

Socialtjänstens arbete

med att

uppmärksamma riskbruk av alkohol

i några kommuner i

Västra Götalands län

FoU_i**väst** GR



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Christina Andersson
med kommentarer
av Fredrik Spak

Innehåll

1. Bakgrund.....	3
2. Genomförande.....	4
3. Resultat	6
Sammanställning av svaren vid telefonintervjuerna	7
Sammanställning av svaren vid besöksintervjuerna.....	10
4. Reflektioner	13
Kommentarer	15
Bilaga. Frågor vid telefonintervjuerna	18
Vill du veta mer?	19



I. Bakgrund

Av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen 2007)¹ framgår att förebyggande insatser för personer med riskbruk av alkohol kan ha positiva effekter. Faktaunderlaget ger stöd för att om hälso- och sjukvården har system och strategier för tidig upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem kan detta medföra att man tidigare kan åtgärda problemen. På sikt kan detta medföra besparingar för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Korta rådgivningssamtal har visat sig vara effektiva för att motverka att en riskabel alkoholkonsumtion utvecklas till ett missbruk/beroende.

Som en del i ett utvecklingsarbete för att tidigt uppmärksamma riskbruk och missbruk av alkohol startade FoU i Väst/GR i samarbete med Länsstyrelsen i Västra Götalands län år 2008 en FoU-cirkel med deltagare från primärvård och socialtjänst. Det övergripande syftet med FoU-cirkeln var att stimulera till erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling om riskbruk, och om effektiva metoder som går att tillämpa i vardagsarbetet.

Det saknas studier beträffande kort rådgivning

inom socialtjänsten. Frågan om insatser för att upptäcka riskbruk inom socialtjänsten är inte heller forskad på. Eftersom erfarenheterna från primärvården är goda finns det dock anledning att anta att liknande arbetssätt med förebyggande insatser och väl utarbetade strategier skulle kunna få positiva effekter inom socialtjänstens verksamhetsområden.

FoU i Väst/GR har fått i uppdrag av länsstyrelsen att genomföra en kartläggning av socialtjänstens arbete med frågorna. Kartläggningen är en uppföljning av satsningen på kunskapsutveckling genom en FoU-cirkel och avsikten är att belysa arbetet med att uppmärksamma riskbruk av alkohol inom socialtjänsten. Resultatet av kartläggningen redovisas i denna rapport. ●

1. Nationella riktlinjer för missbruks-och beroendevård, Socialstyrelsen 2007.

2. Genomförande

Kartläggningen har gjorts av Christina Andersson, enhetschef vid individ- och familjeomsorgen i Stenungsunds kommun med stöd av Fredrik Spak, Institutionen för socialmedicin vid Göteborgs universitet/Sahlgrenska akademien.

Kartläggningen har utgått från de kommuner som deltog i FoU-cirkeln under 2008. Cirkelledare var Claudia Fahlke, psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och Fredrik Spak, Institutionen för socialmedicin vid Göteborgs universitet/Sahlgrenska akademien.

I FoU-cirkeln medverkade totalt 21 deltagare. Fem personer arbetade inom primärvården i Västra Götaland, dessa personer ingår inte i kartläggningen. En deltagare från GR Kompetens (en avdelning vid Göteborgsregionens kommunalförbund) ingår inte heller i kartläggningen men har varit behjälplig med kontakter i länet. Av de sex kommuner som medverkade i FoU-cirkeln 2008 har Herrljunga, Härryda, Skövde och Götene deltagit i kartläggningen. Tre stadsdelsförvaltningar i Göteborg hade representanter i FoU-cirkeln. Av dessa har tre medarbetare från

Askim och Gunnared intervjuats. Sammanlagt sex personer, varav två från Biskopsgården och en från Gunnared som deltog i FoU-cirkeln, hade slutat sin anställning eller var tjänstlediga vid tidpunkten för intervjuerna.

Som ett komplement till deltagarna i cirkeln har kontakter tagits och intervjuer gjorts med chefer och medarbetare i Mariestad, Hjo, Falköping, Töreboda och Ale.

Socialarbetare/handläggare och chefer har intervjuats per telefon och fått samma 15 frågor att besvara. Sammanlagt har 13 personer med olika befattningar intervjuats per telefon.

Intervjuformuläret bifogas, se bilaga.

Utöver att genomföra telefonintervjuer har jag valt att besöka två kommuner i länet – Skövde och Ale. Mitt val av Skövde kommun beror på att tre medarbetare deltog i FoU-cirkeln 2008, och i en uppföljning av arbetet med riskbruk 2009. Socialtjänsten i Skövde hade gjort en särskild satsning på att upptäcka riskbruk hos personer med försörjningsstöd och har skapat rutiner för detta arbete. Under hösten

2008 beskrevs i en rapport en plan för implementering av de nya rutinerna. En intervju med Cecilia Klämberg, Madeleine Björnell och Hanna Nelvén vid enheten för försörjningsstöd i Skövde genomfördes i juni 2010.

Valet av Ale kommun beror på att det, i motsats till Skövde, saknas rutiner kring arbetet med riskbruk och man har heller inga riktlinjer när det gäller missbruksarbetet för övrig. Det finns däremot en rådgivningsenhet med två kuratorer anställda inom socialtjänstens missbruksvård. Tanken med en rådgivningsenhet utan myndighetsutövning är bland annat att nå personer med missbruk i ett tidigare skede framförallt när det gäller ungdomar och unga vuxna. En intervju med Carina Wikström, enhetschef på missbruksenheten i Ale kommun genomfördes i juni 2010.

Skövde och Ale kommuner har vid besöket utöver de öppna frågor som ställts kring arbetet med missbruk generellt och riskbruk speciellt även fått svara på frågorna i intervjuformuläret. ●

3. Resultat

Här ges inledningsvis en sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomfördes per telefon och vid besöken. Därefter redovisas en sammanställning med resultaten från telefonintervjuerna och avslutningsvis ges en beskrivning från besöksintervjuerna i Skövde och Ale.

Majoriteten av de handläggare som intervjuats uppger att det på den egna avdelningen finns riktlinjer för missbruksarbetet inom socialtjänsten, däremot saknas i de flesta kommuner riktlinjer som är övergripande för olika enheter inom kommunens socialtjänst. Riktlinjerna är kända av handläggare i fem av de elva intervjuade kommunerna. Fem har besvarat frågan med ”vet ej”, vilket innebär att det råder osäkerhet kring hur riktlinjer görs allmänt kända och förankras hos de medarbetare som möter klienterna.

Drygt hälften av kommunerna (6 av 11) har rutiner för upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem och samma förhållande gäller för upptäckt av riskbruk. Metoderna som används är AUDIT² och DUDIT³, i huvudsak AUDIT, där metoden genomförs som screening i samband med utredning. I tre av

intervjuerna har det framkommit att när man inte använder screeningmetoder ställer man frågor om alkoholanvändning och konsumtionsmönster. Majoriteten av handläggarna i de kommuner som intervjuats har utbildning i metoderna AUDIT/DUDIT.

Kommunernas socialtjänst organiseras olika, vilket innebär att arbetet med att tidigt upptäcka riskbruk skiljer sig åt i många avseenden. De klientgrupper man huvudsakligen vänder sig till är personer som ansöker om försörjningsstöd och gruppen ungdomar/unga vuxna. De flesta kommuner har rutiner för samverkan mellan socialtjänstens olika enheter och hälften har rutiner för samverkan externt. Med extern samverkan pekar de intervjuade i första hand på samverkan mellan socialtjänst och sjukvård-primärvård och psykiatri. Handläggning av ärenden där man upptäckt ett riskbruk skiljer sig åt men i de flesta fall väljer man att remittera till behandlingsenhet eller annan rådgivare.

² The Alcohol Use Disorders Identification Test

³ The Drug Use Disorders Identification Test

Sammanställning av svaren vid telefonintervjuerna

1. Finns det riktlinjer för missbruksarbetet inom socialtjänsten?

Ja	Nej	Vet ej
7	4	0

Töreboda kommun svarar ja och jämställer riktlinjer med styrdokument.

2. Finns det riktlinjer för missbruksarbetet som är övergripande för olika enheter inom socialtjänsten?

Ja	Nej	Vet ej
2	6	0

Falköping och **Härryda** svarar att skriftliga riktlinjer som är övergripande saknas men att muntliga överenskommelser finns.

Mariestad saknar riktlinjer men har utarbetade rutiner.

3. Är riktlinjerna kända av handläggarna inom socialtjänsten?

Ja	Nej	Vet ej
5	1	5

Göteborg kommun svarar att riktlinjerna är kända inom vuxenheten.

4. Finns det rutiner för upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem?

Ja	Nej	Vet ej
6	5	0

Ale saknar skriftliga rutiner.

Skövde har rutiner för upptäckt på enheten för försörjningsstöd.

5. Finns det rutiner för att upptäcka riskbruk?

Ja	Nej	Vet ej
6	5	0

Mariestad svarar att arbetet med rutiner är under uppbyggnad.

I **Töreboda** är frågan uppe för diskussion på ekonomienheten och på familjeenheten när det gäller arbete med ungdomar.

6. Vilka metoder används för att tidigt upptäcka riskbruk?

AUDIT	AUDIT och DUDIT	Annat
7	5	3

Annat innebär att man ställer frågor kring bruk och missbruk av alkohol och narkotika.

7. Hur ofta används metoden?

Ofta vid utredning	Ibland vid utredning	Alltid vid nybesök	Vet ej
5	2	1	4

Härryda svarar alltid vid nybesök i försörjningsstödsärenden.

8. Vilka enheter använder metoder för att upptäcka riskbruk?

Ale kommun svarar att missbruksenheten använder AUDIT och/eller DUDIT på alla nyinkomna ärenden. Andra enheter använder metoden vid misstanke om riskbruk/missbruk.

Härryda svarar enheten för försörjningsstöd och vuxenenheten

Skövde svarar enheten för försörjningsstöd, råd- och behandlingsteamet och vuxen/missbruksenheten.

Göteborg svarar alkoholrådgivningen och enheten för försörjningsstöd. Familjeenheten ber vuxenenheten om hjälp för att göra en bedömning.

Gunnared svarar vuxenenheten och är osäkra på om metoder används på andra enheter.

Askim svarar enheten för försörjningsstöd.

Mariestad har startat ett metodarbete med enheten för försörjningsstöd under hösten 2010.

Hjo svarar att ungdomsmottagningen använder AUDIT.

Falköping svarar att metodarbetet är under uppbyggnad och att personal har fått utbildning i AUDIT/DUDIT.

Töreboda svarar vuxenenheten, exempelvis i LOB⁴-ärenden, barn- och ungdomsenheten i arbete med ungdomar och öppen vården.

9. Vilka klientgrupper vänder man sig till?

Ale kommun vänder sig till alla nybesök på missbruksenheten.

Härryda vänder sig till alla nybesök på enheten för försörjningsstöd.

Skövde vänder sig till försörjningsstödsärenden aktuella längre än 6 månader alternativt 3 månader för unga vuxna under 29 år.

Göteborg vänder sig till alla nybesök på enheten för försörjningsstöd, alla familjer som söker försörjningsstöd, försörjningsstödsärenden aktuella längre än 6 månader samt alla som söker alkoholrådgivningen.

Gunnared vänder sig till alla ungdomar under 25 år som har en missbruksproblematik.

Askim vänder sig till alla nybesök på enheten för försörjningsstöd.

Mariestad vänder sig till försörjningsstödsärenden aktuella längre än 3 månader.

Hjo vänder sig till ungdomsgruppen utan att specificera ålder.

Töreboda vänder sig till ungdomar under 18 år och i förhandsbedömningar vid misstanke om riskbruk i andra åldergrupper.

⁴ Lagen om omhändertagande av berusade personer

10. Har handläggarna utbildning i metodanvändning om ja, i så fall vilka?

Ja	Nej	Vet ej
8	3	0

Av de som svarar ja har samtliga utbildat i AUDIT/DUDIT och 3 kommuner har dessutom utbildat i MI⁵-metoden.

Herrljunga har utbildat handläggare på missbruksenheten.

Götene och **Töreboda** har utbildat handläggare på vuxenenheten.

11. Vad gör handläggaren vanligen vid upptäckt av riskbruk?

6 väljer att remittera till behandlingsenhet inom socialtjänsten.

6 hänvisar klienten till annan rådgivare.

4 fortsätter kontakt med klienten som tidigare (så länge ärendet fortfarande är aktuellt).

4 ger klienten rådgivning

12. Finns det rutiner för samverkan internt vid upptäckt av riskbruk?

Ja	Nej	Vet ej
9	2	0

Mariestad svarar ja under uppbyggnad.

Hjo, **Falköping** och **Töreboda** svarar ja - men inga skriftliga.

5 Motiverande intervju

13. Är dessa rutiner kända av handläggarna?

8 svarar ja

14. Finns det rutiner för samverkan externt – om ja, i så fall med vilka?

Ja	Nej	Vet ej
5	5	0

Av de som har samverkansrutiner har fyra kommuner samverkan med primärvård och tre med psykiatri, både öppen - och slutenvård.

Götene svarar att arbetet med samverkansrutiner är pågående under 2010.

Mariestad svarar att samverkansrutiner skall formaliseras och att det finns en arbetsgrupp på regional nivå som arbetar med frågan.

Skövde svarar att det finns externa samverkansrutiner mellan vuxen/missbruksenheten och primärvården/psykiatri.

15. Är dessa rutiner kända av handläggarna?

5 svarar ja

Sammanställning av svaren vid besöksintervjuerna

SKÖVDE KOMMUN

För att samordnat kunna möta missbruksproblematiken i Skövde infördes 2008 en gemensam arbetsmodell. Det nya arbetssättet innebar i korthet att ta fram individuella handlingsplaner för de enskilda klienterna för att bättre samordna aktuella insatser inom och utom den egna förvaltningen. Arbetet med att tidigt upptäcka riskbruk var en del i de nya rutinerna. För att få ett så bra underlag som möjligt intervjuades handläggare och chefer under våren 2008.

1. Vad har varit till nytta för klienten/individen med det nya arbetssättet?

Nyttan med att ställa frågor kring alkoholkonsumtion är framförallt att det har blivit ett bra samtal som rör alkoholvanorna. Metoden att använda ett formulär gör att frågan väcks på ett sätt som avdramatiserar problematiken. ”Vi ställer frågan till alla” eller ”Här kan vi prata om vad som helst”. Klienter har ibland uttryckt förvåning när han/hon skattat höga poäng i AUDIT-intervjun. Intervjun kan också leda till diskussion kring missbruksbeteende generellt ex. shopping eller anhörigas missbruk/

riskbruk. Nyttan för klienten upplevs särskilt stor när det gäller ungdomars riskbruk. Det är en snabbare förändringsprocess hos unga än hos vuxna med ett etablerat missbruk. Det är handläggarnas upplevelse att det underlättar att komma åt riskbruket innan det har gått för långt och insatserna behöver därför inte bli långvariga eller alltför ingripande.

2. Vad har varit till nytta för organisationen?

Detsamma kan sägas om nyttan för organisationen – ju tidigare upptäckt desto bättre. Nyttan i verksamheten har varit att få en större kunskap om riskbruk och hur man kan arbeta med upptäckt via en specifik metod. I den nya arbetsmodellen har man fokuserat på att upprätta en handlingsplan i varje enskilt ärende och att utveckla samverkan mellan enheten för försörjningsstöd och vuxen/missbruksenheten.

3. Vilka svårigheter har man upptäckt?

Svårigheter man upptäckt när det gäller att använda sig av AUDIT/DUDIT i utredningen är när arbetsbelastningen blir hög – då tappar man frågan. Det skulle underlätta om handlingsplanen kunde registreras på ett smidigt sätt i dokumentationssystemet. Nu förs journalanteckningar och handlingsplan separat, vilket innebär dubbelarbete.

4. Vilka faktorer har varit viktiga för framgången?

- En ambitiös arbetsgrupp som är positiv till utveckling av arbetssätt
- Projektet har legat rätt i tiden
- Hela processen har förankrats grundligt hos handläggare och chefer
- En bra samverkan finns nu mellan enheten för försörjningsstöd och vuxen/missbruksenheten, så har det inte alltid varit.

5. Vilka områden är särskilt väsentliga att tänka på när man arbetar med frågor kring riskbruk?

- Att handläggarna får utbildning i metod
- Att arbetsbelastningen är rimlig på enheten för att få positiv respons från handläggare
- Att man bestämde sig för att göra en gränsdragning för försörjningsstödsärenden aktuella minst 6 månader. Detta upplevs som meningsfullt i mötet med klienten. När det finns en etablerad relation mellan klient och handläggare är det lättare att ställa andra frågor än de som direkt berör ekonomi. AUDIT-intervjun genomförs i samband med att man upprättar en handlingsplan och handläggarna upplever därför att frågor om alkoholkonsumtion kommer in i ett sammanhang, som gör det mer begripligt för klienten.

6. Vilken respons har man fått från klienter/handläggare/chefer?

Responsen från klienter/ handläggare och chefer har varit positiv.

Endast vid ett tillfälle har en klient avböjt att svara på frågorna i AUDIT-formuläret.

Handläggare upplever **inte** att det känns konstigt eller svårt att ställa frågorna om de finns i ett sammanhang.

7. Planering inför framtiden?

För att ytterligare höja kunskapsnivån planeras en studiecirkel på temat systemteori, där missbruk/riskbruk står i fokus. Man avvaktar ytterligare utbildningsåtaganden, då man är osäker på hur stort behovet är och vilket område man behöver mer kunskap om.

ALE KOMMUN

Ale kommun saknar riktlinjer för missbruksarbetet inom socialtjänsten – det saknas också rutiner för upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem och rutiner för upptäckt av riskbruk av alkohol.

1. Vad har man för tankar kring arbetsmodell för att tidigare upptäcka riskbruk inom socialtjänsten?

Man har börjat använda metoder för att göra bättre bedömningar på nyinkomna ärenden till missbruksenheten. Man använder då AUDIT/DUDIT-screening på alla nybesök och det finns en tanke att använda sig av samma metod vid nybesök på enheten för försörjningsstöd och vid nybesök på ungdomsenheten. Om det finns en misstanke om missbruk eller riskbruk av alkohol på ungdomsenheten remitteras ungdomar från 15 år för en kuratorskontakt på missbruksenheten. Där används AUDIT/DUDIT för bedömning. Ungdomarna kan då erbjudas provtagning och rådgivning, 5-10 samtal med kurator på mottagningen.

2. Vad ser man för utbildningsbehov i handläggargruppen?

Enheten som arbetar med barn- och familjeärenden har anmält intresse för utbildning i AUDIT/DUDIT.

Utbildningsbehovet är täckt för handläggare på missbruksenheten och ungdomsenheten. Där har samtliga fått utbildning i AUDIT/DUDIT, ASI och ADAD samt utbildningsdagar i implementering av de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

3. Vilken respons har man fått från klienter?

Klienternas reaktioner på screening med AUDIT/DUDIT-formulär har varit positiva. Ingen har upplevt frågorna som hotfulla eller kränkande, tvärtom är intresset stort. ●

4. Reflektioner

I kartläggningen har det framkommit att handläggare och chefer inom socialtjänsten har börjat uppmärksamma nyttan av att tidigare upptäcka riskbruk/missbruk hos klienter som söker ekonomiskt bistånd, så kallat försörjningsstöd, och hos ungdomar/unga vuxna som söker sig till ungdomsmottagning, ungdomsenhet och/eller enhet för försörjningsstöd. Bland de kommuner som ingår i kartläggningen har flertalet sett nyttan av att utbilda i metodanvändning och att använda screeninginstrument som är evidensbaserade.

Upparbetade riktlinjer och rutiner ser olika ut och det är svårt att säga hur stor betydelse dessa har för det praktiska klientarbetet.

Handläggare upplever att det är svårt att se effekten av AUDIT/DUDIT-screening och kort rådgivning på alkoholkonsumtion eller drogmissbruk hos klienter som är aktuella inom socialtjänstens olika verksamheter. Det är väl känt att kort rådgivning har visat sig ha bra effekt på patienter inom primärvården men det är inte lika säkert att effekten är lika god när rådgivning ges i samband med en ansökan om ekonomiskt bistånd. I Skövde ser man en risk att kli-

enter väljer att inte lämna riktiga uppgifter av rädsla att deras uppriktiga svar skulle kunna påverka deras rätt till bistånd.

Det finns ibland en uppfattning att uppriktiga svar skulle kunna rikta socialtjänstens uppmärksamhet mot klientens livssituation i sin helhet om det finns barn i familjen och att klientens föräldraförmåga skulle kunna komma att ifrågasättas. De intervjuade drar dessutom en slutsats att den korta rådgivning som socialtjänstens handläggare ger inte väger lika tungt som när en läkare säger samma sak. Upplevelsen från handläggare som tillfrågats är ändå att AUDIT är ett bra verktyg för att få klienter att tänka till över sin alkoholkonsumtion – huruvida det sedan verkligen sker en förändring av alkoholvanorna är osäkert.

Responsen från de klienter som har fått besvara frågorna i en AUDIT-screening har varit mycket positiv, vilket är erfarenheterna både från Skövde och Ale.

Det är min uppfattning att intresset är stort hos flertalet av de handläggare som intervjuats att fortsätta att utveckla rutiner och arbetsmodeller för att uppmärksamma riskbruk och missbruk hos de kli-

enter man möter. Att upptäcka och motverka ett riskfyllt bruk av alkohol eller missbruk av narkotika ingår i socialtjänstens uppdrag. Att systematiskt och med evidensbaserade metoder arbeta för att ta reda på om personer som söker hjälp – kanske för helt andra orsaker – har ett riskbruk eller missbruk av alkohol och/eller narkotika borde ingå i socialtjänstens grundutredning. På samma sätt som handläggaren ställer frågor kring andra livsområden som exempelvis arbete, bostad och utbildning, skulle hälsoområdet kunna belysas bättre. Genom att frågorna ingår i ett sammanhang avdramatiseras det område som rör alkohol. Detta upplevs tydligt av handläggarna på enheten för försörjningsstöd i Skövde.

Handläggaren får genom att använda AUDIT-screening en metod att luta sig mot och blir därmed säkrare och grundligare i samtalet med klienten. Mer kunskap inom området ger en större tillit till den egna förmågan och minskar behovet av expertis.

I det vardagliga arbetet kan det vara svårt att lägga in nya rutiner som handläggare kan uppfatta som ytterligare belastning och pålagring av arbetsuppgifter. I Skövde har man gått grundligt tillväga i implementering av ett nytt arbetssätt, vilket gett en positiv respons från handläggare och klienter.

Detta sätt att införa ett systematiskt och strategiskt tänkande kring frågor om tidigt upptäckt upplevs som framgångsfaktorer i klientarbetet och till nytta för organisationen och det kan vara en modell

för andra kommuner att ta till sig.

Socialtjänstens olika verksamheter möter personer och familjer som kan identifieras som riskgrupper när det gäller att utveckla missbruk eller beroende av alkohol och/eller narkotika. Barn och ungdomar som växer upp i familjer med missbruksproblematik eller psykisk ohälsa är en sådan grupp liksom barn och ungdomar i familjer med mycket ansträngd ekonomi i form av långvarigt bidragsberoende. Våldsut-satta kvinnor och barn som växer upp i familjer där våld och hot är vanligt förekommande hör också hit. En annan grupp att identifiera är personer med en ärftlig belastning och en sårbarhet för att utveckla missbruk/beroende.

I tider av kris till följd av arbetslöshet och minskade ekonomiska resurser eller personliga kriser till följd av separationer, skilsmässor och sjukdom söker personer stöd hos socialtjänstens olika verksamheter. Det handlar om enheter för försörjningsstöd, barn och familj, familjerätt, familjerådgivning och enheter som möter ungdomars behov av stöd.

Med tanke på de målgrupper vi möter skulle socialtjänsten kunna vara en lika viktig upptäckare och förebyggare på alkoholområdet som primärvården. Det är viktigt att undersöka vidare hur socialtjänsten kan utveckla sitt arbete med att uppmärksamma riskbruk samtidigt som de etiska frågeställningar som väckts i den här kartläggningen är nödvändiga att uppmärksamma. ●

Kommentarer

Fredrik Spak

Detta är ett intressant och angeläget pionjärarbete. Undertecknad har god utblick över arbetet med att introducera tidigt uppmärksammande och tillämpandet av det som ofta kallas SBI, Screening och Brief Interventions, i olika miljöer, i världen. Detta arbete inom socialtjänsten i Västra Götaland är ett av några enstaka sådana projekt som finns i världen. BI är en sammanfattningsterm för korta insatser av typ rådgivning. Om de skall kallas rådgivning eller behandling är oklart och termen rådgivning skall snarare ses som att vårdgivaren inte bör förhålla sig passiv utan verkligen ge ett råd, än som att rådgivning inte rör sig om behandling. Insatserna i BI varierar från 5 minuter (vilket är ett undantag) till enstaka behandlingsomgångar om 30-45 minuter. En modell kallas FRAMES och den sammanfattar flera av de moment som ingår:

- Feedback (som skall vara positiv)
- Responsibility, vilket poängterar att det är klienten som har ansvaret för att förändra sina vanor (inte vårdgivaren)
- Advice

- Menu, vilket avser att det skall finnas olika möjliga behandlingar eftersom både klienter och vårdgivare är olika
- Empathy
- Self-efficacy, det vill säga att klienten skall stödjas i att upparbeta en känsla av att kunna hantera sina problem (i detta fall i första hand med alkohol)

MI, Motivational Interviewing, är den modell som mest tillämpas i Sverige. Dock har nästan samtliga som gått i MI-utbildning alldeles för kort utbildning i modellen för att kunna använda metoden på ett bra sätt, och dessutom medger heller inte den tid man har till sitt förfogande vid BI att MI skall användas ordentligt.

När man läser Christina Anderssons genomgång framkommer till exempel att åtgärden vid riskbruk/missbruk ofta är remiss till en specialenhet. Men om det gäller just riskbruk bör utvecklingen leda till att varje handläggare i första hand sköter detta samtal själv. I den pågående Missbruksutredning, som leds av Gerhard Larsson, läggs förslaget att mycket av

sjukvårdens arbete med missbruk skall överföras till primärvården. Det behövs ingen specialistvård för att hantera dessa patienter/klienter, och inte heller för att vårda personer med mildt till måttligt svårt beroende. Samma sak gäller sannolikt för socialtjänsten. Därför är arbetet med att ta upp alkoholvanor till diskussion vid till exempel försörjningsstöd en utmärkt idé. Detta stöds också i denna rapport av att klienterna ställde sig uttalat positiva till att detta gjordes! Att vi fortfarande har denna tanke om att remittera över till specialistenhet beror kanske på att vi fortfarande, i alla förvaltningar, modellerar arbetet med missbruk/beroende i alltför hög utsträckning efter våra erfarenheter av att arbeta med svårt missbruk/beroende. Men merparten av klienterna som har missbruk/beroende har detta i en mild till måttlig svårighetsgrad.

Men det finns förstås också problem med att införa SBI inom socialtjänsten. Hur kort tid än insatserna tar, så tar de tid. Och den tiden kunde ju ha använts på något annat sätt. Vi kan tyvärr inte tro att det kommer att skjutas till ytterligare resurser till ansvariga förvaltningar för att jobba med dessa frågor. Det innebär, som vid varje förändring, att förvaltningarna måste göra en prioritering av vilka insatser som skall göras, vilka utbildningar som skall ske och så vidare. Det finns mycket forskning omkring implementering. Den visar entydigt att det tar lång tid

att förändra en praxis, det räcker inte med en enstaka utbildning och utöver kompetenshöjningsåtgärder krävs att olika former av implementeringsstöd ges över en längre tid. Vi måste arbeta för att förvaltningsledningarna inser att sådant implementeringsstöd måste ges. Och vad är då den slutliga vinsten? Det vill ju både ledningarna och "fotfolket" veta. Ja, för individerna gäller det förstås att detta ger ökade möjligheter att bryta en hotande utveckling mot missbruk, eller mot att ett etablerat missbruk förvärras, och för omgivningen att konsekvenserna av missbruk, och även av fylleri, minskar.

Det finns en svårighet som förvaltningarna måste tackla. Det är att det kan kännas osäkert för medarbetarna att arbeta med riskbruk eftersom man dels ofta inte vet om riskbruket verkligen kommer att leda till svåra konsekvenser, och dels kan det kännas som ett "futtigt" arbete jämfört med att ta tag i svåra påtagliga problem. Det är då ledningens sak att stödja medarbetarna i att se värdet av insatserna, och att själva anamma konceptet av hälsofrämjande vård.

På ett ställe i rapporten sades det att en framgångsfaktor för detta arbete inom socialtjänsten är att det "ligger rätt i tiden". Vad innebär detta? År 2007 kom Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av missbruk och beroende. Därefter startade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) det pågående arbetet "Från Kunskap till Praktik", där

en mängd utbildningar ges i Sverige. Regeringen har uppdragit åt vården (som avseende missbruk/beroende är delad mellan socialtjänst och sjukvård) att arbeta med hälsofrämjande vård (Regeringens proposition 2007/2008:110). Därtill kommer under våren 2011 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för arbete med sjukdomsförebyggande metoder, bland annat avseende alkohol. Det pågår alltså en lång rad initiativ och åtgärder för att förbättra arbetet med riskbruk/missbruk/beroende. Det finns resurser! Det finns beslut att arbetet skall göras. Detta är verkligen att ligga ”rätt i tiden”. Men det behövs förstås mer kunskap om vad som är lämpliga metoder just inom socialtjänsten. Min förhoppning är att regionen, såväl som kommunerna, ser det potentiella mervärde som detta arbete kan innebära. Nationellt finns ett intresse, till exempel i Statens folkhälsoinstitut, och man bör därför också kunna mobilisera utvecklingsmedel för detta pionjärarbete.

I rapporten framkommer också att det råder viss tveksamhet om vilka riktlinjer som finns på detta område. Det är kanske inte så konstigt eftersom dessa är relativt nya. Men det innebär också att det är viktigt att förvaltningarna tar initiativ till att verksamheterna får tid och processer för implementering. Detta arbete kommer också att underlättas av om man inför kvalitetsindikatorer som också omfattar riskbruksarbete.

Under diskussionsavsnittet nämner Christina Andersson att en del intervjuade anser att kort rådgivning som ges av socialtjänstens handläggare inte väger lika tungt som när en läkare säger samma sak. Detta är synd på flera sätt. För det första visar forskning omkring beteendeförändring att det viktigaste inte är vad personalen säger, utan om klienten säger det själv, så kallat självmotiverande utlåtande. För det andra speglar detta ett bristande självförtroende hos personalen som man definitivt bör försöka förbättra. För det tredje är en av huvudpoängerna med SBI att åtgärderna över huvud taget utförs. Även om det skulle ha stämt att det var bättre att läkaren sa det, vilket jag inte känner till att man forskat om, vet vi ju inte om klienten alls kommer att träffa en läkare, eller åtminstone inte när. En av de forskare som började med SBI och skrev om detta för trettio år sedan, Harvey Skinner, sa: ”Just asking the question makes the difference”. Ett annat sätt att uttrycka detta är: ”gräv där du står”.

Fredrik Spak är lektor och docent och forskar inom området implementering av SBI vid Socialmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, www.socmed.gu.se och FoUU, Primärvården, Göteborg. ●

Bilaga. Frågor vid telefonintervjuerna

1

Kartläggning av arbetet med "Riskbruk" i kommunerna – telefonintervju.

1. Finns det riktlinjer för missbruksarbetet inom socialtjänsten?
ja nej vet ej
2. Finns det riktlinjer som gäller missbruksarbetet och som är övergripande för olika enheter inom socialtjänsten?
ja nej vet ej
3. Är riktlinjerna kända av handläggarna inom socialtjänsten?
ja nej vet ej
4. Finns det rutiner för upptäckt av alkohol-och narkotikaproblem ?
ja nej vet ej
5. Finns det rutiner för att upptäcka riskbruk?
ja nej vet ej
6. Vilka metoder används för att tidigt upptäcka riskbruk?
AUDIT
DUDIT
Annat i så fall vad
7. Hur ofta används metoden?
Ofta i samband med utredning
Ibland i samband med utredning
Alltid vid nybesök
Vet ej
8. Vilka enheter använder metoder för att upptäcka riskbruk?
.....
.....
.....

2

9. Vilka klientgrupper vänder man sig till?
Alla nybesök som söker försörjningsstöd
Alla familjer som är aktuella för stöd från familjeenhet
Försörjningsstödsärenden som varit aktuella minst 6 mån.
Försörjningsstödsärenden aktuella minst 3 mån.
Ungdomsärenden under 20 år
Unga vuxna över 20 år
Vid förhandsbedömningar
10. Har handläggarna utbildning i metodanvändning – om ja, i så fall vilka?
ja nej vet ej
AUDIT
DUDIT
Annat i så fall vad
11. Vad gör handläggaren vanligen vid upptäckt av riskbruk?
Remiss till behandlingsenhet inom socialtjänsten
Remiss till behandlingsenhet annan vårdgivare
Hänvisar klient till annan rådgivare
Fortsätter kontakt med klienten som tidigare
Ger klienten rådgivning
Osäker på vart skall klienten hänvisas
12. Finns det rutiner för samverkan internt vid upptäckt av riskbruk?
ja nej vet ej
13. Är dessa rutiner kända av handläggarna ?
ja nej vet ej
14. Finns det rutiner för samverkan externt – om ja, i så fall med vilka ?
ja nej vet ej
Primärvård
Andra verksamheter i så fall vilka
15. Är dessa rutiner kända av handläggarna?
ja nej vet ej

Vill du veta mer?

Att möta riskbruk – en FoU-cirkel vid FoU i Väst/GR våren 2008

Ett faktablad från en FoU-cirkel med deltagare från socialtjänst och primärvård.
www.grkom.se/fouivast

Carl Åke Farbring (2010) *Handbok i motiverande samtal – Teori, praktik och implementering*. Natur & Kultur.

FMB, Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland för forsknings- och utbildningsfrågor inom området riskbruk, missbruk och beroende:
www.fmb-vg.se

INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems):

<http://www.inebria.net/Du14/html/en/Du14/index.html>

Här finns kunskap, material och länkar till de väsentliga projekten i Europa.

Katarina Johansson & Peter Wirbing (2005) *Riskbruk och missbruk. Alkohol-läkemedel-narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Natur & Kultur.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård:

www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerformissbruks-ochberoendevard

Motivational interviewing (MI): www.motivationalinterviewing.org

Den modell som oftast används i Sverige, om än i kraftigt förkortad form.

Riskbruk av alkohol. Hur gör vi för att utveckla vårt arbete i Västra Götaland?

Dokumentation från dialogkonferens i Göteborg den 4 mars 2010: www.lansstyrelsen.se/vastragotaland

Statens folkhälsoinstitut: www.fhi.se

Innehåller mycket information om modeller inom riskbruksområdet.



FoU*i***väst** 

**FORSKNING OCH UTVECKLING
INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET**

Besök Gårdavägen 2

Post Box 5073, 402 22 Göteborg

Tel 031-335 50 00 • **Fax** 031-335 51 17

e-post fou@grkom.se

www www.grkom.se/fouivast



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport nr 2011:20
ISSN 1403-168X