

Att förbättra vården vid missbruk – hur gör man?

Mikael Sandlund, Marcus Blom Nilsson,
Ann-Sofie Grönlund

Mikael Sandlund, senior professor/överläkare, Institutionen för klinisk vetenskap/psykiatri,
Umeå universitet. E-post: mikael.sandlund@umu.se

Ann-Sofie Grönlund, universitetsadjunkt, Institutionen för Socialt Arbete, Umeå Universitet.
E-post: ann-sofie.gronlund@umu.se

Marcus Blom Nilsson, universitetslektor, Institutionen för Socialt Arbete, Umeå Universitet.
E-post: marcus.nilsson@umu.se

Artikeln ger en kort bakgrund om svensk missbruksvård. De forskningsprojekt vars resultat detta temanummer bygger på har uppstått utifrån denna förståelse. Förkortningarna EPI och ESTR får också sina förklaringar och beskrivs. Det finns en rad svar på rubrikens fråga. Det vanligaste är att det skulle behövas en generell ambitionshöjning, något som anses kräva mer resurser, vilket inte är så enkelt att ordna. Ett annat svar är att huvudmännens ansvar borde förtydligas, vilket redan en nu 12 år gammal offentlig utredning föreslog via ett samlat huvudmannaskap hos sjukvårdshuvudmannen för behandling vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). En aktuell utredning föreslår samma sak (SOU 2023:5). Hur det verkligen blir återstår att se. Alldeles oberoende av reformer så finns det möjligheter till kvalitetsförbättringar och effektiviseringar genom att planera och följa upp de insatser som erbjuds brukarna på ett systematiskt sätt.

A brief background and overview are provided of the field of Swedish assessment and treatment for risky and severe substance use. The research projects whose results are presented in this issue have arisen from this understanding. The abbreviations EPI and ESTR are also explained. There are a series of answers to the question in the title. The most common answer is that a general increase in ambition would be needed, which in turn require more resources. Another answer is a need to clarify which organization is responsible for addiction treatment. A joint headship with the health care responsible for treatment in case of addiction and substance dependence was put forward in 2011, which did not happen. A renewed inquiry suggests the same thing. How it will turn out remains to be seen. Quite independently of reforms, there are opportunities for quality improvements by planning and following up the efforts offered to users in a systematic way.

Effektiv planering av insatser för missbruk (EPI)

Effektiv Planering av insatser för missbruk (EPI) är en universitetskurs som vänder sig till yrkesverksamma inom socialtjänsten som arbetar med utredning och uppföljning av hjälpbehov eller behandling av individer med missbruk och beroende av alkohol och narkotika. Fokus för EPI kursen är att erbjuda yrkesverksamma socialarbetare verktyg för bättre användning av evidensbaserade tekniker och en fördjupad förståelse av missbruk och beroende av alkohol och narkotika som ett biopsykosocialt ohälsotillstånd. Universitetskursen EPI är även, utöver en universitetskurs för yrkesverksamma, en intervention inom ramen för det tvärvetenskapliga forskningsprogrammet ESTR ("Effektivisering av socialtjänsten genom forskning gällande utbildning, systematisk uppföljning och tekniskt stöd"). Vilket osökt leder oss in på frågan: Vad är ESTR?

Effektivisering av socialtjänsten genom forskning gällande utbildning, systematisk uppföljning och tekniskt stöd - ESTR

ESTR är ett tvärvetenskapligt forskningsprogram som bygger på en paradox. Paradoxen är tredelad: (1) i Sverige satsas stora resurser på vård, stöd och service till personer med substanssyndrom eller missbruk eller riskfylld substansanvändning (benämningen beror av om det är sjukvården eller socialtjänsten som är ansvarig), (2) bedömnings- och uppföljningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index) som ger förutsättningar för val av evidensbaserade individanpassade insatser och systematisk uppföljning av resultat på individ- såväl som även verksamhetsnivå har en omfattande användning inom svenska kommuners missbruksvård, (3) denna potential utnyttjas i mycket begränsad omfattning.

Att ASI fått så omfattande spridning i Sverige hänger, förutom att instrumentet har gott forskningsstöd nationellt och internationellt, troligen ihop med att Socialstyrelsen sedan lång tid aktivt arbetat för att sprida ASI. Myndigheten har fortlöpande givit stöd till utbildning av socialarbetare och uppmontrat nätverksbygge mellan användare samt forskning och utvärdering i relation till ASI.

Det ESTR vill åstadkomma är att de goda förutsättningar som finns ska kunna tillvaratas i mycket större omfattning än vad som idag är fallet.

Hur uppnår man då detta? Ja, det är den övergripande forskningsfrågan för ESTR.

Det är naturligt att man ställer sig frågan *varför det är som det är*, varför existerar denna paradox? Som så ofta finns det ett antal förslag på mer eller mindre enkla svar på den frågan:

- Det beror på att missbruksvården i Sverige är felorganiserad med ett otydligt och delat ansvar mellan socialtjänsten och sjukvården, mellan kommunerna och regionerna. Uppdelningen av ansvar och verksamheter innebär att det tvärprofessionella perspektivet försummas.
- Det beror på att missbruksområdet fortfarande är så belastat av stigmatisering och okunskap att dessa frågor ständigt hamnar i strykclass i den horisontella prioriteringen av samhällets resurser.
- Det beror på att idén om EBP (evidensbaserad praktik) ännu inte fått fullt genomslag inom framför allt socialtjänstens ledning och personal.
- Allt har en historisk förklaring; skuggan av nykterhetsnämndernas uppföstrande och moraliserande verksamhet vilar ännu tungt över hela verksamhetsområdet.
- Det beror på genuina kunskapsluckor – vi vet helt enkelt inte vad som är effektiv hjälp åt personer med missbruksproblem.

Förmodligen ligger det en viss sanning i vart och ett av dessa påståenden, men knappast innebär någon av förklaringarna ett heltäckande svar på frågan *varför det är som det är*.

Nog är det sant att det delade ansvaret mellan två myndigheter kan innebära problem och skapa ineffektivitet ibland, men i många fall beskrivs myndighets-samverkan runt den enskilda klienten/patienten som god, och flera lagändringar är genomförda i syfte att förenkla och förstärka samverkan.

Det är också sant att stigmat vilar tungt över klienterna/patienterna och i viss mån även över dem som har till sitt jobb att ge dem hjälp, men det finns trots allt många engagerade krafter både inom civilsamhället och bland professionella.

Visst har EBP haft vissa svårigheter att slå igenom inom socialtjänsten, men det är trots allt huvudsakligen ett passerat stadium.

Nog är missbruksvårdens historia i flera avseenden avskräckande, men det är trots allt historia. Och kunskapstillväxten om beroendemekanismerna biologiskt, psykologiskt och socialt, liksom evidensen för vad som hjälper är sedan ett par decennier stark, även om det (som alltid) givetvis finns kunskapsluckor kvar att fylla.

ESTR har inte tagit till sin huvuduppgift att svara på den ur samhällsvetenskaplig synpunkt givetvis intressanta frågan om *varför det är som det är*, utan ESTR:s ingång är mer pragmatisk: kan man på ett mätbart sätt förbättra missbruksvårdens resultat på individnivå?

Vi tror på goda grunder att ett systematiskt individanpassat arbetssätt i missbruksvården som är uthålligt (eftersom substanssyndrom ofta är långvariga tillstånd), som är lärande (så att verksamma insatser erbjuds hellre än att misslyckade insatser återupprepas), som tar till vara evidensen, och som upplevs positivt

av klienterna och de professionella, kan medföra dessa förbättringar. Men - hur tillreder man denna goda karamell, vilket är receptet?

Det karamellrecept som ESTR syftar till att undersöka effekterna av innehåller en rad ingredienser:

- Vi antar att de professionella som ska utföra bedömning, behandling och uppföljning behöver ha en internaliserad teoretisk grund i form av en bio-psyko-social förståelsemodell.
- Dessutom behöver ledningsnivåerna inom organisationen ha bekantat sig med denna modell för förståelse.
- De professionella behöver ha färdigheter i och få erfarenhet av att göra systematiskt bedömnings- och uppföljningsarbete, och ha en arbetssituation och tillgång till redskap som medger, underlättar och understöder processerna.
- Därför måste ledningsnivån ha god kännedom om vad som krävs, och om vad som är finessen med att arbeta systematiskt och uthålligt.
- Det krävs även att kunskapen tas till vara om hur ändrade arbetsmetoder kan implementeras på ett framgångsrikt och uthålligt sätt.
- Utöver dessa ingredienser behöver givetvis en rad grundförutsättningar på karamellfabriksgolvet vara uppfyllda: det måste finnas tillräckliga resurser i form av kompetent personal, arbetsordning och författning måste medge arbetssättet och en vilja till förbättringsarbete måste finnas bland tillräckligt många av dem som inbegrips i processen.

Universitetskursen EPI

För att förmedla teoretisk förståelse och färdigheter ingår den fristående universitetskursen EPI (Effektiv Planering av Insatser för Missbruk) i ESTR. Kursen erbjuds yrkesverksamma socialarbetare inom ett antal svenska kommuner som arbetar med utredning, bedömning och planering av insatser inom socialtjänstens missbruksvård och har tillgång till plattformen Net-klient. De flesta av kursdeltagarna har erfarenhet av att arbeta med ASI, och de som inte har det börjar i större eller mindre skala under kursen. Kursen som omfattar 7,5 högskolepoäng (hp) ges webbaserat. Under kurstiden ges möjlighet till handledning och återkoppling. Eftersom kursdeltagarna har omfattande praktisk erfarenhet av klientarbete läggs mycket tid på diskussioner i seminarieform för att medge kunskapsutbyte inte bara mellan kursledarna/lärarna och studenterna utan också studenterna emellan. Kursen avslutas genom en individuell skriftlig uppgift som examineras vid ett seminarium. Kursdeltagarna tillfrågas om informerat samtycke för att ingå i forskningsprogrammet ESTR. Att ställa sig till förfogande som forskningsperson är alltså inget krav för att få genomgå utbildningen,

men hittills har majoriteten tackat ja till deltagande i ESTR.

Fokus under utbildningen ligger på förståelse för och färdigheter i hur teknik kan användas i det praktiska sociala arbetet. Det teoretiska synsätt som kursen vilar på är att missbruk är ett biopsykosocialt ohälsotillstånd. Vikten av systematisk uppföljning betonas, alltså regelbunden och metodisk dokumentation av enskilda klienters behov, insatser och vilka resultat som uppnås. I kursen behandlas också andra typer av kunskapsbaserade instrument (ex. uppföljning och beskrivning av åtgärder [UBåt]) och insatser (ex. motiverande intervju [MI] och återfallsprevention [ÅP]).

Utbildningens mål är bland annat en ökad förståelse för samspelet mellan teoretisk och praktisk kunskap om missbruk och beroende och för ett multidisciplinärt perspektiv på missbruk. Ökad kunskap och medvetenhet om vad det kan innebära att leva i en socialt utsatt livssituation samt människors olika möjligheter och förutsättningar, och förstå betydelsen av klientens delaktighet i planering av insatser genom att använda Net-klient tillsammans med MI (motiverande samtal) och ÅP (återfallsprevention) är också kursmål. Deltagaren får träna på användningen av tekniskt stöd i klientarbetet (ökad användning av ASI grund och uppföljning, UBÅT, Riskindikation samt Net-klient).

Nedan (Tabell 1) presenteras upplägget för EPI kursen och de undervisningsinslag som kursen utgörs av.

Forskningsfrågan: fungerar det – vad visar EPI?

Eftersom forskningsprogrammet ESTR nu löpt på sedan december 2019 och 182 kursdeltagare hittills hunnit genomföra EPI-utbildningen kan i detta temanummer en rad resultat redovisas. Därtill kommer vi, för att öka ledningspersonernas kunskap och insyn även ordna en konferens med gemensamt deltagande från ledning, kursdeltagare och forskargruppen hösten 2023. Erfarenheten från lärarna som medverkar i EPI är att kursen fungerar bra. Den var tänkt att ges fysiskt, men covid-pandemin tvingade oss att tänka om, och det gick så bra att vi sedan fortsatte med web-formatet.

Tabell 1. Effektiv planering av insatser för missbruk (EPI)- Upplägg och utbildningsmoduler	
Dag 1	<p>Kursintroduktion och presentation av EPI och ESTR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vad är ESTR och EPI och hur hänger de ihop?
	<p>Modul 1. Socialarbetarens roll i bedömning, uppföljning och planering av insatser – varför ASI?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EPI kursens mål, att utveckla bedömning, systematisk uppföljning och vård planering för missbruk ▪ Ett biopsykosocialt perspektiv på riskfylld och svår substansanvändning vad innebär det? ▪ Ett klientperspektiv. ▪ Sociala faktorerna betydelse för en gynnsam hälsoutveckling. ▪ Vikten av långvarig, kontinuerlig klientkontakt och relationsskapande - Case management.
	<p>Modul 2. Orsaker och konsekvenser av alkohol- och narkotikaanvändning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innebär en resumé av dagens kunskapsläge angående neurobiologi och epidemiologi, mest om den vanligaste substansen: alkohol.
	<p>Modul 3a och 3b. Evidens för olika biopsykosociala bedömnings-, uppföljnings- och vårdmetoder inkluderande medicinering.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomgång av olika evidensbaserade metoder för screening, bedömning och uppföljning som är relevanta för socialtjänsten - beskrivning och diskussion
Dag 2.	<p>Modul 4. ASI: Ett forskningsperspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exempel på hur kan data insamlat med ASI Intervjun kan användas i forskning.
	<p>Modul 5. ASI Intervjun: fokus på uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En genomgång av ASI fokuserat på uppföljning. Vad är vinsterna och svårigheterna med ASI Uppföljning
	<p>Modul 5b. ASI återkoppling med Riskindikation (RI)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomgång av det nya verktyget Riskindikation i samband med ASI intervju.
	<p>Modul 6. Hur Motiverande Intervju (MI) och Återfallsprevention (ÅP) kan användas i uppföljning och vårdplanering?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetition av grundläggande förhållningssätt och kommunikationsfärdigheter i MI och ÅP ▪ Vad säger forskningen? Vad är motivation? Hur kan vi arbeta med motstånd?
	<p>Modul 7. Grupparbete</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hur kan information från ASI intervjun (Grund och Uppföljning) användas i kombination med tekniker från Motiverande Intervju (MI) och Återfallsprevention (ÅP) i vårdplanering?

Dag 3.	<p>Modul 8. Introduktion Net-Klient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomgång av verktyget Net-Klient och dess struktur och funktioner ▪ Praktiska exempel på hur Net-Klient kan användas.
	<p>Modul 9a. Introduktion Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder i missbruksvård (UBÅT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomgång av UBÅT (Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder) och hur det kan användas i praktiken. Vinster och svårigheter med UBÅT.
	<p>Modul 9b. Grupparbete – UBÅT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Övningsuppgift UBÅT, ifyllnad och diskussion.
	<p>Modul 10. Grupparbeten: Fokus återkoppling av uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortsättning grupparbete modul 7 med fokus på återkoppling av uppföljning.
	<p>Modul 11. Gruppdiskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hur integreras teoretiska kunskaper, samtalsmetoder med tekniska stöd?
Dag 4.	<p>Modul 12.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomgång av förväntade fortsatta webbaserade aktiviteter samt examination