

vägar ut ur missbruk och beroende

En dag med idéer, möjligheter, utveckling.

Dokumentation från konferens

den 23 maj 2008.

Länsstyrelsen Västra Götalands län

och FoU i Väst /GR.





NATIONELLA RIKTLINJER, ETT TYDLIGT POLITISKT INTRESSE OCH EN ÖKAD ALKOHOLKONSUMTION, HAR SATT MISSBRUKSFRÅGORNA I FOKUS.

TILLSAMMANS MED FoU I VÄST VILL LÄNSSTYRELSEN FORTSÄTTA ATT BIDRA TILL DEN BREDA DISKUSSION OM MISSBRUK SOM FINNS I LÄNET.

Vad vet vi om vägar ut ur missbruk?
Hur kan vi underlätta för personer att ta sig ur sitt beroende?

– Att skapa mötesplatser för att diskutera dessa frågor är ett bra sätt för kunskapsutbyte, säger Lennart Rådenmark, länssamordnare på Länsstyrelsen i Västra Götalands län, och som tillsammans med Elisabeth Beijer från FoU i Väst, har arrangerat konferensen *Vägar ut ur missbruk och beroende*.

Över 500 deltagare, som alla arbetar med insatser för missbruksproblem i Västra Götaland, träffades på biografen Draken i centrala Göteborg, den 23 maj 2008.

Lennart Rådenmark är både glad och förvånad över det stora intresset från kommuner, hälso- och sjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer.

– Vi har en unik gemensamma arena när det gäller missbruksvården i Västra Götaland, där socialtjänst, hälso- och sjukvård och kriminalvård arbetar tillsammans, konstaterar han. En annan tillgång är vårt nära samarbete med forskarnätverket på Göteborgs Universitet och olika frivilligorganisationer.

Konferensen satte fokus på vad forskningen kan lära ut om hur människor har tagit sig ut ur sitt missbruk och beroende.

– Det är en viktig diskussion att föra på socialkontor och öppenvårdsmottagningar, men också för alla dem som jobbar som boendestödjare, frivårdsinspektörer eller med uppsökande arbete, säger Lennart Rådenmark. Hur kan vi hjälpa människor att reflektera över sitt missbruk? Och hur kan vi stötta dem när de tar de första stegen på sin egen väg ut ur det?



SAMORDNARE LENNART RÅDENMARK OCH ELISABETH BEIJER

TOG EMOT ÖVER 500 PERSONER PÅ ANRIKA BIOGRAFEN DRAKEN.



GÖRAN HORKEBY

PRESENTERADE SAMVERKANSTEAMET
BROFÄSTET I MÖLNDAL



Var lyhörd!

Ett missbruk förutsätter att det finns ett bruk. Vem drar gränsen? JAN BLOMQVIST, professor på SoRAD, problematiserar termen missbruk och vill att vi ska bli uppmärksamma på att det inte finns någon ensidig tolkning.

Vad är problemet? Jan Blomqvist börjar sin föreläsning med ett frågetecken. Han menar att för att kunna fortsätta diskussionen är det fruktsamt att ägna en stund åt att teoretisera begreppet och reflektera över utgångspunkten.

– Det finns en diskussion om att utveckla missbruksvården där vi ägnar stort utrymme åt att anvisa lösningar, men inte så stor plats åt att definiera hur problemet faktiskt ser ut. Vad är egentligen ett alkoholmissbruk?

Han ställer frågan till publiken och begär handuppräckning. Svaren varierar. Några ser det som en sjukdom. Andra menar att det är en reaktion på personliga problem eller beror på social utsatthet. Ytterligare några ser det närmast som en dålig vana, medan några få ser det som ett uttryck för svag vilja eller dålig karaktär.

– Även vi som jobbar med detta har olika uppfattningar om vad det rör sig om, konstaterar Jan Blomqvist och menar att vi tenderar att prata om alkoholism, missbruk och beroende, som om dessa begrepp pekar ut ett avgränsat problem. När det is-



tället är så att uppfattningen om vad som är ett missbruk och dess orsaker, både varierar mellan tid och rum samt skiljer sig från person till person.

– Det finns skäl att reflektera över vem som egentligen drar gränsen mellan bruk och missbruk säger Jan Blomqvist och refererar till en anekdot. "Vem är alkoholist? Jo, den som dricker mer än sin doktor".



AGNETA ARRHEN SEKTIONSCHEF FÖR VUXENSEKTIONEN, ARBETS- OCH FAMILJESTÖDSFÖRVALTNINGEN I MÖLNDALS STAD. INGÅR OCKSÅ I STYRGRUPPEN FÖR SAMVERKANSTEAMET BROFÄSTET.

Vad är viktigast för er just nu?

– Att driva Brofästet vidare. Projekttiden går ut i slutet av mars 2009 och redan från starten har vi varit aktiva i att informera politiker om vår verksamhet och att sprida kunskap om hur vi arbetar.

Vad har du fått ut av dagen?

– Framförallt har jag fått bekräftelse på att missbruksvården i Västra Götaland ligger långt framme. Exempelvis när det gäller att ta ett gemensamt ansvar så att inte personerna skjutsas från instans till instans. Också att det är a och o att bygga långsiktiga relationer mellan klienter, behandlare och socialsekreterare. Det har visat sig att ett byte av socialsekreterare ofta är som att börja om från början. På Vuxensektionen i Mölndal har flera av socialsekreterarna arbetat under många år och det märks att klienterna känner trygghet.

Hur ser du på begreppet självläkning?

– Vissa av de siffrorna som presenterades kändes ju väldigt förvånande. Är det verkligen så många som klarar av att ta sig ur själva? Samtidigt ser jag det som att vi till stor del pratar om olika patientgrupper. De som tar sig ur sitt missbruk själva träffar vi ju aldrig på mottagningarna.

Är det verkligen så många som klarar av att ta sig ur själva?



MADELEINE HALL SOCIALSEKRETERARE I LILLA EDETS KOMMUN
 JOBBAR MED UTREDNING OCH BEHANDLING AV VUXNA SOM HAR
 ALKOHOL- ELLER NARKOTIKAMISSBRUK

Vilka tankar har du fått under dagen?

– Den insikten jag har fått är att vi inom socialtjänsten ofta fixerar oss mycket vid behandling. Att det är viktigt att lyssna ännu mer på klienten och vad klienten vill, istället för att bara tänka på insatser. Att tala om självläkning är ganska annorlunda mot hur vi brukar tänka. Jan Blomqvist berättade exempelvis att de som tagit sig ut ur ett missbruk på egen hand blir misstrodda på så sätt att man inte ens tror att de finns.

Hur samhället ser på olika problem har stor betydelse för hur en person med sådana problem ser på sig själv. En starkt cementerad uppfattning om att en missbrukare är "slav under sin last" kan lätt bli en självuppfyllande profetia

Själv avvisar Jan Blomqvist både en ensidig moralisk förklaringsmodell, med innebörden att missbrukaren helt enkelt har att stå sitt eget kast, och en ensidig sjukdomsmodell, där patienten istället ses som "drabbad" och oförmögen att själv göra något åt sina problem.

– Jag tolkar det istället som ett komplext livsstilsproblem där såväl risken att utveckla ett missbruk och möjligheterna att förändra sitt beteende, varierar med både person och omständigheter.

Vägen in och ut ur missbruk påverkas av en rad olika faktorer menar Jan Blomqvist. Dessa kan antingen begränsa eller öka personens valmöjligheter, men alla bitar har en betydelse. Faktorer som gynnar missbruk kan exempelvis vara: ärftliga faktorer, psykologisk sårbarhet, social utsatthet samt att leva i en miljö där det är gott om alkohol och droger. Faktorer som istället motverkar missbruk är goda personliga resurser, starka normer, goda livschanser, ett starkt socialt kapital och en drog och alkoholfri livsmiljö. Beroende på hur förhållandena ser ut i det enskilda fallet behövs olika hjälpinsatser på olika nivåer och i olika kombinationer.



Avslutningsvis hänvisar Jan Blomqvist till West (2006) som i sin bok "Theory of Addiction" talar om "the fly-by-wire brain" och balanserade krafter. West menar att människans hjärna utvecklats till att vara grundläggande instabil, vilket å ena sidan i hög grad gör oss anpassningsbara och kreativa, men som också innebär att vi behöver ett avancerat system av balanserade krafter för att hålla oss på rätt kurs.

Ett resonemang som kan tillämpas både när det gäller risken att utveckla olika missbruksproblem och möjligheten att ta sig ur dem.

– Vissa tider är vi motståndskraftiga mot yttre påverkan, men ibland kan en till synes liten händelse orsaka att vi tar en annan väg. Det innebär också att olika insatser betyder olika mycket beroende på situationen och kräver lyhördhet hos dem som försöker hjälpa.

Läkande krafter i vardagen

Relationen är viktigare än metoden. Därför behöver vi titta på behandling på ett nytt sätt.

– Vårdsystemets främsta uppgift är att hjälpa personer att finna sin egen kraft och stötta deras egna försök att hitta en lösning, säger Jan Blomqvist professor på SoRAD.

Behandling leder inte alltid till bot. Ofta leder behandling istället till mer behandling.

– Många personer med missbruksproblem kommer aldrig i kontakt med professionell hjälp, men hittar ändå en lösning. Den egna viljan att leva ett drägligt liv, krav och stöd från den nära omgivningen och stöttande sociala nätverk, är viktiga faktorer för att klara av att sluta, säger Jan Blomqvist.

Han menar att det mesta vi vet om hur vi tar oss ut ur missbruk har vi lärt oss genom studier av behandling. Det innebär en väldig begränsning eftersom vi har missat att ta till oss erfarenheter från dem som tagit sig ut utan professionell hjälp.

– Historiskt har det varit naturligt att hantera de flesta mänskliga problem på egen hand eller med hjälp av de närmaste, men över tid har vi blivit inställda på att allt fler problem måste hanteras av olika experter.

Han citerar Carl Einar Häckners uppmaning "Till alla er som har problem – ha inte det" och ber oss fundera över vad som får oss att skratta.

Men att tala om självläkning inom missbruksvården var tills alldeles nyligen direkt kontroversiellt. Istället har det etablerade sättet att tänka byggt på medicinsk modell med problem – behandling – bot – eftervård, i en tänkt obruten kedja.

– Ett dåligt sätt att visa hur människor i praktiken använder olika hjälpmöjligheter. Istället behöver personer olika saker vid olika tillfällen. Därför krävs det också en större flexibilitet i vårdkedjan.

Egentligen gillar inte Jan Blomqvist benämningen självläkning, eftersom det låter som om det är något som sker helt på



MARTIN BERGER FAMILJEBEHANDLARE PÅ GÖTATEAMET I GÖTEBORG
EN ÖPPENVÅRDSMOTTAGNING SOM ÄR KNUTEN TILL AVGIFTSENHETEN
UNGA VUXNA AVDELNING 368 PÅ ÖSTRA SJUKHUSET

Vad är centralt i er verksamhet?

– Att ge hopp. Vi arbetar med unga vuxna som ofta har ett avancerat narkotikamissbruk bakom sig. Vi är ett stöd för dem efter avgiftningen och använder motiverande samtal för att försöka att peppa dem när de själva vill kasta in handduken.

Hur gör ni då?

– Ja, som en kille vi pratade med igår, han är bostadslös, arbetslös och känner sig helt utan hopp. Då är vi med honom hela tiden. Vi är med när han tar kontakt med bostadsföretag och vi följer med till arbetsförmedlingen. Han får göra jobbet, men vi är med och stöttar. Sen gäller det att lyfta upp det hos varje ungdom som de verkligen är duktiga på. Säger de att de inte klarar av att hålla sig drogfria, får man peka på det de har klarat och hjälpa dem att orka en dag till och en dag till.

Han får göra jobbet, men vi är med och stöttar.

Vad tar du med dig hem från konferensen?

– Jag skriver helt under på att relationen är det viktigaste. När vi träffar ungdomarna känner de direkt om vi verkligen bryr oss eller inte. Jag är alltid intresserad av vad forskningen har kommit fram till om vad som funkar och inte funkar hos ungdomar. Sen samlar jag på mig en verktygslåda med olika metoder och försöker se vad varje person behöver och kan ta till sig. Men till sist handlar det ändå om det egna valet. Vill man eller vill man inte?



STEFAN SIRING VÅRDSAMORDNARE MOT UNGA VUXNA MED MISSBRUKSPROBLEM INOM PARTILLE KOMMUN.

Någon tanke från dagen?

– Vi jobbar med att tillsammans med den enskilde samordna insatser och bygga nätverk. Både professionella och privata. Därför blir det tydligt hur viktigt det är att samverka så att inte insatserna jobbar sida vid sida. Att någon har ett övergripande perspektiv. Personer med samsjuklighet har ofta råkat speciellt illa ut på grund av uppdelningen inom specialenheter.

– Det som slog mig under föreläsningarna är hur olika bedömningar man gör inom socialtjänsten. Hur de föreslagna insatserna varierade från att göra ingenting till att tvångsvårda samma person. Att man tolkar situationen olika från person till person och mellan olika verksamheter. Dessutom trodde man att alla andra gjorde samma bedömning som man själv!

Vad kan man göra åt det?

– Att skaffa en gemensam kunskapsgrund. Gemensamma möten, diskussioner kollegor emellan, att lyfta upp sitt arbetssätt och ställa frågor som: Vilken kompetens behövs? Vad är ett gott bemötande? Vad innebär att klienten ska vara delaktig? En anledning till att det blir olika bedömningar kan vara att missbruksarbetet inte har prioriterats utan behöver uppvärderas.

egen hand, när det lika mycket är de sociala processerna som är viktiga. Dessutom är det inte självklart hur man ska dra gränsen mellan vad som är behandling och vad som är naturliga livshändelser. Hur ska man exempelvis klassificera deltagande i olika självhjälpgrupper?

– Det viktiga är att förstå att självläkning är lika komplext som orsakerna till beroende. För en del personer som haft ett riskbruk kan en förändring falla sig helt naturlig som en följd av en ny livssituation, familjebildning eller ett nytt jobb. För andra, med ett mer utvecklat beroende, kan den kräva en stor ansträngning.

Jan Blomqvist har gjort flera studier där han tittat på hur vanligt det är med självläkning – hur den långsiktiga vägen ut ur olika slag av missbruk ser ut för människor som fått och inte fått behandling – samt på vad som får människor att söka hjälp och vilka faktorer som bidrar till att ändra deras dryckesvanor.

En av dessa studier visar att självläkning är det vanligaste sättet att bli fri från ett alkoholberoende, men också att självläkning kan innebära många olika saker.

– Den undersökta gruppen var väldigt heterogen. Det var stor skillnad både i sättet att dricka och hur man hade gjort för att bryta mönstren. Därför är det viktigt att vara försiktig med att peka ut generella lösningar eller metoder, och istället försöka hitta rätt insats för rätt person.

För narkotika finns det inte lika många studier att luta sig mot. Men Jan Blomqvist menar att även här kan man dra den slutsatsen att självläkning är vanligt förekommande. Den huvudsakliga skillnaden är dock att det krävs starkare incitament för dem att sluta eftersom narkomaner ofta är mer marginaliserade än personer med alkoholmissbruk.

När det gäller frågan hur vägen ut ur missbruket ser ut och vad som får människor att sluta har de genomförda studierna bland annat visat att ett starkt socialt nätverk där alkohol och droger inte är en viktig del, kan vara minst lika viktigt som professionell behandling.



– Vi märkte också att människor ofta är mycket uppfinningsrika när det gäller att skapa sin egen "behandling" säger Jan Blomqvist och berättar om mannen som bestämt sig för att köpa sin sista plunta med whisky. Han tog två klunkar och fyllde upp med vatten. För varje gång han drack fortsatte han att fylla på med vatten, vilket resulterade i att han under flera veckors tid hade en vattenflaska som en trygghet i innerfickan.

För vården gäller det att uppmärksamma och anpassa sig till människors egna ansträngningar att ta sig ur sitt missbruk. Ett starkt skäl för kvinnor är föräldraskap och graviditet. Samtidigt visar undersökningar att kvinnor ofta drar sig för att söka hjälp av oro för att förlora vårdnaden om sina barn.

– Här finns brister. Om rädslan att förlora det som är den största anledningen till att man vill sluta, innebär att man inte vågar söka sig till vården, är något galet. Överhuvudtaget gäller det att skapa hjälpalternativ som inte är stigmatiserande och som anpassas till olika gruppers och individers behov.

– Det går inte att peka ut *en* lösning som den bästa för alla missbrukare, konstaterar Jan Blomqvist.

På den ljusa sidan finns det många olika vägar ut och många faktorer som kan bidra i det enskilda fallet. Det som verkar vara gemensamt för fungerande behandling, är upplevelsen av att ha blivit sedd, tagen på allvar och lyssnad på. Att man har fått en förtroendefull relation med en enskild hjälpare och hittat trovärdiga och meningsfulla alternativ till livet som missbrukare. Metoden tycks främst vara viktig för att skapa struktur i behandlingen och stärka klientens tilltro till behandlingen. Dessutom ger metoden en förevändning för patient och behandlare att tillbringa mycket tid tillsammans.

– Min slutsats är alltså inte att behandling är onödigt. Men att vi borde ägna mindre tid åt att fundera över vilka metoder som är bäst, och mer tid åt att anpassa vad vi gör efter varje individs förutsättningar och att samverka med olika läkande krafter utanför vården.



TORGNY ALSTRÖM, BITRÄDANDE INSTITUTIONSCHEF PÅ LVM-HEMET GUDHEMSGÅRDEN UTANFÖR FALKÖPING

Vad kunde du ta till dig av dagen utifrån det som är fokus i din verksamhet?

– En hel del. Min uppfattning om vad som är viktigt i vården har stärkts. Vårt uppdrag är att avbryta missbruk och motivera till vård inom frivilliga former. Därför arbetar vi ständigt med att utveckla innehållet i motivationsbehandlingen med hjälp av evidensbaserade metoder. Vi tar alltid stor hänsyn till klientens önskemål eftersom det ökar möjligheterna till framgång.

Vad tror du om självläkning?

– Jag tror att det ibland kan vara lika effektivt eller effektivare än behandling. Ibland får vi uppföljande kontakter med personer som varit på Gudhemsgården och som vi upplevde som omöjliga fall, men som det visar sig ha gått bra för. Ofta är det något omvälvande i livet som har varit den viktigaste faktorn. Det gäller för oss i vården att vara ödmjuka för det och inte tro att vi är omnipotenta när det gäller möjligheterna att påverka klienterna.

**att vara ödmjuka
och inte tro att vi
är omnipotenta**



Det blir en händelse där de intagna funderar över om det verkligen var det här de ville

JESSICA RÖNNERFORS KRIMINALVÅRDSINSPEKTÖR

PÅ HÄKTET I GÖTEBORG

Vad har du tagit till dig underdagen?

– Vikten av att samarbeta mellan organisationerna. Här är det viktigt att inte tappa bort kriminalvården. Efter att den som är intagen har avtjänat sitt straff ska ju han eller hon ut i samhället. Kommuner och landsting jobbar ofta väldigt tätt, vi är med där, men jag tror att vårt samarbete kan bli ännu bättre.

Vad kan ni inom kriminalvården göra för att stötta personer att hitta vägar ut ur missbruk?

– Jag tror att många är väldigt förändringsbenägna under de första dagarna efter att de har blivit häktade. Det blir en händelse där de intagna funderar över om det verkligen var det här de ville. Därför har kriminalvårdarna på häktet en stor möjlighet att motivera intagna att förändra sitt liv just då.



INGVOR GUNNARSSON, REGIONCHEF FÖR STATENS INSTITUTIONS-STYRELSE SIS, VÄSTRA REGIONEN. ANSVARAR FÖR TVÅNGSVÅRD MOT UNGDOMAR OCH VUXNA I VÄSTRA GÖTALAND.

Vad har varit intressant under dagen?

– Eftersom vi jobbar med tvångsvård och vår målgrupp är en tung missbrukargrupp är det alltid intressant att höra hur man jobbar tidigare i vårdkedjan och att hur öppenvårdsmottagningarna fungerar. Det ger oss inspiration i vår verksamhet. När man jobbar med de mest utsatta kan det ibland kännas hopplöst.

Är det provocerande att prata om självläkning?

– För mig personligen, inte ett dugg, men det utmanar behandlingssystemet. Säkert är det så att många som är inne i ett tidigt missbruk kan bestämma sig och själva klara av att sluta. Kanske har man underskattat den förmågan. De vi möter har ett mer manifest problem och är oftast bortom självläkning. Där handlar det istället om livräddande insatser. Men även i ett sådant läge går det att fatta ett eget beslut. Vi har exempel på mirakel.

Är det bra att utmana systemet?

– Absolut. Vi behöver hela tiden fundera på varför vi gör saker, hur vi gör det och om det kan göras bättre.

På väg mot en bättre missbruksvård

Hur ser framtidens utmaningar ut ?

Jan Blomqvist tar upp problem och möjligheter med evidensbaserad missbruksvård.

– Vården måste hitta en balans mellan forskning, praktikers erfarenheter och klientens behov.

Jag är både glad och en smula bekymrad, så inleder Jan Blomqvist sitt sista föreläsningsspass.

Efter att ha hört föreläsare för Järntorgsmottagningen, Mariestads kommun och sanverkansteamet Brofästet berätta om sina verksamheter, undrar han om vi här i Västra Götaland redan är fullärda.

– Det verkar som om ni redan arbetar med mycket av det jag tänker peka på som viktigt; hög tillgänglighet, att utgå från individens behov, att ta in det sociala sammanhanget och att bygga nätverk, men med risk att slå in öppna dörrar, ska jag ändå beskriva några av de utmaningar som jag menar att vården står inför idag.

Jan Blomqvist börjar med att ta upp möjligheter och problem med evidensbaserad missbruksvård.

– Ingen kan vara emot evidensbaserad vård, det vore som att säga att vi är emot kunskap, men kruxet är att det har funnits flera olika tolkningar av vad som egentligen ska anses som evidens och därmed många olika budskap ut till praktiken.

Själv menar han att vi behöver flytta fokus från de enskilda metoderna, till att se på evidensbaserad missbruksvård i ett vidare perspektiv.

– Missbruksvårdens dilemma är bland annat att det offentliga målet är att få människor att upphöra med missbruk, samtidigt som den i praktiken ofta arbetar för att också minska lidande, hjälpa människor att skapa en drägligare tillvaro, avlasta anhöriga samt att hjälpa samhället att "leva med sina missbrukare". Den stora utmaningen för vården blir då att anpassa mål och insatser till varierande och heterogena hjälpbehov, hos en varierande och heterogen grupp människor med olika rusmedelsproblem.

Detta betyder menar Jan Blomqvist att det samlade hjälpsystemet måste innehålla många olika slag av stöd- och hjälpinsatser. När det gäller den grupp av människor som har en utsatt social situation och långvariga missbruksproblem och som idag återkommer till vården gång på gång, understryker han behovet av långsiktiga kontakter med ett återkommande

socialt och medicinskt stöd som hjälper till att hitta läkande krafter i personens vardag.

Samtidigt behöver vården bli mer attraktiv för de grupper som i dag drar sig för att söka hjälp. Detta kräver hög tillgänglighet, flexibilitet i upplägg och insatser, samt ett val av behandling som grundas på en nära dialog med klienten.

Hans tredje käpphäst är att underlätta hjälp till självhjälp och att informera om vad omgivningen kan bidra med.

- Det länge rådande synsättet att betrakta missbruk som en sjukdom har den baksidan att omgivningen tror att det endast är professionella behandlare som kan göra något åt problemen. När det istället är de nära sociala sammanhangen, som på sikt har visat sig ha den största betydelsen. Vi behöver lära ut att självläkning är möjlig och visa på verktyg som är lätta att ta till sig, exempelvis råd och stöd via internet.

Det finns allt att vinna på en öppnare attityd när vi talar om missbruksproblem menar Jan Blomqvist. Om vi såg det som ett livsstilsproblem, i likhet med övervikt eller rökning, skulle det vara lättare att söka vård tidigare och också att hämta råd och stöd från omgivningen.

En viktig utmaning för vården är att arbeta med ständig kunskapsutveckling och se att praktik och forskning har mycket att lära av varandra. Forskningen kan bistå med generell kunskap om metoder och förlopp men dess resultat måste alltid översättas och anpassas till lokala omständigheter.

- Därför är också det också viktigt att man på sin arbetsplats skapar en egen kunskapsbank och dokumenterar och systematiserar sina erfarenheter. Denna kunskap kan i sin tur ge viktig information tillbaka till forskningen.

Lärande organisationer föds genom att skapa forum för dialog kollegor emellan, mellan forskare och praktiker och mellan både dessa grupper och brukarna.

Tre perspektiv

Öppna dörrar, bred kompetens och klientens behov som utgångspunkt. Järntorgsmottagningen i Göteborg, samverkansteamet Brofästet i Mölndal och det planerade beroendecentrat i Mariestad, har alla fått utvecklingsmedel av länsstyrelsen. På konferensen delade de med sig om sina erfarenheter av vägar ut ur missbruk.

Vad vill du ha hjälp med? Frågan är enkel men inte alltid självklar. När Irene Böhm och Katarina Wallander presenterar **Järntorgsmottagningens** verksamhet, berättar de att utgångspunkten alltid är den öppna frågan. De är båda samordnare för projektet Järntorgsmottagningen som har funnits sedan april förra året.

- Vi jobbar utifrån ett helhetsperspektiv med individen i centrum, förklarar Katarina Wallander.

Järntorgsmottagningen är en integrerad mottagning i centrala Göteborg där hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvården samsas under samma tak. Deras målgrupp är vuxna personer med narkotikamissbruk eller blandmissbruk, i vissa fall kombinerat med en psykisk diagnos.

- Det är ju samma patienter vi möter, därför är det värdefullt att också samla resurserna, konstaterar Irene Böhm.

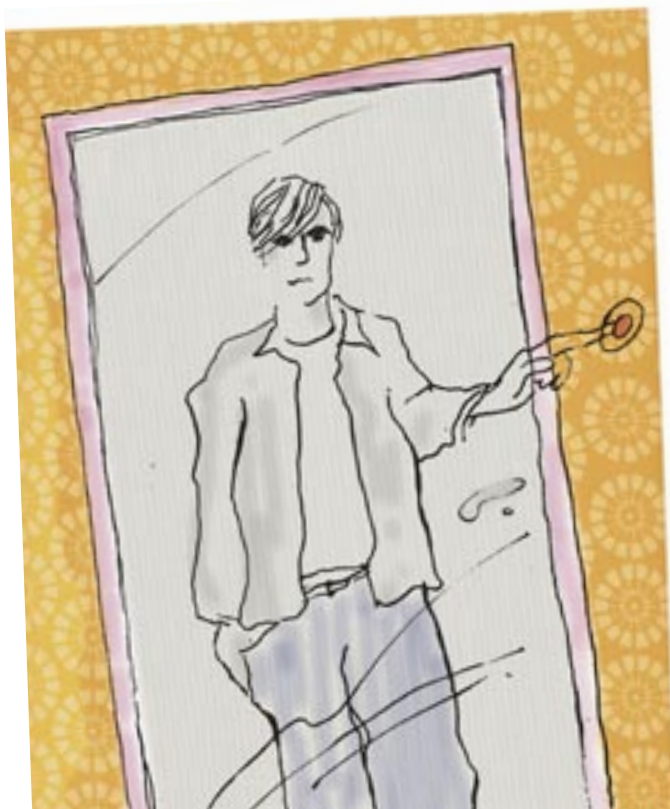
För patienten finns mycket att vinna i färre kontakter och en trygghet att veta att de kan vända sig till samma instanser med olika typer av problem.

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

Förutom samverkan är tillgänglighet en av grundstenarna..

- Vi vill fånga upp personen när motivationen är som högst. När man har tagit sats och vågat ringa på. Tillgängligheten är jätteviktig för oss. Att man slipper väntetider utan snabbt kan få en kontakt, säger Irene Böhm.

Samtidigt berättar de att det är just målet med tillgängligheten som de har svåraste att uppnå, eftersom hög tillgänglighet också kräver hög personaltäthet.



Under första kvartalet i år har de haft kontakt med 340 personer varav 70 tidigare inte var kända.

På Järntorgsmottagningen arbetar: tre sjuksköterskor, tre socialsekreterare, två samordnare, två frivårdsinspektörer, en sekreterare, en läkare och en psykolog på halvtid.

Krockarna mellan de olika förvaltningarna har varit förvånansvärt få. Istället upplever de samarbetet som utvecklande och tidsbesparande.

– Vår samverkan gör att vi kan arbeta utifrån ett helhetsperspektiv. Det ökar förståelsen mellan våra olika organisationer och vi undviker dubbelarbete, tycker Katarina Wallander.

Samverkansteamet Brofästet har många likheter med Järntorgsmottagningen. Också här är tillgängligheten det viktigaste.

– Man kan komma själv, ringa, mejla, smsa, eller skicka en kompis. Det är lätt att ta kontakt med oss, säger Göran Horkeby som är projektledare.

Samverkansteamet Brofästet föddes som ett resultat av ett mångårigt samarbete mellan beroendekliniken och socialtjänsten i Mölndal. När möjligheten öppnade sig ville de ta steget vidare och också sitta under samma tak. För ett år sedan öppnade de upp samverkansteamet Brofästet där just nu två sköterskor, två socionomer, två mentalskötare och en läkare delar på tre tjänster.

– Det har blivit väldigt bra. Vi har blivit bättre på att följa upp personer som har skrivits ut från beroendekliniken. Vi kan



IRENE BÖHM
GÖRAN HORKEBY

KATARINA WALLANDER

erbjuda vård på hemmaplan och har fångat upp många personer i missbruk som tidigare inte var kända.

Borfästet vänder sig till personer som är beroende av alkohol, läkemedel eller GHB, i kombination med psykisk ohälsa eller en annan svår situation. Upptagningsområdet är Mölndal, Härryda, Öckerö och Partille. I snitt har de runt 200 besök i månaden.

Göran Horkeby visar bilder och berättar att de försöker att skapa en så trivsamt atmosfär på mottagningen som möjligt. När man kommer in ska det kännas hemligt och också ge en bild av respekt och värdighet.

– Just nu arbetar vi med att bygga upp samverkan med även andra instanser som exempelvis polisen, säger Göran Horkeby som också berättar att projektiden för samverkansteamet Brofästet går ut i mars 2009 men att de hoppas att kunna fortsätta med sin verksamhet.

De små kommunerna Mariestad, Gullspång och Töreboda har små resurser men samma krav som stora kommuner att erbjuda god missbruksvård. Med ett invånarantal på sam-



ELISABETH OLSSON, IFO CHEF, MARIESTAD

manlagt 40 000 invånare är det svårt att klara kraven.

– Hur gör man när man är liten? Och hur gör man för att liten ska bli stor?

Elisabeth Olsson chef för Individ-och familjeomsorgen i Mariestad ställer frågan och svarar själv:

– Man samarbetar.

Hon berättar hur hon och de andra kommunerna började att föra en dialog för drygt ett år sedan, men att hon till en början inte var så intresserad.

– Just då var vi ganska nöjda med vad vi kunde erbjuda i Mariestad. En nöjd organisation är ett dilemma för samverkan. Ett lagom missnöje öppnar upp för förändring. Frågan är hur man får flera kommuner att vara missnöjda samtidigt?

Hennes poäng är att samverkan ofta tar tid och måste få ta tid. Men att möjligheterna för att skapa något bra är stora. Förutsättningen är en politisk förankring, att man kan slopa prestige och att man har en gemensam grundsyn.

Till hösten hoppas de att kunna öppna sitt gemensamma beroendecentrum i Mariestad. Där ska de kunna erbjuda ett smörgåsbord av olika insatser. Allt från motiverande samtal, stöd till anhöriga och boendestöd, till tolvstegsmodellen och kognitiv beteendeterapi, berättar Elisabeth Olsson. På sikt vill de också få med psykiatri och sjukvården.

– Det går inte att ha en behandlingsmodell och tro att den passar för alla. Man måste kunna anpassa rätt insats till rätt person vid rätt tidpunkt.

Nyfiken praktiker

En vilja att utvärdera det egna arbetet fick Jan Blomqvist att börja forska. I dag är han professor på SoRAD, och studerar bland annat missbruk och självläkning.

I slutet av 1960-talet började Jan Blomqvist som behandlare inom Nykterhetsvården. Förändringens vindar blåste och i stället för anstaltsvård ville man erbjuda miljöterapi. Långt ute på landsbygden arbetade han och hans kollegor med rehabilitering av personer i alkohol- och narkotikamissbruk, under några intensiva månader.

– Tillvaron var så långt från deras vanliga verklighet som man kunde komma. Jag kunde inte låta bli att ställa frågan: Vad betyder den här visstelsen för deras vardag i storstockholm? Jag ville följa upp vad som hände dem och veta om det vi gjorde hade någon långsiktig effekt.

Sagt och gjort. Jan Blomqvist sökte medel och började att utvärdera satsningen på miljöterapi. Resultatet blev att det fungerade olika för olika personer. För några ledde tiden på behandlingshemmet till att de hittade ut ur sitt missbruk. För andra blev den snarare en ytterligare inskolning i "vårdsamhället".

Från början hade Jan Blomqvist tänkt sig att återgå till sitt tidigare arbete och försöka utveckla det på grundval av under-

sökningens resultat. Men forskningen gav mersmak och han ville göra fler studier. I dag har han forskat på området under tjugofem år och har under tiden skaffat sig en viss tvärvetenskaplig bredd. Från början utbildade han sig till psykolog, så småningom disputerade han i socialt arbete, numera är han professor i sociologisk alkoholforskning på SoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms Universitet.

Mycket av hans forskning idag handlar om hur omgivningen – både lekmän och professionella – ser på och förhåller sig till människor med missbruksproblem.

– Hur personer i missbruk blir bemötta beror till stor del på vilka föreställningar vi har kring droger och alkohol i samhället. Jag skulle önska att vi fick en mer normaliserad bild av de

här problemen eftersom omgivningens föreställningar påverkar förutsättningarna för berörda personer att ta sig ur sina problem. Den demonisering som exempelvis finns av narkotika och narkotikamissbruk gynnar inte självklart människors möjligheter att sluta med droger. När det gäller professionell behandling vet vi att relationen mellan klienten och behandlaren hör till de viktiga aspekterna för ett bra utfall.

I ett kommande forskningsprojekt hoppas Jan Blomqvist att kunna undersöka om utfallet av olika behandlingar blir bättre om klienten tar en aktiv del och får möjlighet att ge kontinuerlig återkoppling till behandlaren.





Vill du veta mer?

NATIONELLA RIKTLINJER FÖR MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD.
Vägledning för socialtjänst och hälso-och sjukvård. Socialstyrelsen 2007.
Art.nr 2007-102-1. www.socialstyrelsen.se

IMPLEMENTERINGS- OCH UTBILDNINGSSTÖD. NATIONELLA RIKTLINJER FÖR MISS-
BRUKS- OCH BEROENDEVÅRD. Om samverkan mellan socialtjänst och hälso- och
sjukvård.
Socialstyrelsen 2007. Art.nr 2007-101-7. www.socialstyrelsen.se

EN HELDAG OM NATIONELLA RIKTLINJERNA. Dokumentation från konferens i
Göteborg 27 september 2007.
Länsstyrelsen Västra Götalands län, rapport nummer 2007:64.

HUR KAN VI HJÄLPAS ÅT? Dokumentation från konferenser under 2007 om
komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom och missbruk.

RISKBRUK, MISSBRUK, BEROENDE. FÖRSKNING & VÅRD. En rapport från
Göteborgs Universitet och Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjuk-
huset, 2006-2007.

NÄR, VAR, HUR? IMPLEMENTERING AV NATIONELLA RIKTLINJER FÖR MISS-
BRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN. Dokumentation från konferens 10 april 2008.
Rapport 2008:50

RUM³ – IDÉER UTVECKLING MÖJLIGHETER. inom missbruks- och beroende-
vården i Skåne, Stockholms och Västra Götalands län. Rapport 2008:39

Samtliga publikationer finns på Länsstyrelsens hemsida www.o.lst.se.

KONTAKTPERSON

Lennart Rådenmark, länsamordare Västra Götalands län
031-60 52 89
lennart.radenmark@o.lst.se



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport nummer 2008:59
ISSN 1403-168X