

rum³

idéer • utveckling • möjligheter

inom missbruks- och beroendevården i Skåne, Stockholms och Västra Götalands län



Länsstyrelserna



rum³

Livet innehåller flera dimensioner. Några är vi mer medvetna om än andra beroende på den situation vi befinner oss i just nu.

Ibland kan det kännas som om det är viktigt att förnya, förändra och gå vidare. Att ta till vara impulsen som leder till utveckling.

I vår vardag ser vi inte alltid den lilla skavanken, tapetskarven som släppt taget, fläcken eller repan.

Så en dag vill du göra något åt det. En idé, en tanke förverkligas och rummet fylls med något nytt. Nya mönster och ny struktur. Det var möjligt, det gick att förändra.

Och att få uppleva en dimension till. Livet i kubik.

Vi hoppas att rum³ skall fungera som en inspirationsskrift i diskussionerna om utveckling av missbruks- och beroendevården.

BJÖRN BENNRUP, SOCIALKONSULENT SKÅNE LÄN

MARGIT MARKGREN, SOCIALKONSULENT STOCKHOLMS LÄN

LENNART RÄDENMARK, LÄNSSAMORDNARE VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Innehåll



FUNGERANDE VÅRDKEDJA

Äntligen äkta glädje	4
Ett steg framåt, ett tillbaka	6
De odödliga	8
Jag vet att de inte sviker mig	10
Struktur och kvalitet	12
Kunskap om båda sidor	14
När vardagen tar vid	16



UT I ARBETSLIVET

Tuff kärlek	18
Ett nytt sätt att leva	20
Ärtor med djup	22
Försena inte min framtid	24



KVINNOR OCH VÅLD

Våga fråga	28
Fristad från våld	30
In i värmen	32



VISION TILL VERKLIGHET

Förstärka och förbättra	34
Öppenvården rena lotteriet	37
Samsyn före samverkan	38



ORGANISATION OCH SAMVERKAN

Med känsla och struktur	40
Vägen är allt	42
Ett pussel för tre	44



INTEGRERAD MOTTAGNING

Lyckliga sambor på Alby Gård	46
Olika roller, samma mål	48
Ett personligt möte	51
På klientens nivå	52
En ny gemenskap	54



EN BLICK FRAMÅT

Förändring i fokus	57
--------------------	----

LÄSTIPS

58

Äntligen äkta glädje

Att vara i missbruk är att vara i tidlöshet.
Orden är från en person på haschprogrammet i Tyresö.
Där får klienterna struktur, tid och hjälp till förändring.

Missbruksenheten i Tyresö startade haschprogrammet hösten 2005 eftersom man hade märkt att klienter som använde hasch inte kom vidare i vårdkedjan.

– Inom socialtjänsten och beroendevården ser man inte alltid de problem som cannabissmissbruket medför och hur det påverkar människor. Men det hindrar ju livet, säger Sara Markgren som är socialsekreterare på missbruksenheten och som tillsammans med kollegan Stefan Björkqvist arbetar i haschprogrammet.

– Inte heller klienterna ser hasch som en drog, fortsätter Sara Markgren. Det går exempelvis inte att ta en överdos av cannabis.

Haschprogrammet är ett avgiftningsprogram med delar av behandlingsinslag. Det går inte att bli inlagd för avgiftning när det gäller hasch, som det gör med tabletter, alkohol och andra droger. I programmet använder man sig av olika verktyg, bland annat en drogaltmanacka och Haschguiden (framtagen på Rådgivningsbyrån i Lund).

Programmet är en insats som beviljas av klientens socialsekreterare på missbruksenheten. Klienten får ofta sin första besökstid inom en vecka och efter två veckor är de igång i programmet. Två till tre gånger i veckan träffar klienten Sara Markgren och Stefan Björkqvist. Urinprov lämnas varannan vecka. Besöken är korta, max en halvtimme.

– Klienterna har svårt att koncentrera sig en längre tid. Att sitta 55 minuter med en haschrökare är ingen mening, man får inte mycket information de sista trettio minuterna, säger Stefan Björkqvist. De flesta är inskrivna i programmet runt tre månader, den längsta kontakten har varit åtta månader. Parallellt fortsätter klienten att ha kontakt med sin socialsekreterare.

I början av varje besök diskuterar de vad som hänt sen sist och fyller i drogaltmanackan. En ruta för varje dag. Korta kommentarer – ”rökt morgon + kväll”, ”drack tio öl”, ”irriterad”, ”tungt värst”, ”en lugn jul”. Gröna kryss på haschfria dagar. De gröna kryssen kommer allt tätare. Och här och där glimmar en guldstjärna.

– Vi tyckte själva att guldstjärnorna var lite larviga först, men de är uppskattade. Och de gröna kryssen. Här kan de verkligen se alla dagar de varit drogfria, säger Sara Markgren.

Till skillnad från andra narkotikapreparat tar det lång tid innan cannabis går ur kroppen. Den svåraste tiden under avgiftningen infaller efter två till tre veckor då oro och ångest ökar. På en cannabiskurva kan Sara Markgren och Stefan Björkqvist visa för klienten vad som kommer att hända - sömnstörningar, ökad drömmaktivitet, känslor av ensamhet och isolering, irritation.

– Vår prognos stämmer nästan på dagen, säger Stefan och berättar att den jobbigaste fasen sitter i under fem till sex dagar och kommer efter två veckor.

Ur Haschguiden läser man tillsammans med klienten – fakta om

**Personen måste
själv bära
problemet
och komma fram
till att vilja ha en
förändring.**



cannabis, hur cannabis påverkar och vad som händer när man slutar med drogen.

Stefan Björkqvist och Sara Markgren använder sig i arbetet av MI – *Motivational Interviewing*. Genom att svara på olika frågor får klienten utforska vad som är positivt och negativt med att röka cannabis.

– Vi skulle ju kunna berätta vad som är negativt, men det är viktigt att de kommer på det själva, säger Stefan Björkqvist. Personen måste själv bära problemet och komma fram till att vilja ha en förändring, istället för att vi står och pekar och bestämmer.

Efter ett par veckor märks stor skillnad på klienten, berättar Sara Markgren. Man ser att något flyttat in i huvudet. Hon visar genom att rita på blädderblocket – en cannabisgubbe i sin egen lilla bubbla. Efter några veckor spricker bubblan och klienten orkar hålla fokus och kommer till insikt.

De använder sig mycket av att skriva och rita, de behöver vara tydliga och konkreta. De får jobba mycket med upprepningar och all information de ger skrivs också ner till klienten.

De flesta som varit inskrivna i haschprogrammet är vuxna personer med missbruk, över 20 år, den äldste hade missbrukat cannabis i nästan 40 år. Programmet passar bättre för dem som har missbrukat länge. För

de yngre är inte alltid programmet relevant eftersom de inte kommit så långt att de sett de negativa konsekvenserna av sitt missbruk.

– De äldre har betydligt större svårigheter och skador av sitt missbruk medan de yngre har problemet att de är ute i svängen och ska träffa kompisar och det är mer som lockar, säger Sara Markgren.

Efter en tid i programmet kan äldre personer med haschmissbruk ofta själva se att de har stannat i utvecklingen, att de mentalt är kvar i tonåren.

– En person som hade rökt hasch länge och som genomgick programmet tyckte att det var fantastiskt, det öppnade sig så många nya möjligheter i livet. Men det fanns ju också en sorg, han hade rökt bort 30 år av sitt liv, säger Stefan Björkqvist.

Efter programmet går klienterna till fortsatt behandling, ofta i öppenvård, eller ut i arbete.

Projektiden tog slut hösten 2007 och nu är haschprogrammet permanent på missbruksenheten i Tyresö. En utvärdering visar att åtta av tjugo som deltagit i programmet under projektiden blivit avgiftade, ett mycket bra resultat.

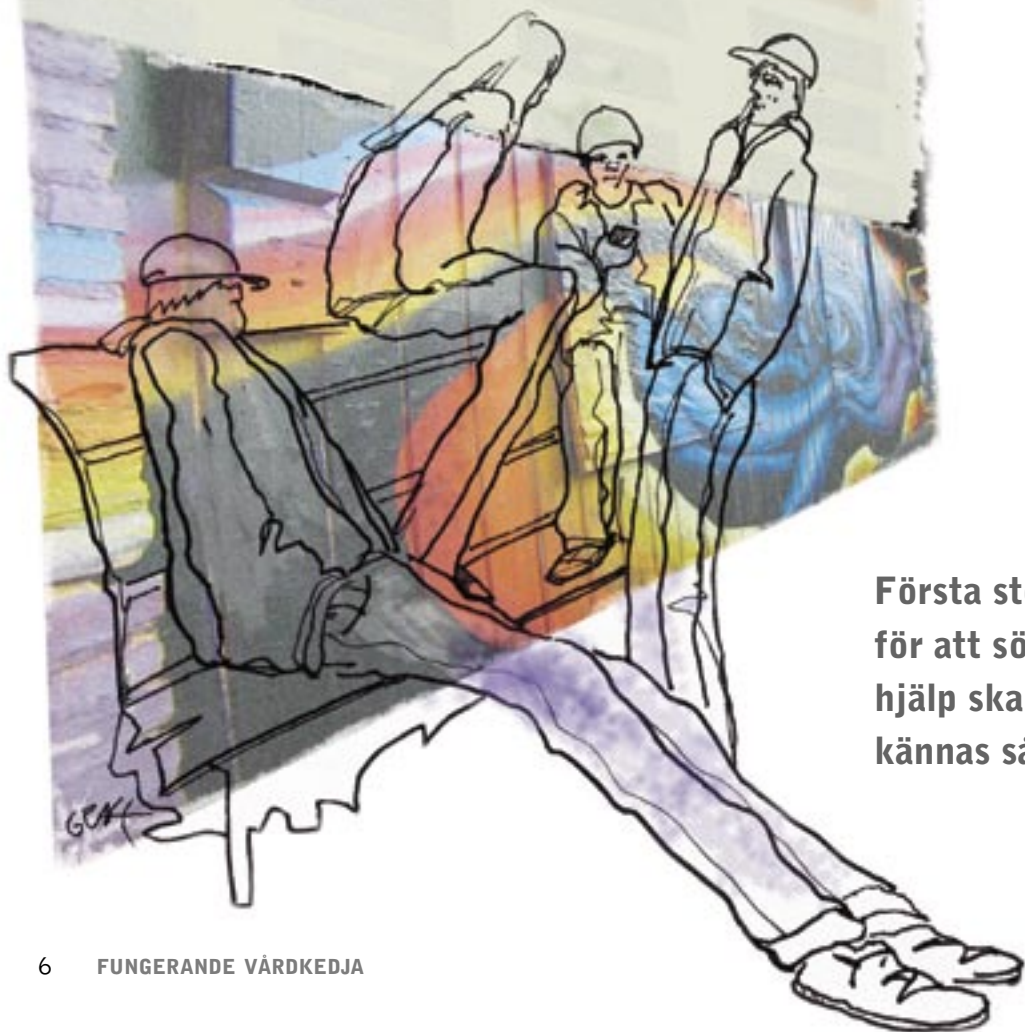
– De ser så mycket fördelar, koncentrationen blir bättre, minnet, ekonomin, säger Sara Markgren. Och en klient berättade att nu kunde han känna äkta glädje.

Tyresö kommun
Kontaktperson: Ansa Haapala
Tel 08 – 578 294 91
ansa.haapala@tyreso.se

PERNILLA RÖNNLID



Ett steg framåt, ett tillbaka



**Första steget
för att söka
hjälp ska inte
kännas så stort.**

Mitt i Rosengård, i en ombyggd lägenhet, finns Rofus. Här får unga personer i missbruk och deras anhöriga råd och stöd. Inga journaler förs och besökarna behöver inte uppge sina namn.

Renovering pågår på von Rosens väg. Det finns bara sporadiska nummer på husen. Jag står förvirrad på en gård och bläddrar i mina papper för att hitta telefonnumret till Rofus. Plötsligt ser jag en figur på en balkong som vinkar och ropar. Det är en av de tre Mariorna som är anställda på Rofus: Maria Popoola. Jag har kommit rätt.

Rofus lokaler ligger två trappor upp i ett vanligt hyreshus i Rosengård. Valet av lokal är mycket medvetet. Att söka hjälp hos socialtjänsten ses av många som stigmatiserande. Därför har det varit viktigt att både lokalen och verksamheten är frikopplad från socialtjänsten, även om de tre heltidsanställda, två socionomer och en rättssociolog har jobbat på Rosengårds vuxenhet tidigare.

– Det händer ofta att förtvivlade föräldrar ringer och vill ha hjälp med sina missbrukande barn, men på vuxenheten fanns det varken tid eller resurser att hjälpa dem, berättar Maria Popoola.

Nu kan de ge stöd, råd och information både till anhöriga och personer med missbruk samt till dem som bara vill veta mer. Rofus är ingen behandlingsinstans, utan ska snarare fungera som en länk eller en guide till annan verksamhet. Verksamheten sker i kontakt med ett stort nätverk av; stadsdelsvärdar, ungdomskommunikatörer, fritidsgårdar, medborgarkontor, skolor, Lugna Gatan och andra aktörer i stadsdelen. Att det funnits ett uppdämt behov blev tydligt bara några veckor efter starten.

– Alla suger upp oss, det har varit ett stort gensvar. Våra samarbetspartners vill ha med oss på ett hörn överallt, det är fullt ös. Jag hade

aldrig trott att det skulle gå så fort att få i gång verksamheten, säger Maria Popoola.

Rofus driver även en diskussionscirkel för kvinnor där de träffas och pratar om missbruk.

– Tidigare har man främst vänt sig till männen i Rosengård med olika insatser, men det är kvinnorna som ser missbruket först och de som försöker skydda sina barn, berättar Maria Popoola som förklaring till varför de valt att speciellt satsa på kvinnor.

Senaste tiden har de arbetat mycket ute i skolorna med information, övningar och diskussioner om droger. Två dagar i veckan har de drop-in, men eftersom verksamheten är så ny är det fortfarande få som söker sig till Rofus spontant.

– Ju mer vi är ute i stadsdelen och ju mer kända våra ansikten blir, desto lättare blir det för folk att komma hit på egen hand. Har man sedan klivit in här en gång är det lättare att komma tillbaka, tror Maria Svanberg, som är socionom och även hon anställd på Rofus.

Det finns 23 000 invånare i Rosengård. Befolkningen är ung, många är trångbodda och det finns bara två kommunala fritidsgårdar. Än så länge finns det ingenstans att ta vägen för ungdomar över 16 år. Många sitter därför i trappuppgångarna eller drar runt ute.

– Det är lätt att hitta på mer elände om man inte kan ta hem kompisar, säger Maria Popoola.

Von Rosens väg tillhör den del av Rosengård som har den tyngsta sociala problematiken. Området har länge varit slitet och nedgången. Tillsammans med det kommunala bostadsbolaget MKB och deras stora satsning på renoveringar och ungdomsverksamhet, hoppas Rofus få i gång en mer positiv utveckling i området.

Idén att starta Rofus fick vuxenheten efter en genomgång av

statistik. Det visade sig att majoriteten av dem som socialtjänsten slussade vidare till behandling var nordiska medborgare, 45+ med alkoholmissbruk. Alltså en grupp som inte alls är representativ för Rosengårds befolkning. Unga kom av olika anledningar sällan i kontakt med individ och familjeomsorgen. De figurerade däremot ofta i polisens rapporter när de blivit gripna med narkotika i sig eller på sig.

– Man ser hur de står och säljer. Det är mycket tydligt. Polisen säger att det räcker att de går ut ur bilen i Rosengård, så hittar de folk som säljer narkotika, säger Maria Popoola.

Bland unga är det cannabis, kokain, Tramadol och olika typer av starka värktabletter som missbrukas. Många unga länsar föräldrarnas medicinskåp. Vårdcentralerna har varit frikostiga med att skriva ut Tramadol, som bland annat ges till krigsskadade.

– Vi vill nå dem som bara testat några gånger. Ge dem fakta för att de ska veta vad de gett sig in på. Första steget för att söka hjälp ska inte kännas så stort. Vi vill också att föräldrar ska få en chans att upptäcka missbruket så tidigt som möjligt, säger Maria Svanberg.

Hon berättar att när de träffar ungdomar är de tydliga med att tala om att det är de själva som styr över kontakten, att det är okey att dra sig tillbaka om man vill.

– Man ska inte ge skuld känslor för att någon missat ett möte, då kommer de ofta inte tillbaka. Det är lättare att ta sig samman och komma om man inte måste. Kommer de så kommer de. Men det är lite tango över det hela. Ett steg framåt, ett steg tillbaka...

ANNA WALLENLIND NUVUNGA

RoFus – Rosengård för ungas stöd.
RoFus är ettårigt projekt som vänder sig till människor som är i behov av råd och stöd i missbruksrelaterade frågor.
Det kan vara aktiva missbrukare, unga i riskzonen eller anhöriga som inte vet vart de ska vända sig.

RoFus huvuduppgift är att informera och guida dem som inte vill eller orkar närma sig andra myndigheter.

**Malmö kommun, SDF Rosengård,
Individ- och familjeomsorgen
Kontaktpersoner:
Irene Carlsson, enhetschef
Tel 040–43 56 55
Maria Popoola, samordnare
Tel 040–94 27 00
rofus@malmo.se**

De odödliga

Missbruksteamet i Hässelby/Vällingby vill öka tillgängligheten och avdramatisera kontakten med socialtjänsten för unga vuxna med missbruksproblem.

Det ska vara lätt att sluta missbruka. Klienten ska snabbt få kontakt och ett schysst bemötande, säger gruppledare Jan Köhler. Svårtillgänglig personal. Klienter som får vänta flera veckor på en första besökstid. Långa utredningstider. Ganska normala scenarion inom socialtjänsten idag. Men missbruksteamet i Hässelby – Vällingby vill vara serviceinriktade.

För att nå ut till målgruppen började missbruksteamet i januari 2007 att marknadsföra vad de kunde erbjuda. De två uppsökare, som sedan länge jobbade i teamet, riktade in sig på att jobba mer aktivt med unga vuxna och byggde nya nätverk med skola, polis och ungdomsgruppens fältassistenter. På föräldramöten berättade de om förvaltningens nya satsning och en broschyr trycktes upp och delades ut.

– Vi spred budskapet om att det fanns möjlighet att få hjälp med missbruk och vilken professionalitet som faktiskt finns här. Vi är ju stolta över den kunskap vi har, säger Ingrid Alegren, enhetschef på vuxenenheten.

Samtidigt började man aktivt söka upp de unga vuxna som tidigare inte haft kontakt med socialtjänsten och där det kom in anmälningar om alkohol och narkotika från polis och anhöriga. Eftersom de unga aldrig svarar på de standardiserade brev som skickas ut, åker uppsökarna i stället hem till ungdomarna med brevet efter kontorstid. Vid besöket får ungdomarna information om vilken hjälp de kan få och hur de kan kontakta socialsekreterare. Om ungdomarna ringer och får en



**När det kommer
en ung människa
och vill ha hjälp så
kan vi ösa på.**

tid, men inte kommer på besöket, kan uppsökarna åka hem till dem igen och fråga vad som hänt.

– Det är ju verkligen utöver traditionellt arbete och ett exempel på att vi har ändrat på vårt sätt att arbeta – vi ger oss inte, säger Ingrid Alegren.

Uppsökarnas uppgift är att bygga upp en relation som inger förtroende. Den unge ska till slut inse att han faktiskt vill ha hjälp. Och metoden har gett resultat, fler har sökt hjälp sedan missbruksteamet började att jobba på det här offensiva sättet.

Sedan årsskiftet har en lokal behandlingsgaranti införts för unga vuxna som själva ansöker om hjälp hos missbruksteamet. Inom två till tre dagar får den unge en tid hos en socialsekreterare. En utredning startas och under den används standardiserade utredningsinstrument som ASI, ADAD och MAPS. Inom fyra veckor ska en utredning om klientens behov vara klar.

Redan från början stod det klart att missbruksteamet ville implementera de nya arbetsmetoderna i den ordinarie verksamheten. Ingen ny personal har anställts som riskerar att försvinna när projektiden är slut. Däremot har man jobbat med att nysta fram den personal som har ett tydligt intresse och nyfikenhet att jobba med riktade ungdomsfrågor.

– Det är stimulerande att kunna fokusera på den unge individen, att veta att det finns utrymme för det och att vi har mandat, säger Marie Siljefors, en av de socialsekreterare som jobbar med unga vuxna.

Hennes kollega Jan Berg håller med.

– Det som är skönt är att när det kommer en ung människa och vill ha hjälp så kan vi ösa på. Jag får positiv feedback av ungdomar, de blir glada över att de får komma på besök fort. Gör vi ett bra jobb och om ungdomarna upplever att de får hjälp, så sprider det sig att det är idé att söka hjälp.

Ingrid Alegren tycker att det förut fanns ett systemfel i hur de jobbade i missbruksteamet. Personer med missbruksproblem kunde få hjälp om de ansökte tydligt om det eller om de var så illa ute att de höll på att dö. Men dit hörde sällan de unga vuxna.

– De känner sig odödliga, säger grupplederen Jan Köhler. De har just blivit vuxna, är inne i en frigörelseprocess från vuxenvärlden och tycker att de klarar sig på egen hand. Dessutom uppfattar de inte själva att de har ett missbruk, de tror att de kan hantera situationen hur bra som helst. De tycker bara att de har problem med sina föräldrar, omgivningen och socialtjänsten.

Eftersom unga inte hunnit känna av konsekvenserna av sitt missbruk är de svåra att motivera och mycket av socialsekreterarnas jobb handlar därför om motivationsarbete. Men samtidigt är en ung person lättare att hjälpa än en äldre person med missbruk. De unga har inte identifierat sig fullt ut som en person med missbruksproblem utan är fortfarande formbara.

– En ung person kan gå från att ena dagen ha tagit hasch och amfetamin till att två månader senare bli lärling på ett bygge, med en helt ny identitet. Vägen är kort. En äldre person är svårare att rehabilitera, säger Jan Köhler.

Under våren har missbruksteamet inlett arbetet med att ta fram ett lokalt öppenvårdsprogram för unga vuxna. De vill erbjuda strukturerad vård på hemmaplan och personalen ska utbildas i programmet "Stopp och tänk". I den kartläggning som ingår i projektet kan man utläsa att de unga vuxna fullföljer vård och behandling i mycket högre utsträckning än äldre personer med missbruk, något man tidigare bara kunnat ana, men nu kan visa med siffror.

För personalen i Hässelby /Vällingby har det nya sättet att jobba på blivit en fråga om etik.

– När vi så tydligt ser att det traditionella arbetssättet inte når de unga och ger dem möjlighet till att rehabiliteras, blir det oetiskt att inte ändra sitt arbetssätt, säger Ingrid Alegren.

PERNILLA RÖNNLID

Addiction Severity Index, ASI, är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för klienters missbruksproblem. Intervjun täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och rättsliga problem.

ASI-intervjun finns i två versioner, en grundintervju som innehåller drygt 180 frågor och en uppföljningsintervju med ungefär 150 frågor. Grundintervjun fokuserar både på klientens tidigare liv och aktuella förhållanden medan uppföljningsintervjun koncentreras till aktuella förhållanden. Källa: Socialstyrelsen

Adolescent Drug Abuse Diagnosis, ADAD, är en ungdomsversion av ASI. Förutom frågor kring de livsområden som finns i ASI innehåller ADAD även frågor om skolgång och kamratumgänge. Datainsamlingen sker genom intervjuer som tar cirka 60–120 minuter att genomföra. Källa: Socialstyrelsen

Monitoring Area and Phase System, MAPS, är en metodik som används för att strukturera och tillvarata information av vikt för klientens behandling och har utvecklats för att kunna användas för

- a) självhjälp och klientmedverkan
 - b) praktiskt klientarbete och samverkan
 - c) dokumentation och organisationsutveckling
 - d) forskning och utvärdering.
- Källa: Socialstyrelsen

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Ingrid Alegren
Tel 08 - 508 05 334
ingrid.alegren@hasselby.stockholm.se

Jag vet att de inte sviker mig

När Mikael var fem år gammal blev han omhändertagen enligt LVU och fick komma till ett fosterhem. Tjugotvå år senare börjar han äntligen få ordning på sitt liv. Mycket tack vare de personliga ombuden Annika Olsson och Niclas Relke.

Att känna tillit till en annan människa som säger "jag vill hjälpa dig" är ingen självklarhet för mig. Men de har visat att de är lojala och att de verkligen vill hjälpa, berättar Mikael när vi sitter i två blommiga fåtöljer i Comintegras lokaler i centrala Malmö.

Det var kaotiskt hemma när Mikael var liten. Hans mamma missbrukade och kunde helt enkelt inte ta hand om honom. Men fosterhemsplaceringen blev inte heller bra. Familjen hade två biologiska barn och tre fosterbarn. Mikael fick inte den kärlek, tid och omtanke han behövde.

– Jag var ett barn som inte mådde så bra. Jag var aggressiv och hade ingen tillit till andra människor. Jag hade blivit så misskött.

Själv är han säker på att fosterfamiljen tog emot honom för pengarna. Pengar som de sedan använde för att resa till olika delar av världen. Men han fick aldrig följa med. Han var för strulig sa de.

Livet fortsatte att vara kaotiskt. Mikael rökte redan vid sju års ålder och i yngre tonåren började han med alkohol och senare även med andra sorters droger. I skolan slogs han och han rymde så ofta han kunde från fosterhemmet. När han var 18 år missbrukade han heroin, amfetamin och tabletter. I flera år åkte han in och ut på olika behandlingshem.

Sedan drygt ett år tillbaka har Mikael haft Niclas Relke som personligt ombud. I början hade han ingenstans att bo och mådde mycket dåligt. Nu studerar Mikael på heltid och har en bostad. Han tränar Tae Kwondo och spelar schack. Niclas Relke har hjälpt honom med bostad,

skola och fritidssysselsättningar. Han följer med på möten och fungerar som en länk mellan Mikael och olika myndigheter.

Annika Olsson och Niclas Relke söker upp människor som är hemlösa hos Stadsmissionen, Betaniakyrkan, på gatan, i parker eller under presenningar. De som vill kan välja att börja träffa de personliga ombuden. Kontakten varar så länge klienterna vill, ibland under flera år. De får först och främst hjälp med att hitta ett stadigt boende. Sedan får de hjälp med skuldsanering, tandvård, kontakter med sjukvården och med handläggare på socialkontoret och försäkringskassan. De personliga ombuden följer även med på läkarbesök och hjälper till att överklaga myndighetsbeslut.

– Vi fungerar som spindeln i nätet och har kontakt med alla runt personen, säger Niklas Relke. Vi har helhetskontroll, de kan prata med en person om allt, istället för med flera olika handläggare med olika telefontider.

Comintegra är ett kooperativ, vilket är en stor fördel, tycker Annika Olsson och Niclas Relke. Många har blivit så brända av sjukvården, socialtjänsten och försäkringskassan. De känner sig besvikna och lurade och har lättare att lita på någon som inte företräder en myndighet.

Människor som är hemlösa har det tufft med attityderna från omgivningen, de bemöts ofta med brist på respekt, berättar Annika Olsson. De blir bortjagade av vakter från centralen, läkare tar inte deras fysiska problem på allvar utan skickar i väg dem, trots att de är svårt sjuka. Det finns en brist på förståelse för hemlösa människors villkor.

– Handläggarna har sina tider, sina rutiner och förstår ibland inte att en människa som är hemlös och som har ett missbruk eller är psykiskt sjuk inte vet om det är morgon, kväll, höst eller vår. De glömmer helt bort tid, berättar Annika Olsson. Det är inte av slöhet de inte kommer



Det är inte så många som ser bortom ytan. Det finns lika många hemlösa som det finns orsaker.

till ett bokat möte. Det ingår i funktionsnedsättningen.

Både Niclas Relke och Annika Olsson är socionomer vilket gör att de har samma kunskaper som handläggarna de möter.

– Det är viktigt att kunna prata samma språk och att vi är på samma nivå. Människor som är hemlösa får ett bättre bemötande och tillgång till bättre insatser när vi är med. Annars blir de lätt överkörda, säger Annika Olsson.

En del handläggare tycker att det är jobbigt att de personliga ombuden ligger på, men de flesta har de en bra relation till och med det kan man komma långt, menar Niclas Relke.

När man går med hemlösa människor på gatan så känner man av de föraktfulla blickarna, berättar Annika Olsson. Det är inte så många som ser bortom ytan. Det finns lika många hemlösa människor som det finns orsaker. En del har haft allt villa, företag och familj, men har rasat igenom. Andra har, som Mikael, tragiska livshistorier bakom sig, där det har gått snett redan från barndomen.

– Vi ser att vi kan göra skillnad, det är meningsfullt. Det är en tung grupp, man möter många tragedier, men de ger mycket tillbaka. Den ena dagen är inte den andra lik, säger Annika Olsson.

Mikael är mycket tacksam över den hjälp han har fått. Han berättar att stödet gett honom balans i livet och att det känns som en trygghet att veta att de inte sviker honom. Nu känner han hopp inför framtiden.

– Det är en stor förändring själsligt, fysiskt och psykiskt. Jag har en fantastiskt stor vilja och i dag är jag helt ren och nykter. Jag röker inte ens. Men det är inte myndigheternas förtjänst. Jag kan tacka Niclas för detta.

Comintegra är ett kooperativ som arbetar med människan för integration och står för "kom integrera".

Comintegra bedriver olika verksamheter såsom boenden för hemlösa med motivationsverksamhet, personligt ombud för hemlösa med psykiska funktionshinder, utbildningar, caféerörelse, praktikplatser med mera.

Personligt ombud i Malmö
Samordnare: Lennart Nylander
Tel 040 - 6028420
lennart.nylander@comigen.nu

P0-Comintegra
Henrik Smithsgatan 15 D
211 56 Malmö

ANNA WALLENLIND NUVUNGA



Struktur och kvalitet

Snabba, kvalificerade bedömningar. Vårdplan inom fyra veckor. Behandlingsgarantin ska hjälpa missbruksenheten i Huddinge att nå klienten när motivationen är som störst.

Vi var för många handläggare som jobbade allt för olika. Vi behövde en samordnad ingång för klienten, berättar Margareta Enochsson, enhetschef på missbruksenheten. Nu gör vi likartade bedömningar i ett tidigt skede om vilka insatser som behövs. Den som ringer möts av kunniga frågor om viktiga saker. Och man glömmer inte bort, allt kommer med.

2005 slogs socialtjänstens missbruksverksamhet i Huddinge ihop till en central enhet. Resultatet blev en stor arbetsgrupp istället för flera små. Avståndet till klienterna blev större och på missbruksenheten märkte man att en del klienter föll mellan stolarna och många fick vänta länge innan de fick en handläggare. Därför sökte man och beviljades medel för att arbeta med behandlingsgaranti.

I februari 2007 skapades en mottagningsgrupp med två socialsekreterare som tar emot alla nybesökssamtal och anmälningar. Förut hamnade ansökningar och anmälningar hos en av de elva socialsekreterare som hade jour för dagen.

För att nå personer med missbruk med tyngst problematik ville missbruksenheten kombinera mottagningsfunktionen med en ökad uppsökarverksamhet. Tillsammans med mottagningsgruppen jobbar därför två uppsökare.

– Vi måste hitta dem med de största behoven och det gör vi kanske

När de ringer och bokar av besöket blir det tillfälle att prata.

inte bland dem som söker hjälp själva, säger Margareta Enochsson.

Vid första samtalet görs en bedömning om uppsökarna ska kopplas in eller om personen direkt ska få en handläggare på missbruksenheten. De som söker hjälp själva får en handläggare och de flesta anmälningarna går till uppsökarna för att de ska kunna bedöma vilken insats som behövs. Vid allvarliga anmälningar, som LVM-anmälningar, kopplas en handläggare in redan från början.

– Det som är viktigt att hantera snabbt, det hanteras snabbt. Det kunde man inte vara säker på förut, säger Margareta Enochsson.

Uppsökarna Lena Pettersson och Bengt Thorsell åker främst ut till personer där det ramlat in flera anmälningar under en kortare tid, personer som tidigare är kända på missbruksenheten, vårdnadshavare med barn och personer under 25 år. Är det inte akut skickas ett personligt brev, med en tid för hembesök.

– Vill de inte att vi kommer så ringer de, säger Lena Pettersson. När de ringer och bokar av besöket blir det tillfälle att prata.





Vid hembesöket pratar man om anmälan, vad som har hänt och kollar om det finns något missbruk.

- Om de vi träffar upplever att de inte har problem, men vi bedömer att det finns det, så jobbar vi för att motivera dem att ta emot hjälp som kan vara svårt att be om. Vi kan berätta om vad som finns, säger Bengt Thorsell.

Under hösten besökte uppsökarna 100 personer, de fick tag på 84. En fjärdedel av dem som uppsökarna träffar tackar ja till hjälp. Tillgängligheten har ökat med det nya sättet att jobba.

- Kontakten är smidigare och det går lättare att få tag på folk via telefon. Folk är nöjda, det gnälls mindre på socialsekreterarna när vi är ute och jobbar, säger Bengt Thorsell.

Riitta Kabir är socialsekreterare på mottagningsgruppen. Hon tycker att jobbet har blivit roligare eftersom hon kan ge klara besked till den som ringer.

- När folk gör anmälningar, till exempel när anhöriga ringer, då kan jag lugnt säga att jag lämnar det här till våra uppsökare och att de snart

är på plats. Jag vet att det blir så utan att behöva sväva på svaret, säger Riitta Kabir.

Socialsekreterarna i mottagningen väljer handläggare till nya ärenden. De har koll på hur hög ärendebelastningen är och de handleder också handläggarna i att avsluta eller gå vidare med en utredning.

- Handlägningsproceduren har blivit tydligare, för både handläggaren och klienten, säger Margareta Enochsson.

Samtidigt som projektet drog igång pågick ett vårdkedjeprojekt i kommunen där öppenvården byggdes ut. Att ha tillgång till vård på nära håll underlättar för handläggaren under utredningstiden, men också för mottagningsgruppen i ett tidigt skede av klientkontakten.

- Motivation är flyktigt. Därför känns det bra att kunna berätta när vi är ute att vi har en egen öppenvård, säger Bengt Thorsell. Folk nappar ju på det och det blir fler egna ansökningar.

Nu går projektet in i nästa fas där man ska fokusera på att en vårdplan ska vara klar efter en månad. Vid första besöket hos handläggaren upprättas en utredningsplan som innehåller ASI-intervju, medicinsk bedömning och kontakter med viktiga personer runt klienten. När utredningsplanen upprättas är socialsekreteraren från mottagningsgruppen med, men därefter är det handläggaren som tillsammans med klienten ska arbeta fram vårdplanen. Under tiden kan klienten börja på motiverande behandling i öppenvård, medicinsk behandling genom beroendemottagningen eller få ett drogfritt boende så att det går att utreda vilken ytterligare hjälp som kan behövas.

PERNILLA RÖNNLID

Huddinge kommun

Kontaktperson: Margareta Enochsson

Tel 08 - 535 25 606 och 070 975 02 47

margareta.enochsson@huddinge.se



Kunskap om båda sidor

En kö till livet. Så beskriver en patient sin långa väntan på metadonbehandling vid avdelning 369 i Göteborg. För att förbättra vårdkedjan finns socialsekreterarna Turid Karlson och Frida Petersson på avdelningen.

– Vi har lärt oss att tala två språk; sjukvårdens och socialtjänstens.

Förra året dog sex personer i väntan på behandling vid beroendekliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Just nu står 200 patienter i kö för utredning och antalet ökar stadigt.

– För många som missbrukar heroin är detta ett sista halmstrå. De har försökt allt och misslyckats gång på gång, berättar Turid Karlsson, socialsekreterare på avdelning 369.

Men att få Subutex eller metadon som ersättning till heroinet, eller läkemedelsassisterad underhållsbehandling, som det egentligen heter, är inte oomstritt. I Göteborg har det funnits ett stort motstånd, eftersom en del anser att det är fel att ersätta ett beroende med ett annat. I takt med att problemen med heroin ökade i staden svängde dock opinionen och 2004 öppnade beroendeklinikens avdelning 369 med plats för tio patienter. Till avdelningen hör också en öppenvårdsmottagning, som handhar runt 140 patienter. Hit kommer patienterna var eller varannan dag för att hämta medicin och lämna urinprov.

Läkemedelsassisterad underhållsbehandling har visat sig vara framgångsrik och rekommenderas av Socialstyrelsen. De stora problemen i Göteborg är årslånga köer och en bitvis ineffektiv vårdkedja. För att

råda bot mot detta sökte kommunen medel hos länsstyrelsen för att anställa två socialsekreterare. Dessa skulle fungera som socialtjänstens förlängda arm och vara placerade på avdelning 369. Ansökan beviljades och hösten 2006 flyttade Turid Karlson och Frida Petersson in på beroendekliniken.

– Vi började med att lära oss sjukvårdens arbete, vara med på rondor och att läsa in hälso- och sjukvårdslagen, berättar Frida Petersson. Sedan besökte vi socialkontoren i Göteborgs 21 stadsdelsnämnder och frågade hur de upplevde samarbetet med beroendekliniken och hur det kunde bli bättre.

– Vi ville lära känna båda sidor och bli en sammanhållande länk, förklarar Turid Karlson. Att förstå varandras delegering, riktlinjer och lagstiftning är en förutsättning för att samverkan ska fungera.

Ett exempel på när två synsätt har krockat är att socialtjänsten ibland har haft svårt att förstå sjukvårdens prioritering av vilka som ska få en plats på avdelningen. Ett annat exempel är när vårdpersonalen inte har kunskap om att socialtjänstens riktlinjer för att bevilja behandling styrs av ramavtal.

– Personalen på avdelningen kanske har hört talas om ett jättebra behandlingshem och presenterar det för Kalle, som blir eld och lågor. Om sen socialtjänsten säger nej blir det en stor besvikelse för alla, säger Frida Petersson.

För att öka kontaktytorna mellan socialtjänsten och beroendekliniken har Turid Karlson och Frida Petersson startat olika referensgrupper.



Om alla sitter med runt samma bord blir det enklare och tydligare. Då vet de vad som gäller och får förhålla sig till det.



I dessa träffas socialsekreterare från samtliga stadsdelsnämnder och personal från beroendekliniken.

– Ett problem som har funnits är att det är stora skillnader mellan hur olika stadsdelsnämnder arbetar med opiatmissbrukare i substitutionsbehandling. På det här sättet får de ett mer gemensamt synsätt.

En viktig bit för att få vårdkedjan att fungera är information. Turid Karlson och Frida Petersson har inrättat telefontider när de svarar på frågor, de har arrangerat gemensamma utbildningsdagar och skapat månatliga nyhetsbrev. Dessutom har de skrivit en rapport om sina erfarenheter.

Genom arbetet på avdelning 369 ser de också att patienterna har ett stort behov av samtal

som sjukvården inte har möjlighet att tillgodose.

– Vi gör en del själva men skulle också önska att narkomanvården kom in till avdelningarna och skötte

delar av behandlingen, säger Turid Karlson.

– När missbruket försvinner blir grundproblematiken tydligare, instämmer Frida Petersson. Många har svårt att sköta basala dagliga rutiner. Andra lider av psykiska sjukdomstillstånd, är prostituerade eller kriminella.

Grunden för en god vårdplanering är att patienterna tidigt vet vad som ska hända efter inläggningen på sjukhuset.

– Ofta följs avgiftningen av en djup depression. Därför är det väldigt viktigt att det psykosociala fungerar kring personen. Risken för återfall är annars hög, berättar Turid Karlson.

I höst är de två åren för projektiden slut. Men Turid Karlson och Frida Petersson vill att socialsekreterartjänsterna på beroendekliniken ska permanentas.

– Vi har skapat en grund för samverkan, men den måste underhållas, inte minst med anledning av att fler personer kommer att erbjudas substitutionsbehandling.

Deras förhoppning är att innan de slutar få till stånd ett samverkansavtal mellan beroendekliniken och socialtjänsten. Där ska tydligt regleras vem som bär ansvaret i olika situationer och hur stadsdelarna ska handlägga ärendena med opiatmissbruk.

– Det känns så självklart att samverka kring de här patienterna. De är vana vid att splittra upp tillvaron och att spela ut personer och myndigheter mot varandra. Om alla sitter med runt samma bord blir det enklare och tydligare. Då vet de vad som gäller och får förhålla sig till det.

CARINA H AHNSTEDT

Läkemedelsassisterad underhållsbehandling innebär att patienter under lång tid, ibland hela livet, får en daglig dos av läkemedlen metadon eller Subutex. Dessa tar bort suget efter heroin och abstinensbesvär, men ger inget rus. Drogfrihet kontrolleras regelbundet. Läkemedlen gör det möjligt för patienten att tillgodogöra sig annan behandling och få ordning på sitt liv.

En rapport från samverkansprojektet 369” Opiatmissbrukare i läkemedelsassisterad underhållsbehandling” finns att ladda ned på www.kunskapskallan.goteborg.se

Kontaktpersoner:

Frida Petersson & Turid Karlson

Socionomer avd 369

Tel 031- 343 69 41, 0702 81 85 89

frida.petersson@socialresurs.goteborg.se

När vardagen tar vid

**De måste få
pröva sina vingar.
Sen får vi titta
på vad som är
möjligt.**

En insats som länkar samman behandling och ett liv i drogfrihet. På Södermalm i Stockholm får klienternas drömmar bana väg för det nya livet.

En ombonad lägenhet på Söder i Stockholm. Kösklockan tickar rofyllt. Olle sitter framför datorn när Johan Christiansson ringer på. Förra året var Olle på behandling för sitt alkoholmissbruk. Nu tar han antabus och planerar att starta eget. Han har varit på Nyföretagarcentrum och rekat och han funderar på att åka på en företagarmässa för att få inspiration.

– Det behövs någon som sparkar på mig så att jag får tummen ur, säger Olle, ler och tittar på Johan Christiansson.

Han tar sin antabustablett. De pratar företagande och AA-möten.

– Glöm inte att fylla i almanackan till nästa gång, säger Johan Christiansson innan han lämnar lägenheten.

En stund senare i ett besöksrum på stadsdelsförvaltningen. Tina har tagit amfetamin dagligen i 20 år. Idag är hon drogfri, jobbar halvtid på Samhall. Försöker få ordning på livet och på ekonomin.

Nästan varje dag har hon en aktivitet, det är Självhjälpteamet, NAMöte och Nobba Brass & Nubbe.

– Jag måste ha det, säger Tina. Jag känner att jag behöver det.

De pratar ilska och överskottsenergi, boende och ekonomi. Ett uppmuntrande, stödande samtal.

Olle och Tina är inskrivna i projektet Förstärkt eftervård på Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholm. På förvaltningen hade man märkt att det fanns personer som beviljades behandlingsinsatser men som gång på gång återföll i missbruk. Stödet för dessa behövde förstärkas. Projektet har sin föregångare i SIS vårdkedjeprosjekt, men har utvecklats av projektarbetarna, anpassats till miljön och personerna de jobbar med. Utgångspunkten är ett kognitivt synsätt.

Johan Christiansson och Kent Öhman arbetar i projektet och deras uppgift är att ta vid när klienten avslutat en behandling, antingen på behandlingshem eller i öppenvård. Redan under behandlingstiden är de med och planerar.

– En klient som varit på behandling känner sig superstark och omnipotent när det är två till tre veckor kvar. Men sista veckan börjar de bli rädda. Snart är de tillbaka i den gamla miljön.

– Men de kan bli trygga när de vet vad de ska göra dag ett, säger Kent Öhman. Kanske träffa mig och Johan och ta antabus. Den struktur på livet som klienten haft i behandlingen, med aktiviteter alla vakna timmar, kan vara svårt att upprätthålla i hemmiljön. Livet behöver få ett nytt innehåll, utan droger.

– De kommer hem till en miljö där de levde tidigare och misslyckades. Vi ska kunna få dem att känna att de har möjlighet att göra en förändring. Vad behöver de för att ersätta alkohol och droger? Vad är prioritet ett? säger Kent Öhman.

Förstärkt eftervård är en insats som beviljas av socialsekreterare.

Tre månader är man inskriven i projektet, ytterligare tre vid behov. Minimikravet är nykterhet och drogfrihet. Socialsekreteraren gör upp en genomförandeplan tillsammans med klienten där olika delar av klientens liv struktureras och planeras. Tydligt syns vem som ska göra vad. På områdena sysselsättning och personlig utveckling är Johan Christiansson och Kent Öhman ett viktigt stöd.

För att planera sitt liv får klienten en almanacka. Stort som smått ska skrivas ner för att få en överblick framåt och bakåt, de saker som gjorts och ska göras.

– Vi försöker planera med varje klient 24 timmar om dygnet, säger Kent Öhman. Almanackan är ett billigt och enkelt redskap. Men många har ett motstånd till att planera, tidigare har ju deras liv inte haft något innehåll förutom att dricka eller ta droger.

Att hitta en balans i planerna är viktigt. Att både tänka stort och smått. Samtidigt som det kan vara svårt för klienterna att titta långt framåt måste drömmarna få utrymme.

– Det är viktigt att inte lägga in begränsningar för tidigt, säger Kent Öhman. De måste få prova sina vingar. Sen får vi titta på vad som är möjligt, tidsmässigt och ekonomiskt. Och var vi ska börja. Första steget måste stämma.

– Vi tar ner drömmarna till verkligheten, säger Johan Christiansson.

Runt 35 personer är inskrivna i projektet. Några klienter har de ihop, men de flesta ärendena är var för sig. De delar upp klienterna utifrån behov och intressen. De kompletterar varandra bra. Johan Christiansson är ganska ny, vill driva framåt, försöker få med sig klienten. Kent Öhman har lång erfarenhet, är mer försiktig och väntar ut klienten.

Att klienterna kommer in i ett socialt sammanhang och får en sysselsättning är två av huvuduppgifterna för projektarbetarna. Ett liv som tidigare handlat om alkohol och droger ska bli meningsfullt genom annat. Här spelar frivilligorganisationer och självhjälpgrupper stor roll. Tillsammans med klienten gör de studiebesök. Nobba Brass & Nubbe, NA, AA. På stadsdelsförvaltningens arbetscentrum och inom frivillig-organisationer kan klienterna få praktik. I början av projektet



fanns högtflygande planer på att klienterna skulle gå kurser på studieförbunden, men efter hand har de fått inse att stegen måste bli mer försiktiga. Men tankarna finns ändå med.

– Det finns ju något positivt också i att prata om kurser. Vi förmedlar ju att vi tror på den här människan, säger Kent Öhman. Men det måste finnas en balans. Så att man inte kränker en klient med att vara för positiv.

När projektiden tar slut är det meningen att *Förstärkt eftervård* ska bli en del av den ordinarie verksamheten.

PERNILLA RÖNNLID

Olle och Tina heter egentligen något annat.

Södermalms stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Lisa Kinnari
Tel 08 – 508 12 570
lisa.kinnari@soder.stockholm.se

Samtidigt tvingas du att ta ett eget ansvar. Det går inte att skylla på någon.

Tuff kärlek



Fri från missbruket och sen då? För före detta missbrukande och kriminella är arbetsmarknaden som en mussla. Vägen vidare är ett projekt för att skapa sysselsättning för kvinnor.

– Hos oss är belastningsregistret en merit, säger Pernilla Svebo Lindgren, verksamhetschef för kooperativen inom Vägen ut!

Kan de så kan jag. För Maggan tändes ett hopp när hon träffade kvinnorna som drev arbetsträningen Karins Döttrar, ett av kooperativen inom Vägen ut! i Göteborg. Efter 22 års missbruk hade hon bestämt sig för att försöka ordna upp sitt liv. Mötet med Karins Döttrar blev avgörandet.

– Där satt de välordnade och värtaliga och sa att de själva hade missbrukat och visste precis var jag var. Jag, som kommit dit på en stulen moped och dessutom var påtänd, blev jättenervös. Socialsekreterarna var det inga problem att lura, men de här tjejerna kändes som om de kunde se rakt igenom mig. På ett sätt var det skönt. Jag behövde inte ljuga längre.

Maggans berättelse är spännande att höra. Från partydroger under 1980-talet via tyngre missbruk, bostadslöshet och fängelse, till ett jobb där hon arbetar med sociala företag och hjälper unga personer med missbruksproblem att komma vidare.

– Det betyder jättemycket, jättemycket, jättemycket att ha tydliga

förebilder. Jag kämpar hela tiden med min beroendesjukdom. Jag har lärt mig känna igen signaler och har fått verktyg att hantera dem, men att kunna prata med personer som har varit där och förstår är ovärderligt.

I dag är Maggan anställd som kooperatör på YScreen, ett socialt företag inom Vägen ut! kooperativen, och är själv en förebild för de ungdomar som kommer dit för att arbetsträna.

– Sitt missbruk måste de själva ta hand om via tolvstegsmodellen eller annan behandling, men vi kan stötta, visa vägen och ge kärlek. Fast det är tuff kärlek det handlar om med hög arbetsdisciplin och struktur.

Pernilla Svebo Lindgren är verksamhetschef för konsortiet Vägen ut! och talar sig varm för egenmakt och eget ansvar.

– Sociala företag bygger på demokrati och delaktighet. De drivs av dem som själva har varit i utanförskap. Samtidigt tvingas du att ta ett eget ansvar. Det går inte att skylla på någon.

Vägen ut-kooperativens grundidé är att sälja boende och arbetsträningsplatser till kriminalvård och kommun. Dessutom skapar de arbetstillfällen för personer som står långt från arbetsmarknaden. Alla kooperatörer har själva någon anknytning till utanförskap eller missbruk.

– Att se att andra lyckas föder hopp. Dessutom är det viktigt att bli accepterad för den man är och att slippa ljuga om sin bakgrund.

Pernilla Svebo Lindgren berättar om projektet Vägen vidare – kvinnors vägar till arbete.

Sedan i september ingår de tillsammans med socialtjänst, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och frivården i en arbetsgrupp för att förbättra möjligheterna för före detta missbrukande, våldsutsatta kvinnor att komma i arbete.

– När man väl har fått trygghet från våldet och bestämt sig för att sluta missbruka, vad ska man göra då? Finns det ingen plan är risken för återfall stor. Kvinnorna behöver hjälp att hitta olika sätt att gå vidare till utbildning, arbetsträning eller anställning.

De tar också fram en gemensam utbildning om bemötande och kommunikation för kooperatörer och myndighetspersoner. För båda sidor handlar det om att se varandra i nya roller och ur ett nytt perspektiv.

– Att gå från att ha varit en person i en underordnad och utsatt position, till att ta makten över sitt liv är en helt ny situation som inte alltid är bekväm. Och för myndighetspersoner kan det vara minst lika obekvämt att möta före detta klienter och nu behandla dem som jämlikar.

Både Vägen vidare – kvinnors vägar till arbete – och de två kvinnojourplatserna för kvinnor i missbruk, (se sid.32) är samverkansprojekt mellan kommunen och kooperativen inom Vägen ut!

Karin Johnsson på sociala resursförvaltningen i Göteborg understryker hur viktigt det är att kommunen öppnar upp för samarbete med andra aktörer.

– För mig är det väldigt värdefullt att kunna visionera även utanför mina vanliga ramar. Att medverka i externa projekt ger mig möjlighet att tänka lite friare, något jag tror att vi måste göra för att kunna nå den här gruppen kvinnor.

Karin Johnsson har samverkat med Vägen ut! under flera år och sitter med i deras referensgrupp. För de här projekten var samverkan dessutom nödvändig eftersom det bara är kommunerna som kan söka medel från länsstyrelsen. I dag är en person anställd inom Behandlingsenheten Nordost för att arbeta med projekten. Dessutom har aktörerna stor nytta av varandras nätverk.

– För oss blir det här en väg ut i verkligheten där vi får nya idéer och



ILL: TRYCK FR YSCREEN

infallsvinklar För dem blir det en väg in i kommunen och vår profession och struktur där, sammanfattar Karin Johnsson.

Nu hoppas hon att deras samarbete ska inspirera till fler liknande projekt där kommunen och brukarorganisationer eller frivilligorganisationer kan komplettera varandra.

– Jag tror på mångfalden. Vi kan inte sitta i vår egen fyrkant. Det är ju i mötet med andra aktörer och professioner som vi kan utvecklas. Dessutom är det roligt att arbeta tillsammans. Men det är en extra bonus.

CARINA H AHNSTEDT

Åtta kooperativ inom Vägen ut!

Kooperativen inom Vägen ut! i Göteborg startade 2002 som ett partnerskap inom EU-programmet Equal. De har ett dubbelt uppdrag: Att skapa bra boende och arbetsträning för personer som är aktuella inom kriminalvård eller socialtjänst, samt att skapa arbetsplatser för människor som står långt från arbetsmarknaden.

I dag finns åtta kooperativ med sammanlagt drygt 30 anställda. Knappt hälften är kooperatörer, medlemmar i kooperativen, övriga anställda har möjlighet att bli det.

Sociala företag

- har som ändamål att integrera människor som står långt från arbetsmarknaden
- skapar delaktighet för medarbetarna genom ägande, avtal eller på annat sätt
- återinvesterar sina vinster i en egen eller liknande verksamhet
- är fristående från offentlig verksamhet

Konsortiet Vägen ut! – sköter personaladministration, kompetensutveckling, marknadsföring och ekonomistyrning för övriga kooperativ i konsortiet:

Villa vägen ut! Karin – ett halvväghus för kvinnor.

Villa vägen ut! Solberg – halvväghus för män.

Karins döttrar – väv- och hantverkskooperativ.

Café Solberg – café med catering i ett allaktivitetshus.

YScreen – screentryckeri för ungdomar.

Hotell Le Mat – bed- and breakfasthotell under projektering.

Anlita – egenanställningsföretag där man är sin egen utan att behöva starta eget.

Kontaktperson: Vägen Ut! Kooperativen
Pernilla Svebo Lindgren, verksamhetschef
Tel 031-771 61 50
pernilla@vagenut.coop

Kontaktperson: Sociala resursförvaltningen Göteborg stad
Karin Johnsson, enhetschef
Tel 031-367 95 37
karin.johnsson@sociala-resurs.goteborg.se



Ett nytt sätt att leva

Arbetslust ställer klientens önskemål i centrum. Praktik ska ge referenser och stärka klienten.

– Praktiken var en viktig tid för mig. Jag fick bekräftelse på att jag kunde fungera på en arbetsplats, säger Pär.

De sista åren innan han slutade missbruka levde han inget vackert liv, det var ett liv utan värdighet säger han själv. Men i sommar har Pär varit drogfri i två år. Vändpunkten blev praktik på ett nykterhetsförbund genom projektet Arbetslust i Bromma.

– Petri och Maud på Arbetslust fanns som ett känslomässig paraply bakom mig om jag behövde hjälp. De har varit oerhört stöttande och närvarande. Jag är väldigt tacksam mot dem,

Praktiken övergick till en lönebidragsanställning och sedan en månad driver han och en kollega ett föreläsningsföretag.

– Utan Arbetslust hade jag inte öppnat mitt företag. Och jag fyller ut min mänskliga kostym på ett helt nytt sätt

På stadsdelsförvaltningen i Bromma märkte man att den första tiden efter behandling var kritisk för klienterna. Arbetsförmedlingen krävde sex månaders drogfrihet innan personen kunde bli aktuell som arbetsökande eller för någon åtgärd.

– Det är svårt att hålla sig drogfri en så lång tid om man inte har sysselsättning, säger Maud Göbel, en av socialsekreterarna i projekt Arbetslust

Klienten kommer till Arbetslust via sin socialsekreterare på vuxengruppen. För att bli aktuell i projektet måste klienten vara drogfri, ha ett ordnat boende och en kontakt med beroendemottagningen för att



lämna urinprov. Men framför allt måste klienten vilja ha en sysselsättning.

Ibland börjar planeringen redan när klienten är i behandling.

– Det är bra om vi kommer in så tidigt som möjligt för att skapa hopp hos klienten, säger Petri Nordeman. Det är skönt att veta att man inte behöver sitta och rulla tummarna i lägenheten när man kommer hem.

Tillsammans med socialsekreterarna går klienterna igenom bakgrund, utbildning, arbetslivserfarenhet och önskemål om vad de vill göra, men också vilka sjukdomar de har och vilka brott de är dömda för. En person med hepatit C får inte vara i livsmedelsbranschen och vålds- och narkotikabrottslingar tillåts inte praktisera inom barnomsorg och skola. När man pratar om domar blir det naturligt att prata om aggressivitet och våld. Vad händer om klienten blir sur på chefen?

Det är skönt att veta att man inte behöver sitta och rulla tummarna i lägenheten när man kommer hem.

Klienten gör ett KASAM-test (Känsla av sammanhang) som bland annat visar hur han ser på tilliten till sin egen förmåga. Efter testet börjar de prata praktik. Arbetslust har inga färdiga praktikplatser utan utgår från klientens önskemål och drömmar. När man kommit fram till vad klienten vill göra börjar socialsekreterarna leta praktik.

Syftet med praktiken är inte att klienten ska få jobb på just den arbetsplatsen. Det är snarare att klienten ska bli stärkt och få ett papper på att han gjort något.

– De flesta har ju varit borta från arbetsmarknaden i flera år, säger Petri Nordeman. Här kan de få referenser som kan leda till jobb och en egen försörjning.

Socialsekreterarna ringer runt till tänkbara praktikplatser. De berättar att de jobbar på Bromma stadsdelsförvaltning med personer som varit borta från arbetsmarknaden och haft problem under en period av sitt liv.

Om arbetsgivaren frågar vad det är för problem så kan de berättat om missbruksbakgrunden. Men då har de alltid fått mandat från klienten först. Hittills har ingen arbetsgivare backat när de hört om personens bakgrund.

De flesta arbetsgivare reagerar positivt när Arbetslust tar kontakt. De behöver inte säga ja till en praktikant på telefon utan kan vänta tills de träffat klienten. Vid första besöket är socialsekreterarna med.

– Hittills har ingen klient fått nej efter att ha besökt praktikplatsen. Men en arbetsgivare sa efter en tid att "tur att jag inte visste allt, för då hade jag inte vågat", berättar Maud Göbel.

U ngefär en månad brukar det ta innan klienterna är ute i praktik. Måleri, äldreomsorg, butik, dagis, handelsträdgård och Stadsmis-sionen, är exempel på praktikplatser genom Arbetslust.

Socialsekreterarna besöker praktikplatsen ett par gånger i månaden för att stämma av hur det fungerar. Kontrakt skrivs för en månad i taget. De flesta klienter brukar börja på halvtid eller mindre. Målet är att det ska bli en heltidspraktik, men det är viktigt att börja försiktigt

– Har man inte varit på arbetsmarknaden på flera år blir man rätt trött av att vara i arbete varje dag. Detta är ju ett helt nytt sätt att leva på, säger Petri Nordeman.

Klienterna är inskrivna i Arbetslust tills de går vidare till arbete eller studier. Efter sex månader gör klienten om KASAM-testet för att se om det skett en förändring. Just nu är fem personer ute i praktik och fem är på väg ut i praktik. Hittills har åtta personer gått vidare till offentligt skyddad anställning, lönebidragsanställning eller studier. Socialsekreterarna kan se att projektet förbättrar klienternas livskvalitet.

– De får känna att de kan något, att de behövs och att någon saknar dem om de inte kommer. Det är känslor som de förmodligen aldrig har känt tidigare. Och de inser att de är omtäckta fast de är nyktra. Plötsligt finns det en mening med att vara nykter, säger Maud Göbel.

Projektet startade i mars 2007 och håller på i två år. Tanken är att Arbetslust ska in i den ordinarie verksamheten när projektiden är slut.

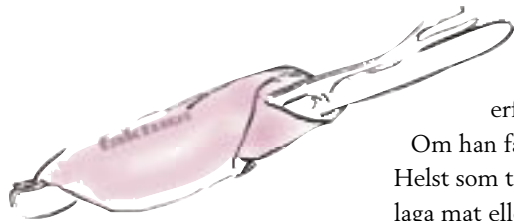
PERNILLA RÖNNLID

Bromma stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Anna-Maja Hellberg
Tel 08 – 508 06 206
anna-maja.hellberg@bromma.stockholm.se



Ärtor med djup

**Vi vill ha så lite
välgörenhet
som möjligt.**



Ärtsoppan gav mersmak. Nu vill Faktum utöka torsdagssoppan till en egen restaurang med eko-human inriktning.

– Vi vill erbjuda våra försäljare en vettig väg vidare och göteborgarna ett gott lunchalternativ med ett djupare innehåll, säger vd Max Markussen.

Thomas hastar mellan borden i den sparsamt upplysta nattklubbsslokalen i centrala Göteborg. För andra torsdagen i rad plockar han disk och serverar ärtsoppa på restaurangen Uppåt Framåt som Faktum hyr en dag i veckan. I vanliga fall spelar han i band eller säljer tidningen Faktum.

Faktum är Göteborgs gatutidning som säljs av hemlösa, också Thomas är från och till hemlös.

– Lunchserveringen är bra. Jag blev väldigt glad när jag fick jobbet. Det känns redan som om jag kan det här med restaurangbranschen, skrattar han.

Själv har han inte hunnit smaka på maten idag, utan knaprar istället på en knäckemacka.

– Det är bra med arbetserfarenhet, konstaterar han.

Det blir lätt moment 22 annars. Man får inget jobb utan erfarenhet och ingen erfarenhet utan att ha jobb.

Om han får möjlighet skulle han gärna jobba varje dag i restaurangen. Helst som timanställd. Han kan tänka sig att plocka disk, att lära sig laga mat eller något annat.

– Det skulle vara kul att lära sig bli kock. Fast allra helst skulle jag vilja göra det till ett schysst musikställe, där man kunde lyssna på bra musik även på lunchen.

Det finns runt två hundra registrerade Faktum-försäljare i Göteborg. För många har Faktum-redaktionen blivit en fast punkt i tillvaron och en arbetsplats att gå till.

– Men vi märker att många är redo för ett steg till och vill hitta en annan sysselsättning. Därför föddes tanken på att starta en lunchrestaurang, berättar Max Markussen, vd för Faktum.

– I vår linje ligger att vi vill ha så lite välgörenhet som möjligt. I stället vill vi erbjuda ett bra alternativ till något som man ändå skulle köpa, fortsätter Mikael Heilmann som är marknadschef på Faktum. Vi tror att vi kan påverka lunchvalet hos göteborgarna. Dessutom vill vi skapa en bra arbetsplats, där våra försäljare kan börja jobba med att servera och plocka disk, men också lära sig att stå i kassan eller att laga mat.

De började att testa i blygsam skala med att kontakta nattklubben Uppåt Framåt för att höra om de ville hyra ut sin lokal en dag i veckan. Maten skulle för enkelhetens skull vara ärtsoppa och pannkakor och tillagas av kockar från UppåtFramåt med ingredienser från Eko Store.

Idén föll väl ut och sedan starten i augusti 2007, äter mellan sextio och hundra göteborgare här varje torsdag. Lunchpriset varierar, eftersom det baseras på hur många som åt förra veckan, men är alltid lägst självkostnadspris, det vill säga 35 till 50 kronor. Därutöver betalar gästerna så mycket de har lust.

– Det har fallit väldigt väl ut. Samtidigt märker vi hur mycket mer vi skulle kunna göra med en lokal som har öppet alla dagar i veckan, säger Max Markusson.

Inom ett år hoppas de att öppna en egen restaurang med eko-human inriktning. Den ska finnas inom vallgraven i Göteborg, rymma runt hundra sittplatser och servera frukost, lunch och eftermiddagsfika.

– Vi valde att satsa på en restaurang eftersom framförallt unga människor blir allt mer medvetna om vad de äter. Vi vill erbjuda dem ett ekologiskt och humant alternativ. Dessutom hoppas vi att på sikt kunna skapa ännu fler arbetstillfällen genom att producera våra egna råvaror och kanske ha en gård på landet, förklarar Mikael Heilmann.

Framför allt ska restaurangen vara ett socialt alternativ och är ett projekt som stöds av länsstyrelsen. På sikt är syftet att verksamheten till största delen ska drivas av personer som av någon anledning har varit socialt utslagna.

– Men det vi ska erbjuda måste hålla en lika god, eller helst bättre, kvalitet än vad som finns på andra ställen. Därför kommer vi också att anställa professionell personal: köksmästare, serveringspersonal och kockar. Men alla kommer att gå på vikariat och samtidigt lära upp våra försäljare. Så snart någon av dessa är redo för anställning, kommer de att få det.

CARINA H AHNSTEDT



Faktum är Göteborgs gatutidning och säljs av hemlösa. Syftet är att ge dem jobb som tidningsförsäljare samt att föra en opinionsbildande debatt om hemlöshet.

Förutom tidningsredaktion bedriver också Faktum viss social verksamhet som skuldsanering, juridisk hjälp och ett fotbollslag. Dessutom har de en marknadsavdelning som bland annat har tagit fram design, konst och musik tillsammans med unga konstnärer.

Faktum ingår i International Network of Streetpaper med 88 tidningar i 37 länder. I Sverige ingår också Aluma, som finns i Malmö samt Situation Stockholm.

Kontakt:

Max Markusson, vd Faktum

Tel 031 – 632298, 070 7754567

max@faktum.nu



Försena inte min framtid

Jag var väldigt skeptisk i början, men här har någon tänkt till. Jag är imponerad av projektet, säger Stefan. Han är en av fjorton deltagare med missbruksbakgrund som genom Stegen får hjälp med att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Påsklunchen är framdukad under taknockarna i vindslokalen där projektet Stegen håller hus. Samtalet bland deltagarna böljar fram och tillbaka. Det handlar om våren, snöovädret, påsken och om att det trista i att fira högtider när man är pank. Stämningen är lättsam och avslappnad.

– Jag har varit arbetslös i 18 år och deltagit i många totalt misslyckade, illa genomtänkta projekt som snarare varit en dörr in i missbruk än en dörr ut, berättar Stefan efter lunchen.

Stefan hade bestämt sig. Han var redo för att jobba igen. Men på socialen sa de att han först skulle delta i Stegen och han tänkte: inte ett jävla projekt igen! Men nu är han glad att han fick chansen. Varje gång han är här händer det något, berättar Stefan. Han har fått hjälp med

att fixa sina tänder, nya glasögon och läkarintyg. Nu håller han på att ta om sitt körkort. Han trivs och känner att det kommer gå bra den här gången. Främst för att han verkligen vill själv.

Violetta Nilsson är socionom och arbetar på Stegen tillsammans med Gunilla Malm. Hon tror att det som är innovativt för Stegen är att de lyssnar på vad deltagarna upplever och går på deras linje. De har fullständig respekt för individens vilja och önskan. Med det kan man komma långt, menar hon.

– Vi ser inte deltagarna som personer med före detta missbruksproblematik, utan som människor som ska ut i arbete. Vill de prata om missbruket så gör vi det, men det är på deras villkor.

En annan deltagare på Stegen är Monica. Hon har levt både med en missbrukande pappa och med en missbrukande man. Ändå trillade hon inte dit själv förrän hon var 42 år och blev arbetslös. Hon hade varit driven och försörjt sina tre barn på egen hand. När hon började ta amfetamin blev hon lika driven i det, berättar hon. Monica tog inte bara drogerna själv, utan började även sälja och åkte fast. Straff: 1,5 år i fängelse.

De har fullständig respekt för individens vilja och önskan.

– Jag blev nollad överallt. De tog allt, de tog mitt körkort. Jag har desutom skulder hos kronofogden. Jag har fått lära mig krypa igen och det är inte lätt när man är över 55, berättar Monica.

Genom Stegen upplever hon att hon har fått gehör. Hon har äntligen träffat människor som förstår hennes situation. Människor som inte har förutfattade meningar om henne. På Stegen kan hon utvecklas i den takt hon själv behöver.

För Violetta Nilsson är det andra gången hon leder samma projekt. Den enda skillnaden är att den första omgången av Stegen vände sig till den bredare målgruppen långtidsarbetslösa. Hon upptäckte då att 60 procent av deltagarna hade en missbruksproblematik bakom sig, eller fortfarande hade ett pågående missbruk. Den här gruppen behöver mycket stöd menar hon, även om inte alla har samma behov och förutsättningar. Tanken föddes då att starta ett projekt som vände sig specifikt till personer som tidigare haft ett missbruk och som varit borta från arbetsmarknaden under lång tid. Man ville erbjuda ett psykosocialt och praktiskt stöd genom att skapa en struktur i vardagen. >



Tanken föddes då att starta ett projekt som vände sig specifikt till personer som tidigare haft ett missbruk och som varit borta från arbetsmarknaden under lång tid.

– Många har dålig samhällsorientering och vet inte vart man vänder sig för att få hjälp med olika problem, säger Violetta Nilsson.

Bland annat följer man med deltagarna till olika myndigheter eller till läkaren. Tyvärr blir många nonchalerade och hemskickande av läkare när de kommer på egen hand, berättar Violetta Nilsson och Gunilla Malm. Många är också rädda för att på egen hand kontakta myndigheter och har dåligt självförtroende. Därför får de inledningsvis hjälp med kontakter.

Kravet för att få börja på Stegen är att man ska ha genomgått behandling för att bli drogfri och att man ska vara motiverad att gå vidare.

Åldern på deltagarna varierar mellan 21 och 50. Det är blandat kvinnor och män, men flest män. I början består stödet av flera individuella samtal i veckan, sedan minskar antalet samtal i takt med att behovet av stöd minskar.

De individuella samtalen genomförs metodiskt och strukturerat utifrån en lösningsfokuserad metod. I de första samtalen identifieras problem och rangordnas. Det kan handla om rädsla för män, att man har svårt att be om hjälp, svårt att tacka nej, eller att man har dåligt självförtroende. Realistiska mål sätts upp för hur livssituationen ska förbättras. Alla problem kan inte Stegen hjälpa till med, då får deltagarna istället hjälp med vart de ska vända sig.

– Det är viktigt att ha konkreta mål och struktur, förklarar Violetta Nilsson. När man mår dåligt är det lätt att bara prata om det, och då

kanske det inte händer något på ett halvår. Det gäller att plocka fram redskapen. Alla har vid någon punkt haft ett bra liv. Varför fungerade livet då?

Två gånger i veckan arrangeras gruppaktiviteter för deltagare som känner sig redo för det. Tisdagar ägnas åt träning av sociala färdigheter i grupp. Det kan handla om kommunikation, konflikter eller missförstånd. Om det till exempel uppstår en konflikt på en arbetsplats, hur agerar man då? Torsdagarna ägnas åt allt praktiskt som rör arbetsmarknaden; datakunskap, hur man skriver en meritförteckning eller ett CV, information om hur arbetsmarknaden kommer att se ut de närmsta åren till exempel. De har också haft gästföreläsare på besök, bland annat från kommunens budgetrådgivning om hur de kan få hjälp med skuldsanering. På onsdagar är det öppet hus.

– Då kan man komma hit sitta vid datorn, läsa en tidning eller ta en kaffe. Det är bra för dem som har kommit lite längre. De behöver ha struktur på livet och komma ut en stund varje dag, säger Violetta Nilsson.

Stegen erbjuder också ett antal praktikplatser kopplade till verksamheten där deltagarna börjar successivt när de är mogna. En av deltagarna har redan börjat praktisera på en förskola.

Monica är även hon fast besluten att ta sig ut på arbetsmarknaden igen. Hon har jobbat i 25 år och vet att hon klarar av det.



– Jag är i grunden en väl fungerande arbetande kvinna som har försörjt mina tre barn i alla år. Jag är ingen outsider. Jag kan jobba i tio år till, förbättra min ekonomiska situation och göra något som är bra.

Redan i fängelset var hon målmedveten, pluggade tyska, engelska och samhällskunskap. Om hon hade varit tio år yngre hade hon velat bli terapeut. Men hon har inte den tiden. Kanske kan hon hjälpa andra som haft det svårt genom att bli ledsagare istället.

För Stefan spelar det inte så stor roll vilket jobb det blir. Bara han kan hitta en balans i tillvaron och få ordning på sin ekonomi. Tjäna mer än de 3 375 kronor han får över av socialbidraget när hyran är betald.

På Stegen diskuteras också acceptans, berättar Violetta Nilsson. Det är svårt att komma vidare om man vill dölja sin bakgrund. Man måste acceptera sitt förflutna för att kunna se framåt och gå mot ett bestämt mål, menar hon. Stefan tycker han har kommit dit.

– Alternativet är att ljuga arbetsgivaren blå. Men det vill jag inte. Jag är trött på det. Jag känner mig stark och redo. Försena inte min framtid har jag hört någon säga. Precis så känner jag nu.

ANNA WALLENLIND NUVUNGA

STEGEN vänder sig till dem som på grund av tidigare narkotika och/eller alkoholberoende/missbruk befunnit sig i ett utanförskap utan förankring på arbetsmarknaden.

Målet är att deltagarna ska stärkas socialt, hitta nya strukturer och få stöd i sin strävan att leva ett drogfritt liv. Efter Stegen ska deltagaren kunna gå vidare till arbetsträning, praktik, studier, arbete eller annan verksamhet.

Malmö stad, Husie stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Violetta Nilsson
Tel 040 – 34 73 38 och 0736 12 31 19
violetta.nilsson@malmo.se
stegen@malmo.se



Våga fråga

Nästan alla missbrukande kvinnor utsätts för våld och övergrepp.

Trots det saknar missbruksvården ofta kunskap om våld.

– Man måste våga fråga, säger Pia Jarnling som skrivit en handledning för behandlingspersonal.

Pia Jarnlings rum på socialtjänstförvaltningen i Stockholm är belamrat med kartonger. Den helt färsk skriften "Våga fråga, orka lyssna" ligger i travar, på väg att delas ut till personal på stödboenden runt om i stan.

Pia Jarnling är projektledare på socialtjänstförvaltningen. Hit kom hon 2002 för att hjälpa stadsdelsförvaltningarna att skriva handlingsplaner om mäns våld mot kvinnor. I 34 år har hon jobbat med personer med missbruk på olika vis, hela tiden inom Stockholms stad. Efter att ha jobbat på byrån för bostadslösa män och som enhetschef på en narkomanvårdsgrupp, blev hon i början av 1990-talet chef för stadens prostitutionsgrupp. Det var där som hon på allvar insåg hur lite hjälp de missbrukande kvinnorna fick. Och att de utsattes för mycket våld.

En av de få studier som gjorts på området visar att cirka 70 procent av missbrukande kvinnor utsätts för våld och övergrepp, ofta av en närstående man. Trots det finns ännu ingen kvinnojour för den gruppen i Stockholm. På vanliga kvinnojourer tas de inte emot.

– Drömscenariot är att vi skulle ha kvinnojourer för alla kvinnor, säger Pia Jarnling, som samtidigt är noga med att betona att det inte går att blanda missbrukande kvinnor med andra kvinnor som ofta har med sina barn på kvinnojouren. Barnperspektivet måste gå före kvinno-perspektivet.

För att utveckla arbetet med den här gruppen kvinnor sökte

**Jag ser att du är
ledsen eller rädd, att
du har blåmärken,
vill du berätta vad
som har hänt?**



socialtjänstförvaltningen medel från länsstyrelsen. I projektplanen ingick metodutveckling och att förstärka arbetet på Hvilan, som är ett akutboende för hem-lösa kvinnor i Stockholm.

Under projekttiden har de våldsutsatta kvinnorna kunnat få stöd på Hvilan. Två extra tjänster tillsattes och personalen utbildades. Och när kvinnorna fick mer tid begärde de också mer hjälp. Alla ville bli sedda och bekräftade, känna att någon brydde sig.

– Våldsutsatta kvinnor har alltid funnits på Hvilan, men det har inte funnits tillräcklig kunskap. Ingen har vågat fråga om våld eftersom man inte vet vad man ska göra. Det har inte funnits utrymme för att sitta ner och prata eller för att följa med till läkare och polis, det som de här kvinnorna behöver.

Vid sidan av arbetet på Hvilan jobbade en metodutvecklingsgrupp med att hitta en gemensam strategi för hur man kan jobba med den här gruppen av kvinnor. Här ingick bland annat personal från kvinnoverksamheter och missbruksvård. Under sina år inom missbruksvården har Pia Jarnling sett hur lätt det är att fokusera på sitt eget område.

– Jag som jobbat med missbrukare har inga svårigheter att fråga folk rakt på sak om de går på droger. Däremot har vi inom missbruksvården varit urusla på att fråga om våld, vi har tänkt att det följer med missbruket. Inom kvinnojourströrelsen är man bra på att fråga om våld, men inte om missbruk.

Resultatet av metodutvecklingsgruppens arbete blev skriften "Våga fråga, orka lyssna", en vägledning för personal på olika typer av stödboenden. Den kan användas som en lathund och tar upp tecken på att en kvinna har utsatts för våld, om förhållningssätt, vilka ordval man bör undvika och vilka frågor man kan använda.

– Man måste våga fråga, och det på ett bra sätt. Det går inte att fråga "har du blivit misshandlad?" Kvinnorna upplever sig inte som misshandlade. Gränserna förskjuts och en misshandlad kvinna är alltid någon som är värre utsatta än de själva. Det enklaste är att utgå från det man

ser. "Jag ser att du är ledsen eller rädd, att du har blåmärken, vill du berättat vad som har hänt?"

Och börjar man fråga måste man orka lyssna också.

– Det är en stor hjälp att någon sitter kvar utan att döma varken kvinnan eller mannen. Har man inte själv en beredskap att lyssna och stötta måste man kunna hänvisa till någon annan.

Missbrukande kvinnor ser ofta våldet som ett naturligt inslag i sin vardag. Många kommer från familjer där våld är vanligt.

– De tror att lever man den sortens liv så får man skylla sig själv. När de blivit drogfria, fått distans och hjälp med våldsproblematiken på ett pedagogiskt sätt, så kan det komma fram förfärliga historier om vad de utsatts för. Erfarenheterna kommer ikapp dem

Pia Jarnling är övertygad om att det behövs fler verksamheter som vänder sig endast till kvinnor. Att ge kvinnor möjlighet att prata om sina upplevelser, gärna i grupp, är en viktig del av vägen bort från missbruk och våld. Ofta har missbrukande kvinnor känt sig väldigt ensamma. Andra kvinnor är konkurrenter som de känner rädsla och förakt inför.

– Därför behöver de träffa andra kvinnor och få möjlighet inse att andra har varit med om samma sak. Och att det finns mönster för hur män behandlar kvinnor. De tror ju ofta att allt är deras eget fel. När kvinnor upptäcker likheterna kan de bygga relationer som bär i längden, genom drogfriheten.

Trots allt elände Pia Jarnling mött i sitt arbete, ser hon ändå kvinnorna som starka.

– I engelskspråkiga länder kallas misshandlade kvinnor för "survivors". Och när de står framför oss har de ju överlevt. De har ju hittat överlevnadsstrategier och är ju i en mening oerhört kapabla kvinnor!

Våldsutsatta missbrukande kvinnor
Stockholms stad, Socialtjänstförvaltningen Precens
Kontaktperson: Pia Jarnling,
Tel 08 – 508 25 613
076 12 25 613
pia.jarnling@sot.stockholm.se

"Våga fråga, orka lyssna

– När vi möter en kvinna som utsatts för våld och har en missbruksproblematik"
Skriften kan beställas från Pia Jarnling.

PERNILLA RÖNNLID



Fristad från våld

Fribo ligger i ett rött gammalt tegelhus med bastanta väggar i centrala Malmö. Här får hemlösa, missbrukande kvinnor som utsatts för våld skydd.

Akutboendet Fribo öppnade för ett år sedan och har fyra platser. Fribo ligger i anslutning till härbärgat Rönnebacken för hemlösa kvinnor. Tanken med Fribo är att man ska kunna erbjuda stöd på plats och uppmärksamma våldsproblematiken

– Socialtjänsten har varit bra på att uppmärksamma missbruk, men de har varit blinda för våldet, säger Rolf Nilsson samordnare av Malmö stads insatser mot hemlöshet.

Dagtid jobbar här två kvinnliga socionomer med erfarenhet av missbrukande kvinnor. På nattetid tar personalen från Rönnebacken över. Inspirationen har Fribo bland annat hämtat från Hvilan i Stockholm. All personal både på Rönnebacken och Fribo har fått kompetensutveckling om hemlösa, missbrukande kvinnors våld utsatthet.

– När både aktivt missbruk och våld finns med i bilden, kan det vara svårt att komma vidare. De här kvinnorna är i dåligt skick när de kommer in. Därför kräver de ofta mer personal och mer resurser än missbrukande män, berättar Rolf Nilsson

Alla vet var Fribo ligger, vilket är viktigt. Kvinnorna ska kunna ta sig

dit själva i en akut situation. Huset har samtidigt hög säkerhet. Inga obehöriga kan ta sig in. Efter några dagar ska kvinnorna få möjlighet att komma vidare till ett annat mer permanent boende.

Fribo är ett lågtröskelboende där det ska vara svårt att straffa ut sig.

– Hela inriktningen bygger på att det ska vara lätt att komma in och svårt att straffa ut sig. Man åker inte ut om man missbrukar, eller är borta ett par nätter. Man kan komma tillbaka när som helst. Gränsen går om man är rejält våldsam mot de andra boende eller mot personalen.

Socialtjänsten ställer ofta för höga krav på missbrukare i boendena, anser Rolf Nilsson. Det är för mycket regler, vilket leder till att många snabbt straffas ut sig. Man får inte reglera ur människor ur systemet, menar han.

– Det är lätt att förstå varför det blir så. Alla vill vi kunna se positiva effekter. Därför jobbar man för lite med kvinnor med riktigt sammansatta problem och kanske för mycket med dem där det är lättare att lyckas.

Under det första året har 50 kvinnor fått hjälp med akut boende på Fribo. Kvinnorna man når har mycket olika bakgrund. Det kan vara allt från tunga narkomaner till invandartjejer med familjeproblematik och offer för trafficking. Stödet de får av de anställda socionomerna handlar främst om att länka vidare till andra verksamheter som



**Det handlar om
empowerment,
att ta tillvara
och utnyttja de
egna resurserna.**

sjukvård och polis. De uppmanar alltid kvinnorna att polisanmäla våld.

Kring Fribo finns ett nätverk av institutioner och personer som möter hemlösa, missbrukande kvinnor som utsatts för våld. Genom nätverket är kontaktvägarna korta, menar Rolf Nilsson.

De anställda fungerar också som ledsagare till beroendekliniker, avgiftning, psykiatri, sjukvård och öppenvårdsmottagningar. Man hjälper till att bygga upp fungerande kontakter, boka tider, hålla tider.

– De ska hjälpa till och stötta, men inte ta över för mycket. Det handlar om empowerment, att ta tillvara och utnyttja de egna resurserna.

Man har också motiverande utredande samtal med kvinnorna för att undersöka individuella behov av stöd och hjälp. Regelbundna samtal fungerar inte eftersom kvinnorna är i dåligt skick när de kommer till Fribo. De bästa samtalen är ofta de spontana till exempel när de anställda följer med en kvinna till sjukhuset och pratar i väntrummet.

Projektet har fortsatt finansiering i två år och Rolf Nilsson tycker att det ser mycket lovande ut.

– Vi når kvinnor som vi haft svårt att nå förut. De mest utsatta. Projektet fyller en lucka.

ANNA WALLENLIND NUVUNGA

Malmö stad
Kirseberg Stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Rolf L Nilson
Tel 040 – 34 60 95
0703 13 78 98
rolf.l.nilson@malmo.se



In i värmen

Det görs skillnad på slagna och slagna. Hittills har de flesta kvinnojourer saknat resurser att ta emot våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik. Sedan årsskiftet finns två jourplatser på Villa Vägen ut! Karin utanför Göteborg.

Det är lite som att komma hem. Till mamma eller kanske till mormor. Vedspis i köket, pärlspont och rödrandiga gardiner. En sliten öronlappsfåtölj där katten Molle sover fridfullt. Villa Karin är ett halvvägsboställe för kvinnor och är en del av kooperativen inom Vägen ut! Behandling och arbetsträning får de på annat håll, men kvinnogemenskap, träning och stöttning sköts av medboende och personal på plats. Sedan snart ett år finns också två jourplatser för våldsutsatta missbrukande kvinnor som behöver en akut fristad.

– Vi jobbar hela tiden med dem som blivit slagna. Det är inget nytt. Jobbar man med kvinnor i missbruk, jobbar man också med kvinnor i misshandel. Ibland föder missbruket våld, ibland börjar kvinnorna missbruka för att klara av att leva i en relation med våld, säger Tina Eriksson, verksamhetschef på Villa Karin.

Trots det har våldsproblematiken ofta kommit i skymundan och de flesta kvinnojourerna har saknat kunskap och resurser att ta emot kvinnor med drogproblem.

– De här tjejerna ser sig inte som brottsoffer. De tycker ofta att de har sig själva att skylla och vill inte ha kontakt med några myndigheter. Det finns också en djupt rotad kultur att man inte ska tjalla, berättar Tina Eriksson samtidigt som hon visar runt i det himmelsblå rummet med rosor målade i taket.

Rummet ligger lite avskilt och har plats för två kvinnor. Tina Eriksson hoppas att miljön på Villa Karin ska ge kvinnor som kommer hit hopp och visa på möjligheter att det går att förändra sin situation. Kvinnorna jobbar mycket med att stärka sitt självförtroende och att stötta varandra. Inte minst har den vedeldade bastun på tomten blivit en viktig mötesplats där de fyra träväggarna rymmer många förtroenden.

Kvinnojoursplatserna är i första hand till för kvinnor inom Göteborg stad men, i mån av plats även för kvinnor i Västra Götaland och landet i övrigt. Jourplatserna är ett samarbete med sociala resursförvaltningen i Göteborg och kvinnorna blir hänvisade till Villa Karin via kvinnojourer, kriminalvård eller socialtjänst.

Tillsammans med SKR, Sveriges Kvinnojourers Riksförbund, har Villa Karin tagit fram en metodhandbok om hur man kan möta våldutsatta kvinnor med missbruksproblem.

– Vi har försökt att sammanställa våra råd och erfarenheter, säger Tina Eriksson. Det viktigaste är att kunna möta människan bakom den trasiga fasaden. Att se att det bortom de utslagna tänderna eller det tuffa utseendet, finns en kvinna som kanske hade kunnat vara din dotter eller din mamma.

CARINA H AHNSTEDT

- Mer information om Vägen Ut! kooperativen finns på sid 19.
- Vägen ut! har tillsammans med SKR, Sveriges kvinnojourers riksförbund skrivit en handbok om att skapa kvinnojoursplatser för våldsutsatta missbrukande kvinnor. Den riktar sig till socialtjänsten och kvinnojourer. www.vagenut.coop/filer/VagenVidare.pdf



Kontaktperson
Villa Vägen ut! Karin
Verksamhetschef Tina Eriksson
Tel 031-91 27 41
tina@vagenut.coop



Förstärka och förbättra

En gemensam arena för missbruks- och beroendevården. Det är målet med de nationella riktlinjerna. Men hur gör man? I Västra Götaland hittar kriminalvård, socialtjänst och hälso- och sjukvård formerna tillsammans.

Vi tar alla chanser att samverka, säger Jan-Eric Josefsson från Kriminalvården, Region Väst.

Tillsammans med Christina Möller, samordnare på Västra Götalandsregionen och Pia Jonsson-Axelsson, företrädare för de fyra kom-munal-förbunden inom Västkom, utgör han styrgruppen för ett projekt som innebär att implementera de nationella riktlinjerna i Västra Göta-land. Projektet stöds av länsstyrelsen och målgruppen är alla som jobbar med missbruks- och beroendevård inom offentlig förvaltning i de 49 kommunerna i Västra Götalands län.

– Vi har ju fått politikernas uppdrag att utgå från de här riktlinjerna. Därför måste också riktlinjerna bli kända ute i organisationerna, konstaterar Pia Jonsson-Axelsson.

– Syftet är att hitta former för samverkan kring missbruk så att det kommer brukarna till del, instämmer Christina Möller.

Alla tre understryker hur viktigt, och också hur naturligt, det är att samarbeta på olika sätt mellan olika förvaltningar.

– Många av de klienter som får straff, har begått sitt brott i någon form av rus och är därmed också ofta klienter hos socialtjänsten och patienter inom sjukvården, konstaterar Jan-Eric Josefsson. Därför måste vi synkronisera våra insatser så att vi har samma tankar och idéer om vad som behövs.

– Vi har ju olika grunduppdrag och olika huvudmän, men får inte brukarna rätt hjälp från varje instans, faller hela kedjan, säger Pia Jonsson-Axelsson.

– Sköter vi inte vården och behandlingen så fungerar inte socialtjänstens arbete och får inte patienten ett boende fungerar inte vården, förtydligar Christina Möller.

Just nu är de i uppstarten av projektet och kartlägger vilka organiserade samverkansgrupper som redan finns inom länsdelarna, hur den ser ut och vad som behöver förstärkas och förbättras. Sedan kommer de att bestämma hur formerna för en gemensam kunskapsinhämtning ska se ut. En viktig del i arbetet kommer att vara att utbilda och informera chefer inom förvaltningarna.

– Dessa får sedan i uppdrag att se till att de anställda har kunskap

En viktig del i det här arbetet är att höja statusen inom missbruksvården.



Projektledare och styrgrupp.

Från vänster:

**Göran Eriksson,
Malin Sparrström Olers,
Elisabeth Punzi,
Christina Möller,
Katarina Thunander,
Jan-Eric Josefsson
Pia Jonsson-Axelsson,
Alf Midholm,**

och kompetens om de riktlinjer som är relevanta för varje uppdrag. Kanske behövs det en omorganisation eller en samordning på chefsnivå för att uppdraget ska kunna uppfyllas, säger Pia Jonsson-Axelsson.

Många som arbetar med missbruksvård har länge efterfrågat mer samverkan samt gemensamma synsätt och arbetsmetoder.

– Riktlinjerna sprider kunskapen om nya vetenskapliga rön. Samlad färsk kompetens som lutar sig mot ny forskning. Det blir en trygghet att vi alla arbetar utifrån samma rekommendation oberoende av organisation, säger Jan-Eric Josefsson.

– Förhoppningen är ju att klienten inte ska märka att det är beslut

som tas av olika huvudmän, utan att det finns en enhetlig syn som gör att arbetet flyter på ett bra sätt, säger Christina Möller.

Det praktiska arbetet med implementeringen kommer att planeras och ledas av fem projektledare som blivit utsedda av styrgruppen. Den består av Alf Midholm, behandlare och socionom inom Göteborg Stad, Katarina Thunander, socionom från socialtjänsten i Falköping, Elisabeth Punzi, forskare vid psykologiska institutionen och psykolog vid beroendekliniken i Göteborg, Göran Eriksson, primärvården Göteborg samt Malin Sparrström Olers, socionom inom kriminalvården Region Väst.

– Vi har varit noga med att välja personer med olika kompetenser >



Första steget blir att utbilda kompetensstödjare som kan hålla i det lokala studiearbetet.

och som representerar olika stora kommuner. Det är stor skillnad på storleken i de 49 kommunerna som ingår i projektet. Från Dals Ed med 4 900 invånare till Göteborg med 490 000, berättar Pia Jonsson-Axelsson.

Vad hoppas ni att ert arbete ska leda till?

– I förlängningen att fler personer i missbruk blir tidigt upptäckta och att de med tungt missbruk får bättre vård. Färre missbrukare men bättre vård helt enkelt, säger Christian Möller.

Parallellt med Västra Götalandsprojektet sökte också Göteborg stad medel hos länsstyrelsen för att implementera de nationella riktlinjerna. Eftersom Göteborg stad är en stor del av regionen var det naturligt och nödvändigt för de båda projekten att samarbeta. Alf Midholm är den sammanhållande länken. Han är en av projektledarna i Västra Götalandsprojektet och också företrädare för Göteborgsprojektet. Han betonar att det här med samverkan inte är något nytt.

– Det har vi hållit på med i olika former under många år. Eftersom vi i Sverige har två huvudmän med två lagstiftningar har det varit nödvändigt. Trots det har många hamnat mellan vårdgivare och haft svårt att få rätt hjälp. Internationellt är det ett ganska ovanligt sätt att organisera. Att vi nu får gemensamma riktlinjer bidrar till att skapa ett grundläggande förhållningssätt till människor som har de här problemen.

Inom socialtjänsten har många upplevt att de stora undersökningar som tidigare gjorts om metoder inom missbruks- och beroendevården

har varit alltför präglade av medicinska perspektiv, berättar Alf Midholm.

Det som upplevs positivt nu är att även det sociala perspektivet lyfts fram.

– Metodfrågor är viktiga, samtidigt som faktorer som tillgänglighet, bemötande, kontinuitet och god samverkan ofta har en större betydelse för vårdens resultat. Ett fokus vi kommer att ha i Göteborg är att en god missbruksvård ska bli tillgänglig för alla göteborgare. Det ska inte spela någon roll om man bor i Askim eller Bergsjön. Samtidigt ser de här stadsdelarna olika ut därför måste det finnas utrymme för en lokal anpassning.

Nu arbetar projektgruppen med att hitta former för att föra ut kunskap. En idé är att starta olika studiegrupper där personalen från de tre huvudmännen ingår. Första steget blir att utbilda kompetensstödjare som kan hålla i det lokala studiearbetet.

– En viktig del i det här arbetet är att höja statusen inom missbruksvården, säger Alf Midholm. I det är kompetensutveckling baserat på vetenskapliga rön, en väsentlig del. Det behövs en gemensam kunskapsbas för alla som jobbar med missbruk. Just nu finns det ingen obligatorisk kurs som är inriktad på missbruk på exempelvis socionom- eller läkarutbildningen.

CARINA H ÅHNSTEDT

VÄSTKOM är en samordningsorganisation för de 49 kommunerna inom Västra Götalands län.

Kontaktpersoner:

VÄSTRA GÖTALANDSPROJEKTET:

Pia Jonsson-Axelsson

Tel 0500–49 72 04, 0708 48 72 04

pia.jonsson-axelsson@skaraborg.se

Göteborgs-projektet:

Alf Midholm

Tel 031–367 93 29

alf.midholm@socialresurs.goteborg.se

STOCKHOLM:

FoU Nordost

Riitta Eriksson

reo@lidingo.se

Tel 073 079 36 69

FoU Nordväst

Carina Gyllner

carina.gyllner@sollentuna.se

Tel 08–625 17 65

FoU Södertörn

Eva Nyberg

eva.nyberg@fou-sodertorn.se

Tel 08–530 621 85

Socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad

Christina Höglom

christina.hogblom@sot.stockholm.se

Tel 08–508 25 606

SKÅNE

Anna von Reis, FoU-enheten, Kommunförbundet Skåne, 0435–719925, 0709 719925

e-post: anna.von.reis@kfsk.se

Ann-Mari Ek, enheten för hälso- och sjukvård, Region Skåne, Tel 044–3093 092

e-post: ann-mari.ek@skane.se

Öppenvården rena lotteriet

Den öppna missbruksvården kan vara rena vågspelet för brukaren. – Med de data vi har är det svårt att få exakt klarhet över en del verksamheters inriktning, säger Ulf Malmström, samordnare på Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens pågående kartläggning av missbruks- och beroendevårdens öppenvårdsverksamheter ställer fler frågor än den ger svar – åtminstone hittills.

Det stora problemet är att det saknas bra statistik på området, dessutom är det svårt att få fram officiell statistik som ger bra information om verksamheternas inriktning.

Ulf Malmström visar en lång lista ur kartläggningsmaterialet på verksamheter som har flera olika teoretiska inriktningar.

– Det här är svar på det vi misstänkt; ett hopkok av alla möjliga typer av verksamheter och inriktningar som det finns goda skäl att granska. Ett ställe kan ha kognitiva tekniker, samtidigt som man är orienterad mot psykoterapi, lite arbetsträning och lite omvårdnad. Ibland blir det nästan obegripligt.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med ett förslag som ska förbättra kunskapen om vilken huvudriktning öppenvårdsverksamheterna

har. Ett problem är att vissa enheter säger sig inte vara behandlingsenheter, men att de i praktiken arbetar med behandling. Därför vill Socialstyrelsen upprätta ett register över alla specifika öppenvårdsverksamheter för att kunna utföra en meningsfull tillsyn.

Men myndigheten är inte helt utan självkritik. Ulf Malmström menar att socialstyrelsen kan förbättra undersökningarna genom att tydligare definiera vad god öppenvård är. Tydligare frågor till öppenvården skulle kunna ge en mer nyanserad bild än den nuvarande.

Öppenvården har vuxit kraftigt de senaste 15 åren och står nu för ungefär hälften av den totala missbruksvården. Möjligheten till insyn försvåras ytterligare av att många verksamheter bedrivs utan biståndsbeslut.

– Den här typen av service motiveras av lättillgänglighet och inga krav på registrering, men baksidan är ju rättsäkerheten, att vi inte kan pröva insatserna allmänheten får. Länsstyrelserna har uppmärksammat att det är problem, inte minst i arbetet med barn.

TOMAS HÄGG

Kartläggningen omfattar cirka 630 enheter i landet.



Ulf Malmström
Ordförande i Socialstyrelsens projektarbetsgrupp för nationella riktlinjer
Tel 08-555 53 255
ulf.malmstrom@socialstyrelsen.se

Samsyn före samverkan

Praktik och teori. Två världar som ibland har svårt att mötas. I Göteborg blev lösningen ett tvärvetenskapligt forskningsråd.

Vi sitter på forskningen, sjukvården på patienterna. Därför är det viktigt att samarbeta, säger Claudia Fahlke som är koordinatör för Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor och professor vid Psykologiska institutionen i Göteborg.

2004 inrättades beroendekliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Alla verksamheter som sysslade med missbruks- och beroendefrågor sorterades då in under samma paraply. Samtidigt skapades forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor och har sedan dess fungerat som en referensgrupp till beroendekliniken. Forskare från olika discipliner ingår, allt från psykologi och socialt arbete till neurovetenskap.

Forskningsrådets uppgifter har utökats efter hand. Claudia Fahlke och några av de andra deltagarna i forskningsrådet satt med i olika expertgrupper inför framtagandet av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Rådet samarbetar nu bland annat med sjukvård, kriminalvård och socialtjänst kring utbildning om rikt-

linjerna. Det finns även tankar om att på sikt skapa ett regionalt kunskapscenter för missbruks- och beroendefrågor för hela Västra Götaland.

– Ett sådant center skulle kunna bli en gemensam arena för socialtjänst, sjukvård och kriminalvård, där frågor som rör riskbruk, missbruk och beroende kan behandlas, berättar Claudia Fahlke.

Den första uppgiften rådet tog på sig var att göra en inventering av de forskare som sysslade med missbruks- och beroendefrågor på Göteborgs universitet. Det visade sig att det fanns 40 forskare inom allt från företagsekonomi till genetik. Samtliga blev inbjudna att skriva en populärvetenskaplig sammanfattning av sin forskning. Alla enheter inom beroendekliniken som jobbade med missbruk och beroende blev även de erbjudna att beskriva sin verksamhet och presentera vilka forskningsfrågor de var intresserade av. Kartläggningen resulterade i en rapport och i en konferens dit representanter från socialtjänst och kriminalvård inom hela Västra Götaland var inbjudna. Konferensen arrangerades av länsstyrelsen och drog fullt hus med 700 deltagare.

Hösten 2007 hölls ännu en konferens för samma målgrupp. Ämnet var de nationella riktlinjerna. Den ska nu följas upp, men vänder sig



Det är viktigt att få med politiker och chefer, så att de motiveras till att avsätta tid och resurser för implementering av de nationella riktlinjerna.

denna gång till politiker och chefer i Västra Götaland. Konferensen arrangeras av länsstyrelsen i samarbete med sjukvård, socialtjänst, kriminalvård och Göteborgs universitet.

– Förutom att utbilda personal är det viktigt att få med politiker och chefer, så att de motiveras till att avsätta tid och resurser för implementering av de nationella riktlinjerna, säger Claudia Fahlke.

Forskningsrådets arbete har redan lett till att det har påbörjats några kliniska studier inom beroendekliniken. Studierna undersöker bland annat hur det går för patienter efter behandling, en fråga som behandlingspersonalen inom beroendekliniken ofta lyfter fram som angeläget att undersöka, berättar Claudia Fahlke.

Claudia Fahlkes erfarenheter av samverkan med sjukvård, socialtjänst och kriminalvård är positiv. Hon tycker att det är glädjande att se att så många engagerar sig. Men hon poängterar att samverkan bör sker på en övergripande nivå. Det finns alltid specialfrågor som exempelvis bara berör socialtjänsten och som måste få leva kvar.

– Det är viktigt att stämma av så att vi inte blir för många kockar eller att vi arbetar parallellt med samma saker. Vi måste hitta en bra balans.

Claudia Fahlke brinner för ett starkt samarbete mellan forskare, kliniker och praktiker. Ett regionalt kunskapscentrum skulle kunna vara ett steg på vägen att få sjukvård, socialtjänst och kriminalvård att ytterligare närma sig varandra.

– Patienterna rör sig ofta mellan dessa tre. Om man inte talar samma språk kan det leda till oklarheter. Det görs ibland parallella insatser och det råder osäkerhet var klienten/patienten bäst hör hemma. All information förs inte alltid med till nästa instans.

Claudia Fahlke tror att det skulle ge flera vinster om samarbetet ökade, både för dem som arbetar med denna målgrupp och för själva målgruppen.

– Oavsett var man jobbar bör man utgå från samma baskunskap om missbruk och beroende. Samverkan är trendigt just nu, men det är viktigt att också prata om vad man menar med det. Samsyn måste till exempel komma före samverkan, annars blir det svårt att samarbeta.

ANNA WALLENLIND NUVUNGA

Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor har till uppgift att:

- Stimulera till och stödja preventiv och klinisk forskning
- Skapa möjligheter till och erbjuda utbildning inom området
- Stödja och medverka vid implementeringen av evidensbaserade metoder

Forskningsrådet för Missbruks- och Beroendefrågor (FMB)

Beroendekliniken. Område 2, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Kontaktperson: Claudia Fahlke

Tel 031-786 4289 och 0708 611620

claudia.fahlke@psy.gu.se

Med känsla och struktur

Brukare, socialarbetare och verksamhetsledning – alla vinner på standardiserade bedömningsinstrument inom missbruksvården – menar Anneli Jäderland och Kristina Öberg Östergren på Socialstyrelsen.

Anneli Jäderland och Kristina Öberg Östergren är handläggare på Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) på Socialstyrelsen. Institutet arbetar sedan mars 2007 i ett särskilt projekt med att förankra den standardiserade bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI) inom socialtjänstens missbruksvård. Metoden har använts i Sverige i drygt tio år, och trots att många socialarbetare utbildat sig i metoden har den inte kommit till systematisk användning i någon större omfattning ännu.

– Socialt arbete behöver verktyg för att utveckla missbruksvårdens sätt att ta reda på vad människor behöver. Lagstiftare, tillsynsmyndigheter och forskare har bland annat uppmärksammat att myndigheten inte kartlägger individens situation och behov ordentligt, säger Kristina Öberg Östergren.

– En standardiserad bedömningsmetod tillför kvalitet till utredning-
en och ger beslut på bättre grund, behandlingen blir bättre anpassad till individen och det går att följa upp resultatet, säger Anneli Jäderland.

Men metodansvaret får inte enbart ligga på den enskilda socialar-

betaren. IMS menar att det är ett ledningsansvar och att den verksamhetsnära chefen är särskilt viktig för att informationen som ASI-metoden ger omsätts i praktiken.

Ger cheferna inte stöd till metodenförändringen, som kan vara svårt till en början, kommer socialtjänsten inte att få informationen som ASI-kartläggningen ger, vare sig på individ- eller gruppnivå.

IMS bistår med kunskapsstöd till kommuner och regioner som valt att delta i projektet. Stödet riktas främst till verksamhetsnära chefer och 25 regionalt anställda metodstödare. I mars 2008 pågår arbete i tolv län och cirka 200 kommuner.

– Länsstyrelserna har uppmanat kommunerna att gå samman och söka projektmedel till det vi kallar metodstödare. De har ASI-kompetens och jobbar både direkt med socialarbetarna och cheferna. Metodstödarna stämmer av med kommunens ambitioner, följer upp hur långt man har kommit och vilket stöd de behöver för att flytta fram sina positioner säger Anneli Jäderland.

Många av kommunerna följer endast upp sina ärenden sporadiskt efter socialtjänstens insatser, få följer regelmässigt upp alla ärenden, och ännu färre följer upp hela grupper.

– När vi började var det många som förstod att det här var ett sätt att arbeta som kunde lösa en del problem, men de hade inte utbildat sin personal och kommit igång. Nu säger fler att de börjat träna på metoden och arbetar mer systematiskt, säger Kristina Öberg Östergren.

**Nu säger fler att de
börjat träna på
metoden och arbetar
mer systematiskt.**



En av IMS erfarenheter är att när en kommun anställer en metodstödare och går in med mer stöd än bara utbildningar, avancerar socialtjänsten mycket snabbare från enstaka intervjuer till systematisk användning.

– Idag har många kommuner fattat beslut om att satsa på ASI. Motståndet mot att arbeta med standardiserade bedömningsmetoder var tidigare relativt stort inom socialtjänsten, men är nu betydligt mindre. De får också handgriplig hjälp och kan ringa någon om de fastnar, säger Kristina Öberg Östergren.

– Men det finns en annan bild också; små kommuner som nyss har infört något annat nytt orkar kanske inte med mer förändringsarbete, säger Anneli Jäderland, och understryker än en gång att engagerade chefer är en framgångsfaktor för att metoden inte enbart ska nå personalen, utan också ska sätta sig i verksamhetens väggar.

– Det är faktiskt lokal kunskapsutveckling, med klientens röst rakt in i systemet. Det måste vi ta vara på.

Visionen är att ASI-kunskapen ska utvecklas till en kunskapsbank för socialtjänsten, så att insatserna myndigheten erbjuder motsvarar faktiska behov. En sådan kunskap bidrar till att socialtjänsten får förutsättningar att arbeta evidensbaserat.

– Vi kanske möter unga personer med tungt missbruk där vi inte vet om att de även röker hasch, eftersom vi inte har frågat om haschrök-

ning. Nationella riktlinjerna rekommenderar behandling med omedelbar avhållsamhet och fokus på störning i kognitiva funktioner avseende haschmissbruk, men vi kanske använder en behandlingsmetod som bygger på något helt annat för att vi har inte tillräcklig kunskap om målgruppen, säger Kristina Öberg Östergren.

När finns det tillräckligt mycket kunskap i "ASI-banken" för att kunna dra slutsatser på gruppnivå?

– Får metodstödarna arbeta kvar till dess att många kommuner upplevt nyttan både på individ- och gruppnivå av ASI så att de fortsätter att använda metoden av egen kraft, tror jag att vi kommer att nå dithän. Det finns ett engagemang i de här frågorna, men jag tror att vi behöver jobba ännu mer, tala med ännu fler chefer om hur angeläget det är att bevara kompetensen, och det måste kanske inte se likadant ut i hela landet, säger Anneli Jäderland.

Jäderland och Öberg Östergren menar att det nu finns en samverkande ström, en linje på nationell, regional och lokal nivå för en förbättrad missbruksvård, och att det är både glädjande och ganska ovanligt.

– Vi säger att det är fullt möjligt att arbeta på det här sättet – systematiskt. Det blir bättre för brukarna, socialarbetarna och ledningen.

TOMAS HÄGG

ADDICTION SEVERITY INDEX, ASI, är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för klienters missbruksproblem. Intervjun täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och rättsliga problem.

ASI-intervjun finns i två versioner, en grundintervju som innehåller drygt 180 frågor och en uppföljningsintervju med ungefär 150 frågor. Grundintervjun fokuserar både på klientens tidigare liv och aktuella förhållanden medan uppföljningsintervjun koncentreras till aktuella förhållanden.

Källa: Socialstyrelsen

Anneli Jäderland, utredare (t.v. på foto)
anneli.jaderland@socialstyrelsen.se
Tel 075 247 3803

Kristina Östergren, samordnare
kristina.oberg.ostergren@socialstyrelsen.se
Tel 075 247 36 84

IMS
Socialstyrelsen
106 30 Stockholm
Besök: Rålambsvägen 3

Vägen är allt

Att införa arbetsmetoder i socialt arbete är en sak. Att hålla liv i dem en helt annan. Metodstödjarna Christina Holmqvist och Annica Henriksson arbetar med att införa ASI i Skåne.

Tillgången på grund- och vidareutbildningar inom socialt arbete är god. Det är oftast också arbetsgivarnas vilja att låta medarbetarna utveckla sina yrkeskunskaper och skaffa sig nya erfarenheter. Det är när socialsekreterarna kommer tillbaka från kursgården som den verkliga utmaningen tar vid. Har inte arbetsplatsen en genomarbetad planering, där arbetsledare och handläggare är involverade, för hur metoden ska användas är det mer eller mindre bortkastade pengar och ödslad energi.

– Cheferna måste vara med och plocka upp vad handläggarna har lärt sig på sina utbildningar, och stödja den nya kunskapen. Annars är det lätt att den försvinner eftersom det alltid finns akuta saker att ta hand om, säger Annica Henriksson, projektanställd sedan ett år av Kommunförbundet Skåne.

Hon är resursperson för de kommuner, förutom Malmö, som väljer att införa den strukturerade bedömningsmetoden ASI (Addiction Severity Index).

Christina Holmqvist började som projektanställd i Malmö stad för fyra år sedan, när kommunen beslöt att socialtjänsten skulle använda ASI.

– Missbruksarbetet var eftersatt och de allra flesta var positiva till initiativet.

Idag är hon utvecklingssamordnare och ansvarig för hur metoden används. Metodstödjarna befinner sig på två helt olika ställen av sam-

ma process, där Christina ska bevaka och understödja en metod som redan används. Annikas uppdrag är att serva dem som vill införa och upprätthålla ASI-arbetet.

Men under samtalet är det snarare de gemensamma erfarenheterna än skillnaderna som de lyfter fram. De har många exempel som visar hur lätt det är att besluta om inriktning i missbruksarbetet, men också hur svårt det kan vara att ge tid och plats för personalen att bli varm i de nya kläderna. Christina Holmqvist har tillsammans med Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, utbildat arbetsledare och handläggare i olika omgångar, där arbetsledarna fick i uppgift att göra en plan för hur de tänkte använda ASI på sin arbetsplats.

– Vi samlade ihop alla planer för att hitta minsta gemensamma nämnare, några enkla saker som: Vem får intervjua enligt ASI? Vem ska intervjuas? Varför ska vi använda ASI? Och det har i stort sett fungerat. Nu ska alla som ansöker om vård och behandling för missbruksproblem intervjuas och följas upp efter åtta till tolv månader.

Annica Henriksson började i en annan ände förra året, med en enkät som visade att 17 kommuner hade utbildat socialsekreterarna i ASI, men att arbetsledningen inte hade formulerat den praktiska tillämpningen.

– Tänk om handläggaren varit på utbildning, men inte förstår varför





Man måste enas om basen innan man kliver vidare.

hon ska arbeta på ett nytt sätt, säger Christina Holmqvist. Får man inga bra svar finns det ingen motivation. Jag tror att personalen måste veta vem som vinner på att byta metod. Är det bättre för klienten? För handläggaren? Och självklart måste arbetsledaren förstå och stötta den som tänder på metoden och vill jobba med den.

Ett skolexempel på införandeprocess är den i Ängelholm, där Annica Henriksson kunde ge samma ASI-information till ledningsgrupp och socialsekreterare. Sedan var det upp till personalen på socialförvaltningen att fundera på om de ville ta sig an metoden.

– De svarade snabbt ja. Nu har hela socialtjänsten ett hum om vad ASI är. Där kom jag in i rätt fas, men så är det väldigt sällan, säger Annica Henriksson. Min käpphäst är att handläggarna ska kunna ge samma information till klienterna om hur de jobbar som de ger till sina kollegor och chefer. Man måste enas om basen innan man kliver vidare.

Hon frågar sin kollega vad som skulle hända i Malmö om kommunen plockar bort Christina Holmqvists samordnarroll. Hur många handläggare och chefer skulle jobba vidare med ASI? Annica Henriks-son är helt övertygad om att det behövs personer utanför det praktiska sociala arbetet, som kan ställa frågor som öppnar upp till eftertanke kring metoden som används.

– Jag tror inte att någon annan skulle ta på sig ansvaret för metodutveckling eller samordning av metoder mellan stadsdelarna i det här skedet, svarar Christina Holmqvist. Någon måste tilldelas rollen.

Socialstyrelsen har i sina direktiv sagt att missbruksvården ska ta ansvar för att följa upp den utbildning och metod som enheterna väljer att använda. För Annica Henriksson är målet att kommunerna i Skåne ska bilda ett antal geografiska nätverk, det finns redan ett i sydöstra länsdelen, som de kan arbeta i och ordna utbildningar tillsammans. Framförallt med inriktning på hur man tar sig an, utvecklar och behåller sina arbetsmetoder.

Christina Holmqvist återkommer än en gång till kärnan i införande- processen:

– Släng inte ut metoden för att den inte fungerar perfekt.

Fråga istället varför den inte gör det. Revidera arbetsplanen och försök göra den bättre.

TOMAS HÄGG

REGIONALA METODSTÖDJARE

MALMÖ STAD

Christina Holmqvist, Tel 040 – 344993
christina.holmquist@malmo.se

SKÅNE LÄN

Annica Henriksson, Tel 0435 – 719927
annica.henriksson@kfsk.se

VÄSTRA GÖTALAND

FYRBODALS KOMMUNALFÖRBUND

Georg Fischer, Tel 0522 – 440823
georg.fischer@fyrbodal.se

SKARABORGS KOMMUNALFÖRBUND

Tove Köhler-Ströberg,
Tel 0500 – 497212
tove.stroberg@skaraborg.se

GÖTEBORGSREGIONENS KOMMUNALFÖRBUND

Christina Fix, Tel 031 – 3355403
christina.fix@grkom.se

SJUHÄRADS KOMMUNALFÖRBUND

Cathrine Larsson, Tel 033 – 4357963
cathrine.larsson@sjuharad.se

STOCKHOLMS LÄN

FOU NORDVÄST, Carina Gyllner

carina.gyllner@sollentuna.se
Tel 08 – 625 17 65

FOU-NORDOST, Riitta Eriksson

reo@lidingo.se, Tel 073 – 079 3669

FOU SÖDERTÖRN, Johan Klint

johan.klint@fou-sodertorn.se
Tel 08 - 530 626 06

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN I

STOCKHOLMS STAD, Mary Hill-Berg

mary.hill-berg@sot.stockholm.se
Tel 08 – 508 25 617

Ett pussel för tre

Beroendecentrum i Mariestad finns inte än. Men det finns definitivt i IFO-chefernas huvuden och på en hel del papper. Visionerna om ett gemensamt center för Töreboda, Gullspång och Mariestad kan bli verklighet redan i slutet av sommaren.

– Tillsammans har vi mycket bra resurser, men det vi har var och en för sig räcker inte, säger Elisabeth Olsson, Individ- och familjeomsorgschef i Mariestad.

Eivor Eriksson, som är IFO-chef i Gullspång förklarar att de vill kunna erbjuda ett smörgåsbord av olika typer av behandlingar, en mångfald av lösningar. Det är inte möjligt i en så liten kommun som Gullspång med bara 5 500 invånare.

– Varje människa ska bemötas med rätt insats, på rätt tid av rätt person. Det finns inte en behandlingsmetod som passar alla, säger Eivor Eriksson.

När beroendecentrum i Mariestad öppnar hoppas de kunna erbjuda allt från motiverande intervjuer, stöd till anhöriga och boendestöd till tolvstegs-modellen och kognitiv beteendeterapi. Målet är att människor ska få ett bättre liv som de själva har kontroll över. Inte att alla ska bli hundra procent nyktra. Det skulle inte vara realistiskt, säger Elisabeth Olsson.

– Skillnaden kommer att bli att vi kan erbjuda större variation och göra stödet mer individuellt anpassat. Vi kommer dessutom kunna ge vården på hemmaplan, säger Eivor Eriksson.

Till viss del ligger det ekonomi bakom, medger hon. I Gullspång har

man inga egna enheter för behandling. Det betyder att de istället får köpa plats på dyra behandlingshem, vilket inte alltid är det bästa. Det kan fungera så länge man är borta från sin hemmiljö, förklarar Elisabeth Olsson, men ofta håller det inte när man kommer hem.

Med ett gemensamt center kan de höja kompetensen och få mer styrka i sin verksamhet. Centret kommer att ligga centralt i Mariestad och de räknar med att ha ett 100-tal klienter inskrivna med olika behov av vård. En del av dem kanske bara kommer att besöka centret en gång i månaden, andra kommer att behöva intensiv behandling. Centret kommer att ha 4 ½ tjänster med behandlare och drogterapeuter.

Det har inte varit någon dragkamp om var centret ska ligga. I Gullspång och Töreboda anser man till och med att det kan vara en fördel att det inte ligger på hemmaplan, speciellt när det gäller anhörgivården. Orterna är små och alla känner alla.

– Närhet är inte alltid bra, det är ibland bättre att kunna vara anonym, säger Elisabeth Olsson.

– Ja, det är känsligt, lägger Eivor Eriksson till, alla känner alla och det kan vara lite svårt att till exempel behöva erkänna för sina grannar att sonen har ett missbruk

Personer med kroniskt missbruk kommer även fortsättningsvis erbjudas stöd av varje kommun för sig, till exempel med fortsatt boendestöd och antabusbehandling. Socialtjänstens utredningar och beslut om insatser kommer att göras i respektive kommun, precis som nu.

Centret kommer även att erbjuda öppet intag, det vill säga att man

Orterna är små och alla känner alla.

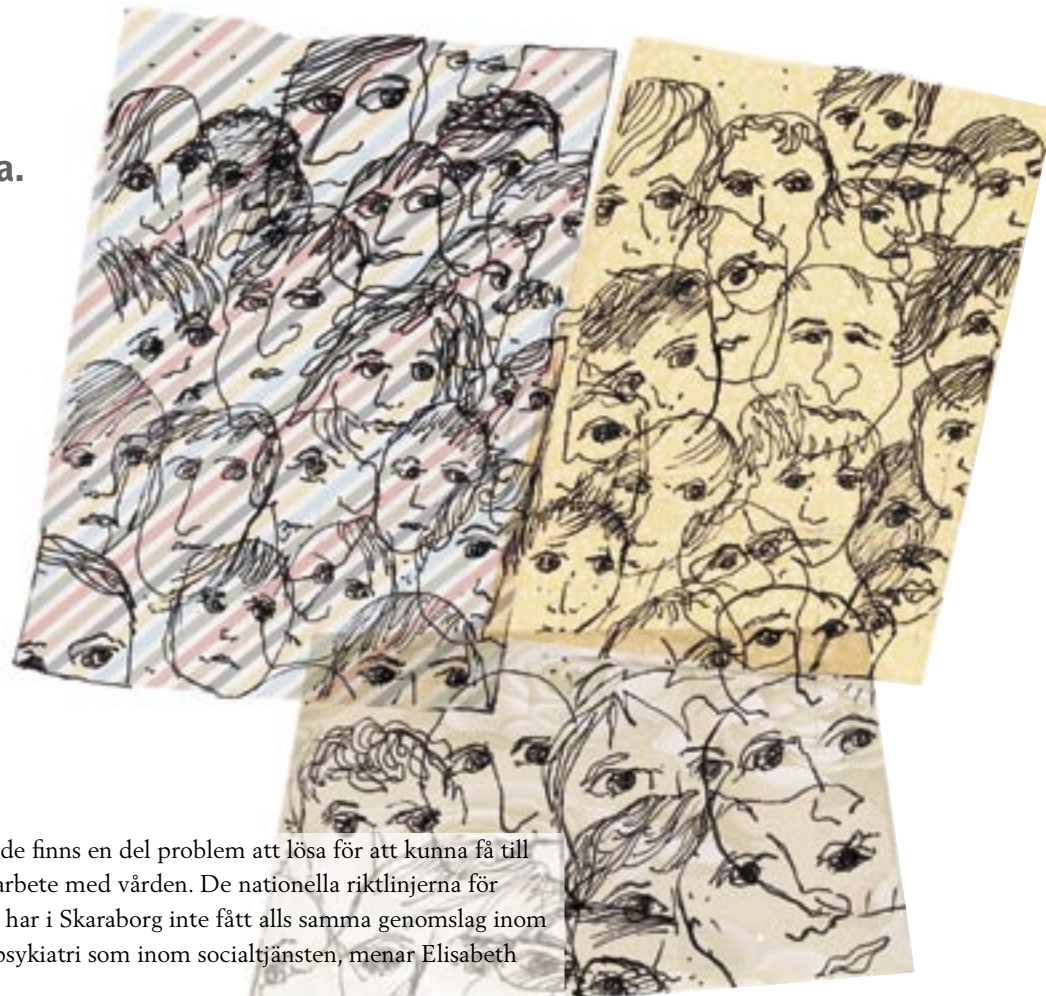
kan vända sig direkt till centret utan remiss. Det ger möjlighet att arbeta mer förebyggande och nå människor som ogärna tar kontakt med socialtjänsten. När man människor i ett tidigt skede finns det större chans att behandling och stöd hjälper. Ett exempel skulle kunna vara en klient som de stött på nyligen: en familjefar med egen firma och körkort som har stora alkoholproblem och inte klarar av sitt vardagsliv. Han vill inte ha något med socialkontoret att göra, därför skulle det kanske passa honom att söka hjälp direkt på beroendecentrum, tror Elisabeth Olsson.

Vid valet av behandlingsmetodik lägger man redan nu stor vikt vid de nationella riktlinjerna som tagits fram av Socialstyrelsen. Utredningarna sker med hjälp av ASI som är ett bra sätt att få fram var huvudproblemet hos en person finns, tycker Eivor Eriksson.

– Det gör det mycket lättare att nå rätt insats och inte bara tar det man har av slentrian. Om man till exempel har råkat ut för en ekonomisk katastrof så är det inte så konstigt att man tar till alkohol eller droger, säger Eivor Eriksson.

Helhetsgreppet som centret satsar på handlar om att även få med både psykiatri och sjukvården, menar Ulf Trolin, IFO-chef i Töreboda.

– Den öppna psykiatri har problem med våra klienter med missbruk som ofta mår psykiskt dåligt och ibland även vill ta sina liv. Om vi kan samarbeta kan vi korta av tiderna på behandlingshem eller undvika dem helt. Det innebär ett mindre ingrepp i klientens liv och mindre kostnader för oss, säger Ulf Trolin.



Men fortfarande finns en del problem att lösa för att kunna få till ett närmare samarbete med vården. De nationella riktlinjerna för missbruksvården har i Skaraborg inte fått alls samma genomslag inom primärvård och psykiatri som inom socialtjänsten, menar Elisabeth Olsson.

En projektledare är nu anställd för att knyta ihop allting. Det är det pengarna från länsstyrelsen används till. Att utveckla metoderna och få ihop alla pusselbitar.

– Det finns fortfarande många detaljer vi måste lösa. Mycket som behöver finslipas. Men det är ju så det ska vara med ett projekt. Länsstyrelsens pengar är oerhört viktiga för att våga ta steget. Det ger oss framförallt tid, annars skulle uppgiften ligga hos oss chefer och det skulle vi inte hinna med, säger Eivor Eriksson.

ANNA WALLENLIND NUVUNGA

Gullspång, Mariestad och Töreboda kommuner.

Kontaktperson:

Elisabeth Olsson, avd.chef

IFO Mariestad,

Tel 0501-75 63 10

elisabeth.olsson@mariestad.se

Lyckliga sambor på Alby Gård

Missbruksvården blir ofta uppmärksammas när den går dåligt eller när någon gör ett misstag. Men i Botkyrka lyser solen på socialtjänstens och beroendevårdens gemensamma mottagning.

Om en vacker yttre miljö är ett tecken på inre välbefinnande räcker det med att slänga ett öga på det magnifika, gula stenhuset i slutningen mot Albysjöns västra strand för att tro på människorna och verksamheten på Alby Gård. En bra missbruks- och beroendeverksamhet kräver naturligtvis mer än en god miljö, men för Harriet Isetun, verksamhetschef för socialtjänstens vuxenenhet, och Eva Blennow, chefsjuksköterska på öppenvårdsmottagningen, är den öppna, skogs- och sjönära inramningen ett stort plus.

– Att ha öppenvården i den här miljön verkar ha en lugnande effekt på den här gruppen. Den är välkomnande och vi vet hur negativt det kan kännas om man ska igenom en massa låsta dörrar och korridorer. säger Harriet Isetun.

Öppenvården i Botkyrka kommun har varit igång i cirka tio år. Sedan 2001 arbetar socialtjänst och sjukvård gemensamt med hela vårdkedjan från första kontakt till utslussning. Däremellan erbjuder man bland annat medicinsk och psykosocial behandling, arbetsträning och uppsökande verksamhet.

Redovisningen av 2007 års arbete visar att man lyckats, till och med bra, i förhållande till sin målsättning.

Ett exempel är att gruppen med dubbel diagnos, beroendeproblematik i förening med psykisk sjukdom, har minskade psykiska symptom. Det betyder färre vård dagar i slutenvården, och antalet återfall i alkoholmissbruk har dessutom minskat. Däremot når man inte lika långt med personer med drogproblem.



Grundförutsättningen är att hela kedjan, politiker, chefer på olika nivåer och anställda har dragit åt samma håll. Det ger hållbarhet över tid.

– Många av dem med dubbel diagnos är stadiga kunder hos oss på mottagningen för medicinhämtning, dagligen eller varannan dag. De har ofta medicinering både mot sin psykiska sjukdom och mot sitt beroende, säger Eva Blennow.

Förklaringen till den relativa framgången är långvarig samverkan och gemensamma handlingsplaner från båda huvudmännen i Botkyrka.

– Grundförutsättningen är att hela kedjan, politiker, chefer på olika nivåer och anställda har dragit åt samma håll. Det ger hållbarhet över tid. Kommun och landsting har ett gemensamt intresse och samma målgrupper. Om man bara kommer överrens lite käckt om samarbete på fältet kan det fungera en tid, men inte på lång sikt. Folk orkar inte och det blir ingen kontinuitet för klienten, säger Harriet Isetun.

När hon och Eva Blennow växelvis berättar om de båda professionernas dagliga arbete framstår närheten till varandra och kompetensmatchningen som oljan i maskineriet. Smidiga och snabba kontakter internt, men också med socialtjänstens myndighetssida. Eva Blennow exemplifierar med en patient som kom till mottagningen på Alby Gård via akuten och som behövde mycket hjälp och det snabbt:

– Han är född 1987 och är redan i ett kraftigt missbruk. Det gick väldigt fort från första kontakten till att han fick en socialsekreterare, en behandlingskontakt här och en behandlingsplan som vi lade upp tillsammans. Om han inte följer planen är jag bara en kaffekopp från uppsökarna här i huset. Det är väldigt smidigt.

Vid nybesök görs alltid en manualbaserad utredning. Offensiva Botkyrka har arbetat med strukturerade intervjuer långt innan de nationella riktlinjerna publicerades förra året. Botkyrka var också en av fyra modellkommuner i den statliga satsningen Mobilisering mot narkotika

2004 och 2005 som fick medel till kompetensutveckling i arbetet med narkomaner. Ansökan gjordes gemensamt med landstingen även om kommunen stod som huvudman.

– Som en följd av att vara modellkommun fick vi också stöd för att bygga upp vårdkedjan ytterligare med uppsökande- och utslussningsverksamhet, säger Harriet Isetun.

Det senaste tillskottet i verksamheten är arbetet med den lokala vårdgarantin som säger att tunga missbrukare garanteras ett första besök inom tre dagar och en övergripande vårdplan inom en månad. Harriet Isetun berättar att under den månaden är både socialtjänsten och sjukvården på Alby gård, och socialbidragsenheten, involverad för att snabbt se vad som ska till för att komma vidare i ärendet. Efter det tas en mer specificerad, individuell vårdplan fram.

– Jag är relativt ny här men tycker att det är ett spännande arbete. Jag har varit chef för beroendeakuten i fem år och har beroendebiten med mig och är van att samverka med kommunen, men här är det mycket i arbetet som är så väldigt utvecklat, säger Eva Blennow.

Harriet Isetun lutar sig tillbaka och konstaterar att de nationella riktlinjerna ger Botkyrkas initiativ stöd hela vägen. Hon raljerar lite, men är nog inte helt fel ute när hon säger att missbruksvården blir som mest uppmärksammas när den misslyckas.

– Men här lyser plötsligt solen på missbruksvården, vi får fokus på vad vi gör och jag tycker det är toppen att visa upp vad som behövs för att göra ett bra jobb. Det är kul att få vara med om det under sin karriär. Snart kommer det 20 politiker från Eskilstuna och ska se hur vi jobbar.

TOMAS HÄGG

Socialtjänstens öppenvård är samlokaliserad med landstingets beroendevård. Man samarbetar bland annat kring schemalagt program för personer med heroinberoende, haschprogram och arbete med vuxna som har missbruksproblem i förening med psykiskt/psykosocialt funktionshinder. Beroendevården står för medicinering, diagnostisering, provtagningar, remitteringar etc. Socialtjänsten bidrar med psykosocial behandling, social färdighetsträning och andra sociala aktiviteter.

Botkyrka kommun
Kontaktperson: Gunilla Berghager
Tel 08 – 530 61 754
gunilla.berghager@botkyrka.se



Olika roller, samma mål

Öppna dörrar och stor tillgänglighet. Det är det viktigaste för de integrerade mottagningarna Brofästet och Järntorgsmottagningen. Vinsten för besökarna är att det blir lättare att få rätt hjälp när flera kompetenser samlas under samma tak.

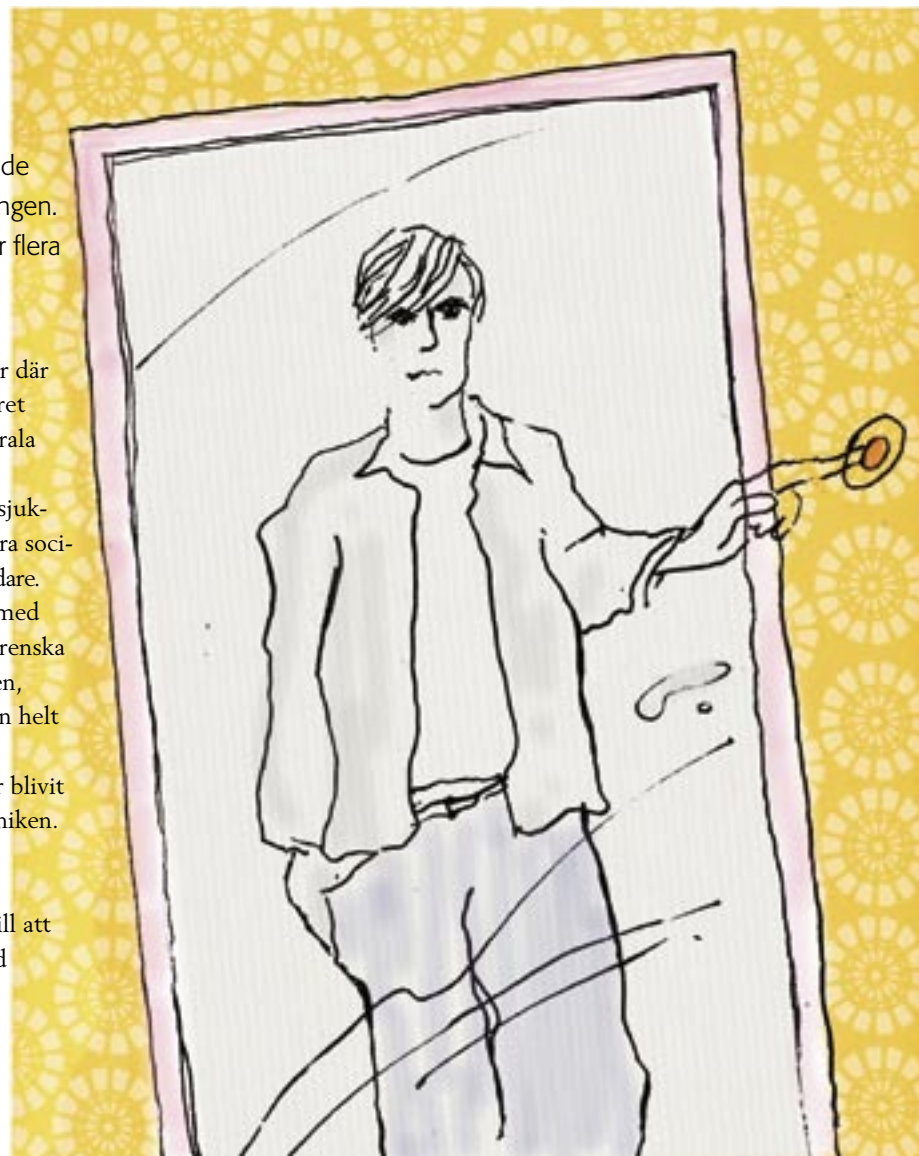
I Västra Götaland är det tämligen nytt med öppna mottagningar där flera myndigheter sitter tillsammans. Men sedan i april förra året finns både Brofästet i Mölndal och Järntorgsmottagningen i centrala Göteborg.

– Behovet har funnits under flera år, berättar Göran Horkeby, sjuksköterska och projektledare på Brofästet. Vi har länge arbetat nära socialtjänsten, men upptäckte att det inte räckte utan ville gå ett steg vidare.

Med projektmedel från länsstyrelsen och lite knep och knåp med resurser både från socialtjänsten och beroendekliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, kunde han tillsammans med Agneta Arrhén, sektionschef för socialtjänsten i Mölndal, starta upp en liten, men helt ny öppen verksamhet.

– Det har blivit väldigt bra, konstaterar Göran Horkeby. Vi har blivit bättre på att följa upp personer som skrivits ut från beroendekliniken. Vi kan erbjuda vård på hemmaplan och har fångat upp många personer i missbruk som tidigare inte har varit kända.

Eftersom Brofästet har knappa resurser har de begränsat sig till att ta emot patienter som har missbruksproblem i kombination med



De här patienterna är ofta sköra och inte så uthålliga.

psykisk ohälsa. Undantaget är personer med GHB-missbruk, som får hjälp på mottagningen ändå.

– Eftersom GHB är ett stort problem i vårt upptagningsområde, som är Mölndal samt kranskommunerna Härryda, Öckerö och Partille, är det viktigt att vi fångar upp den här gruppen. Det är ofta unga personer som kräver mycket resurser, säger Göran Horkeby.

– Men ringer det på dörren finns det alltid någon som öppnar, inflikar Agneta Arrhén. De vi inte kan ta emot hänvisar vi vidare. De har tagit sats när de kontaktar oss. Om vi inte fångar upp dem kanske de inte orkar försöka en gång till.

På Järntorgsmottagningen samverkar tre myndigheter: sjukvård, socialtjänst och kriminalvård.

Sanna Holmér från frivården, Irene Böhm från beroendekliniken och Katarina Wallander från socialtjänsten, ser många fördelar.

– Det är samma personer vi möter, därför är det värdefullt att samla resurserna under samma tak, berättar Irene Böhm som tillsammans med Katarina Wallander är samordnare för projektet Järntorgsmottagningen, som också detta stöds av länsstyrelsen.

Deras målgrupp är personer med rent narkotikamissbruk eller blandmissbruk, i vissa fall kombinerad med psykisk diagnos.

Liksom för Brofästet är tillgängligheten en av de viktigaste grundstenarna för Järntorgsmottagningen. Att det är en öppen mottagning utan remisskrav som det är lätt att kontakta.

– Om det är lätt att komma in genom dörren är det högre sannolikhet att vi får till stånd ett möte och en positiv kontakt, konstaterar Katarina Wallander.

Samverkan innebär inte bara tillgång till flera kompetenser för patienten, utan också ett kunskapsutbyte mellan dem som arbetar på mottagningen. Närheten till varandras kunskap både underlättar och utvecklar. För Sanna Holmér, som är frivårdsinspektör, innebär det nya sammanhanget att hon har lämnat en traditionell frivårdsinspektörstjänst och istället utvecklar en delvis ny roll. I detta skedet innebär det att försöka hålla fokus på kriminalvårdsperspektivet, men också att kunna ha ett bredare perspektiv i samverkan med övriga aktörer.

– Framförallt har jag lärt mig mycket om sjukvården. Traditionellt brukar kriminalvård och socialtjänst samarbeta, men att också samarbeta med sjukvården har varit nytt för mig, berättar hon.

För besökarna finns mycket att vinna i färre kontakter och en trygghet att veta att de kan vända sig till samma instans med olika typer av problem.

– De här patienterna är ofta sköra och inte så uthålliga, säger Irene Böhm. De orkar inte med att slussas från ställe till ställe.

– Det finns personer i tungt missbruk som har tio till femton olika kontakter, självklart tar det mycket kraft att hålla alla dessa igång, förtydligar Agneta Arrhén.

Även om det finns många fördelar med samverkan, stöter de också



Är samverkan önskvärt i alla lägen?

på problem ibland. Journalföring och dokumentation löser de genom att alla använder sjukvårdens system. Förvaltningarnas olika upptagningsområden hanterar de genom att jämk lite på rutinerna för att det ska fungera praktiskt för patienterna.

– Vi får ta och ge, konstaterar Irene Böhm.

När en person söker sig till Järntorgsmottagningen utreds han eller hon i ett team där alla kompetenserna deltar. För att arbetssättet ska vara möjlig måste de som söker hjälp på mottagningarna samtycka till informationsutbyte mellan de olika förvaltningarna. Detta gäller dock bara för information inom respektive mottagnings väggar och brukar inte stöta på några protester.

Finns det någon fara med att samverka?

– Nej, inte som vi ser det, säger Irene Böhm. Det skulle i så fall vara samverkan utan att patienterna är delaktiga.

Elisabeth Beijer, forskare på FoU i Väst/GR gör en studie av Järntorgsmottagningen och samverkansteamet Brofästet om brukarperspektiv på samordnad vård. Ett uppdrag som hon har fått av länsstyrelsen.

Studien bygger på djupintervjuer med dem som besöker mottagningarna och hon återkommer flera gånger till hur viktigt det är att fråga hur brukaren upplever idén om att samverka.

– När vi pratar om samverkan sker det vanligast utifrån ett organisations- och personalperspektiv. Om detta har det skrivits en mängd rapporter. Men det är också oerhört viktigt att belysa vad samverkan

betyder för brukaren. Vad har det för effekt? Är samverkan önskvärt i alla lägen? Av erfarenhet vet vi att det är svårt att få några svar om samverkan fungerar, eftersom brukarna kanske inte märker när något fungerar utan först när det är problem.

Därför ska man inte förvänta sig att en undersökning ger så många tydliga svar, menar Elisabeth Beijer. Ändå är det viktigt att ställa frågan.

Det hon har kunnat märka i det fåtal intervjuer hon hittills har gjort, är hur viktigt det personliga bemötandet är för besökarna. Den personliga kontakten verkar vara viktigare än vilken profession de möter.

– Här märker jag att de här mottagningarna har ansträngt sig, berättar Elisabeth Beijer. Det handlar ju inte bara om samverkan, utan också om att utveckla sina arbetssätt. Mottagningarna har lagt stor vikt på att öka tillgängligheten, utreda situationen, erbjuda individualiserad vård samt att skapa ett bra bemötande.

Förutom brukare intervjuar hon också projektledare, samordnare och all personal samt gör återkopplingar för att kunna sprida kunskap och erfarenheter vidare och på så sätt bidra till utveckling av verksamheterna.

CARINA H AHNSTEDT

GHB, gammahydroxybutyrat är en substans som finns naturligt i kroppen, men som på konstgjord väg framställdes för sömn- och narkosmedel fram till 1960-talet.

Började på 1990-talet användas som rusmedel, främst av ungdomar.

Narkotikaklassades år 2000.

Källa: Drugnews.nu

Kontaktpersoner:

Irene Böhm

Projektsamordnare, Järntorgsmottagningen

**Tel 031-342 3194, 0730 96 41 00
irene.bohm@vgregion.se**

Göran Horkeby

Projektledare, Brofäste

**Tel 031-315 11 61, 0704 67 77 43
goran.horkeby@molndal.se**

Fou i Väst/GR

Elisabeth Beijer

**Tel 031-335 51 94
elisabeth.beijer@grkom.se**

Ett personligt möte

Lyhördhet och personkemi är viktigast för Kalle som besöker Järntorgsmottagningen varje vecka.

– Personalen måste vara resonabel så att vi kan mötas på mitten, säger han.

Jag kan inte säga att jag är starkare än någon annan. Men för mig funkade det mot alla odds, säger Kalle 43 som varit fri från sitt heroinmissbruk i sju månader.

Sedan ett år tillbaka besöker han Järntorgsmottagningen minst en gång i veckan. Han går dit för att träffa sin kontakt i kriminalvården, eftersom han avtjänar ett straff för narkotikainnehav, han träffar också en sjuksköterska för hjälp med medicinering och provtagning. Dessutom har han kontakt med sin behandlande psykiatriker. Kalle har en samsjukdom, det vill säga att han har en diagnos med posttraumatiskt stress samt problem med missbruk. Därför blev han remitterad till Järntorgsmottagningen från den psykiatriska öppenvården, där han var patient tidigare.

– Jag är nöjd med allting här bortsett från att jag tycker att det tar för lång tid att få träffa en läkare. De borde ha någon sorts bakjour så att det går att ringa in psykiatrikern om man känner att man är inne i en svacka och mår dåligt. Jag begär inte att träffa någon samma dag eller samma vecka, men att vänta en månad eller sex veckor. Det är för länge. Målsättningen är ju att inte återfalla i heroinmissbruket och då är det svårt att vänta.



När det gäller Järntorgsmottagningens samverkan mellan olika huvudmän, märker han egentligen inte så mycket av den. Han tycker att det är okej att personalen arbetar tillsammans och att alla känner till hans fall.

– Men även om läkaren och min kontaktperson stämmer av med varandra, vill jag ändå själv föra fram vad jag har att säga om hur jag mår till läkaren direkt.

Eftersom Kalle kommer från en liten stad, har han aldrig varit med om att behöva slussas mellan olika kontakter. De har redan suttit nära varandra. Därför kan han inte riktigt uttala sig om hur det är i ett stadsperspektiv. Men det viktigaste i alla kontakter tycker han är att personkemin fungerar.

– En läkare ska ju inte dansa efter min pipa, det vore ju inte så bra, men de ska vara lyhörda för de behov jag har. Här upplever jag att personalen är ambitiös och engagerar sig i lite yvigare svängar än vad som är normalt.

Det finns egentligen ingenting han saknar eller skulle önska ytterligare av sina kontakter på mottagningen. Just nu är det stora målet att få ett arbete på halvtid.

– Men det är ju inte personalens uppgift här att fixa. Jag upplever att jag är i så pass bra skick som det bara är möjligt med tanke på det bagage jag har.

CARINA H AHNSTEDT

Kalle heter egentligen något annat.

På klientens nivå

**Ibland tror jag
att vi ska få kö,
men någonstans
har vi ett
skohorn
hängande
och lyckas
klämma in alla.**

Rådgivningsbyrån i Lund tar emot fler nybesök än någonsin. Ett tecken på kort väg till sjukvård, socialtjänst – och missbrukarledet. – Vi har bra rykte bland dem som missbrukar, säger psykologen Thomas Lundqvist.

Två trappor upp på Kioskgatan 17 inne på lasarettsområdet i Lund sitter en stor del av Rådgivningsbyråns (RGB) historia. Dan Ericsson, socionom och samordnare, Birgitta Edling, socionom och Thomas Lundqvist, psykolog har arbetat mellan 20 och 30 år i verksamheten som startade 1972 i en lägenhet inne i centrala Lund. För drygt två år sedan bytte mottagningen adress.

– När Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor arbetades fram skulle den bygga på frivillighet och vara nära till missbruksscenen. Vi skulle hjälpa till med telefon, knäckebröd, tidningar, men också motivera till fortsatt behandling, säger Thomas Lundqvist.

Redan då delade kommunen och landstinget på ansvaret och bidrog med ungefär lika delar personal. Under resans gång har inriktningen förändrats, eller professionalismen om man så vill; under 1980-talet gick enheten successivt från att vara värmestuga till mer inbokade tider. Trion säger att verksamheten etablerades i sin nuvarande form i början av 1990-talet. Idag fungerar RGB som vilken annan mottagning som helst med tidsbokning under kontorstid.

– De som kommer hit har i regel bestämt sig att göra något åt sin situation och nio av tio kommer på avtalade tider även om en del klockor går fel ibland, säger Dan Ericsson.

– Och vi anpassar kraven efter vem vi träffar. I början kanske klienten får två tider i veckan, men kommer bara på en, det är inte ovanligt medan man knyter an kontakten. Jag tycker att vi ställer adekvata krav och anpassar oss till klientens nivå, säger Birgitta Edling.

– Bemötandet är det viktigaste och där gör vi ett bra jobb; att patienterna vet inom vilka förutsättningar de är här fyller Dan Ericsson i, och visar ett så kallat nybesökskontrakt där besökarna bland annat får ange på vilket sätt de vill bli kontaktade om de uteblir.

Kontraktet är också ett sätt att få samtycke till att hela personalgruppen, oavsett huvudman, får tillgång till ”väsentlig information” kring behandlingen.

– Jag har aldrig träffat någon som motsatt sig. Det handlar om respekt. Vad ska jag göra om du inte kommer? Ska jag skriva, ringa eller vänta? Får det vara landstingskuvert? säger Birgitta Edling.

Men för att kunna bemöta personer med missbruk gäller det att nå dem. 2007 sökte sig nästan 500 personer till mottagningen och fler än någonsin – över hälften – var nybesök. Rekord är ett tveeggat begrepp att använda inom missbruksvården, men en positiv tolkning är att RGB har arbetat ihop ett stort förtroendekapital hos både personer med missbruk – sex av tio kommer på eget initiativ – och remitterande part. Den negativa sidan visar ett utbrett missbruk och kanske ett ännu större mörkertal.

– Vi har ett rykte inom både socialtjänsten, psykiatri och resten av sjukvården att vi är oerhört lätta att nå och att det är lätt att komma till. Vi har inga väntetider, bland annat för att vår läkare litar på oss.



Vi behöver inte skicka alla patienter via doktorn innan vi kan börja jobba. Det innebär att det ständigt är ett flöde in, säger Dan Ericsson.

– Vi träffar klienterna elva gånger i snitt och det senaste året hade vi bara elva procent "drop-out". Det betyder att vi gör det jobbet som vi ska, säger Thomas Lundqvist.

Målsättningen, att nybesökaren ska få träffa någon på mottagningen senast en vecka efter påringningen eller remitteringen, fungerar.

Nybesöken fördelas i teamet varje måndag, vilket betyder att den som knackat på dörren på fredag bara behöver vänta tre dagar.

– Ibland tror jag att vi ska få kö, men någonstans har vi ett skohorn hängande och lyckas klämma in alla, säger Birgitta Edling.

De yngre behöver inte så många besök, men personen med missbruk får fortsätta tills teamet anser att arbetet är fullgjort. Det kan innebära behandlingstider på flera år

Trion andas självförtroende och har fakta att luta sig emot.

– Men vi utgår aldrig från att Rådgivningsbyrån är ett självspelande

piano, vi måste anpassa oss till den verklighet vi är anställda att hantera, och det är narkotikamissbrukarnas. Vi måste ha högt tak i samtalet för att kunna vara varandras vidareutbildare. Ett exempel på diskussioner är bensodiazepinens sätt att uppföra sig eller ecstasys kvardröjande sänkning av tankeförmågan, säger Thomas Lundqvist.

Med över 30 år på den interna samverkansbanan anser de att organisationen fungerar mycket bra. Däremot finns en hel del åsikter om det externa samarbetet. Rådgivningsbyrån arbetar också med personer med missbruk som kommer från psykiatri och kriminalvården.

Dan Ericsson nämner grannen tvärs över gården, specialistpsykiatri, som enligt honom är alltför snabb med att lämna över vårdansvaret för patienter med exempelvis självskadebeteende, ätstörningar eller ADHD vid sidan av tablettmissbruk.

– Specialistpsykiatri kräver sex månaders drogfrihet innan de tar tillbaka patienten, och som vi ser det är missbruket ofta perifert, men vi har fått fler tunga patienter på det sättet.

Samarbetet är nödvändigt men varje specialistenhet ska göra det som den är bäst på.

– Jag tycker att vi ska hjälpas åt när det gäller samsjuklighet. Vi är inte speciellt bra på schizofreni, men på narkotikamissbruk. Vi kan inte hjälpa om diagnoserna försvinner i samband med att patienten kommer ur sitt missbruk. Det händer väldigt ofta. Mycket märkligt, säger Thomas Lundqvist.

TOMAS HÄGG

RGB, Rådgivningsbyrån i Lund är en öppenvårdsmottagning med delat huvudmannaskap – Universitetssjukhuset i Lund och Lunds kommun – som arbetar med narkomaner i det södra sjukhusområdet, Skåne, Blekinge, Kronobergs län samt Halland.

Den tvärvetenskapligt utformade arbetsgruppen – socionomer, sjuksköterskor, psykolog och läkare – möter en oftast komplicerad och sammansatt problembild med psykiatriska, sociala, medicinska och psykologiska komplikationer, som narkotikamissbrukare uppvisar i kombination med missbruket.

RGB:s uppdrag består av:

- Förebyggande arbete genom undervisning, föreläsningar, studiebesök och handledning.
- Rådgivning per telefon eller personligt besök.
- Motivationsarbete.
- Behandling: psykologisk, medicinsk-psykiatrisk och psykosocial.
- Eftervård.

Samordnare
Dan Ericsson, socionom
Tel 046-17 89 31
dan.ericsson@skane.se
www.droginfo.com

En ny gemenskap

Genom Navet i Malmö får Kerstin möjlighet till ett liv utan heroin och prostitution.

– Jag blir inte bemött som en missbrukare utan som en människa, som en vuxen kvinna.

Kerstin går på läkemedelsassisterad underhållsbehandling på öppenvårdsmottagningen Navet i centrala Malmö. Hon är mitt i livet och har sedan drygt tre år bytt ut den desperata jakten efter pengar till droger mot kampen att klara ett "vanligare" liv. När lägenheten försvann i samband med ett återfall kom hon i kontakt med nystartade Navet 2005.

– Jag har sett många stora mottagningar från insidan och jag tycker att Navet är unikt för att de satsar på den gruppen som jag har tillhört. Jag säger tillhört för att jag prostituerar mig inte längre, men här finns det utrymme att berätta utan att få tillbaka det i nacken.

För Kerstin är tillit och utrymme att kunna tala om de egna erfarenheterna ett viktigt inslag i Navet. Hon säger att livet med missbruk bygger på lögn och svek, men för att bryta sitt beteende, komma vidare och staga upp vardagen vill hon kunna vara ärlig i tankar och beteende. Mot sig själv och dem som ska hjälpa henne.

– Annars kan du inte få någon hjälp. Förstår du?

Hon är en av 18 kvinnor som våren 2008 är inskrivna på Navet.





En del tycker att det är väldigt jobbigt att bli sedda hela tiden, medan andra trivs med uppmärksamheten.

Tillsammans med tre andra deltagare, Mariann, Vanja och Birgit berättar hon om sina erfarenheter. Birgit har bara varit inskriven en vecka och kommer nyligen från fyra månaders privat metadonbehandling, vilket var en del i hennes planerade förberedelse inför Navet. Nu hämtar hon metadon varje dag, och lämnar urinprov två gånger i veckan.

– Det känns bra eftersom jag inte känner något sug efter heroin, men jag är orolig att jag ska gå upp i vikt.

Birgit säger först att metadonet är det enda skälet till att hon vill vara i Navet, men lägger till att hon skulle vilja göra andra saker i treumslägenheten där Navet finns, som att luncha eller bara prata.

– När man slutar knarka, ger man upp sitt gamla umgänge och det är viktigt att få en annan gemenskap.

Birgit och Marianne har som Kerstin varit med under hela eller nästan hela Navets resa. De har också tidigare mer eller mindre frivilligt prövat andra behandlingsformer, och håller med om att Navets stora fördel är småskaligheten – liten personalstyrka och få deltagare.

Men en liten verksamhet är känslig för förändringar. Under det senaste året har Navet i omgångar anställt ny personal. Två socialsekreterare och en sjuksköterska. Den nya personalgruppen har inte riktigt arbetat in sig än, menar kvinnorna, som säger att det har varit en jobbig tid, men att det blivit betydligt bättre.

– Jämför man med hur rörigt det var för sju månader sedan, är det

Vi arbetar också för att skapa nya nätverk.

rena himmelriket nu, suckar Kerstin. Det är mycket som är bra, men ingen är här för sitt höga nöjes skull. Har man gått på heroin i 10 till 20 år är det inte lätt.

Lena Ottosson och Åsa Lindahl är socialsekreterare på mottagningen, Carina Berglund är sjuksköterska. De säger att småskaligheten har olika betydelse för kvinnorna. En del tycker att det är väldigt jobbigt att bli sedda hela tiden, medan andra trivs med uppmärksamheten.

Varför väljer kvinnorna Navet?

– De tror på att underhållsbehandlingen på metadon eller Subutex kan hjälpa dem att förändra sina liv.

Vad vill de förändra?

– Det är svårdefinierat. När vi frågar handlar det ofta om att hitta en fast bostad och att kunna leva en någorlunda dräglig tillvaro. De här kvinnorna har oftast levt länge i väldigt röriga sammanhang och kan ha svårt att vara konkreta i vad de vill. Men det rör sig om hjälp med att få ordning på hälsa, boende och ekonomi. Livets basala.

Hur möter ni det stora hjälpbehovet?

– Vi kan inte täcka hela behovet. Till en början arbetar vi med deltagarens socialsekreterare för ett drogfritt boende och ekonomisk bistånd om det behövs. Beroende på vad som händer under behandlingstiden ser vi över vilka resurser vi har. Det är en ständig planering och samarbete med övrig socialtjänst och sjukvård.

Ni är som spindeln i nätet?

– Ja, vi vill ha alla möten här. Kvinnorna ska inte behöva åka runt till alla olika instanser. Vi arbetar också för att skapa nya nätverk med bland annat arbetsförmedling och försäkringskassa.

Hur lång är behandlingstiden?

– Det finns ingen maxgräns. Den avslutas om någon blir ofrivilligt utskriven eller själv successivt vill avsluta sin medicinering, men annars är det en ständigt pågående vårdtid.

Byter man inte ut en drog mot en annan?

– Det är många som har den åsikten, men vi ser det inte så. Ett liv med heroin är betydligt mer destruktivt än ett med metadon eller Subutex. Det är stor skillnad att missbruka en illegal drog mot att medicineras under läkarkontroll.

Flera kvinnor i intervjun säger att de "bara" kommer till Navet för medicinen, och att de saknar annat innehåll. Hur bemöter ni det?

– Tanken med Navet är mer än att de bara hämtar medicin, och vi erbjuder ganska många olika delar, från enskilda samtal till "öppet hus" varje vardagsförmiddag. Men vi missar tydligen något, trots att vi frågar om vad de själva känner att de behöver. Jag tror också att önskan efter mer kan hänga ihop med besvikelser över tidigare insatser som inte lett till någonting, och en besvikelse i att det inte går snabbare eller att de inte får precis det de vill ha.

TOMAS HÄGG

Deltagarna Kerstin, Marianne, Vanja och Birgit heter egentligen något annat. Navets personal har gemensamt svarat på frågorna ovan.

Navet vänder sig till missbrukande prostituerade kvinnor som genom drogfrihet vill förändra sin livssituation.

Navet startade 2005 och drevs genom projektmedel från Mobilisering mot narkotika i två år. Våren 2007 permanentades verksamheten.

Navet är en öppenvårdsmottagning i samverkan mellan Stadsdelsförvaltning Centrum (Malmö stad) och Beroendecentrum Malmö (Region Skåne). Här arbetar läkare, socionomer och sjuksköterskor.

Navet erbjuder:

- Motiverande samtal och stödsamtal med socionom och sjuksköterska, enskilt och i grupp.
- Vårdplanering och nätverksträffar med övrig socialtjänst.
- Snabb tillgång till läkare.
- Temadagar med bl. a. barnmorska, budgetrådgivning.
- Öppet hus varje vardagsförmiddag.
- Enkel sjukvård och läkemedelsassisterad underhållsbehandling.

KONTAKT NAVET:

Åsa Lindahl, socionom
Tel 040 – 34 39 83
asa.lindahl@malmo.se

Lena Ottosson, socionom
Tel 040 – 34 39 83
lena.ottosson@malmo.se

Carina Berglund, sjuksköterska
Tel 040 – 33 73 31
carina.e.berglund@skane.se

Förändring i fokus

När översynen av missbruks- och beroendevårdens riktlinjer börjar våren 2009 kommer kvaliteten i verksamheterna att sättas under lupp.

Det blir en viktig del i revisionsarbetet för det här området av de nationella riktlinjerna, säger Ulf Malmström, ordförande i Socialstyrelsens projektgrupp för Nationella riktlinjer.

Två år efter att riktlinjerna publicerades kommer direktiven att genomgå en första revidering. I första hand ska de nationella riktlinjerna uppdateras utifrån det aktuella kunskapsläget, men också att se vilka konsekvenser de har på verksamheterna. Socialstyrelsen kommer troligen att titta på varje rekommendation i relation till hur kommunernas ekonomi och organisation kommer att påverkas.

Handlar det om radikala förändringar kanske det krävs en helt ny organisation, som till exempel en sammanslagning av landstingens och kommunernas verksamhet, en tydligare specialisering eller att kommunala verksamheter bildar regionala enheter i mindre och små kommuner. Ambitionen är också att ta fram kvalitetskriterier till revisionen 2009. Det är ett arbete som pågått parallellt med riktlinjearbetet bland annat tillsammans med fokusgrupper från landsting och kommuner.

– Vi fick totalt 250 olika förslag på ingredienser i verksamheten som bedömdes vara viktiga för kvaliteten i missbruksvården, säger Ulf Malmström. Vi har också haft en idé om att formulera en konkret prioriteringsordning för rekommendationerna med de viktigaste överst. Som att kommuner och landsting i mycket högre grad ska använda sig av till exempel läkemedelsbaserad behandling, som har en klar evidens.

Han anser att det är meningslöst att försöka styra socialtjänst och

sjukvård alltför hårt. Han tror att behandlingsmetoder som idag visar de bästa resultaten också kommer att få störst genomslag och spridas. En slags självsanering inom missbruks- och beroendevården.

– Men om vi i tillsynssammanhang ser att de struntar i evidensbaserade metoder som vi föreslår blir det en annan sak. Då får vi diskutera varför verksamheten inte tycker att vetenskap och beprövad erfarenhet är viktig, och på vilka grunder man har beslutat att använda andra metoder.

Han säger att det stora intresset för riktlinjerna är både glädjande och förvånande. Nästan 4 000 exemplar av rekommendationer är beställda och de regionala konferenserna har samlat fulla hus. Men hur implementeringsarbetet fungerar i praktiken är en helt annan sak.

– Hela implementeringsarbetet är som en svart låda för oss. Det satsas totalt mellan 30 och 50 miljoner kronor. Förutsättningarna finns men vi vet inte om riktlinjerna används fullt ut i verksamheten.

– En hel del kommuner och regionförbund har satt igång ett arbete, och nyligen fick jag en förfrågan från ett par projektledare som efterfrågade ett nationellt nätverk där man kan utbyta erfarenheter och sammanställa basala uppgifter om hur långt man har kommit, hur mycket pengar man satsat och hur organisationerna ser ut på olika ställen.

Ulf Malmström ser fördelar med ett forum där pågående regionala och lokala projekt kan dela med sig av sina erfarenheter. Speciellt för kommuner som inte kommit så långt i arbetet med de nationella riktlinjerna.

TOMAS HÄGG

Socialstyrelsens tio kvalitetsområden:

Tillgänglighet

Rådgivning

Samverkan

Klient- patientprocess

Utredning och dokumentation

Uppföljning

Specialiserade eller riktade stöd-/vårdformer

Personalkompetens

Säkerhet

Ledning/styrning

Kontakt:

Ulf Malmström

Ordförande i Socialstyrelsens projektarbetsgrupp för nationella riktlinjer

Tel 08-555 53 255

ulf.malmstrom@socialstyrelsen.se



Lästips

Vill du veta mer?

För dig som önskar fördjupa dig inom de ämnesområden som tagits upp i den här inspirationsskriften ger vi tipset att gå in på länsstyrelsernas hemsidor.

Samtliga publikationer går att hitta på Länsstyrelsen Västra Götalands hemsida www.o.lst.se

Välj sociala frågor och gå in under missbruksvård.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Vägledning för socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.

Utgiven av Socialstyrelsen 2007. Artikelnummer 2007-102-1.

Kan beställas från socialstyrelsen@strd.se samt www.socialstyrelsen.se

Implementerings- och utbildningsstöd
– nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Om samverkan mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.

Utgiven av Socialstyrelsen 2007. Artikelnummer 2007-101-7.

Kan beställas från socialstyrelsen@strd.se samt www.socialstyrelsen.se

En heldag om nationella riktlinjerna

Dokumentation från regional konferens om Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Göteborg 27 september 2007.

Länsstyrelsen Västra Götalands län, rapport nummer 2007:64

Dokumentationen kan beställas från länsstyrelsen Västra Götalands län: social@o.lst.se

Hur kan vi hjälpas åt?

Konferenser för kunskaps- och erfarenhetsutbyte om personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom och missbruk.

Dokumentationen kan beställas från länsstyrelsen Västra Götalands län: social@o.lst.se

Personer med tungt missbruk

Stimulans till bättre vård och behandling

Betänkande av utredningen om en vårdöverens-
kommelse om missbrukarvården.

SOU 2005:82

Kontaktuppgifter, länsstyrelser

BJÖRN BENNRUP, socialkonsulent

Skåne län

Tel 040 – 25 23 38

bjorn.bennrup@m.lst.se

www.m.lst.se

MARGIT MARKGREN, socialkonsulent

Stockholms län

Tel 08 – 785 40 63

margit.markgren@ab.lst.se

www.ab.lst.se

LENNART RÅDENMARK, länssamordnare

Västra Götalands län

Tel 031– 60 52 89

lennart.radenmark@o.lst.se

www.o.lst.se

Länsstyrelserna har fördelat utvecklingsmedel till kommunerna i syfte att stimulera utvecklingen av bättre vård och behandling för personer med tungt missbruk.

Medlen har förmedlats genom en vårdöverenskommelse mellan stat och kommun.

rum³ innehåller artiklar om verksamheter och metoder som utvecklats i de tre storstadslänen. De flesta verksamheterna har fått utvecklingsmedel inom vårdöverenskommelsen eller andra medel som länsstyrelserna har förmedlat. Vår förhoppning är att **rum³** ska sprida goda exempel och väcka tankar och idéer som kan bidra till fortsatt utveckling av insatser för personer med tungt missbruk.

Urvalet av exempel är brett och kan därför vara av intresse även för övriga länsstyrelser och för kommuner utanför storstadslänen.

GUNVOR LANDQVIST
Socialdirektör
Länsstyrelsen Skåne län

ANNEMARIE DANON
Socialdirektör
Länsstyrelsen Stockholms län

BENGT ANDERSSON
Socialdirektör
Länsstyrelsen Västra Götalands län



Sociala funktionen
Tel: 040 – 25 20 00
www.m.lst.se



Socialenheten
Tel 08–785 40 00
www.ab.lst.se
ISBN 91-7281-303-8



Socialenheten
Tel 031–60 50 00
www.o.lst.se
ISSN-nr 1403-168X
Rapportnr 2008:39