

# Att vara den som ska nå ända ut

En kvalitativ kartläggning av kompetensstödjarnas  
upplevelser och erfarenheter av sitt uppdrag att  
implementera Nationella riktlinjer  
för missbruks- och beroendevård



Karin Patriksson  
Preventions- och utvecklingsenheten  
November 2011

© Göteborgs Stad, Social resursförvaltning,  
Preventions- och utvecklingsenheten 2011  
Grafisk formgivning: Kia Benroth  
Tryckeri: Majornas Grafiska  
ISBN: 978-91-87099-00-7

## Förkortningar

ASI	Addiction Severity Index
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BeroSam	Samverkansgruppen för beroende- och missbruksfrågor i Göteborg med kranskommuner
CUS	Centrum för utvärdering av socialt arbete
DOK	Dokumentation av klienter
DUDIT	Drug Use Disorders Identification Test
GIR	Göteborgs implementering av riktlinjer
GR	Göteborgsregionens kommunalförbund
KTP	Kunskap till praktik
MI	Motivational Interviewing
Prevu	Preventions- och utvecklingsenheten
RIS	Riktlinjer i samverkan Västra Götaland
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SIM	Samverkan i missbruksvård
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SOU	Statens offentliga utredningar

(CUS övergick 2004-01-01 till ny organisation: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, (IMS), även det en fristående verksamhet hos Socialstyrelsen. Efter en omorganisation hos Socialstyrelsen övergick IMS verksamhet 2010-01-01 till att bli en del av Socialstyrelsens kärnverksamhet.)

# Innehållsförteckning

<b>Förkortningar</b> .....	<b>3</b>
<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>4</b>
<b>Förord</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>6</b>
1.1. Syfte och frågeställningar.....	7
1.2. Disposition .....	7
1.3. Hantering av begrepp och egennamn .....	8
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
2.1. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård .....	9
2.2. Faktaunderlag, huvuddokument och implementeringsstöd .....	9
2.3. Riktlinjer i samverkan i Västra Götaland – RIS .....	10
2.4. Göteborgs implementering av riktlinjer – GIR .....	11
2.5. RIS och GIRs organisation .....	12
2.6. Andra aktörer som medverkat i implementeringsarbetet .....	13
<b>3. Lite om implementering</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Tillvägagångssätt</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Resultat</b> .....	<b>20</b>
5.1. Uppdrag, mandat, legitimitet och roll .....	20
5.2. Stöd – allmänt, kompetensstödjargrupp, utbildning och webb .....	24
5.3. Utförandet av uppdraget, samverkan och om implementeringsöverföringsmodellen i dess helhet.....	28
<b>6. Avslutande diskussion och framåtblickande</b> .....	<b>39</b>
6.1. Kompetensstödjarnas mandat och roll .....	39
6.2. Stöd i utförandet av implementeringsarbetet .....	40
6.3. Utveckling av samverkan .....	40
6.4. Framgångsfaktorer respektive problemområde i implementeringsprocessen.....	41
6.5. Lärdomar och konsekvenser för framtida implementeringsarbete .....	42
<b>Referenser</b> .....	<b>44</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>46</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>48</b>

## Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till er kompetensstödjare som deltog i fokusgruppsintervjuerna och delade med er av era upplevelser och erfarenheter av att implementera *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* i Göteborg. Utan er hade denna rapport inte blivit till.

Arbetet med denna kartläggning och rapport inleddes som en magisteruppsats. I det arbetet fick jag handledning av Jari Kuosmanen, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet som jag också vill rikta ett stort tack till. Väl halvvägs med magisteruppsatsen skildes våra vägar då jag fick prioritera andra uppgifter. Mycket av arbetet med magisteruppsatsen har jag kunnat använda här i rapporten.

Ett särskilt tack till Staffan Schött och Alf Midholm, projektledare i GIR och RIS och kollegor till mig, för att ni delat med er av er kunskap om projektet och nyfikenheten stöttat mig under arbetets gång. Stort tack också till Maj Bjurving, min chef, för kloka tankar vid planeringsarbetet samt stöd under arbetets gång. Kajsa Björnstedt, Ove Lundgren, Ulla Kungur och Kia Benroth; tack för läsning och synpunkter. Kia har även gjort layouten på rapporten.

Och nej, jag har inte glömt av magisteruppsatsen. Den kommer att färdigställas. Den som är intresserad av en djupare genomgång av teori och tidigare forskning samt en mer teoretisk analys av resultaten är välkommen att kontakta mig.

Karin Patriksson  
Samordnare i alkohol- och narkotikafrågor  
F.d. projektledare GIR  
Preventions- och utvecklingsenheten  
Göteborgs Stad

# 1. Inledning

Socialstyrelsen utkom 2007 med *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* (Socialstyrelsen 2007a) som något senare samma år kompletterades med skriften; *Implementerings- och utbildningsstöd* (Socialstyrelsen 2007b), som ett stöd för att förverkliga riktlinjernas intentioner.

Att implementera nya arbetsmetoder, ny terminologi och ökad samverkan mellan myndigheter innebär ett omfattande arbete och skapar en pågående process som behöver lång tid. I utvärderingen av Riktlinjer i samverkan Västra Götaland (RIS) och Göteborgs implementering av riktlinjerna (GIR), utförd av Ramböll 2010, framkom behov av fortsatt stöd i implementeringsarbetet, ett behov som också lyftes på nationell nivå, bland annat av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Oavsett om det skulle komma ytterligare statsbidrag eller inte för 2011 fanns, då denna kartläggning inleddes, behov av att ta reda på hur arbetet med de nationella riktlinjerna ska kunna leva vidare i Göteborg.

Den här kartläggningen är initierad av Preventions- och utvecklingsenheten (Prevu) vid Social resursförvaltning, Göteborgs Stad. Det var Prevu som formulerade projektansökan och sökte medel hos Länsstyrelsen i Västra Götalands län till GIR-projektet. Projektledarna i RIS och GIR har varit anställda hos Kunskapskällar'n, Prevu, som är Göteborgs Stads informations- och kunskapscentrum inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. Som kunskapscentrum på området behövde Prevu ta reda på behovet av fortsatt stöd.

Författaren hade då denna kartläggning inleddes varit kollega till två av projektledarna i RIS och GIR i drygt ett års tid. Detta innebar att en del förståelse fanns för såväl organisationen som arbetet med att implementera Nationella riktlinjer.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka kompetensstödjarnas upplevelser och erfarenheter av sitt uppdrag att implementera Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. De frågeställningar studien söker svar på är;

- Hur har kompetensstödjarnas mandat och roll formats?
- Vilket stöd har de fått för att kunna utföra implementeringsarbetet?
- Hur har samverkan utvecklats under processens gång?
- Vad i implementeringsprocessen uppfattar kompetensstödjarna som problematiskt respektive konstruktivt för genomförandet av uppdraget?
- Vilka lärdomar och konsekvenser kan man dra av studien för ett framtida implementeringsarbete?

## 1.2 Disposition

Detta inledande kapitel avslutas med en beskrivning av hur egennamn och begrepp hanteras i rapporten. Därefter beskrivs bakgrunden för tillkomsten av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, de implementeringsorganisationer som funnits i Västra Götalands län och i Göteborgs Stad samt andra aktörer som kan ha påverkat implementeringsprocessen. I kapitel tre finns en mycket kortfattad beskrivning av implementeringsteorins tillkomst och forskningsläget på implementeringsområdet. Därpå följer en beskrivning av tillvägagångssätt samt metodologiska överväganden med kartläggningsarbetet. I kapitel fem redovisas resultaten som kommit fram i kartläggningen. Rapporten avslutas med en sammanfattning och avslutande diskussion där också tankar om vad som är viktigt att ha med sig i det fortsatta implementeringsarbetet finns med.

### 1.3 Hantering av begrepp och egennamn

Första gången ett begrepp eller egennamn som ofta förkortas dyker upp i texten har hela begreppet eller egennamnet skrivits ut och förkortningen står inom parentes efter. Nästa gång det dyker upp står enbart förkortningen. För att läsaren enkelt ska kunna se vad förkortningen står för finns en lista med förkortningar på sidan 2.

Socialstyrelsen ger ut nationella riktlinjer på många olika områden. I denna rapport skrivs *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem* (Socialstyrelsen 2007a) ut helt första gången det förekommer i den löpande texten. För att underlätta läsningen har underrubriken tagits bort och det står då enbart *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Också detta kan bli långt att läsa när det skrivs flera gånger och därför står det när texten i övrigt tydliggör att det handlar om missbruks- och beroendevård enbart *Nationella riktlinjer* alternativt riktlinjerna.

Första gången de två projekt som arbetat med att implementera Nationella riktlinjer i missbruks- och beroendevård i Västra Götaland förekommer i texten har de skrivits ut i dess fulla namn; Riktlinjer i samverkan Västra Götaland (RIS) och Göteborgs implementering av riktlinjer (GIR). Därefter har de benämnts som RIS-projektet och GIR-projektet vilket är de benämningar som använts såväl i tal som i skrift under projektiden. För att underlätta för läsaren används enbart RIS och GIR senare i texten.



## 2. Bakgrund

### 2.1. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Runt millennieskiftet konstaterade Socialstyrelsen att antalet personer med missbruks- och beroendeproblem hade ökat, att missbruks- och beroendevårdens struktur snabbt hade förändrats samt att det fanns stora regionala skillnader inom vården för personer med missbruks- och beroendeproblem. Från Socialstyrelsens sida bjöd man under hösten 2000 och våren 2001 in till flera seminarier för att undersöka behovet av riktlinjer för missbruks- och beroendevården. På dessa framkom ett stort och positivt intresse för framtagande av riktlinjer.

*Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem* (Socialstyrelsen 2007a) omfattar både de medicinska och de sociala insatser som sjukvårdens beroendevård och kommunernas socialtjänst erbjuder. För första gången i riktlinjesammanhang vänder sig Socialstyrelsen till två huvudmän i en strävan att bringa deras verksamheter närmare varandra. Nationella riktlinjerna publicerades av Socialstyrelsen som tre dokument; ett faktaunderlag (Socialstyrelsen 2006), själva huvuddokumentet (Socialstyrelsen 2007a) och ett implementeringsstöd (Socialstyrelsen 2007b).

### 2.2 Faktaunderlag, huvuddokument och implementeringsstöd

Arbetet med att ta fram riktlinjerna startade 2002 då Socialstyrelsen tog fram en intern projektgrupp, en referensgrupp och fem expertgrupper. Expertgrupperna har varit indelade på följande sätt:

- Expertgrupp 1. Psykosocial och läkemedelsassisterad behandling av narkotikamissbruk och beroende inklusive omvårdnad
- Expertgrupp 2. Psykosocial och läkemedelsassisterad behandling av alkoholmissbruk och beroende inklusive omvårdnad
- Expertgrupp 3. Uppspårande, uppsökande och förebyggande verksamhet
- Expertgrupp 4. Markörer, diagnostiska instrument samt systematisk doku-

mentation och information om patienter och klienter  
Expertgrupp 5. Gravid kvinnor

Under två års tid arbetade expertgrupperna med att ta fram faktaunderlag för riktlinjerna. I det arbetet har de haft stor hjälp av två kunskapsöversikter, en från Statens beredning för medicinsk utvärdering; *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapsammansättning.* (SBU; 2001:156) och en utarbetad av en expertgrupp inom Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS); *Behandling av alkoholproblem* (Berglund et. al. 2000). En del av expertgruppens arbete blev att komplettera dessa två kunskapsöversikter med senare tillkommen forskning. *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* (Socialstyrelsen 2006) täcker kunskapsläget till och med våren 2004. Med stöd av faktaunderlaget arbetades huvuddokumentet fram. Detta utgörs av ett kapitel från varje expertgrupp, därtill har ett kapitel lagts till om missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom (samsjuklighet). Detta huvuddokument skickades ut på remiss april 2006.

Som ett stöd i att realisera riktlinjerna i den praktiska verksamheten publicerade Socialstyrelsen skriften; *Implementerings- och utbildningsstöd - Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Om samverkan mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem* (Socialstyrelsen 2007b). Denna skrift innehåller bland annat förslag på uppbyggnad av implementeringsorganisation samt utbildningsstöd för gemensamma studier och diskussioner på lokal nivå.

## 2.3 Riktlinjer i samverkan Västra Götaland - RIS

År 2005 presenterades utredningen *Personer med tungt missbruk* (SOU 2005:82). Utredningens uppdrag var att föreslå en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunerna om missbruksvården för att stimulera till bättre vård och behandling. De skulle också precisera vad kommunerna skulle göra för att få ta del av de stimulans-medel/statsbidrag på sammanlagt 350 miljoner kronor för 2006 och 2007. Länsstyrelserna fick uppdraget att fördela medlen.

Inom ramen för dessa medel inkom 2007 två ansökningar om projektmedel till stöd i implementeringen av *Nationella riktlinjer* till Länsstyrelsen i Västra Götalands län. En av dem var en gemensam ansökan från Västsvenska Kom-

munförbundens samorganisation (VästKom), Västra Götalandsregionen och Kriminalvården och den andra var en ansökan från Göteborgs Stad, Social resursförvaltning. Båda ansökningarna beviljades.

VästKom, Västra Götalandsregionen och Kriminalvården gav sitt projekt namnet Riktlinjer i samverkan Västra Götaland (RIS). RIS-projektet riktar sig till berörd personal inom socialtjänst, sjukvård (sluten- och primärvård) samt kriminalvård (häkte, anstalt och frivård) som möter eller vårdar personer som löper risk för och/eller har ett etablerat missbruk/beroende.

RIS-projektets målsättning:

- Nå fram till goda strukturer och rutiner för samverkan inom missbruks- och beroendevården.
- Att den kunskap som finns i riktlinjerna ska bli känd och använd inom missbruks- och beroendevården.

RIS-projektets uppdrag har primärt omfattat tre olika delar:

- Anordnande av kunskapskonferenser i samarbete med GIR.
- Tillskapande av och stöd till fem delregionala arbetsgrupper.
- Rekrytering och utbildning av kompetensstödjare, totalt cirka 145 personer.

## 2.4 Göteborgs implementering av riktlinjer - GIR

Det projekt som Göteborgs Stad, Social resursförvaltning, hade sökt medel till fick namnet Göteborgs implementering av riktlinjerna (GIR). GIR-projektets målgrupp var berörd personal inom Göteborgs Stad i samverkan med berörd personal inom sjukvård (psykiatri och beroendevård inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och primärvård), samt personal inom kriminalvård som möter eller vårdar personer som löper risk för och/eller har ett etablerat missbruk/beroende.

Målsättningen med GIR var den samma som för RIS. Däremot såg uppdraget annorlunda ut. GIR-projektets uppdrag:

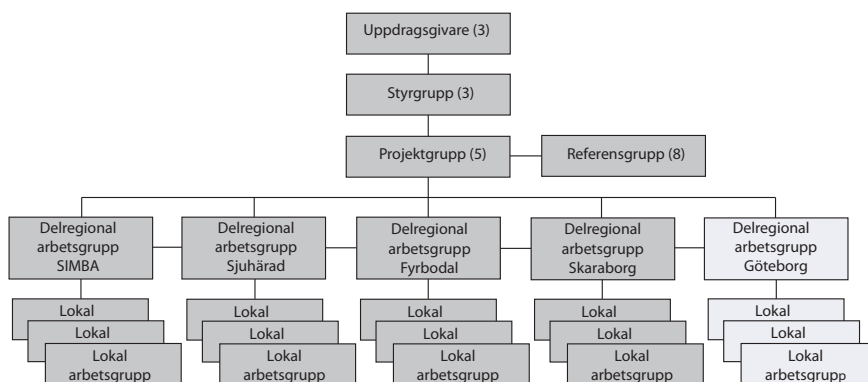
- Att stimulera till lokalt implementeringsarbete i Göteborg.
- Uppbyggnad samt drift av hemsida för kunskapsspridning, vilken också var tillgänglig för RIS.
- Stödja RIS vid kunskapskonferenserna genom att bland annat dokumentera dem och göra dokumentationen tillgänglig på hemsidan.

De två projekten har haft samma målsättning men olika uppdrag. Intressant är att RIS har omfattat hela Västra Götalands län med alla dess 49 kommuner inklusive Göteborg och såväl socialtjänst, hälso- och sjukvård som kriminalvård. GIR har enbart omfattat Göteborg och enbart socialtjänst. Den målgrupp som GIR har haft har alltså även ingått i RIS målgrupp. De båda projekten har under projekttiden haft ett nära samarbete med varandra.

## 2.5 RIS och GIRs organisation

RIS- och GIR-projekten har varit organiserade på lite olika sätt. Gemensamt för båda projekten har varit att det funnits styrgrupp och projektledning. I RIS projektledning har fem projektledare arbetat på motsvarande tre heltidstjänster, två företrädare för länets kommuner, två företrädare för hälso- och sjukvården och en företrädare för kriminalvården. GIR har haft två projektledare på halvtid, varav en även varit projektledare i RIS. Dessa har haft sin anställning hos Preventions- och utvecklingsenheten (Prevu), Social resursförvaltning i Göteborgs Stad.

I organisationsskissen (Figur 1 nedan) finns den del som utgör GIR längst till höger, denna del har ju som tidigare nämnts även ingått i RIS. Det som organisatoriskt skiljer de två projekten är att den delregionala arbetsgruppen i Göteborg också fungerat som styrgrupp för GIR. Denna delregionala arbetsgrupp utgjordes av Samverkansgruppen för missbruks- och beroendefrågor (BEROSAM).



**Figur 1.** RIS- och GIR projektens organisationskiss, där de gula fälten till höger utgör GIR. Siffrorna inom parentes anger antal personer som ingått i respektive grupp. (Ramböll 2010, s.11)

## 2.6 Andra aktörer som medverkat i implementeringsarbetet

### *SKL med Kunskap till Praktik*

I april 2008 undertecknades en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården för 2008. 28 miljoner kronor avsattes under detta år för att stödja huvudmännen i implementeringsarbetet. I maj 2008 startade ett kansli hos SKL, som fick namnet Kunskap till Praktik (KTP), vars syfte är att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården med målsättningen att alla brukare ska få bästa möjliga vård. Utgångspunkten i detta arbete är Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Då Kunskap till Praktik sjösattes hade Västra Götalands län och Göteborgs Stad redan sökt och beviljats medel via Länsstyrelsen. Projektgruppen för RIS och GIR var då fullt upptagna med planering av det implementeringsarbete som skulle genomföras. SKL har erbjudit ett nationellt stöd i arbetet i syfte att minska regionala skillnader över landet. RIS och GIR har också tagit del av SKLs Kunskap till Praktik på flera områden. Exempelvis är det Kunskap till Praktik som har planerat nationell baskurs, en fyradagars utbildning för alla yrkesgrupper som kommer i kontakt med riskbruk, missbruk och beroende, samt tillhörande arbetsmaterial. Sammanlagt 236 personer anställda i Göteborgs Stad har deltagit denna utbildning och erhållit intyg. Dessutom har processledarna, ansvariga för kompetensstödjargrupperna, samt den processledarutbildning de erhöll finansierats av SKL. Likaså har projektledarna i RIS finansierats av SKL från februari 2010. SKL har också täckt kostnaderna för en utbildningsdag för chefer den 4 februari 2010 och uppföljningsdagen för kompetensstödjarna den 12 februari 2010. Vid sidan av RIS och GIRs organisationer har en metodstödjare funnits hos samtliga fyra regionala kommunalförbund i Västra Götaland vilka har varit finansierade av SKL. Metodstödjarna har erbjudit utbildning i Audit, Dudit, MI, ASI och DOK till personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med missbruk eller beroende.

### *Utvärdering utförd av Ramböll Management*

Eftersom det är viktigt att ta reda på om projektmedel och arbetsinsatser har lett till den förändring man önskat hade båda projekten ansökt om och beviljats medel till en utvärdering. Vid avslutat upphandlingsförfarande gällande uppdraget att utvärdera RIS- och GIR-projekten var det Ramböll Management som fick detta uppdrag. Ramböll hade under hela processen, från planeringen som inleddes i mars 2009 och fram till lärandeseminarier i juni 2010 då den färdiga utvärderingen (Ramböll 2010) presenterades, en tät kontakt med

projektledningen för RIS- och GIR-projektet. De frågeställningar utvärderarna skulle söka svar på var; om de olika projektmålen uppnåts, om projektet bedrivits på ett effektivt sätt, om projektens målsättningar varit relevanta och om uppnådda resultat kommer att bestå efter projekttidens slut. För att ta reda på detta genomfördes tre fallstudier, drygt 20 djupintervjuer samt en enkätundersökning. För den som är intresserad av utvärderingens resultat kan man enkelt finna rapporten i referenslistan längst bak. Låt oss istället gå vidare till lite exempel om vad som tidigare skrivits om implementering.

### 3. Lite om implementering

För att ge en inblick i vad som är viktigt då riktlinjer eller nya metoder ska implementeras, presenteras här några exempel från den allra tidigaste implementeringsforskningen och fram till idag.

När politiska beslut ska genomföras i praktiken går det inte alltid så bra, något som USAs president Lyndon B. Jonson fick erfaras på 60-talet. Han och hans administration fattade beslut om ett federalt projekt vars syfte var att råda bot på fattigdom och social misär genom att skapa arbetstillfällen. Projektet blev inte så framgångsrikt som man hade önskat trots att projektet både hade politiskt stöd på federal nivå och ekonomiska medel för genomförande, det slutade istället som ett misslyckande. Det här väckte Jeffrey Pressmans och Aaron Wildavskys intresse och tillsammans skrev de boken; *Implementation – How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland, Or Why It's Amazing that Federal Programs Work at All*, som publicerades 1973 (Pressman & Wildavsky 1984). Denna bok har blivit en klassiker inom implementeringsforskningen.

Samma år skrev Nya Zeeländaren Thomas Smith (1973) en artikel om implementeringsprocessen. Han menar att implementeringsprogram kan skapa spänningar mellan det ideala programmet, implementeringsorganisationen, målgruppen för implementeringen och omgivningsbetingade faktorer. När det gäller implementeringsorganisationens roll lyfter han fram tre nyckelvariabler som bör beaktas för att lyckas med implementering. Den ena är att implementeringsorganisationen ska ha kvalificerad och stabil personal. Vidare ska ledningen ha en personlighet som passar för uppgiften, något som också är viktigt att arbetsledningen för den målgrupp i vilken policyn ska implementeras har. Sist men inte minst är det viktigt att lägga kraft och ansträngning på planeringsarbetet och se till att implementeringsorganisationen har kapacitet att bemöta målgruppen för implementeringen.

Någon som tittat på såväl gammal som ny forskning på implementeringsområdet är Karin Guldbbrandsson. Statens Folkhälsoinstitut (FHI) gav henne uppdraget att ta fram en forskningssammanställning (Guldbbrandsson 2007) vars syfte var att underlätta arbetet för folkhälsosamordnare, preventionssamordnare och andra som arbetar med att införa nya metoder. I rapporten konstaterar hon att implementeringsforskning är ett förhållandevis nytt och fortfarande ganska outvecklat område. Något som också visar sig tydligt genom att det saknas en väldefinierad och gemensam begreppsram. Implementera benämns på olika sätt i olika studier som exempelvis; införa och sätta i bruk

nya idéer, sätta upp och använda en metod i praktiken, realisera, applicera eller sätta i verket planer, idéer, modeller, normer eller policy. Implementering är inte någonting enkelt som går snabbt att genomföra vilket titeln på forskningssammanställning (Guldbrandsson 2007) antyder; *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*. Hon lyfter fram ett antal faktorer som är viktiga att ta i beaktande redan på planeringsstadiet inför implementering av en ny metod eller policy. En faktor är att det måste finnas ett behov, ett problem som behöver en lösning. Att införa metoder i en verksamhet där man inte tycker sig ha några problem är både resurskrävande och svårt att lyckas med. Vidare krävs det en kombination av insatser för att lyckas med implementering. Det är inte helt ovanligt att anställda erbjuds några dagars utbildning i en ny metod och att man senare upptäcker att den nya metoden inte används. Ska en ny metod implementeras behöver utbildningen kombineras med exempelvis praktisk träning, coachning, återkoppling och möjlighet till konsultation. Organisationens roll lyfts fram som en annan viktig faktor, exempelvis att kartlägga om organisationen har kapacitet för förändring och att ta fram en översiktlig plan för implementeringen. Något annat som är avgörande för om implementeringsarbetet ska lyckas eller ej, menar Karin Guldbrandsson, är interaktionen mellan de som vill införa en ny metod och de som ska använda sig av metoden.

För att närma oss forskning kring den implementering denna rapport handlar om finns en rapport från Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD). Ett år innan publiceringen av *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* startade de en studie som resulterade i forskningsrapporten *Mot en bättre missbruksvård. En undersökning om förutsättningarna att evidensbasera missbruksvården i fyra organisationen*. (Christophs et. al. 2009). I en första enkätundersökning, ett år innan publiceringen av riktlinjerna, vände de sig till praktiker inom socialtjänsten, beroendevården och frivården med frågan; "Vilka anser Du vara de största bristerna i samhällets sätt att hantera olika missbruks- och beroendeproblem?" (Christophs et. al. 2009, förord). Drygt femhundra svar inkom från drygt femtio missbruksmottagningar. En andra enkätstudie genomfördes hösten och vintern 2007/2008, det vill säga efter publiceringen av riktlinjerna, ställd till såväl praktiker som chefer på drygt femtio enheter och cirka tusen personer inom socialtjänst, beroendevård, frivård och LVM-vården. I denna undersökning ställdes bland annat frågor kring organisationsområdet, om vilket aktuellt arbetssätt och metoder samt om chefers och medarbetares syn på missbruk och missbrukare med mera. Det tredje underlaget utgjordes av kvalitativa djupintervjuer av åtta verksamhetschefer. Syftet här var att undersöka eventuella skillnader i hur ansvariga med olika organisationers villkor både ser på förutsättningarna för



och förhåller sig till att implementera de gemensamma riktlinjerna. Författarna konstaterar att tonvikten i såväl Socialstyrelsens riktlinjedokument som den strategi SKL tagit fram för implementering av riktlinjerna ligger på att kunskapsnivån måste höjas och att evidensbaserade metoder ska införas. Efter genomgång av de tre delstudierna visade det sig att de undersökta verksamheterna, inte minst socialtjänsten, var tämligen försedda med både kompetens i och användande av flera av de metoder som rekommenderas i riktlinjerna. De avslutar sin rapport med en hypotes;

”[Det] skulle te sig betydligt ljusare om man från ansvarigt håll skulle anlägga ett bredare och mer flexibelt perspektiv på vad evidensbaserad innebär – med större tonvikt på att göra vården till en ’lärande organisation’ och att finna ett sätt att garantera klienternas eget inflytande – än vad som hittills förefaller ha varit fallet.” (Christophs et. al. 2009, s.95).

Ett antal utvärderingar av implementeringen av *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* har gjorts regionalt i länen, som omnämns tidigare utförde Ramböll utvärderingen (Ramböll 2010) för Västra Götaland. En stor nationell utvärdering utförs av Mats Fridell och Robert Holmberg på uppdrag av SKL och kommer att vara klar under 2011.

## 4. Tillvägagångssätt

Datainsamlingen har skett genom fokusgruppsintervjuer och informella samtal/möten.

Fokusgruppsintervju kan kort beskrivas som en forskningsmetod där man fokuserar på ett antal frågeställningar och där data till studien samlas in genom de diskussioner som uppstår mellan deltagarna i gruppen (Morgan 1997). Vid gruppdiskussionen blir en fråga besvarad med många nyanser vilka skapar ett kreativt samtal. Diskussionsledarens roll i en fokusgruppsintervju är mer passiv jämfört med intervjuarens vid en individuell intervju.

Målgrupp för fokusgruppsintervjuerna har varit kompetensstödjarna. Valet av målgrupp har byggts på två viktiga överväganden. Det ena har varit att kompetensstödjarna utför sina uppdrag inom ordinarie tjänst och därför inte direkt skulle påverkas av beslut om fortsatta medel eller ej till implementeringsarbetet. Det andra har varit att de i implementeringsorganisationen befunnit sig närmast det led där man möter personer med missbruksproblem och därigenom haft möjlighet att ge en bild av hur implementeringen har gått till ute i verksamheterna.

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes vid fyra tillfällen under oktober 2010 och sammanlagt deltog 16 kompetensstödjare. Intervjuerna har utgått från en intervjuguide (bilaga 2) där intervjuledaren har presenterat frågeområde för frågeområde och låtit gruppen diskutera fritt utifrån området. Om någon person inte uttalat sig alls vid ett frågeområde bjöd intervjuledaren in för att göra det mer möjligt för den personen att kunna lämna en kommentar om området. Alla fokusgruppsintervjuer har spelats in och skrivits ut. Utskrifterna har komprimerats med ad-hoc metod (Kvale 1997) där material som inte har varit av intresse för själva kartläggningen samt upprepningar från samma person har sållats bort. De tio ursprungliga frågeområdena (bilaga 2) har efter utskrift förts samman till tre områden och materialet har sorterats in under dessa tre huvudområden. Denna komprimerade versionen har utgjort grund för resultatdelen i rapporten.

Alla kompetensstödjare som bjöds in att delta fick i förväg såväl muntlig information, vid informationstillfälle eller per telefon, som skriftlig information (bilaga 1). I den skriftliga informationen beskrivs syftet med studien samt att materialet kommer att hanteras anonymt för vars och ens integritet. I fokusgruppsintervjuerna har det förekommit namn på personer, till exempel föreläsare, projektledare och processledare. För att dessa personer inte ska

utlämnas har deras namn också avidentifierats.

Under hela den tid kartläggningsarbetet pågått har informella samtal hållits med projektledarna för GIR och RIS. Samtalen har varit till stor hjälp vid insamlandet av underlag till rapportens bakgrundskapitel. Projektledarna har även lyft fram funderingar som handlat om en oklarhet i vilket mandat de haft att ge kompetensstödjarna uppdrag.

## 5. Resultat

I detta kapitel följer redovisning av vad som framkommit i fokusgruppsintervjuerna. Ambitionen har varit att ge en så empirinära presentation som möjligt genom att låta kompetensstödjarnas röster komma till tals och förhoppningsvis spegla lite av alla de intressanta diskussioner som uppstod.

Fokusgruppsintervju är ju en intervjuform som bjuder in till diskussion. Alla deltagare har inte uttalat sig på alla detaljnivåer även om ledaren för fokusgruppsintervjun har efterstävlat att fånga in uttalanden från alla i gruppen. För att ge en bild av hur många som uttalat en viss ståndpunkt har uttryck som exempelvis en fjärdedel eller hälften använts. En fjärdedel och hälften anger här inte exakta utan ungefärliga antal personer av alla 16 personer som deltagit.

Presentationen följer i stora drag den ordning frågorna hade i såväl informationsbrevet (bilaga 1) som i intervjuguiden (bilaga 2). Som nämndes i kapitlet innan har de tio frågeområdena förts samman till tre huvudområden.

### 5.1. Uppdrag, mandat, legitimitet och roll

#### *Hur har man fått uppdraget som kompetensstödjare*

De flesta har fått uppdraget av sina chefer på direkt fråga, i några fall har frågan ställts till arbetsgruppen där de då svarat att de är intresserade;

*”- Folk fick anmäla intresse...”*

*”- Det var min chef som kom och frågade. Eller hon frågade inte mig specifikt utan hon slängde ut det till gruppen en fråga; ”- Är det någon som är intresserad av att ta på sig rollen?”” Och jag tyckte det lät väldigt intressant.”*

*”- Ja, det var egentligen inte en fråga, utan det var snarare ett uppdrag jag fick....”*  
Några har sagt att uppdraget har fallit naturligt på dem i deras roll som 1:e socialsekreterare, projektledare eller vårdenhetschef;

*”- Jag har en 1:e socialsekreterartjänst...det föll sig naturligt att det skulle ligga på min tjänst helt enkelt, för det hör ihop.”*

Någon har fått uppdraget eftersom den personen var den enda på arbetsplatsen som hade utrymme att kunna ha ett sådant uppdrag;

*”- När jag fick frågan om det här? Det var väl snarare att jag såg det själv. Men med den belastningen sköterskorna har så kom vi fram till då eller chefen för det; ””Vi sätter dig på det här, så.””*

### ***Mandat för rollen som kompetensstödjare***

Av dem som uttalade sig om huruvida de fått eller inte fått mandat var det ungefär hälften som kände att de hade tydligt mandat från sin chef;

*”- Så jag känner att jag har fått mandat från chefen, absolut.”*

*”- Jag har verkligen mandat.”*

*”- Det är klart att jag har mandat att gå på alla de här grejerna som jag ska gå på.”*

De övriga uttryckte en viss tveksamhet kring huruvida de fått mandat eller ej;

*”- ...Du kan få ett mandat alltså. Men vad innehåller det?”*

*”- När du säger så alltså, så finns inte det mandatet klockrent. Det är ju mer att man slänger upp någonting på väggen där och ser om det landar.”*

*”- Men just mandat och bedömningar det tycker jag ju är en väldigt klurig fråga.”*

### ***Legitimitet i rollen som kompetensstödjare***

Flera deltagare undrade vad som menades med ordet legitimitet i det här sammanhanget. Den förklaring som alla fyra grupper fick i intervjusituationen var att det handlar om huruvida de fått tid, utrymme och acceptans att utföra sina uppdrag av arbetsledning och kollegor, med andra ord legitimitet som sociologiskt begrepp (Brante, Andersen och Korsnes 1998) och inte juridiskt.

Hälften av intervjupersonerna ansåg att de fick den tid och det utrymme de behövde för uppdraget på sina arbetsplatser;

*”- Den tid jag behövt, om det har varit någon förberedelse inom någonting, har jag väl fått mer eller mindre. Min chef är positiv till att det avsätts tid och så...”*

*”- Nej jag tycker inte att det har varit några svårigheter eftersom jag fick det så rakt på mig att jag skulle göra det.”*

En fjärdedel angav att de inte fått någon nedsättning av sina ordinarie arbetsuppgifter för att utföra uppdraget;

*"- Tanken var ju att jag skulle ha lite färre ärenden och kunna ägna mig åt det här. Men av någon underlig anledning så har jag mest ärenden nu igen."*

Två sa att de inte kommit igång med att sprida innehållet i riktlinjerna på arbetsplatsen än, men trodde att de skulle få tid till det. Ytterligare ett par trodde det skulle vara möjligt och att det mer handlade om att de inte tagit sig det utrymmet;

*"- Ja, då får jag nog flagga för det. Men det kan jag tänka mig att det kan ges utrymme. Det finns inget motstånd så. Det är bara det att vi inte tagit oss det utrymmet."*

En person menade att alla på arbetsplatsen har olika uppdrag varför man inte gavs extra tid till dessa;

*"- Vi har inte någon extra tid för uppdraget, utan alla har ju olika uppdrag."*

### ***Rollen som kompetensstödjare***

Av de sexton intervjuade uttryckte nio att de upplevde rollen som otydlig. De använde ord som; vag, oklar, suddig, förvirrande. Och uttryck som;

*"- Jag tycker att rollen är vag måste jag säga. Vad som förväntas av oss som kompetensstödjare tycker jag är ganska vagt. Och det ändå trots att det är en fråga som jag har tagit upp flera gånger på de här kompetensstödjarträffarna."*

*"- För det har jag inte riktigt förstått. Vad är rollen kompetensstödjare? Vad ska jag göra? Vad ska jag inte göra idag?"*

*"- Ja, men jag känner ju igen de här diskussionerna, liksom vad är uppdraget? Vad går det ut på egentligen? Att vi har famlat ganska mycket."*

Någon tyckte att träffarna med kompetensstödjargruppen hade varit till hjälp för att få lite mer klarhet i rollen;

*"- ...när vi började träffas regelbundet då, den här Nordostgruppen, så känns det som att det börjat bli mer klart med rollen och så."*

En person berättade att hennes kollegor alla fått gedigen utbildning i riktlinjerna redan innan hon fick uppdraget att vara kompetensstödjare och att hon

därför upplevde att hon inte fyllde någon funktion i den rollen;

*”Alltså innan det här med kompetensstödjare kom igång så hade vi en egen grupp med NN från Psykologen som kom in och gick igenom dom Nationella riktlinjerna kapitel för kapitel... Så jag tycker inte att min roll har varit eller fyllt någon funktion egentligen. Vi hade det liksom.”*

Fyra personer uttalade sig inte om rollen i termer av tydlig – otydlig.

### ***Ensam i rollen som kompetensstödjare?***

Här var det inte så många som uttalade sig. Några menade att det ingick i deras roll som till exempel 1:e socialsekreterare eller liknande att vara ensam;

*”- Det ingår [i rollen som 1: socialsekreterare] att vara lite ensam.”*

Någon sa att det var bra att de var två från deras arbetsplats, dels för att inte känna sig ensam och dels för att det blev mer kraft i arbetet när man var två;

*”- Jag tror att det är bra att det är två stycken. Man bör vara två. Det är liksom lite mera pushing då.”*

Övriga tre som uttalade sig om ensamhet uttryckte att de kände sig ensamma i sina roller på arbetsplatserna. Här ett exempel;

*”- Nej, jag känner mig rätt, jag är faktiskt ganska ensam hos mig alltså. Det finns ju ingen annan där. Jag tycker jag haft stöd i den här gruppen, kompetensstödjargruppen.”*

### ***Var det ett bra arbetssätt att utse kompetensstödjare?***

Inte heller här var det många som uttalade sig. De få som gjorde det ansåg att det var bra.

## 5.2. Stöd - allmänt, kompetensstödjargruppen, utbildning och webb

### ***Om man har upplevt att man fått stöd och från vem***

Det är i kompetensstödjargruppen som man framförallt får stöd har över hälften av de intervjuade uppgivit;

*”- Från kompetensstödjargruppen.”, ”- Ja från den gruppen.”, ”- Ja det är väl den gruppen.”*

*”- Inte från någon och från alla. Mer från kompetensstödjargruppen då. Det har varit en bra grej.”*

Någon har också specifikt lyft fram processledaren som en person man fått stöd från. Flera har också uppgivit att de fått stöd från sina chefer;

*”- Lite i att jag fått mandatet från min chef och då ligger stödet där också någonstans, så det är svårt att särskilja.”*

Samtidigt har det framkommit från ett par håll att man snarare bemötts med ointresse och motstånd från sina chefer;

*”- Och det har varit lite problem att få gå på de här fyra dagarna som är då i november. Jo, men du vet; ”- Måste ni gå?”” (Hänvisar senare i samtalet till chefen.)*

Ett par har uppgivit att de också fått stöd från kollega eller kollegor på sina arbetsplatser. Någon tyckte att det var svårt att svara på frågan, att både chefer och kollegor har gått på utbildningarna så att det inte varit något konstigt och beskrev det som;

*”Det finns inget ostöd om man säger så, men det finns inget sånt där stöd...”*

### ***Kompetensstödjargruppen***

De allra flesta har beskrivit kompetensstödjargrupperna och träffarna i dem som något väldigt bra. Nedan ett urplock av kommentarer som sammanställts områdesvis;

*”- Väldigt skönt att få bolla.”*

*”- Tillgång till informationsbanken direkt, informationskanal från processledaren till oss.”*



- ”- Det är väl den stora vinsten, samarbete.”*
- ”- Besökt varandras arbetsplatser och fått information där, som studiebesök.”*
- ”- Som en utbildning inom gruppen, pratat om de olika kapitlen i boken, jobbat med nationell baskursmaterialet, tittat på webbföreläsningarna.”*
- ”- Pratat om hur vi ska kunna få tid på arbetsplatserna för de här diskussionerna.”*

Några kommentarer om sådant som inte varit bra eller mer tveksamt framkom också. Dessa kommentarer kom alla från en fokusgrupp där flera i gruppen sedan många år ingått i strukturerade samverkansformer mellan socialtjänst, sjukvård och ibland även kriminalvård;

- ”- Vi har mest hållit på med tekniken som inte fungerat.”*
- ”- Vet inte om det egentligen varit till någon jättestor nytta, förutom att man får några att prata om sin roll med eller försöka se vad rollen skulle kunna innebära.”*
- ”- Jag har inte sett att den gruppsammansättningen varit tillräckligt relevant om man säger så.”*
- ”- Vi träffas ju i en massa andra sammanhang.”*

### ***Kommer kompetensstödjargrupperna att fortsätta träffas även utan processledare?***

Då intervjuerna gjordes fanns ännu inga beslut om fortsatt statliga medel till implementeringsstöd, varför de fick frågan om de trodde att de skulle fortsätta att träffas i kompetensstödjargrupperna också utan processledare, som ju varit den som sammankallat och hållit i träffarna;

- ”- Vi har pratat om att vi kanske kan fortsätta utan också...”*
- ”- Ja, det tror jag. Vi pratade om det nu i veckan, på förra. Då sa vi att en av punkterna nästa gång är att ta upp det; Hur går vi vidare? Och det tror jag absolut att vi kommer att göra.”*

Några trodde de skulle fortsätta att träffas. Andra trodde att de skulle fortsätta träffas men att träffarna skulle dö ut allteftersom personer i grupperna slutade då ingen skulle fånga upp och se till att de blev ersatta;

- ”- Men jag tror att om de skulle försvinna så skulle nog gruppen finnas kvar ett tag och sedan allt eftersom folk byts ut så skulle den nog försvinna.”*

Ytterligare andra tyckte att det varit trevligt att träffas samtidigt som de und-

rade vad kompetensstödjargruppen skulle tjäna till och vad de skulle göra på träffarna. Återigen var det främst personer från stadsdelar där man sedan många år har strukturerade samverkansformer mellan de olika myndigheterna;

*”- För det som kom upp sist, det var väl lite grann att vi undrade vad den här gruppen ska tjäna till egentligen. Vad ska vi göra här?”*

*”- Sedan har vi som sagt SIM-dagarna.”* ”- Ja, och det förtar ju lite grann, för jag kan komma på mig själv och sitta; När pratade vi om det? Var det där eller i vilket forum var det?”

### **Internatet**

Vid diskussionerna om internatet framkom både positiva och negativa kommentarer. De negativa handlade främst om att man inte fick klart för sig vad uppdraget och rollen innebar. Ungefär hälften av de intervjuade påtalade detta tydligt;

*”- När man var på internatet så kan jag tycka att de var ganska förvirrande. Det var ju trevligt alltså. Men det var ganska förvirrande för att man, jag tror fortfarande att det var väldigt otydligt. Vad menade man? Vad är kompetensstödjare? Och man var kanske lite dålig på att sätta ramarna för; Vad är det ni gör här och vad förväntar vi oss av er och vad kan ni förvänta er av oss och vad ska de här dagarna ge.”*

Ett par kommentarer framkom om en föreläsning som de inte tyckte hörde hemma i detta sammanhang. Någon tyckte att det saknades personer med eget missbruk bland föreläsarna;

*”- Det gavs utrymme till på internatet till vissa som inte hörde hemma där...på något vis var det lite malplacerat i det.”*

*”- ...och en del har varit missbrukare och det kunde man också ha haft.”*

Det som lyftes fram som positivt var att personer från olika myndigheter fick träffas och gruppvis diskutera vissa frågor. Att man fick ansikten, lärde känna personer och knöt kontakter. Att man åkte iväg ett par dagar och stängde av ”bruset” i vardagen och kunde vara fokuserad;

*”- Den största vinsten därifrån det tycker jag var de kontakter man ändå knöt. Liksom att man fick ansikten och lärde känna folk.”*

*”- Mycket handlade om att skapa miljön vid dom här dagarna som är fokuserad,*

*för det är så mycket brus annars. Nej jag kan inte tänka mig att man skulle göra på något annat sätt.”*

### ***Uppföljningsdagen***

Om uppföljningsdagen framkom enbart positiva kommentarer, som att man fick sitta i samma grupper som på internatet och diskutera och att Lars Oscarssons föreläsning om evidensbaserad praktik var bra;

*”Den tycker jag var bra. Och bland annat så fick man diskutera grupp för grupp.”*

*”- Lars Oscarsson var väldigt bra på hotellet där...”*

### ***Projektets webbplats***

Då deras synpunkter på projektets webbplats, riktlinjerivast.se, efterfrågades uppstod ofta en sammanblandning med den och med SKLs webbplats, kunskaptillpraktik.skl.se, där bland annat videofilmerna på föreläsningarna inom den nationell baskursen finns att ladda ned för dem som genomgått den nationella baskursen. Av de sammanlagt 16 personer som deltog i fokusgruppsintervjuerna var det två personer som aldrig varit inne på riktlinjerivast.se. Av dem som varit inne på webbplatsen sa några att de varit inne så få gånger så att de antingen inte hade någon åsikt om den eller trodde sig kunna beskriva innehållet, ett par uppgav att de inte hade haft tid;

*”- Jag måste erkänna att jag har varit inne på den så lite så att jag har faktiskt ingen åsikt om den.”*

*”- I början var jag nog inne och tittade på vad som fanns där, men sen så försvinner ju tiden och sen så kommer det ju bort.”*

Ett fåtal hade använt sig av kalenderfunktionen för att gå in och se när och var exempelvis kunskapsseminarierna ägde rum;

*”- Jag har varit inne någon gång när jag ska kolla vart jag ska ta vägen. Alltså kalendern eller vad det heter. Annars har jag inte varit inne speciellt.”*

Någon sa att den information som fanns på webbplatsen var samma information som de fick av processledaren. Ett par hade varit inne för att läsa sammanfattningarna från kunskapsseminarierna;

*”- För det tyckte jag var bra. Eftersom jag bara har varit med nu då den 31*

*augusti, då var det någon föreläsare som återkopplade till något tidigare. Ja men då var det jättebra att det fanns möjlighet att gå in och kolla.”*

På frågan vad de tyckte saknades eller skulle ha kunnat vara annorlunda svarade en person att en funktion med alla kontaktpersoner inom missbruksvården inklusive kontaktperson på vårdcentralerna och deras telefonnummer. Funktionen skulle vara geografiskt uppdelad över staden och hållas uppdaterad. En annan person trodde webbplatsen skulle blivit mer besökt om den låg på facebook;

*”- Ligger det på facebook så hade det kanske varit ännu mer folk som hade varit inne på det...riktlinjerna.facebook.”*

### **5.3. Utförandet av uppdraget, samverkan och om implementeringsöverföringsmodellen i dess helhet**

#### ***Utförandet av uppdraget som kompetensstödjare***

När personerna i fokusgrupperna skulle beskriva hur de arbetat och verkat som kompetensstödjare kom också beskrivningar dels av vilka metoder som redan används på deras arbetsplatser innan arbetet med att implementera riktlinjerna påbörjades och dels att arbetsgivaren på några ställen hade köpt in utbildningar i olika metoder till hela arbetsplatsen. Båda dessa aspekter har naturligtvis påverkat den enskilde kompetensstödjaren i hur denne har lagt upp sitt arbete. I intervjuerna framkom både vad man själv har gjort som kompetensstödjare och vad man planerade att göra. Det visade sig också finnas skillnader i om man såg enbart sin arbetsgrupp eller hela sin arbetsplats som mottagare för det uppdrag man fått.

Några av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna sa att de redan innan implementeringsarbetet startade arbetade mycket på det sätt som Nationella riktlinjerna ger uttryck för. Exempelvis framkom att man i missbruksgruppen på ett socialkontor använder ASI som en del i utredningsarbetet. På en annan enhet använde man både MI och CRA;

*”- Vi jobbar ju givetvis utifrån de här behandlingsmetoderna; MI och CRA och så”*

Någon kopplade tillbaks till vad hon tidigare sagt om att de i många år haft strukturerad samverkan med sjukvården och som en del i den finns det en utredningsgrupp, SIM-teamet (Samverkan I Missbruksvård) där socialtjänst

och sjukvård gör gemensamma utredningar och bedömningar;

*”- Och igen, tillbaka till att vi jobbar redan med det.”*

En person som kom från en specialiserad mottagning berättade att kollegorna på arbetsplatsen brukade ha lite roligt åt när Nationella riktlinjer kom på tal;

*”Det har vi gjort så länge så.”*

På ett socialkontor hade man köpt in både MI- och ASI-utbildning till missbruksgruppen och nu gjorde man en ny satsning på MI-utbildning för dem som inte gick sist samt för hela försörjningsstödsgruppen. På ett annat socialkontor ska hela arbetsgruppen få utbildning i AUDIT och DUDIT.

*”- Sedan tycker jag att arbetsplatsen har fått ett högre mandat att driva, att vi har fått ASI-utbildning, att vi har fått MI-utbildning och som också nya fått lära sig, att det blir mer enligt riktlinjerna generellt.”*

På frågan om hur de hade arbetat och verkat som kompetensstödjare var det svårare att få klara svar. Någon uttryckte det med;

*”- Jag kan inte säga att nu har jag har lagt upp arbete så här under de här två åren.”*

Något som flera beskrev i termer av att;

*”- Det finns med i tänket när man har teamträffar.”*

*”- Det finns med i små doser hela tiden.”*

*”- Har jag någon information från våra kompetensstödjarträffar så tar jag alltid upp det på våra gruppträffar.”*

För att få mer exempel fick frågan omformuleras, ibland flera gånger. Ett exempel på omformulering är; hur märker era kollegor att ni är kompetensstödjare. De diskussioner som uppstod handlade både om vad man har gjort och vad man planerat att göra. Ett konkret resultat som flera lyfte fram var att man nu på deras arbetsplatser alltid hänvisade till riktlinjerna i utredningarna. Någon sa att hon i början hade fungerat som konsult åt kollegorna i utredningsarbetet men att de efter hand lärt sig hur de kan använda riktlinjernas innehåll i utredningsskrivandet och bedömningarna;

*”Det märktes mer för ett år sedan än vad det gör nu att jag är kompetensstödjare.”*

*Är det forskning som stödjer det så är det och det behöver man ju inte tala om för samma person femtielva gånger.”*

Flera sa också att de gjort en studie- eller bokcirkel utifrån boken där de läst kapitel för kapitel och diskuterat innehållet i grupp;

*”- ...så har vi bildat en grupp och vi har läst boken och ja regelbundet kan man säga att vi har träffats och fortsättningsvis också kommer att göra det.”*

En person berättade att hon är aktiv i att de pratar mycket om bemötande på deras arbetsplats som ju lyfts fram som en viktig aspekt i riktlinjerna. Någon hade erbjudit alla på arbetsplatsen att man kunde komma till henne för att få stöd och någon att bolla med när det gällde MI-samtal. Ett par lyfte att de såg till att förmedla information de fått av processledarna vid kompetensstödjarträffarna till arbetsgruppen och chefer;

*”- Men det kanske är det som är rollen, att vara språkröret in i förvaltningen.”*

*”- .....det var just den här BAS-utbildningen.....alltså bevaka folk på andra enheter för detta, för det är lätt att det bara blir missbrukshandläggarna. Hade den rollen inte funnits så hade det kanske bara blivit vuxenhandläggarna. Utan det handlar väl en del kanske om att bevaka att det sprids.”*

Flera personer lyfte att man använde sig av uttrycket;

*”Enligt de Nationella riktlinjerna...”*

och att detta var något man använde både när man pratade med kollegor, chefer och politiker. Ett par personer som kom från specialiserade mottagningar såg inte att deras roll som kompetensstödjare på sin egen arbetsplats fyllde så stor funktion då kollegorna redan innan implementeringsarbetet påbörjades var väl insatta i riktlinjerna, som tidigare nämnts.

Några av de intervjuade sa att de inte riktigt hade kommit igång ännu. Två av dem var förhållandevis nya som kompetensstödjare och kände att de behövde mer kunskap själv först;

*”- Vi har inte kommit så långt. Jag har ju inte gått den, kompetensstödjarutbildningen, ännu.”*

Ytterligare ett par sa att de inte kommit igång och att de rätt nyligen fått klart för sig från sin chef att de inte bara skulle föra ut riktlinjerna till sin arbetsgrupp, utan till hela vårdkedjan, något de uttryckte som en mycket större

uppgift än vad de trodde att det var då de fick uppdraget;

*”- Men då förstod vi att hon vill liksom att vi ska sprida det på hela huset och då blev det liksom lite sådär; Oh Gud, hur ska vi göra det här. För då blir det inte bara våran avdelning, utan liksom fem, sex avdelningar. Och då blir det en större...”*  
Samma personer hade planer på att lyfta upp Nationella riktlinjerna på ett stort husmöte, att försöka få en eller att par kuratorer att också bli kompetensstödjare och att försöka få in riktlinjerna i samtalen på behandlingskonferenserna. Ett par hade planer på att starta grupper med studiecirkel kring kapitlen i boken. Någon skulle försöka införa Audit och Dudit på försörjningsstöd;

*”- Jag tänker också i försörjningsgrupperna, man skulle kunna använda Audit och Dudit där.”* ”- Och det är de intresserade av. För när vi gjorde en presentation då, det var de öppna för...”

Ett par tänkte att om inte arbetsgivaren var villig att köpa in Audit och Dudit utbildning så kunde de själva utbilda kollegorna på arbetsplatsen. Någon hade förestående planer på hur man kunde använda Audit;

*”- Tänkte nu på riskbruksveckan, tänkte att jag ska lämna ut till alla som kommer den veckan, en Audit i kassan, med visitkort eller något så de kan kontakta om de känner att de behöver.”*

Bland dem som arbetade inom socialtjänsten hade flera riktat sig till andra grupper på sina arbetsplatser. Främst hade man riktat sig till försörjningsstödsgrupperna och då bland annat presenterat Nationella riktlinjer som tidigare nämnt och ett par hade visat filmer från nationell baskurs;

*”- Och sedan hade vi en heldag och då plockade vi med en föreläsning [SKL film]...Jag tyckte det var superbra och det var hela vuxenheten, även de elva som jobbar med försörjningsstöd.”*

Några planerade ett arbete med att få försörjningsstödsgrupperna att använda Audit och Dudit. Någon hade inbokat att genomföra en presentation hos utförarenheten;

*”- Just nu har jag en enhetschef på utförarenheten som har kommit och vill ha information om Nationella riktlinjer...”*

En person pratade med flera andra grupper inom socialkontoret för att hålla dem informerade och för att få dem att gå nationell baskurs. Även de som arbetade inom sjukvården stod i begrepp att sprida kunskapen om riktlinjerna ut till fler avdelningar genom information och studiecirkel kring bokens kapitel. På en specialiserad mottagning var man i färd med att föra ut kunskapen om riktlinjerna till primärvården;

*”- Vi pumpar nog ut detta ganska ordentligt, ut till primärvården.”*

Någon hade hittills enbart vänt sig till kollegor som arbetade specifikt med missbruk och blev inspirerad då hon hörde hur de andra i gruppen vänt sig till andra grupper på sina arbetsplatser. Samma person hade tidigare i intervjun givit uttryck för att rollen varit väldigt luddig och sa att om man skulle vända sig till fler grupper så blev ju rollen som kompetensstödjare en helt annan och uppdraget mer meningsfullt;

*”- ...Men då blir ju nästan rollen snarare att sprida, alltså frågan om missbruk och beroende in i organisationen... Då blir det ju något annat, då blir det ju väldigt meningsfullt tänker jag...”*

### **Samverkan**

När vi kom till frågan om huruvida implementeringsarbetet hade påverkat samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och kriminalvård blev det uppenbart att det inte var en enkel fråga att svara på. Diskussionerna ledde in på lite olika spår som hur det påverkat kompetensstödjarna själva, hur man trodde att de påverkat andra i den direkta samverkan kring klienten/patienten till samverkan på en mer strukturell nivå.

De flesta tyckte att internatet, uppföljningsdagen och kompetensstödjargrupporna varit bra forum för att knyta kontakter som för deras egen del underlättat samverkan. Att ha ett ansikte på en person gör att det är lättare att ta kontakt för frågor eller för att bli slussad till rätt person inom den myndigheten.

*”För att om det är något som dyker upp och jag undrar, är det någon specifik person jag känner så är det ju lätt och ringa och försöka gå via den personen.”*

En person tog upp det att man har besökt varandras arbetsplatser och fått höra hur man arbetar har medfört att hon lättare förstår och själv kan uttrycka sig på ett sätt så att man kan prata med varandra och förstå varandra.

*”- Men det här har gett mig en större kunskap om hur ert arbete ser ut och med*



*sjukvården och så. Och bara det gör det ju att man lättare förstår att man kan uttrycka sig på ett sätt så att man kan prata med varandra, förstå varandra...*”

Det stod klart att man i ett par av kompetensstödjargrupperna saknade deltagande från vårdcentralerna. En av grupperna hade delat upp mellan sig att försöka värva personer från vårdcentralerna i den regionen men trots det inte lyckats.

*”- Vi hade ju ett syfte att försöka jobba upp samverkan med vårdcentralerna...det gick liksom inte att få tag på någon. Och sedan så var det ju det här med vårdreformen, när de blev massa fler. Och det fanns inte riktigt hållpunkt och ta i det, även om jag försökte ringa runt. Så att det föll liksom.”*

En person tyckte sig se en stor förändring när det gäller personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom (samsjuklighet) tack vare Nationella riktlinjer som är väldigt tydlig med att man måste arbeta med båda problemen samtidigt;

*”...speciellt vid det här med samsjuklighet...Det blev ju en stor förändring... Det satte Nationella riktlinjer väldigt mycket fokus på; nej nu måste vi jobba tillsammans.”*

En kompetensstödjare såg det som sin roll att omtala kollegor från en annan huvudman i positiva ordalag. Man kan anta att tanken har varit att försöka bryta en negativ spiral, hör man bara negativt så går man själv in i samarbetet med en negativ bild från början och omvänt.

*”- Och det tycker jag är ett viktigt ansvar som vi kompetensstödjare har. Det har jag försökt tänka på i varje fall, att man försöker sprida positivt om kollegor även om de är från en annan huvudman.”*

Samtidigt sa flera att det inte handlade om den enskilde personen som svarade i telefon när man ringde utan att förklaringarna antagligen handlade om en annan organisation, andra lagar och så vidare.

*”- Och det, det är ju inte så att nån sitter och på pin kiv och svarar; Det kan vi inte hjälpa till med. Alltså, utan det finns ju strukturella problem och andra saker som kanske inte den sjuksköterskan jag pratar med råder över, utan det är annat som styr, en annan lagstiftning,... andra arbetsrutiner vad... ja det kan ju vara vad som helst som gör att just precis då kan man inte trolla fram det ur hatten som jag efterfrågar då, utan att det är väntetider och det är kö kanske det. Så att... just det där att positivt...dom gör nog så gott dom kan. Alltså dom är ju här för*

*att hjälpa samma målgrupp som vi.”*

Någon trodde att behovet av samverkan antagligen var större från socialtjänstens sida eftersom det är de som har det yttersta ansvaret;

*”- Jag tror behovet av samverkan är väldigt stort från socialtjänstens sida, för vi har ju det yttersta ansvaret.”*

Flera tyckte det var svårt att svara på om de kunde se någon skillnad i samverkan på en mer strukturell nivå;

*”- Det tycker jag är svårt att säga på ett strukturellt plan.”*

*”- Svårt att särskilja det specifikt så.”*

Kompetensstödjarna som kom från de stadsdelar som ingår eller har ingått i SIM-projektet, senare SIM-teamet, gav återigen uttryck för sina goda erfarenheter av strukturerad samverkan mellan socialtjänst och sjukvård. Ett sådant strukturerat samarbete hade en annan kompetensstödjare försökt få till stånd utan att lyckas. Flera uttryckte att det var svårt att ensam försöka få till stånd strukturerad samverkan.

*”- ...men viljan finns och intresset finns, men det kräver att man är rätt många inblandade för att få till en sådan struktur. Att bära det.”*

*”- Det är svårt att driva den frågan själv, att vara på alerten och kämpa för den.”*

### ***Implementeringsöverföringsmodellen i dess helhet***

Med implementeringsöverföringsmodellen menas hela implementeringsorganisationen för riktlinjerna bestående av styrgrupp, projektledare, delregionala arbetsgrupper, processledare, kompetensstödjare, internatet och uppföljningsdagen för kompetensstödjarna, alla kunskapsseminarier och den nationella baskursen. Här har deltagarna i fokusgrupperna fått svara på vad de sett som mest framgångsrikt och minst framgångsrikt med implementeringsöverföringsmodellen. De har också fått komma med förbättringsförslag för det framtida arbetet.

#### Mest framgångsrikt

Det flest personer lyfte som mest framgångsrikt var kompetensstödjargruppen, kunskapsseminarierna och nationell baskurs.

*”- Alltså föreläsningarna.”*

*”- Baskurserna.*

*”- Kunskapskonferenserna, baskursen, uppföljningsdagen och kompetensstödjargruppen.”*

*”- ...allt från de här när man har varit på Draken och de har föreläst kring de här kapitlen till Tjörn till nätverket till idag.”*

Flera har också lyft fram uppföljningsträffen och baskursmaterialet som mest framgångsrikt. Sådant som enstaka personer har lyft fram har varit internatet, processledaren och filmerna. Några tog upp att det medfört en fokusering på missbruksfrågor, här är ett par exempel;

*”Och jag tycker att riktlinjerna har lyft upp missbruksfrågorna igen, alltså det tycker jag är det viktigaste av alltihopa.”*

*”Det har aldrig varit sådant fokus på missbruksfrågorna.”*

Enskilda personer har uttryckt att det professionaliserat missbruksvården, att det lagt ett vetenskapligt perspektiv på missbruksfrågan och att det medfört att statusen med missbruksarbete har höjts;

*”- Jag tycker att statusen just med missbruksarbete har höjts. Även det genererar [fördelar] för missbrukarna också liksom.”*

Ett par svarade att allt varit framgångsrikt och att de inte kunde skilja ut något specifikt. Eller som en av dem uttryckte det;

*”Som jag ser det så visar det också vad som krävs. Och jag måste säga att jag tror nog ändå att detta har varit en framgångsrörelse så eller hur ska man uttrycka sig. För att det är de här musklerna som krävs, det är de här insatserna som krävs för att få implementering alltså.”*

### Minst framgångsrikt

Samtidigt som många lyfte kunskapsseminarier och nationell baskurs som mest framgångsrikt, framkom även en del negativa synpunkter på föreläsningarna. En föreläsning om lagstiftning inom såväl socialtjänst som sjukvård hölls av en läkare. Här var det ett par som tyckte att det blev konstigt att någon som aldrig arbetat med LVM föreläste om det.

*”- Det var väl den här informationen som gavs om LVM av han läkaren. Det var lite mindre bra alltså. Man kunde haft någon som arbetat mer aktivt med frågorna istället för någon som inte jobbar med det.”*

En person lyfte fram att flera föreläsare uttryckt sig negativt om den forskning som finns i boken, Nationella riktlinjer, vilket gav dubbla budskap i föreläsningarna.

*"- ...föreläsarna har ju varit väldigt negativa till forskningen som har lagts fram eller till boken så att säga. Så det har varit lite dubbla budskap."*

Någon som efterfrågade mer praktiska inslag hade funderingar kring hur mycket man egentligen minns efter att ha varit på en föreläsning.

*"- Draken i all ära, men alltså personligen, för mig att bara få in matad information så att säga. Det säger ju all forskning också, att man hör en väldigt liten del och därmed alltså tappar man. Men får man vara med och diskutera....och sen dessutom bryta ner det....."*

Ett par kommenterade nivån på föreläsningarna vilket också beskriver den balansgång projektledarna tampats med. Båda hade förståelse för att det är svårt att hitta en nivå som passar alla, något som en av dem beskrev så här:

*"Om man ska inkludera både specialiserad vård och så ska primärvården in också. Alltså var hittar man balansen, så att inte ena gänget sitter och tittar ut genom fönstret och så. Det är ju en konst att göra."*

En person tyckte att brukarperspektivet hade saknats.

*"- Jag har saknat lite brukarperspektivet."*

Enskilda personer uttryckte sig kring otydligheten; att rollen som kompetensstödjare varit otydlig, att processledaren kanske kunde ha varit tydligare med hur man praktiskt skulle kunna föra in riktlinjerna på sina arbetsplatser samt att man borde ha fått bättre information ifrån början.

*"Ja, lite bättre information från början [hade varit bra]."*

Att det funnits en skörhet i att ha kompetensstödjare påtalades av en person vars grannstadsdel, som var stor, hade haft två stycken vilka båda slutat och inte ersatts av nya.

## Förbättringsförslag

Fokusgruppsintervjuerna avslutades med att deltagarna fick komma med förbättringsförslag för det framtida arbetet. Några tog upp att de ville ha kvar såväl kompetensstödjargruppen som processledarna;

*”- Processledaren som sammankallande och sammanfattande och allt...”*

*”- Fortsätta träffas i nätverket regelbundet. Det hade varit bra om processledarna hade kunnat vara med.”*

En person önskade att man fick med primärvården och psykiatri i kompetensstödjargrupperna, speciellt nu som primärvården ska arbeta med både riskbruk och missbruk;

*”- Man kanske fortsätter att flirta lite med primärvård och psykiatri, för och få in dem lite mer... om nu primärvården ska ha mer missbruk och riskbruk...”*

Även det här med rollen togs upp, att den måste förtydligas som en person uttryckte så här;

*”Det som kan förbättras är väl det vi har pratat om nu, att det varit diffust med våra roller som kompetensstödjare. Vad är det liksom vi ska göra och hur ska vi dra i arbetet. Det kunde ha varit tydligare.”*

Det framkom också önskemål om att kompetensstödjarna skulle få uppdrag att utföra så att det inte bara blev att man satt och pratade;

*”...att mer konkret sätta sig. Att ha ett uppdrag att göra någonting, inte bara prata om det.”*

Att utvärdera sin verksamhet sågs som en stor och övergripande fråga som det uttrycktes behov av att få hjälp med. Helst att någon kom ut och hjälpa en med att komma igång med ett sådant utvärderingsarbete. Likaså efterfrågades praktiska verktyg att arbeta med för att kunna utvärdera sin verksamhet och se om det arbete som görs är fruktbart.

*”- ....man skulle behöva någon som hjälper en och tittar på och benar ner det. Så där skulle jag tycka att det skulle vara mer pengar till det...Kom hit, sätt dig hos mig och hjälp mig.”*

*”...att jobba med praktiska verktyg. Hur utvärderar jag min verksamhet? Alltså hur ser jag att det jag gör är fruktbart i verksamheten.”*

En person tryckte hårt på att cheferna måste få utbildning i riktlinjerna. En annan person kände sig osäker på hur mycket kunskap om Nationella riktlinjer som chefer och politiker fått och betonade vikten av att de har kunskap om dem för att det ska kunna sippra nedåt i leden;

*”- Se till att cheferna får utbildning.”*

*”- Jag tänker det är ju jätteviktigt att chefer och ja politiker, inte minst, känner till dom Nationella riktlinjerna. För att det sedan ska sippra ned i leden så att säga.”*

En person tog upp att det hela tiden kommer ny forskning som emellanåt medför att metoder som tidigare forskning förordat inte längre visar sig verk samma. Här uttrycktes en önskan om uppdatering av nya forskningsresultat;

*”- Sen tycker jag att det här väcker mer frågor med. Alltså mer, det här med ny forskning och sen kommer ny forskning och säger någonting annat.”*

Samverkan lyfts fram starkt i Nationella riktlinjer och finns med i målet för projektet. Även här fanns det förbättringsförslag från deltagarna. En person föreslog att man skulle få se exempel på bra sätt att samverka som lett till fungerande samverkan;

*”- Och hur det är bra att samverka med sjukvården, hur ser det ut liksom?”*

Önskan framkom om att medel tillsattes för att bygga upp strukturerad och hållbar samverkan;

*”- Så att man önskar ju att medel hade tillsatts på det hållet [samverkan], också för att det ska kunna bära frukt för dem vi möter, av den här samverkan.”*

## 6. Avslutande diskussion och framåtblickande

Detta kapitel knyter ihop trådarna i kartläggningen genom att i en reflekterande diskussion summera och analysera resultaten. Först en mycket kort summering av bakgrunden.

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* utkom 2007 (Socialstyrelsen 2007a). För anställda i Göteborgs Stad har det funnits två projekt som arbetat med implementeringen av riktlinjerna; RIS som har täckt Västra Götalands alla 49 kommuner och personal från såväl socialtjänst, sjukvård som kriminalvård och GIR som i första hand funnits till för anställda i Göteborgs Stad. Under arbetets gång har det hela tiden varit ett mycket nära samarbete mellan RIS och GIR. GIR, som står i fokus i denna kartläggning, hade en implementeringsorganisation bestående av en styrgrupp, två halvtids projektledare samt kompetensstödare ute på arbetsplatserna. Syftet med denna studie har varit att undersöka kompetensstödjarnas upplevelser och erfarenheter av sitt uppdrag att implementera Nationella riktlinjer genom att söka svar på de fem frågeställningar som presenterades i inledningen. Genom fokusgruppsintervjuer har de kompetensstödare som deltog fått diskutera utifrån givna frågeområden. Dessa fem frågeställningar blir naturliga utgångspunkter i diskussionen.

### 6.1. Kompetensstödjarnas mandat och roll

För att kunna utföra ett uppdrag behöver man både ha fått mandatet till att utföra det samt ha klart för sig hur ens roll ska se ut, det vill säga vad man förväntas göra och hur man ska göra det. Mandat till att utföra ett uppdrag kan enbart chef/arbetsledning ge den anställde. Ungefär hälften uppgav att de hade fått tydligt mandat från sina chefer. Den andra hälften kände en viss tvekan till om de fått mandat eller ej. Hälften upplevde tveksamhet till om de hade fått fullt mandat från sina chefer. Här kan man fundera på om chefernas intresse för och prioritering av frågan påverkat kompetensstödjarnas upplevelse av om de fått fullt mandat eller ej.

När det gäller rollen, hur uppdraget skulle utformas, vad man förväntades göra och hur man skulle göra det, så tyckte flertalet av kompetensstödjarna att det var otydligt. Normalt är det chefer/arbetsledning som ger anställda uppdrag att utföra. Vid samtal med projektledarna inför denna kartläggning

lyfte de att de känt en osäkerhet i vilket mandat de haft som projektledare i en implementeringsorganisation i förhållande till kompetensstödjarna. De kände själva att denna osäkerhet påverkat dem i arbetet gentemot kompetensstödjarna. De var heller inte förvånade när detta resultat av denna kartläggning presenterades för dem. Tidigare i denna rapport nämndes tre nyckelvariabler (Smith 1973) där en av dem bland annat lyfter fram vikten av implementeringsorganisationens kapacitet att bemöta målgruppen för implementeringen. Både projektledare och kompetensstödjare har ingått i implementeringsorganisationen fast på olika nivåer. Det var projektledarna som bjöd de blivande kompetensstödjarna till internatet på Tjörn där kompetensstödjarna skulle introduceras i sina roller. Här skulle man kunna säga att projektledarnas osäkerhet om vilket mandat de haft innebar att de inte hade full kapacitet att bemöta målgruppen för implementeringen som i det här fallet var kompetensstödjarna.

## 6.2. Stöd i utförande av implementeringsarbetet

Över hälften uttryckte att det framförallt var i kompetensstödjargruppen man kände att man fick stöd. De flesta ville fortsätta träffas i dessa grupper samtidigt som det fanns några som inte kände det lika meningsfullt då de sedan tidigare ingick i andra samverkansgrupper. Flera uppgav också att de fått stöd av sina chefer. Kollegor på arbetsplatsen och processledaren nämndes också som stöd.

På frågan om projektets webbplats varit till stöd uppstod en sammanblandning av RIS webbplats och SKLs webbplats Kunskap till praktik som lanserades en tid in i projektet. De flesta hade varit inne på RIS webbplats någon gång, av dessa var det fåtal som besökt webbplatsen mer frekvent och då för att använda kalendern och någon för att ta ut dokumentation från kunskapsseminarierna.

## 6.3. Utveckling av samverkan

En viktig intention i *Nationella riktlinjer* (Socialstyrelsen 2007a) var att samverkan mellan myndigheterna skulle förbättras, vilket också var ett av målen för både GIR- och RIS-projektet. Då denna fråga togs upp i fokusgrupperna blev det tydligt att det inte var en fråga som var enkel att svara på. Flera menade att de inte kunde uttala sig om huruvida samverkan på ett strukturellt plan påverkats eller ej. Flera ville få till stånd strukturerad samverkan,



samtidigt som de konstaterade att man inte ensam kan driva den frågan. Här framkom önskemål om att medel avsätts för att bygga upp en strukturerad samverkan.

Någon tyckte sig se en stor förändring i samverkan när det gäller gruppen med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom (samsjuklighet) tack vare Nationella riktlinjer i vilken det tydligt uttrycks att missbruket och den psykiska ohälsan måste behandlas samtidigt, vilket flera höll med om.

Kompetensstödarna själva upplevde att de, mycket tack vare träffarna i kompetensstödargrupperna, förbättrat samverkan med de personer från andra myndigheter som ingått i deras grupp. Exempelvis att det är mycket lättare att lyfta luren och ringa till någon man känner hos en annan myndighet för att få svar på sin fråga eller bli slussad till rätt person. Huruvida samverkan påverkats för kompetensstödjarnas kollegor eller medarbetare togs inte upp av någon. Däremot var det en person som såg det som sin roll som kompetensstödare att prata positivt om kollegor från andra myndigheter. Vilken bild man har av en person från en annan myndighet påverkar oss ju i vårt bemötande av dem.

#### **6.4. Framgångsfaktorer respektive problemområden i implementeringsprocessen**

Mest framgångsrikt tyckte de allra flesta av kompetensstödjarna att kompetensstödargrupperna, kunskapsseminarierna och nationell baskurs har varit. Processledarna som hållit i kompetensstödargrupperna samt SKL's arbetsmaterial och filmer har lyfts fram som positivt av flera personer. De flesta har önskat att kompetensstödargrupperna ska fortsätta att träffas samt att processledarna ska finnas kvar. Några uttryckte inte fortsatt behov av att träffas i dessa grupper. Karaktäristiskt för de personerna var att de redan innan implementeringsarbetet av riktlinjerna påbörjades ingick i strukturerade samverkansgrupper.

Otydligheten i vad rollen som kompetensstödare innebar lyftes åter av flera personer. Många uttryckte att man saknat representanter från vårdcentralerna i kompetensstödargrupperna och önskade att de skulle komma till framöver. Likaså önskade några att det skulle komma in mer av brukarperspektivet i arbetet med riktlinjerna, vilket de saknat. Ett par efterfrågade att de chefer som inte var så insatta fick utbildning i riktlinjerna. Någon önskade att det

avsattes medel till att få hjälp att utvärdera sin egen verksamhet. Det framkom också önskemål om, som tidigare nämnts, att medel avsätts för att få till hållbara former för strukturerad samverkan.

## 6.5. Lärdomar och konsekvenser för framtida implementeringsarbete

I december 2010 fattade SKL beslut om fortsatta medel till projektledare inom RIS. Ungefär samtidigt fattade RIS-styrgrupp beslut om att fördela överskott till processledare i de fyra regionerna, dock i mindre omfattning än hittills. Dessa kommer att vara organiserade hos respektive regions kommunalförbund. Detta innebär för anställda i Göteborgs Stad att det fortsatta stödet i implementeringsarbetet kommer att organiseras av både RIS-projektet och GR (Göteborgsregionens kommunalförbund).

GIR-projektet avslutades vid årsskiftet 2010/2011. I slutrapporten till Länsstyrelsen i Västra Götalands län fanns ett avsnitt om denna kartläggning där huvuddragen av resultaten kortfattat presenterades. För att resultaten skulle kunna tas till vara i det fortsatta implementeringsarbetet har dessa presenterats för GR.

Mycket positivt har framkommit från kompetensstödjarna om flera delar i implementeringsöverföringsmodellen. Dessa positiva synpunkter är viktiga att ta med sig i ett framtida implementeringsarbete. Att implementera omfattande riktlinjer på missbruksområdet hos tre myndigheter samtidigt, i det här fallet socialtjänst, hälso- och sjukvård och kriminalvård, har aldrig tidigare gjorts. Man kan därför se detta implementeringsarbete som en lärandeprocess i sig.

De brister och önskemål om förändring som framkommit har givit implementeringsorganisationen ny kunskap att ta med sig i det fortsatta arbetet med att implementera Nationella riktlinjer. De blir också tillsammans med de positiva synpunkterna lärdomar för framtida implementeringsarbete.

Rapporten avslutas här med de slutsatser av kartläggningen som är viktiga för det fortsatta implementeringsarbetet med riktlinjerna:

- Att kompetensstödjarnas roll måste förtydligas.
- Att kompetensstödjargrupperna finns kvar.

- Att det finns någon som samordnar kompetensstödjargrupperna samt stödjer dem i deras arbete, bland annat genom att förmedla metoder och verktyg för att de ska kunna utföra sina uppdrag.
- Att vikten av att representanter från vårdcentralerna deltar i kompetensstödjargrupperna lyfts fram och att detta görs på rätt nivå.
- Att tillmötesgå kompetensstödjarnas behov av stöd i arbetet med att få till stånd former för strukturerad samverkan mellan myndigheter, stadsdels- alternativt regionvis.
- Att ta tillvara kompetensstödjarnas önskemål om kvalificerat stöd i arbetet med att utvärdera verksamheter som möter personer med missbruks- och/eller beroendeproblem.

## Referenser

- Berglund, M, Andréasson, S, Bergmark, A, Blomqvist, J, Lindström, L, Oscarsson, L, Ågren, G & Öjehagen, A (2000). *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Liber Förlag.
- Brante, T, Andersen, H, & Korsnes, O (1998). *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Christophs, I, Abrahamson, M & Blomqvist, J (2009). *Mot en bättre missbruksvård. En undersökning om förutsättningarna för att evidensbasera missbruksvården i fyra organisationer*. Stockholm: SoRAD. Forskningsrapport 57 – 2009.
- Guldbrandsson, K (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. En forskningssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Morgan, D L (1997). *Focus Groups as Qualitative Research. Second edition*. California Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pressman, J L & Wildavsky, A (1984). *Implementation. How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland. Third edition*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Ramböll (2010) *Implementering av nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård. Utvärdering av RIS och GIR*. <http://www.riktlinjerivast.se/Dokumentationer/Utvardering.pdf>, 15 juni 2011.
- SBU (2001). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapsammansättning*. (Volym I och II). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, rapport 156/I, II.
- Smith, T B (1973). The Policy Implementation Process. *Policy Sciences*, volume 4, number 2, pp. 197-209.

Socialstyrelsen (2006). *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-123-21>, 15 juni 2011.

Socialstyrelsen (2007a). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård, behandling och omsorg (a).

Socialstyrelsen (2007b). *Implementerings- och utbildningsstöd. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Om samverkan mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård, behandling och omsorg (b).

SOU 2005:82. *Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling*. Stockholm: Socialdepartementet.



Preventions- och utvecklingsenheten

2010-09-07

## Hur kan riktlinjearbetet leva vidare i Göteborg?

Här har jag skrivit ner lite information om den kartläggning jag ska göra.

Jag har fått i uppdrag att utföra en kartläggning som ska hjälpa oss att ge svaret på frågan: Hur kan arbetet med Nationella riktlinjer i missbruks- och beroendevård leva vidare i Göteborg? Projektmedel från GIR (Göteborgs Implementering av Riktlinjer) finansierar mitt arbete.

I arbetet med kartläggningen och analysen av densamma får jag handledning av Jari Kuosmanen vid Institutionen för socialt arbete, Göteborg Universitet

Kartläggningen kommer att göras genom fokusgruppsintervjuer med er kompetensstödjare i Göteborg. Jag kommer att träffa flera grupper med lite olika sammansättningar så som enbart socialtjänst, enbart sjukvård samt blandat socialtjänst, sjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer. Grupperna kommer att bestå av 5-7 personer. Sammanlagt kommer jag att bjuda in 35 av er kompetensstödjare i Göteborg. Fokusgruppsintervjuerna kommer att pågå i max två timmar. Det insamlade materialet kommer att hanteras anonymt för att skydda vars och ens integritet. Självklart får alla som deltar ta del av det färdiga resultatet.

På nästa sida finns de områden där jag vill ha er kunskap, era tankar och synpunkter om under fokusgruppsintervjun.

Jag håller tummarna för att så många som möjligt av er både vill och kan delta.

## Områden för fokusgruppsintervju

1. Hur gick det till när ni fick uppdraget att vara kompetensstödjare?
2. Hur ser ert mandat ut och vilket utrymme/tid får ni på arbetsplatsen?
3. Rollen – Har det varit en bra modell att ha kompetensstödjare och hur har det upplevts av er?
4. Utbildningen genom internat och uppföljningsdag – vad tänker ni om den?
5. Det praktiska arbetet som kompetensstödjare – när, var, hur?
6. Vilket stöd har ni som kompetensstödjare fått?
7. Webbplatsen – vilken funktion har den haft för er?
8. Kompetensstödjargruppen – det praktiska arbetet och gruppens betydelse.
9. Samverkan: implementeringsarbetets påverkan på samverkan mellan myndigheter/organisationer.
10. Implementeringsöverföringsmodellen – vad har varit framgångsrikt, mindre framgångsrikt, vad kan förbättras?

Är det något ni undrar över är ni välkomna att kontakta mig.

Vänliga Hälsningar

Karin Patriksson  
Projektledare GIR  
Tfn: 031 – 367 91 09  
Mob: 0702 - 12 29 26

## Intervjuguide

### 1. Uppdraget

- Hur kom ni (var och en) in i detta med att bli kompetensstödjare?
- Vem har givit er uppdraget?

### 2. Mandat och legitimitet

- Känner ni att ni fått mandat?
- Vem gav er mandatet?
- Hur ser mandatet ut?
- Vilket utrymme/tid får ni på arbetsplatsen?

### 3. Rollen

- Har det varit ett bra sätt att jobba på, dvs att utse kompetensstödjare på varje arbetsplats?
- Har det varit ensamt?
- Hur har ni skapat rollen som kompetensstödjare?

### 4. Utbildning genom internat och uppföljningsdag

- Vad tänker ni om den tvådags internat utbildningen och uppföljningsdagen som ni fick delta på?

### 5. Utförandet (av uppdraget)

- Hur har ni arbetat och verkat som kompetensstödjare?

### 6. Stöd

- Hur har stödet sett ut?
- Vem/vilka har givit stödet?



## 7. Webbplatsen

- Har webbplatsen varit ett stöd?
- Vad har varit bra?
- Vad har saknats/kunde vara annorlunda?

## 8. Kompetensstödjargruppen

- Hur har kompetensstödjargruppen fungerat?
- Hur ofta har ni träffats?
- Kommer ni fortsätta att träffas när processledarna försvinner?

## 9. Samverkan

- Har implementeringsarbetet bidragit till förbättrad samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och kriminalvård?
- Om ja, vad har bidragit till det?
- Om nej, vilka svårigheter har funnits?

## 10. Avslutningsvis

Sluta med att be dem titta bakåt och beskriva:

- Vad som har varit mest framgångsrikt i implementeringsöverföringsmodellen?
- Vad som har varit minst framgångsrikt i implementeringsöverföringsmodellen?
- Vilka förbättringsförslag har ni för det framtida arbetet?





Socialstyrelsen utkom 2007 med Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Ett unikt dokument utifrån att det var första gången Socialstyrelsen utformade ett riktlinjedokument till två huvudmän, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Länsstyrelsen i Västra Götalands län beviljade projektmedel för två år till två projekt; Riktlinjer i samverkan Västra Götaland (RIS) som vänt sig till anställda inom såväl kommun, sjukvård och kriminalvård i hela länet och Göteborgs implementering av riktlinjerna (GIR) som vänt sig till anställda i Göteborgs Stad. Målet för båda projekten var att göra riktlinjerna kända och använda samt att nå fram till goda strukturer och rutiner för samverkan inom missbruks- och beroendevården. De båda projekten skapade var sin implementeringsorganisation och hade hela tiden ett nära samarbete med varandra, bland annat kring seminarier och utbildningar som alla medarbetare erbjudits. Längst ut i implementeringsorganisationen har kompetensstödjarna funnits, vilka haft i uppdrag att implementera riktlinjerna på sina respektive arbetsplatser med stöd från bland annat de regionala myndighetsövergripande kompetensstödjarupper de ingått i.

Rapporten bygger på en kartläggning vars syfte har varit att undersöka Göteborgs kompetensstödjares upplevelser och erfarenheter av sitt uppdrag; att implementera Nationella riktlinjer, samt att av resultaten dra slutsatser för det fortsatta implementeringsarbetet. Genom fokusgruppsintervjuer har de kompetensstödjare som deltog fått diskutera utifrån givna frågeområden. Såväl positiva som negativa synpunkter samt förslag på förbättringar har framkommit.

