

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

Uppföljningsfrågor/område

1. Vilka mål har formulerats på lokal nivå för utvecklingsarbetet för Kunskap till Praktik?

Sammanfattning av svar

Staffanstorp - I styrgruppsarbetet har huvudmålen varit att öka samverkan och att tillsammans implementera de nationella riktlinjerna. Dessa mål har mynnat ut i några huvudspår som vi har arbetat med/ska arbeta med:

Tidig upptäckt/kort rådgivning inom hälso- och sjukvården – utbildningssatsning, Samordnade insatser till patienter som får läkemedelsbehandling, bl.a. Antabus (insatser från sjukvård och kommun parallellt), Individuella planer, Brukarundersökning

Bjuv - SIKTA arbetet i Bjuv har under 2010 /1 fungerat dåligt. När jag tillträdde min tjänst i början av året hade det under det senaste året varit två möten i arbetsgruppen och inget i styrgruppen. För att försöka få fart på SIKTA igen sammankallades arbetsgruppen i maj och det var då rätt tydligt att arbetsgruppen upplevde att man saknade ett uttalat uppdrag från styrgruppen och att det tidigare uppdraget från styrgruppen avseende individuell plan var man klar med. Det är väl rätt så tydligt att för att få fart på SIKTA arbetet i Bjuv igen behövs en fungerande styrgrupp. Ett nytt möte är planerat till i november och även arbetsgruppen kommer att träffas under denna månad. Något nytt namn har också bjudits in till styrgruppen.

Landskrona - Vårt mål överensstämmer med det regionala

Lund - Det övergripande målet för styrgruppen är att ha hitta samverkansformer som bär efter det att Siktas arbetet är avslutat.

Skurup - Mål satta för det lokala SIKTA-arbetet (endast Skurup)

- att upprätta en skriftlig överenskommelse mellan socialtjänsten och den lokala primärvården
- att öka kunskapen kring varandras yrkesområden inom respektive verksamhet
- att öka brukarinflytandet
- att utveckla vårdkedjan
- att utveckla kommunens öppenvård i enlighet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård

Mål satta för det gemensamma SIKTA-arbetet (Skurup - Sjöbo)

- att upprätta en skriftlig överenskommelse mellan socialtjänsten och regionen
- att öka kunskapen kring varandras yrkesområden inom respektive verksamhet
- att öka brukarinflytandet
- att utveckla vårdkedjan
- att skapa integrerade insatser för gruppen med samsjuklighet, dvs missbruk i kombination med psykisk sjukdom

Trelleborg – Skapa en samsyn som bas för vår samverkan.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

- Skapa en tydlig och hållbar struktur för vår gemensamma missbruks- och beroendevård.
- Psykiatri Trelleborg ska få ett eget uppdrag beträffande LAUB.
- Att använda våra gemensamma resurser mer effektivt.
- Att öka kunskap inom psykiatri och kommunen kring missbruk och psykiatrisk problematik.
- Att i samverkan mellan psykiatri och kommunen erbjuda adekvat och integrerad behandling för personer med riskbruk/missbruk/beroendeproblematik och/eller psykiatrisk problematik.

Malmö - Målet med SIKTA -arbetet i Malmö var en gemensam policy som riktlinje för arbetet med målgruppen. Policyn skulle vara känd i organisationerna och ligga till grund för det fortsatta gemensamma utvecklingsarbetet i Malmö. I policyn skulle det finnas dokumenterat hur och i vilka forum samverkan mellan organisationerna skall ske.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

2. Har det gjorts någon avstämning av riktlinjerna mot den egna verksamheten och prioriterade utvecklingsområden? Vilka förbättringsområden har prioriterats?

Staffanstorp - Se ovan

Bjuv - Ett nytt möte med arbetsgruppen hölls i september med betydligt sämre uppslutning men de närvarande var överens om att man trots vad som sagts ovan ville arbeta vidare med individuell plan då man tyckte det fanns mer att göra där.

Landskrona - Vi prioriterar fortfarande *Tidig upptäckt och kort rådgivning; Samverkansprocesser, Fortbildning*

Lund - Nej!

Skurup - Lokalt för Skurup har utvecklingen av kommunens öppenvård varit ett prioriterat område, då all missbruksöppenvård köptes in vid tillfället för SIKTA-arbetets uppstart. Utvecklingen av öppenvården har skett genom en fortlöpande avstämning av riktlinjerna. Under de år som SIKTA-arbetet pågått har det satsas på kompetensutveckling både i form av fördjupade kunskaper inom missbruksområdet samt utbildningar i flera av de evidensbaserade metoder som riktlinjerna rekommenderar exempelvis Audit/Dudit + kort rådgivning, MI, HAP, ÅP och CRA. Utöver detta har det även skett en satsning på utbildning i strukturerat anhörigstöd. Förutom en satsning på kompetensutveckling har det skett en satsning på ökad tillgänglighet och det har tillsats en resurs med specialinriktning på missbruk, på socialtjänstens öppenvård. Utvecklingsarbetet med regionen gick lite i stå i och med att Carema tog över psykiatrin och vi till viss del har fått invänta deras nya organisation.

Trelleborg - Kompetensutveckling och brukarsamverkan.

Malmö - Under arbetets gång har målet omformulerats till att utmytna i ett samverkansdokument med konkreta åtgärder, dels övergripande gällande samverkan, dels mer detaljerade med utgångspunkt i riktlinjernas olika kapitel. Utvecklingsområden som har varit prioriterade är tidig upptäckt, auskultation samt individuella planer. Kunskap om riktlinjerna i form av frågeställningar att diskutera på arbetsplatserna och redovisa har varit en del av arbetet.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

3. Finns det en samverkanspolicy på lokal nivå?
Används den?
Hur ofta följs den upp?
Hur ofta skall den revideras?

Staffanstorp – Nej

Bjuv - Någon samverkansöverenskommelse finns inte på lokal nivå men där kan vägledningen för missbruks- och beroendevård i Skåne säkert vara till stor hjälp. Trots avsaknaden av överenskommelse är min bedömning att samverkan i det stora hela ändå fungerar tillfredsställande. Det finns sedan tidigare ett utarbetat material kring hur samarbetet skall fungera avseende missbruksarbetet i Bjuv. En mindre uppdatering av detta arbete bör ske. Det är nog också av största vikt att kommunen tar ansvar för och visar vägen vart arbetet kring missbruk skall.

Landskrona - Vår lokala överenskommelse från 2007 skall revideras i år. Sannolikt blir det frågan om en samordning med implementeringsprocessen av det regionala styrdokumentet *Vägledning för Missbruks- och beroendevården i Skåne*.

Lund - Styrgruppen i Lund har gjort två försök att finna avtal som kan godtas av alla myndigheter men misslyckats båda gångerna.

Skurup - Det finns ett avtal med kriminalvården gällande kontraktsvård, samt ett avtal med primärvården gällande drogtester. Samverkansavtalet med kriminalvården gäller från och med 100701 och tills vidare. I avtalet finns inga beslut om hur det ska följas upp eller när den ska revideras, utan endast att då behov uppstår för att träffas och diskutera samverkan ska parterna ta initiativ till en sådan sammankomst. Samverkansavtalet används så fort det uppstår en fråga om kontraktsvård. Det finns sedan 101101 ett avtal med vårdcentralen i Skurup gällande droganalyser. Avtalet gäller fortlöpande med en ömsesidig uppsägningstid om 6 månader. Avtalet används i det dagliga arbetet.

Trelleborg - Det finns en överenskommelse mellan psykiatrin och kommunerna Trelleborg, Vellinge och Svedala, men inte specifikt för missbruksvården. Överenskommelsen används, följs upp och revideras årligen.

Malmö - SIKTA- arbetet har lett fram till ett samverkansdokument med förslag till åtgärder för en bättre samverkan mellan sjukvård och socialtjänst. Vissa förslag är redan genomförda, andra är påbörjade men inte avslutade. Några åtgärder arbetas med kontinuerligt, t ex auskultation. Dokumentet blev klart i september 2011 och har redovisats i Sociala resursförvaltningens nämnd. Dokumentet kommer att kommuniceras till chefer inom berörd socialtjänst och sjukvård under hösten 2011. Förslag till fortsättning innebär att stadskontorets avdelning för Individ- och familjeomsorg i Malmö stad ska ta över ansvaret för delar av dokumentet samt att metodutvecklare inom Psykiatri Malmö är ansvarig för beroendesjukvårdens del. Eventuell revidering beslutas av ovanstående verksamheter under 2012 beroende på hur missbruksvården kommer att vara fördelad i framtiden.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

4. Hur ser kompetensförsörjningen ut långsiktigt? Planering av fördjupningskurserna? Hur planerar man att använda utbildarna/metodstödjarna långsiktigt?

Staffanstorp - IFO: Ja, vi planerar fördjupningskurser. Vi använder ASI, AUDIT/DUDIT, ÅP, MI. Vi har metodplaner för ASI och ÅP. **Vårdcentralen Staffanstorp:** Ska vara med på fördjupningskurser på sikt, hinner inte i höst. Planerar att ta emot undervisning i AUDIT/DUDIT.

Landskrona - A) Behovsinventering visar på fortbildningsbehov av MI. En samkörning med Lund vad gäller upphandling/delad kostnad.

B) metoder som används är *ASI, MI, Tidig upptäckt och kort rådgivning, 12-stegsmetoden, KBT, Återfallsprevention Väckarklockan, HAP, Ett metodmässigt lokalt anpassat arbete med anhöriggrupper.*

C) ASI och MI

Lund - Samordnaren planerar alla fördjupningskurser och kurser för de nya medarbetare som börjar i Lund.

Kriminalvården: Ständig fördjupning. ADAD, ÅP, MI; ASI, Audit/dudit . Det finns myndighetsövergripande planer för varje metod.

Vuxenpsykiatri: Audit/dudit, Mi, . Det finns metodplaner.

SiS: Mi, ÅP, audit/dudit. Det finns metodplaner på både myndighetsövergripande plan och på Lunden, lokalt.

Socialförvaltningen: Mi, Åp, ASI, audit/dudit. Det finns metodplaner.

Skurup - Dels övervägs det vid anställning av ny personal vilken kompetens som ska vara meriterande dels får nyanställda utbildning i bitar som saknas. Ledningen har en positiv inställning till att personalen följer med i utvecklingen och tar del av de föreläsningar och utbildningar som. Det finns schemalagd ”metodtid” då personalen bland annat diskuterar de olika metoder som används samt informerar varandra om nyheter som de fått ta del av. Det har de senaste åren varit lätt att hålla igång kompetensförsörjningen då det funnits erbjudande om lättillgängliga utbildningar. Om denna möjlighet försvinner och det blir svårare att nå utbildningarna (geografiskt samt hur ofta de återkommer) så kan det bli en större utmaning att se till att den långsiktiga kompetensförsörjningen efterlevs. Fördjupningskursen Orientering i missbrukspsykologi har genomförts och fördjupningskursen Riskbruk, missbruk, beroende och graviditet kommer att genomföras den 8 november. Då beslutet fattades av den gemensamma styrgruppen att genomföra fördjupningskurserna var endast dessa två klara och gällande genomförandet av övriga fördjupningskurser, så har det ännu ej varit upp till diskussion. ASI, Audit/Dudit, och MI används av samtliga. Missbrukshandläggarna på myndigheten samt personalen på öppenvården har utbildning i och använder sig av dessa instrument och metoder. Personalen i öppenvården har även utbildning i och använder sig av HAP, ÅP och CRA. Utöver detta har personalen (både på myndigheten och på öppenvården) även utbildning i strukturerad anhörigbehandling. Det finns upprättade metodplaner för ASI, MI samt för återfallsprevention.

Trelleborg - För 2012 planerar psykiatri utbildning för personal i Återfallsprevention. För socialtjänstens beroendeenhet

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

ligger planeringen främst i att förstärka och fortsätta implementera de befintliga och evidensbaserade metoder som finns på enheten. Styrgruppen har beslutat, att starta en gemensam fördjupningsutbildning med deltagare från psykiatri, socialtjänstens beroendeenhet och primärvården och valt ”Insatser och behandling vid riksbruk, missbruk och samsjuklighet”. Så snart föreläsningsserien är klar kommer deltagare att utses och planering för utbildningen att starta. Beroendeenheten arbetar med 12-steg, HAP, ASI, ÅP och MI. För ASI finns metodplan som Beroendeenheten följer. Det finns även inom individ- och familjeomsorgen en övergripande kompetensplan.

Malmö - Fördjupningskurser. Under hösten 2011 har Malmö anordnat kursen i Missbrukspsykologi med deltagare från socialtjänst, beroendecentrum, primärvård samt Malmö högskola. Sammanlagt är drygt 60 personer anmälda och har genomgått eller ska genomgå utbildningen. Kursen med fokus på graviditet och missbruk har anordnats av Ambulatoriegruppen där gruppens nätverk från sjukvård och socialtjänst deltog. Diskussioner om en fortsättning på fördjupningskurserna under 2012 har förts med metodutvecklare på stadskontoret. ASI. Malmö stad har en metodutvecklare som regelbundet anordnar grundutbildningar samt metodstöd i ASI för anställda inom missbruksvården i kommunen. Även kompetensutvecklingsinsatser av olika slag arrangeras. Malmö har även utbildare inom *återfallsprevention (ÅP)* som erbjuder utbildning samt metodstöd inom metoden både för socialtjänst och för sjukvård. Utbildaren erbjuder även utbildning i återfallsprevention kopplat till mindfulness, *Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)*. Malmö använder även *MI* och har en MI-samordnare som erbjuder utbildning samt metodstöd till socialtjänstens och sjukvårdens personal inom missbruksvård. Det finns metodplaner för ASI, ÅP samt MI.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

5. Hur följs resultatet av

insatser upp på

- Individnivå?
- Gruppnivå?

Staffanstorp - Vi följer upp på individnivå och gruppnivå genom ASI. Vi ska vidareutveckla uppföljningsarbetet.

Bjuv - När det gäller uppföljning sker en sådan vad avser alla institutionsplaceringar sedan något år tillbaka. Uppföljningen görs i samband med avslut av insats, sex månader efter avslut, tolv månader efter avslut samt 18 månader efter avslut. I skrivande stund har denna uppföljning gjorts efter 18 månader på 37 personer varav 17 var nyktra vilket ju är en strålande resultat. När det gäller uppföljning av de individer som går i öppenvård håller vi för närvarande på att försöka komma igång med en sådan. Inom öppenvården finns också ett antal olika gruppverksamheter men även där är uppföljningen bristfällig och kan förbättras.

Landskrona -

A) ASI på individ- och gruppnivå är tanken. Uppföljningsintervjuer görs men i alldeles för liten omfattning för att möjliggöra meningsfull uppföljning. Stora svårigheter med andra ord vad gäller implementeringen. För att komma vidare måste vi fördjupa oss dels i de vårdansvarigas professionsidentitet och dels i styr- och ledningsfunktionen. Om vi utgår från att den vårdansvariga i sitt uppföljningsansvar har sin identitet i Case Management eller som Projektkoordinator (utgångspunkten är att klienten/patienten/brukaren är sitt eget projekt) får ett uppföljningsinstrument som ASI förhoppningsvis en mer självklar roll.

B) Vuxenstöd/behandling deltar i samprojekt SORAD/Lunds Universitet med inriktning på Klientfeedback ORS/SRS enligt Scott-Miller. Utöver ovanstående rör det sig om den sedvanliga volymstatistiken.

Lund -

Vuxenpsykiatri: följer upp på ett individplan.

Sis: Följer upp både på grupp och individplan

Kriminalvården: Följs upp på både grupp och individplan.

Socialförvaltningen; Följer upp på individnivå och under vissa år på gruppnivå.

Skurup - Resultatet av insatserna följs idag endast upp genom ASI uppföljningsintervjuer samt ASI statistik.

Trelleborg - På individnivå sker ASI Uppföljningsintervju, vårdplaner och genomförandeplaner upprättas och följs upp regelbundet under vård- och behandling samt under 1 år efter fullgjord behandling. På gruppnivå följs ASI intervjuer upp i form av statistik och socioekonomiska beräkningar.

Malmö - Inom kommunens socialtjänst används ASI i utredningsarbetet samt för uppföljningar. Inom kommunens behandlingshem används DOK samt de uppföljningar som görs inom ASI på stadsdelarna. Under 2012 kommer

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

utveckling av uppföljningsmöjligheterna inom DOK att påbörjas. Beroendesjukvården använder inte generella uppföljningsverktyg utan följer upp på individnivå genom biologiska tester, psykologiska bedömningsinstrument samt diagnossystemen ICD-10 och DSM IV. Informationen som kommer fram genom ASI- utredningar sammanställs även på gruppnivå bland annat med månadens ASI-fråga som läggs ut på intranätet. Tanken med detta är att lyfta fram och beskriva klientgruppens sammansättning och behov och att väcka en diskussion kring hur detta återspeglas i verksamheterna.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

6. Vad har processledningen på länsnivå betytt för utvecklingsarbetet? Finns det fortsatt behov av samverkan på länsnivå?
Hur har dialogen mellan regional och lokal nivå fungerat?

Staffanstorp - SIKTA har betytt mycket för samverkan på den lokala nivån. SIKTA på länsnivå har gett incitament för att starta igång samverkan på lokal nivå. Det finns ett fortsatt behov av samverkan på länsnivå – dels då den lokala samverkan fortfarande inte är helt etablerad och dels då vissa samverkansfrågor bäst måste hanteras på länsnivå.

Bjuv - Samarbetet med SIKTA på länsnivå har fungerat bra men behöver fortsätta för att stödja utvecklingen på lokal nivå. Dialogen har varit bra och ett meningsfullt erfarenhetsutbyte har skett.

Landskrona –

A) Behovet av en fortlöpande samverkan och koordinering av aktiviteter på regional nivå är nödvändig.

B) Bra

Lund - Sikta har varit betydelsefull ur en rad perspektiv. Satt frågorna kring missbruk och beroende på agendan. Lyft upp när samverkan både fungerar och inte fungerar. Varit en katalysator för arbetet. Fört samman människor som kan ha nytta av varandra. Pekat på bra exempel. Vidare har Sikta möjliggjort att många människor har fått utbildning. Styrgruppen anser att vi nu måste börja ta egna steg mot självständighet. Offentlig sektor behöver ta ansvar för sina frågor utan att få så eminent stöd som Sikta inneburit. Fortfarande tycker vi att den regionala styrgruppen har varit allt för osynlig i Sikta-arbetet. Vi hade uppskattat att få veta och förstå och kanske gärna diskuterat med regionala om vart de tycker att vi är på väg. Deras åsikt borde spegla sig nere på lokalplan.

Skurup - Den samverkan som skett på länsnivå och som bland annat resulterat i vägledningsmaterialet har gett oss en bra diskussionsgrund för det fortsatta arbetet. Ett återkommande problem vid samverkan och vårdkedjediskussioner är skiljaktigheter i uppfattningen om gränsdragningen mellan olika verksamheter ex primärvård – psykiatri eller psykiatri - specialiserad beroendevård.

• Finns det fortsatt behov av samverkan på länsnivå?

Ja, det känns som att det finns mycket mer som behöver arbetas fram då det i praktiken fortfarande är de olika traditionerna som styr respektive verksamhet och inte vad riktlinjer och vägledningar säger.

• Hur har dialogen mellan regional och lokal nivå fungerat?

Det har fungerat bra. Fortlöpande information på SIKTA hemsida, alltid svar på frågor och undringar via mail eller telefon och nätverksträffarna har varit ett bra forum både för information och för att hämta inspiration och energi. Det har gett en tydlig känsla av delaktighet i ett regionalt sammanhang.

Trelleborg - I allra högsta grad finns behov av fortsatt samverkan eftersom det fortfarande är ett glapp mellan aktuell situation på lokal nivå och ett framtida optimalt samarbete.

Dialogen har varit och är högst skiftande. Med vissa aktörer finns en fungerande samverkan, men med andra är

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

kommunikationen bristfällig.

Malmö - En funktion som SIKTA har varit till stor hjälp i det lokala arbetet med riktlinjerna. Genom stöd till bland annat utbildningar har arbetet i Malmö utvecklats. Gemensamma träffar med samordnarna har varit betydelsefulla då man är ensam i sin roll och behöver ett forum för att diskutera hur man kan lägga upp och utveckla arbetet. Malmö kommer gå in i en ny fas i utvecklingsarbetet då samordnarens avslutar arbetet men kontakten mellan SIKTA och stadskontoret samt Beroendecentrum bör finnas kvar. I den nuvarande styrgruppen har det förts diskussioner om att behålla en gemensam styrgrupp för arbetet även i det fortsatta arbetet. Vissa beslut som rör alla kommuner behöver föras upp på regional nivå och det är till stor hjälp om det finns ingångar till regionen genom SIKTA. Dialogen mellan regional och lokal nivå har fungerat mycket bra. Då Malmö under den största delen av SIKTA´s tid har haft en särskilt anställd samordnare för arbetet har det funnits självklara kanaler mellan lokal och regional nivå. Det har under hela SIKTA-tiden funnits lättgänglig information på hemsidan och de kontinuerliga mötena har underlättat en fungerande dialog.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

7. Vilka modeller för samverkan finns på lokal nivå?

Staffanstorp - Samverkan fungerar bra. Samverkan håller på att utvecklas. Vi har ett gemensamt intresse för att förbättra samverkan.

Bjuv - När det gäller samarbetet på lokal nivå upplevs det i det stora hela fungera bra. För de klienter som är aktuella på beroendemottagningen och resursteamet flyter samarbetet på väl och endast små justeringar är nödvändiga. När det gäller samarbetet med avgiftningen och substitutionsmottagningen upplevs en brist på flexibilitet och stelbenthet i enskilda individärenden. Man hänvisar ofta till sina regler och en större flexibilitet skulle underlätta för individen som ibland kommer i kläm. Dessa instanser står också utanför SIKTA samarbetet på lokal nivå trots att de varit inbjudna.

Landskrona - Vi har en inarbetad organisation med lokal styrgrupp och permanent lokal arbetsgrupp för utvecklingsarbetet. Båda grupperna är stabila med god fördelning vad gäller representation från de olika samarbetsparterna. Samverkan fungerar i många avseenden bra på den individuella, indikerade nivån. Dock finns det påtagliga svårigheter i det praktiska arbetet delvis på grund av att en lokal överenskommelse som bland annat reglerar de individuella planerna saknas. Implementeringen av Tidig upptäckt och kort rådgivning går långsamt. Över huvud är själva implementeringsarbetet av nya arbetssätt och metoder generellt ett angeläget fokus för förbättring, hos oss som hos många andra.

Lund - Styrgruppen har varit en välfungerande grupp där många idéer har prövats men få kunnat förverkligas. Tyvärr! Det vi är väldigt stolta över är att vi har brukarrepresentanter i styrgruppen. Vi behöver få med primärvården i vårt arbete då de är en mycket viktig del i den tidiga upptäckten av riskbruk. Kriminalvården, psykiatrin och socialförvaltningen kommer nästa år börja med Treklövern.

Skurup - Samverkan inom socialtjänsten olika avdelningar fungerar bra. Det finns även en fungerande samverkan med frivården. Något som främjat arbetet med att samverka med andra huvudmän har varit alla de olika sammanhang då vi träffats över gränserna vid gemensamma föreläsningar, utbildningar och arbetsgrupper. Mycket av det som fungerar baseras dock på individuella kontakter, alltså är mycket personberoende.

Det finns ett behov av att upprätta skriftliga rutiner för hur och när samverkan ska ske, så att det inte blir personberoende samt att det inte uppstår någon osäkerhet kring i vilka frågor samverkan ska ske. Gällande samverkan med primärvården så har arbetet precis påbörjats genom diskussioner om våra olika roller och hur de olika verksamhetsklimaten ska kunna mötas. Där finns ännu mycket att arbeta med för att vi ska få en fungerande vårdkedja. Det vi har funnit som det största hindret för samverkan är att de olika verksamheterna är ansträngda och samverkan blir något man prioriterar bort i ett tidigt skede när det finns tidsbrist. Detta gäller även lagstadgad samverkan, som samordnad vårdplanering och individuella planer.

Trelleborg - Samverkan med kriminalvården, Beroendecentrum och kommunen fungerar bra, men mellan psykiatrin,

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

primärvården och socialtjänstens beroendeenhet behöver samverkan och samsyn förbättras.

Malmö - Ofta fungerar det bra mellan sjukvård och socialtjänst när det gäller samverkan. Det ser olika ut för hur samverkan fungerar mellan de olika stadsdelarna i Malmö och avdelningarna samt mottagningarna inom Beroendecentrum samt de olika primärvårdsenheterna (offentliga och privata). Det går inte att göra en generell beskrivning. Socialtjänsten och sjukvården (Maria Malmö, Navet och Ambulatoriet) och socialtjänsten och kriminalvården (Öppenvårdshuset Gustav) samt kriminalvården och sjukvården (SITOK) har gemensamma verksamheter inom missbruksvården som fungerar bra. Arbetet med individuella planer har påbörjats och håller på att utvecklas. En utveckling inom detta behövs och är påbörjad genom SIKTA. En viktig del är primärvårdens medverkande. I projektarbetet med riktlinjerna har en arbetsgrupp tagit fram förslag på auskultation mellan verksamheterna i syfte att stärka samverkan och omintetgöra de myter och föreställningar om varandra som kan försvåra samverkan. Fördjupningskurserna genom Kunskap till praktik är viktiga för samverkan då verksamheterna får en gemensam grund att stå på samtidigt som man får möjlighet att träffas med gemensamma diskussioner.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

8. Hur ser brukarmedverkan ut på -individ, verksamhets- och strukturnivå?

Staffanstorp - På individnivå har den enskilde ett mycket stort inflytande på val av vård och insatser. Vad gäller verksamhetsnivå så planeras en brukarundersökning att genomföras under vintern. På strukturnivå så finns det värde i att öka samverkan/kontakten med det regionala brukarrådet.

Bjuv - Tyvärr finns det inga aktiva brukarorganisationer på lokal nivå. Detta innebär ju att brukarna inte kan påverka varken strukturen eller verksamheten. Givetvis finns ett visst brukarinflytande på individ nivå men där finns säkert också mer att göra.

Landskrona - Brukarföreningar som KRIS, ALPO och Länken är oftare involverade i individuella stöd- och behandlingssituationer. B) Framför allt sektionen för vuxenstöd har det senaste året haft regelbundna kunskaps- och informationsträffar med merparten av de lokala föreningar som bedriver verksamhet i Landskrona stad. C) frågan om ett lokalt brukarråd har påbörjats.

Lund - På individplan har alla inflytande i sin egen planering. Sis, vuxenpsykiatri och socialförvaltningen har egna brukarråd, där brukare på olika vis får vara delaktiga på ett övergripande plan, men också till exempel i sitt boende. Kriminalvården har inga brukarråd. På den strukturella nivå finns brukarrådet knutet till styrgruppen.

Skurup - På individnivå sker brukarmedverkan genom ASI-intervjun samt att personen är involverad i diskussionerna kring vilka behandlingshem/metoder som kan vara aktuella för honom/henne. Efter att det skett en överenskommelse med brukaren, med utgångspunkt i vad utredningen visar, sker informationsbesök på två eller flera behandlingshem. Brukaren har nästan alltid till avgörande beslutet om vilket behandlingshem det blir. När det gäller brukarmedverkan i öppenvård är det alltid brukarens behov och önsksningar som styr inriktningen. På verksamhetsnivå och på strukturell nivå finns det ännu inga rutiner utarbetade för hur brukarmedverkan ska ske.

Trelleborg - Inom kommunens socialtjänst finns på **individnivå** ett samarbete i enskilda fall med vissa organisationer såsom AA, NA och IOGT/Allianz. Vad gäller **verksamhetsnivå** har socialtjänstens beroendeenhet sedan drygt ett år tillbaka påbörjat samtal med lokala brukarorganisationer. Tre stycken gemensamma träffar har genomförts och samarbetet planeras att fortsätta och utvecklas. För psykiatri generellt ingår det i klinikens arbete att ha en inflytandesamordnare som arbetar med dessa frågor på klinisknivå, i viss mån i samarbete även med Vellinge och Svedalas socialpsykiatriska verksamheter. På **strukturnivå** använder sig psykiatri av Hjärnkolls ambassadörer i fortbildning av personal.

Malmö - Inom Malmös SIKTA-projekt har det påbörjats ett arbete tillsammans med Metadonpatientföreningen för att ta fram ett informationsmaterial till personer i, eller som är intresserade av, behandling. Inom Sociala resursförvaltningen har målet för 2011 varit att genomföra enkätundersökning bland brukarna i samtliga verksamheter inom missbruksområdet och analysera resultatet. Man har valt att kalla enkäten för nöjdhetsundersökning och inte

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

brukarundersökning. Nöjdhetsindex i varje verksamhet på enheten ska överstiga 4.0 (skala 1-6). Representanter från brukarföreningar och personal från verksamheterna har deltagit i mätgrupper som har haft till uppgift att vara med i utformandet av enkäterna. Mätgruppen arbetar också med analysen av resultatet. I samband med utskrivning från Sociala resursförvaltningens behandlingshem får brukarna fylla i utvärdering. Där finns även brukarråd med fokus på det dagliga arbetet. Malmö stad har under september 2011 genomfört en stor brukarundersökning inom missbruksvården. Avdelning Individ och Familj fick i december 2010 i uppdrag av kommunstyrelsen att under år 2011-2012 utveckla former för brukarmedverkan och som ett led i arbetet att genomföra en brukarundersökning av Malmö Stads missbruks- och beroendevård. Syftet med brukarundersökningen är att inhämta och utvärdera brukarens uppfattning om Malmö Stads insatser för missbrukare, samt undersöka hur ett effektivt samarbete kan utvecklas. De som har svarat har även fått anmäla intresse för fokusgrupper. En första fokusgrupp har hållits och ett tiotal är planerade. Vad gäller brukarmedverkan inom BCM utgör de en del i Vuxenpsykiatri Malmö med gemensamma program och aktiviteter med stöd från förvaltningen centralt, i nära samverkan med Malmö Stad. På individnivå gäller i första hand patientens rätt till information samt delaktighet i vård och behandlingsupplägg, reglerat i HSL.

UPPFÖLJNING AV UTVECKLINGSKOMMUNER I SKÅNE LÄN

9. Behov av samverkan med FoU & universitet och högskola? Finns sådan samverkan idag på lokal nivå?

Staffanstorp - IFO: Har avtal med FoU. Samarbetar med Mats Fridell vid Lunds Universitet avseende LVM.

Lund: Flera forskningsprojekt, bl.a. kring subutex.

Bjuv - Någon pågående samverkan med FoU eller universitet/högskola finns i dagsläget inte.

Landskrona -

A) Ja! Har en representant i verksamhetsrådet för FoU-IFO.

B) Finns överenskommelse med Lunds universitet socionomprogrammet Lund/Helsingborg som gäller från och med 2012-01-01.

C) deltagande i forskningscirkla, seminarier fortbildning etcetera.

Lund - Styrgruppen hoppas att kunna genomföra en forskaransökan nästa år. Då kommer samarbete ligga mellan styrgruppen, Sis Fou – avdelning och Linnéuniversitetet.

Skurup - Det finns ingen samverkan med FoU eller Universitet/Högskola

Trelleborg - Vare sig psykiatrin eller socialtjänstens beroendeenheten har i dagsläget någon samverkan med ovan.

Malmö - I Malmö stad och på Beroendecentrum sker det regelbundet utbyte och samverkan mellan högskolan/universitet och verksamheterna t ex genom olika projekt och utvärderingar. Det finns även samverkan mellan Malmö stads verksamheter och FoU-enheten på stadskontoret samt mellan Beroendecentrum och Region Skånes FoUU-enhet. Inom Malmö SIKTA-projekt har det inte skett någon samverkan med Malmö FoU-enhet, Region Skånes FoUU-enhet eller med Malmö Högskola eller Lunds Universitet.