk, missbruk och beroende i Malmö gjorde att listningen av verksamheter var genomförd när projektet startade. Intervjuer av nyckelpersoner i de olika verksamheterna inom både Region Skåne och Malmö Stad kunde påbörjas direkt. En viktig aktör i sammanhanget är primärvården som inte varit en del i projektansökan eller haft representant i styrgruppen. Det har inneburit vissa svårigheter när det gäller att få till intervjuer och dialog kring förstudien och framtida förslag. Men har gått att lösa med hjälp av styrgruppens och processledarnas kontakter.

Intervjuerna med yrkesverksamma har skett utifrån en strukturerad frågeguide. Vissa intervjuer har skett i grupper om två till tio personer och andra med enskilda, både personal och chefer.

Verksamheter som intervjuats:

- Beroendecentrum
- Brukarorganisationer (RFHL, Kamratföreningen Comigen, samt brukare som är delaktiga i Malmö Stads projekt för brukarinflytande)
- Frivården
- KLÖS (handläggarnätverk från stadsdelarnas IOF avd vuxna)
- Primärvården
- Psykiatriska akutmottagningen
- Sprutbytet
- Treklöven
- Öppenvårdshuset Gustav
- Öppenvårdspsykiatri

Intervjuer specifikt inriktade på samverkan i integrerade verksamheter har skett med:

- Ambulatoriegruppen
- Chef för tre olika integrerade mottagningar i Stockholm
- Företagslotsen
- Järntorgsmottagningen i Göteborg
- Maria Malmö
- Navet

Mars – maj har också varit en insamlingsperiod vad gäller synpunkter från brukare. Det har funnits en länk på Malmö Stads hemsida där det varit möjligt att svara på frågan – *”Om du eller någon i din närhet har eller skulle få problem som är kopplade till alkohol, läkemedel eller narkotika: vad tror du skulle öka chansen att personen du tänker på skulle söka hjälp och efteråt känna att det var till hjälp?”*

Vårt Malmö har haft en notis om länken i mars och april. Malmö stad har lagt ut länken på Facebook där den även delats av privatpersoner. Utöver detta har processledarna lämnat ut flyers

med information och länkadress på alla medborgarkontor, akutmottagningarna på SUS Malmö, vårdcentraler, bibliotek och verksamheter som vänder sig till personer med riskbruk, missbruk och beroende. Frågan har även funnits i pappersversion som har lämnats ut vid samma tillfälle.

Processledarna har haft två satsningar på Malmö Högskola där flyers och frågeformulär delats ut. Satsningarna på högskolan samt deltagande på Open Space för brukarinflytande har lett vidare till djupintervjuer med personer som har brukarerfarenhet. Det har även skett intervju i grupp på kamratföreningen Comigen. I samband med processledarnas ordinarie uppsökande arbete med målgruppen har det gjorts försök att dela ut frågebladet men det har inte funnits något intresse av att svara på frågan skriftligt. Däremot har flera personer delat med sig av sina tankar kring frågan och dessa har efter avslutat arbetspass dokumenterats av den processledare som arbetat uppsökande.

Analysfas

En viktig del i analysarbetet har varit att identifiera de behov hos målgruppen som framkommit under insamlingsfasen, trots att det kan vara frestande att se verksamheternas behov och blanda samman dessa. Behovsidentifieringen har därför delats upp. De behov aktörerna lyft har analyserats för sig och det som kommit fram i brukarundersökningen för sig.

I analysarbetet av brukarundersökningen har svaren kategoriserats utifrån teman. Det har kommit in sammanlagt 48 svar. Utifrån antalet svar kan inga statistiskt säkerställda slutsatser dras och det har inte heller varit syftet med undersökningen. Det viktiga har varit att skapa en bild av hur de personer som eventuellt skulle använda sig av en integrerad mottagning ser på vad som skulle vara bra hjälp. Tanken var också att få in fler perspektiv och att kunna jämföra dessa med de som ryms bland de yrkesverksamma inom Region Skåne och Malmö stad.

Intervjuerna som var inriktade på redan idag integrerade verksamheter har främst varit till hjälp i arbetet med att ta fram de specifika förslagen.

Förslag-/Rapportfas

Analysen av det samlade faktaunderlaget har mynnat ut i tre förslag. På grund av att faktainsamlandet skett i olika takt så har analysfasen och arbetet med vissa av förslagen skett parallellt. När det stod klart att det handlade om flera förslag, har en analys över hur väl dessa stämmer överens med varandra i kommande flöden genomförts.

4. Resultaten av insamlingsfasen

Här redovisas de resultat som framkommit i faktainhämtning från verksamheter inom Malmö stad och Region Skåne, samt de svar som inhämtats från Malmöbon.

Verksamheter inom Malmö stad och Region Skåne

I detta avsnitt redovisas resultatet av aktörernas tankar kring målgrupp och deras behov.

Målgrupp

De grupper som uppmärksammats av verksamheterna utifrån att de inte får sitt hjälpbehov uppfyllt och där det icke uppfyllda hjälpbehovet får störst konsekvenser både på individ- och verksamhetsnivå är:

- Personer i behov av underhållsbehandling och som behöver mer stöd än vad som idag tillhandahålls inom LARO-mottagningen. Dessa personer har ett omfattande sidomissbruk och därför svårt att få behandlingen att fungera, samt en boende- och sysselsättningsproblematik. Detta är en grupp som de flesta aktörer¹² lyfter som utsatt och i behov av en enhetlig vård.
- Unga vuxna med intellektuella svårigheter, som ligger på gränsen till utvecklingsstörning
- Personer med neuropsykiatriska diagnoser som exempelvis ADHD
- Personer med läkemedelsberoende
- Personer med missbruk av dopingpreparat, alternativt ett blandmissbruk där dopingsmedel ingår som en del¹³.

Behov

När det gäller målgruppens behov lyfter de yrkesverksamma i likhet med malmöborna vikten av att ta ett helhetsgrepp och se till fler delar än själva behandlingen. Målgruppens behov av sociala sammanhang, sysselsättning och möjlighet till någon form av utsluss/eftervård är viktiga. Vidare tar man upp behovet av extra stöd och hjälp för att skapa struktur.

Något som flera aktörer tar upp är behov av hjälp med ångesthantering, både i form av samtal och som utbildning genom något slags ”ångestskola”. Vissa verksamheter uppger att de ser att det skulle behövas mer möjligheter till samtalskontakt. Inte minst på ett lättillgängligt sätt, dels gällande öppettider men också att det skulle finnas mer utrymme till hembesök. Andra lyfter behovet av hjälp till läkemedelsnedtrappning och även möjlighet till läkarbedömningar.

Det de flesta ser att det de kan erbjuda till andra verksamheter är information/utbildning och konsultation. Då det finns brister i kunskap om vad andra verksamheter har att erbjuda, behövs sannolikt någon form av samordning för att aktörerna ska kunna ge adekvat konsultation till andra. Också för att veta vad man kan efterfråga från andra. Det ska finnas ett flöde där personer ska få tillgång till olika insatser utifrån aktuella behov och en förbättring av samarbetet kring samordnad individuell plan genom att skapa gemensamma mallar.

När det gäller doping och missbruksproblematik bland personer som tillhör eller ligger på gränsen till LSS har det inte varit möjligt att lämna några mer specifika förslag inom ramen för förstudien, eftersom de behöver kartläggas mer noggrant i de projekt som redan finns och arbetar med frågorna.

¹² Beroendecentrum, IoF, Frivården.

¹³ Lyfts främst av frivården.

Doping

I studien är det främst personal som representerar kriminalvården som tagit upp problemet. Eftersom forskning visar att doping är ett stort problem är processledarnas bedömning att anledningen till att andra verksamheter inte tagit upp problematiken framför allt har sin grund i att det inte finns någon behandling i Malmö. Om det inte finns någonstans att söka hjälp söker personer inte heller den hjälpen och därmed möter professionen inte personer med hormonmissbruk.

I Malmö Stad finns ett projekt där frågan om uppstart av en mottagning för personer med hormonmissbruk drivs. 2010-11-29 ställdes en skrivelse i frågan från kommunstyrelsen till regionstyrelsen och i svar från Hälso- och sjukvårdsnämnden 2011-04 framkommer att man från deras sida ville avvakta missbruksutredningens slutbetänkande (se bilaga 4). Det är viktigt att fortsätta det pågående arbetet med en mottagning för personer med hormonmissbruk. Man har nyligen från politiskt håll i Region Skåne lyft frågan med beroendecentrum och utifrån det bör det nu finnas förutsättningar att påskynda processen. Därför bör det snarast genomföras en kartläggning kring hur målgruppen ser ut och utifrån det bygga upp en mottagning.

Personer inom eller på gränsen till LSS

Det finns behov av mer specialiserad verksamhet och stöd när det gäller gruppen som ligger på gränsen till LSS och även personer inom LSS som har riskbruk, missbruk och beroende. Ett sätt att kunna vara till hjälp är att se över förutsättningarna att använda de kommunala uppsökarna för att personerna ska kunna ta del av den hjälp som exempelvis Maria Malmö och Öppenvårdshuset Gustav redan idag erbjuder.

En annan insats för gruppen skulle kunna vara att ha ett konsultativt team bestående av personal från LSS-verksamhet, individ-och familjeomsorg/missbruk, specialiserad beroendesjukvård samt psykiatri. Teamet ska ha fasta tider då personal inom olika verksamheter som möter målgruppen ska kunna vända sig dit och diskutera kring oidentifierade ärenden i likhet med samarbetet som finns för barn till föräldrar med psykisk ohälsa mellan region Skåne och Malmö stad (ALMA).

Malmöbon

Bland de svar som inkommit har utkristalliserats fyra teman (se bilaga 3):

- Bemötande
- Tillgänglighet
- Kunnande och kompetens
- Helhetsgrepp

Oavsett tema finns en gemensam nämnare i det som malmöbon lyfter:

- *Personer som är i behov av hjälp ska kunna få den hjälp de behöver när de behöver den*

Tillgänglighet

Tillgänglighet handlar givetvis om den rent faktiska möjligheten att få tillgång till olika insatser. Det kan ske genom exempelvis generösa öppettider, där det är lätt att få en tid men också med stora möjligheter till drop-in. Det ska finnas en beredskap att kunna ge hjälp när personen kan och vill ha hjälp. En annan tillgänglighetsaspekt är att kunna vara anonym i kontakten eller att det åtminstone inte sker registrering och journalföring.

Utöver de mer yttre ramarna inbegriper tillgänglighet också en bredd i utbudet så att det finns alternativ utifrån individens behov och önskemål. Förebyggande arbete är viktigt i ett tillgänglighetsperspektiv och ska inbegripa motivationsarbete, informationssatsningar kring

insatser och hur man söker hjälpen likväl som information i syfte att öka Malmöbons kunskap kring riskbruk, missbruk och beroende.

Bemötande

Det kan tyckas vara en självklarhet att alla som kommer till de olika verksamheterna ska få ett gott bemötande och samtidigt är detta något som trycks på i ett flertal av svaren från brukare. Det handlar givetvis om hur de professionella förhåller sig till sina brukare. Att lyssna, ta på allvar, tänka på ordval etc. Men även yttre faktorer såsom tydlighet och förutsägbarhet är oerhört betydelsefulla delar av bemötande.

Kunnande och kompetens

Här har vi sett två delar, dels professionens kompetens men även kunnande i form av egna erfarenheter. I svaren har framkommit att båda sorters kompetens behövs och är viktiga men har olika funktioner att fylla.

När det gäller professionen trycker man främst på likvärdigheten i bedömningar. Att det inte ska skilja sig mellan exempelvis stadsdelarna när det gäller vad man beviljas. Samtidigt lyfts vikten av att hjälpen ska vara anpassad efter individen egna behov och kompetensen hos de yrkesverksamma att tillsammans med individen göra den bedömningen. Det är också viktigt att professionen har god kunskap i riskbruks-, missbruks- och beroendefrågor samt relaterande områden.

När det gäller kunnande och kompetens utifrån egen missbrukserfarenhet tar man upp att det är viktigt att ha distans till sina egna problem för att kunna vara ett stöd och en förebild. Det är viktigt att kunna få dela erfarenheter med likasinnade.

Helhetsgrepp

Behandling är mer än att sluta med alkohol, läkemedel eller narkotika. Här framhävs uppföljning och möjlighet till långvarigt stöd efter en genomgången behandling, eller som en del av en behandling. Detta bör inbegripa mer grundläggande behov som boende och sysselsättning likväl som att få tillgång till sociala sammanhang och mötesplatser. Man bör erbjudas möjlighet till hjälp med andra delar i livet, som psykisk ohälsa men också att lära sig att ta hand om mer vardagliga saker som ekonomi och sitt hushåll. Ytterligare en aspekt på att ta ett helhetsperspektiv är att ge stöd och kunskap till anhöriga.

5. Analys

Förstudien visar att det redan idag finns en god tillgång till insatser för riskbruk, missbruk och beroende i Malmö. Det viktiga är inte att tillföra fler insatser utan att skapa samarbete och flöden mellan dessa för att ge målgruppen större tillgång till redan befintlig vård. Med samarbete och flöden menas ett effektivt nyttjande av verksamheternas resurser och kompetenser *i sin helhet*. Inom detta område finns stor förbättringspotential i Malmö och då inte bara mellan de två huvudmännen utan även mellan olika verksamheter inom huvudmännens organisation. Genom intervjuer samt inläsning av rapporter och artiklar har det blivit tydligt att resurseffektivitet och flödeseffektivitet, eller samarbete, i och mellan organisationer är komplicerat och kräver mycket arbete av både personal och ledning. En faktor som inte kan bortses ifrån när det kommer till förutsättningar för att skapa insatser eller verksamheter som bygger på en integrerad vård.

Välfärdstatens organisationer växte fram under industrialismen. I dagens samhälle är medborgarnas behov mer heterogena än tidigare¹⁴. Det betyder att de regelverk och den specialisering som tidigare tjänade sina syften, inte längre är lika effektiva när det gäller att *”utföra det som välfärdsstaten historiskt organiserades för: att stödja människor som i olika avseende är sämre ställda än andra”*¹⁵. Samverkan blir därför en nödvändig följd av medborgarnas heterogena behov och verksamheternas specialisering. Enligt Danemark och Kullberg¹⁶ finns det förutsättningar för en icke-fungerande samverkan vilka är:

- *Olika målsättningar*
- *Skilda professionella kulturer*
- *Asymmetriska relationer mellan de samverkande yrkesgrupperna*
- *Ekonomiska konflikter*
- *Dåligt motiverad personal*
- *Olikheter i hierarkier och beslutsstrukturer*

Dessa förutsättningar för ickefungerande samverkan är närvarande och påverkar relationerna mellan Region Skåne och Malmö stad. Det betyder inte att det inte går att genomföra integrerad vård, utan att Malmö stad och Region Skåne behöver förhålla sig till dessa faktorer, och på så sätt arbeta tydligt och aktivt för ett fruktsamt samverkansklimat. Danemark och Kullberg menar att det som krävs för fungerande samverkan är gemensamma tydliga målsättningar, motiverad personal, jämlika relationer mellan inblandade yrkesgrupper och gemensam syn på ekonomiska frågor. De beskriver klara strukturella skillnader mellan sjukvårdens organisation och kommunens. Det har visat sig att det finns kunskapsbrist om verksamheter utanför den egna organisationen trots att personalen vet att deras klienter/patienter har kontakt och är beroende av många fler verksamheter än den de själva arbetar i. Mycket av den information personal har om andra är inte längre aktuell. Ett annat exempel är tillgängligheten, där det råder en stor variation mellan hur man aktualiseras, även vad gäller öppettider, telefontider och olika typer av kösystem.

En person söker sig till sjukvården eller kommunen för att få ett primärt behov uppfyllt. Resurseffektivitet skapar effektiva öar, där patienten/klientens behov splittras upp och behandlas av olika individer eller avdelningar i en organisation eller flera organisationer. Ingen har full överblick över processen i sin helhet, varje ö arbetar med sin enskilda del. Även om dessa delar är effektiva i sig själva, kommer flödet mellan delarna att minska och det finns en risk att det skapas ett stort antal sekundära behov¹⁷. När organisationer överfokuserar på resurseffektivitet kan det

¹⁴ Välfärdstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna, Benny Hjern

¹⁵ ibid. s.201

¹⁶ Danemark och Kullberg (1999)

¹⁷ Modig och Åhlström (2012)

alltså leda till andra ineffektivitetsproblem, som lång genomloppstid, många omstarter och många olika flödesenheter¹⁸.

I intervjuer med verksamheter som arbetar med insatser riktade till personer i riskbruk, missbruk och beroende har ett tema växt fram: de personer som har ett omfattande behov av hjälp och där hjälpbehovet berör flera delar av livet, verkar vara de som hänvisas vidare till andra verksamheter mest. "Vi har inte kompetens att arbeta med den gruppen", "Det är inte vår målgrupp", "Tänk att de andra inte gör något, de som har kompetensen" och så vidare. Det finns stora vinster med specialiserade verksamheter men det finns även förluster. Gruppen med behov av ett samlat grepp om insatser och en helhetslösning har svårare att få hjälp i vår tids specialiserade hjälpsystem. Det som händer är alltså att personer som redan har stora primära problem och är beroende av mycket resurser, i kontakten med hjälpsystemet får ytterligare problem, sekundära problem, som skapas av organisationen/organisationerna och som även de behöver lösas och tar värdefulla resurser i anspråk.

När det gäller möjligheten att få insatser kan det skilja sig beroende på individernas stadsdelstillhörighet och därför är det viktigt att se över finansiering av kommunens och regionens interna insatser, d.v.s. huruvida de ska finansieras via bistånd eller ej. Skillnaderna i insatser som finns på ett strukturellt plan på grund av stadsdelarnas olikheter (från 2013-07-01 stadsområden) är något som aktivt och kontinuerligt behöver arbetas med inom Individ- och familjeomsorgen i Malmö Stad. Något som också gjorts inom projektet "En enhetlig struktur för handläggning & dokumentation samt uppföljning av missbruksärenden" Uppdraget har varit att ta fram en enhetlig struktur för missbruksärenden och börjar gälla fr.o.m. 1 juli 2013.

I Malmö finns idag två integrerade mottagningar men givetvis förekommer samverkan mellan huvudmännen i fler fall än så. Frågan är hur vi ska kunna förebygga ett mer reaktivt samarbete och istället skapa fler fungerande samverkansstrukturer mellan huvudmännen. Snarare än att skapa en integrerad mottagning som kan hantera en helhetssyn på människors behov utifrån riskbruk, missbruk, beroende bör samarbete mellan befintliga verksamheter inom Malmö stad och Region Skåne stimuleras på så sätt att båda organisationerna ser vinsterna med specifika samverkansinsatser. Om dessa faller väl ut för huvudmännen ökar möjligheterna och förutsättningarna för ytterligare fördjupat samarbete framöver. Detta är den huvudtes författarna kommit fram till under förstudien och som de tre förslagen bygger på.

¹⁸ ibid.

Referenser

Litteratur:

Danemark, B & Kullberg, C: Samverkan – Valfärdens nya arbetsform, Studentlitteratur (1999):
Hjern, B; Valfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna, i Gröning Degerlund,
L (red): Riv ner – Bygg nytt! En debattbok om samhällsstrukturer vid ett vägskal. Söderhamn:
Tjänsteforum, 2001
Modig, N & Åhlström P: Detta är lean, Stockholm School of economics, 2012

Övrigt material

Lagrådsremiss – God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården,
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/20/85/69/47c26f1a.pdf>

Bilaga 1

Frågeguide

Till personalgrupperna

- Hur ser behovet ut bland de klienter ni möter med riskbruk/missbruk/beroende?
- Vilka behov hos den målgruppen uppfyller er verksamhet och vilka behov uppfylls inte av er verksamhet?
- Vem/vilka uppfyller de behov hos den här målgruppen som ni inte uppfyller? Vem/vilka uppfyller samma behov för målgruppen som er verksamhet?
- Vad kan er verksamhet bidra med i ett samarbete med andra verksamheter inom region Skåne och Malmö stad när det gäller riskbruk/missbruk/beroende?

Frågeområden

MÅLGRUPP

Vilka behov finns i målgruppen?

Vilka insatser finns redan?

Vilken målgrupp ska mottagningen vända sig till?

Hur stor i antal är målgruppen?

Vilka resurser kräver målgruppen?

ORGANISATION

Vilka behov har organisationen av mottagningen

Tankar om den egna rollen som samverkanspart

Vilka resurser kan organisationen tillföra mottagningen

TIDIGARE ERFARENHETER AV SAMVERKAN

Vinster

Fallgropar/svårigheter

Bilaga 2

Genomförandefaser

Insamlingsfas	Analysfas	Förslag
Lista alla aktörer • Region Skåne • Malmö Stad	Kompletterande intervjuer	Presentera förslagen tillsammans med konsekvensanalys kopplad till varje specifikt förslag
Andras erfarenheter • Bollnäs/Gävleborg (FOU-rapport) • Stockholm • Jönköping • M.fl.	Länka ihop aktörerna • Utifrån målgruppens behov	
Datainsamling/intervjuer • Statistik • Intervjua chefer, nyckelpersoner och personalgrupper	Påbörja konsekvensanalys • Flöde • Grad av integrering • Sekretessfrågor • Dokumentationsansvar /system	
Målgruppens behov • Annonser • Frågeformulär digital och i pappersformat • Brukamätverket, parker, IoF, BCM, ÖVH Gustav, Primärvården		
Dokumentation		

Bilaga 3

Behov enligt Malmöbon

Bemötande • Ge förutsättningar att våga berätta • Ej dömande • Ta på allvar • Lyssna/anstränga sig att förstå • Tydlighet/förutsägbarhet • Ge flera chanser (visa tillit till att förändring kan ske) • Tänka på ordvalen/hur beskriver • Se personers styrkor	Tillgänglighet • Anonymitet - Ingen eller minimal journalföring - Inte bli stämplad hos andra • Bredd i behandlingsutbudet, olika sorters hjälp, olika ställen • Beredskap för att personer kan behöva komma bort • Beredskap när personen kan och vill ha hjälp • Möjlighet till akut/snabb hjälp (öppetider, inte bara dagtid och vardag) • Kunna komma när man behöver (både drop in och tidsbokning) • Möjlighet till kontinuerliga besök Inga/korta väntetider • Arbeta med motivation • Möjlighet till hjälp tidigare • Jobba mycket med att nå ut med information - Vad finns? - Hur söka? • Öka kunskap om problemen (att det är vanligt, att det kan vara vem som helst, risker, konsekvenser etc.) • Öppna föreläsningar/temadagar (för studenter, för allmänheten, på vårdcentraler etc.) • Inte använda ett stigmatiserande språkbruk vid information
Kunnande/kompetens • Likvärdig/rättvis bedömning (oavsett stadsdel) • Individ/behovsanpassad hjälp • Gemensam planering/individen medverkar till sin egen planering • Möjliggöra genomförandet (inte regler som är "omöjliga" att följa, inga ouppnåeliga krav) • Veta vad man pratar om/förstå <i>Egen erfarenhet</i> • Delge egna erfarenheter kring vad som kan vara till hjälp • Visa på alternativ/vara en förebild • Stödgrupper – samhörighet • Ge möjlighet att dela erfarenheter med likasinnade • Veta vad man pratar om • Ha distans nog att kunna vara till stöd för andra	Helhetsgrepp • Inte släppas efter behandling, uppföljning och stöd • Möjlighet till långvarigt stöd • Hjälp med annat/lära sig praktiska saker (ekonomi, ordning på papper, skriva ansökningar, sköta ett hushåll) • Fler insatser än själva behandlingen som samarbetar (t.ex. jobbsökare och socialsekreterare) • Sysselsättning/jobb • Sociala sammanhang/mötesplatser • Jobba med den psykiska hälsan • Bostad • Stöd/kunskap till anhöriga kring förhållningssätt

Bilaga 4

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 110415
Ärende 15

BESLUTSFÖRSLAG

Datum 2011-04-06
Dir 1002421



1 (1)

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse angående behandlingsmottagning för brukare av hormonpreparat

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Svar avges enligt föreliggande förslag.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen i Malmö har tillskrivit Region Skåne angående behandlingsmottagning för brukare av hormondopningspreparat med placering i Malmö.

Malmö stad bedriver sedan augusti 2008 ett projekt med bidrag från Länsstyrelsen "Arbete mot hormondopning i Malmö". Malmö stad föreslår att regionstyrelsen utreder och överväger möjligheten att etablera en mottagning för brukare av hormondopningspreparat i Malmö.

Ett förslag till svar till Malmö stad har utarbetats.

Carl Johan Sonesson
Ordförande

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Postadress: 291 89 Kristianstad
Besöksadress: J A Hedlunds väg
Telefon (växel): 044 - 309 30 00 Fax: 044 - 309 32 98
Internet: www.skane.se

Organisationsnummer: 23 21 00-0255

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SVAR PÅ SKRIVELSE

Datum 2011-04-07
Dnr 1002421



1 (2)

Malmö Stad
Kommunstyrelsen

Svar på skrivelse angående behandlingsmottagning för brukare av hormondopningspreparat med placering i Malmö stad

Region Skåne har erhållit skrivelse från Malmö Stad angående behandlingsmottagning för brukare av hormondopningspreparat med placering i Malmö.

Malmö Stad bedriver sedan augusti 2008 ett projekt med bidrag från Länsstyrelsen "Arbete mot hormondopning i Malmö" och Malmö Stad föreslår att regionstyrelsen utreder och överväger möjligheten att etablera en mottagning för brukare av hormondopningspreparat i Malmö.

Efter att skrivelsen inkommit har kontakt tagits med projektledaren för "Arbete mot hormondopning i Malmö" för att få kunskap om det pågående projektet. Av information från projektledaren framkommer att det finns ett förslag framtaget för en mottagning för brukare av hormondopningspreparat. Förslaget har tagits fram tillsammans med en endokrinolog från Region Skåne och en psykiatriker från privat psykiatrisk mottagning som finansieras av Region Skåne.

Region Skåne har en överenskommelse om samverkan med Skåneidrotten för åren 2010-2013 som bland annat innefattar att Skåneidrotten ska bidra med särskilda insatser som information, utbildning och rådgivning avseende dopning. Bland Region Skånes verksamhetsföreträdare finns ett stort intresse att ta del av aktuell kunskap kring hormondopning och dess omfattning.

Regeringens särskilda utredare Gerhard Larsson genomför en samlad översyn av den svenska missbruks- och beroendevården och skall lämna sitt slutbetänkande under våren 2011. I delbetänkandet som publicerades i januari 2011 finns ett särskilt kapitel kring dopning, "Anabola androgena steroider och blandmissbruk" och den särskilde utredaren har även aviserat

Postadress: 291 89 Kristianstad
Besöksadress: J A Hedlunds väg
Telefon (växel): 044 - 309 30 00 Fax: 044 - 309 32 98
Internet: www.skane.se

Organisationsnummer: 23 21 00-0255

Bilaga 4 forts

Datum 2011-04-07 Drv 1002421

2 (2)

förändringar avseende ansvaret för personer med dopningproblematik. Med anledning av detta önskar Region Skåne invänta slutbetänkandet innan Region Skåne tar vidare ställning till en behandlingsmottagning för brukare av hormondopningspreparat.

Carl Johan Sonesson
Ordförande

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Skåne
Hälso- och sjukvårdsnämnden

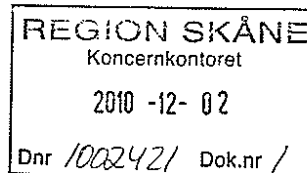


Malmö stad
Kommunstyrelsen

1(1)

Vårt diarienummer:
KS-KOM-2010-00715

Regionstyrelsen Skåne



Angående behandlingsmottagning för brukare av hormondopningspreparat med placering i Malmö stad

Fritidsnämnden har till kommunstyrelsen ingett en skrivelse med förslag att kommunstyrelsen ska stödja hemställan till regionstyrelsen Skåne om etablering av mottagning för hormonmissbrukare i Skåne. Bakgrunden till skrivelsen är erfarenheterna från projektet "Arbete mot hormondopning i Malmö" som fritidsförvaltningen driver sedan augusti 2008 med bidrag från länsstyrelsen fram till juni 2011. Projektplanen bygger på förebyggande arbete, detektering av hormonmissbrukare och vård och behandling. Projektarbetsgruppen med representanter för samverkansparterna Malmö stad, Skåneidrotten, Narkotikapolisen Malmö, privata och kommunala gym samt gym anslutna till riksidrottsförbundet har gjort bedömningen att det, utöver de två behandlingsmottagningar som redan finns i Sverige, även behövs en i södra Sverige. Gruppen anser att en mottagning bör förläggas i Malmö eftersom det är där behandlingskompetensen finns liksom de flesta brukarna. Kommunikationerna till Malmö är också väl utbyggda. Ett detaljerat förslag har utarbetats innehållande specialkompetenserna endokrinologi, psykiatri och kognitiv beteendeterapi/samtalsterapi.

Kunskapen på området är begränsad både vad gäller omfattning och vilka problem som kan uppträda till följd av dopning. Beslag som gjorts av tull och polis tyder på att handeln med dopningspreparat är omfattande vilket också indikerar en hög användning. Sannolikt finns hormondopning med som en faktor bakom vissa misshandelsbrott och även i annan kriminalitet som inte direkt är relaterad till handeln med preparaten. Kommunstyrelsen anser, i likhet med Skånes idrottsförbund och fritidsnämnden i Malmö, att de personer som ägnar sig åt hormondopning bör kunna få hjälp med behandling för de medicinska och psykiska följderna av dopningen för att kunna avbryta denna. Kommunstyrelsen anser därför att det är motiverat att föreslå att regionstyrelsen utreder och överväger möjligheten att etablera en mottagning för brukare av hormondopningspreparat i Malmö.

Malmö 2010-11-29

På kommunstyrelsens vägnar:

Katrin Sjöernfeldt-Jamneh

Claes Inge Wennström

Kop: CFS 101202/R

KOMMUNSTYRELSEN
August Palms Plats 1
SE-205 80 Malmö
Tel. +46 40 34 10 00
Fax. +46 40 12 50 13
Org.nr. 212060-1124
kommunstyrelsen@malmoe.se
www.malmoe.se