



# “Vad finns på menyn?”

Kartläggning av öppenvårdsinsatser för  
vuxna missbrukare i Västmanlands län





## Förord

I socialtjänstens arbete med människor med missbruksproblem finns en tydlig tendens att kommunerna erbjuder olika former av vård, behandling och stöd i öppna former samt att användningen av institutionsvård minskar. Samtidigt saknas en samlad kunskap om hur utbudet av öppna insatser ser ut i varje kommun.

Länsstyrelserna i Västmanlands, Gävleborgs, Dalarnas, Örebro och Värmlands län har tagit initiativ till en kartläggning i respektive län av insatser inom öppenvården som socialtjänsten har att tillgå för att möta behov hos personer med alkohol- och drogproblem.

I denna rapport redovisas resultatet av kartläggningen i Västmanlands län. De öppenvårdsinsatser som beskrivs bedriver kommunerna antingen själva eller har upphandlats.

Förutom att vara ett stöd för Länsstyrelsen i dess tillsynsarbete är Länsstyrelsens förhoppning att innehållet i rapporten skall bidra till en förmedling av kunskaper och erfarenheter. Förhoppningen är också att resultatet skall kunna utgöra underlag i dialogen mellan kommunerna och Länsstyrelsen kring utvecklingsmedel till utveckling av hållbara vårdkedjor, att verksamma öppenvårdsinsatser utvecklas/vidareutvecklas och att kännedom om dessa sprids kommunerna emellan samt utgöra ett underlag för den kommunala planeringen.

Problematiken och behoven ser olika ut för olika målgrupper inom missbruksområdet. Mot bakgrund av resultatet av kartläggningen vill Länsstyrelsen framförallt betona vikten av att det i socialtjänstens arbete inom missbruksområdet finns tillgång till särskilda insatser för barn till missbrukande föräldrar, unga vuxna samt kvinnor.

Rapporten har sammanställts av Monica Wikehult, projektanställd vid FoU Västmanland som har haft ansvar för kartläggningen i Västmanlands län.

En sammanställning och analys av resultaten av samtliga läns kartläggningar återfinns i rapporten ”Kartläggning av den öppna missbrukar- och beroendevården i fem län – Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborgs län”. Denna rapport ingår i Länsstyrelsens rapportserie med rapportnummer 2006:20.

Västerås i september 2006



Solveig Segerholm  
Socialkonsulent



# Innehåll

Bakgrund och uppdrag .....	2
Teoretisk utgångspunkt .....	2
Metod .....	4
Avgränsning.....	4
Genomförande .....	4
Resultat.....	6
Del 1: Kommunmenyer med beskrivningar av tjänsterna.....	6
Arboga kommun .....	6
Fagersta kommun .....	9
Hallstahammars kommun .....	12
Heby kommun.....	14
Kungsörs kommun .....	15
Köpings kommun .....	16
Norbergs kommun.....	20
Sala kommun.....	23
Skinnskattebergs kommun.....	25
Skultuna kommundel.....	28
Surahammars kommun .....	30
Västerås stad.....	32
Del 2: Fördjupad beskrivning .....	38
Olivia.....	38
Hallstahammars kommun .....	45
Sammanfattning och avslutande kommentarer.....	51
Förklaringar.....	53
Referenser.....	58



## Bakgrund och uppdrag

I denna rapport redovisas resultatet av en kartläggning av insatser inom öppenvården som socialtjänsten har att tillgå för att möta behov hos personer med alkohol- och drogproblem. Kartläggningen har initierats av länsstyrelserna i Västmanlands, Gävleborgs, Dalarnas, Örebro och Värmlands län. Parallella kartläggningar har genomförts i dessa län. Sammantaget har arbetet omfattat 64 kommuner. Arbetet har samordnats av Dalarnas forskningsråd. FoU Västmanland har haft ansvar för kartläggningen i Västmanlands län. I följande rapport redovisas resultatet av kartläggningen i Västmanlands län.

Bakgrunden till uppdraget ligger i att socialtjänstens arbete med människor med missbruksproblematik i hög grad sker i öppna former. Istället för institutionsvистер erbjuds vård, behandling och stöd i det lokala samhället. Tendensen är att öppenvårdsinsatser i framtiden än tydligare kommer att vara socialtjänstens huvudsakliga arbetsform för personer med missbruksproblematik. Troligt är också att öppna insatser kommer att utvecklas och differentieras för att möta olika grupper och varierande behov.

Kartläggningens syfte har varit att *identifiera* och *beskriva* de insatser i öppna former som kommunens socialtjänst har att tillgå för att möta behov hos vuxna personer med missbruksproblematik och deras anhöriga. Av särskild vikt har varit att identifiera insatser inom den öppna missbrukarvården som särskilt riktar sig till anhöriga vuxna och barn, som är utformade för kvinnor respektive män, som riktar sig till yngre respektive äldre.

Kartläggningen är tänkt att användas som en del i det fortlöpande utvecklingsarbetet av den öppna missbrukarvården. Konkret betyder detta att vägleda länsstyrelserna i deras arbete med tillsyn, utgöra underlag för dialogen mellan kommunerna och länsstyrelserna kring utvecklingsmedel samt vara ett underlag för den kommunala planeringen. Kartläggningens dokumentation, där denna rapport utgör en del, riktar sig i första hand till politiker och ledande tjänstemän.

## Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har kartläggningsarbetet tagit stöd i tjänsteforskningen. Detta var en av kartläggningsuppdragets premisser. Inom tjänsteforskningen har man utvecklat begrepp och strukturer med uppgiften att beskriva tjänster. Nedan ges en kortfattad beskrivning av de grundläggande begreppen. En fördjupad beskrivning återfinns i rapporten "Klienten som medproducent – tjänsteperspektiv på den sociala barnvården" (Messing & Westlund 2004).

Ordet **tjänst** används i betydelsen handlingar som är till nytta för någon annan, således inte en befattning eller ställning i arbetslivet. Efter Edvardsson (1996) definieras tjänster som "*en kedja av (sekventiella och parallella) värdeskapande aktiviteter eller handlingar, vilka bildar en process i syfte att uppnå ett visst resultat. I processen medverkar klienten genom att utföra olika moment i interaktion med socialarbetaren*". Till skillnad från varor är tjänster immateriella. De produceras och konsumeras samtidigt och detta sker med klienten som medproducent. Man kan uttrycka det som att tjänster kommer till, utförs och mottas i relationer. I beskrivningen av en tjänst tar man fasta på vad som görs och söker besvara frågan: Vad pågår här? Ett fullödigt svar på frågan "vad pågår här?" innefattar: handlingen (vad), aktörerna (vem/vilka), situationen (när och var), tillvägagångssättet, hjälpmedel, stil (hur och hurudant) samt syftet (varför).

Att tjänster kommer till, utförs och mottas samtidigt och med klienten som medproducent för med sig att tjänster inte kan lagras. Socialtjänsten kan och bör ha förutsättningar och beredskap

för att utföra tjänster. Detta betyder att socialtjänsten måste ha tillgång till de resurser, kompetenser och materiella förutsättningar som behövs för att genomföra tjänsten. En viktig aspekt, som särskiljer socialtjänsten från många andra verksamheter, är att relationen mellan klienten och socialarbetaren varierar. Den kan vara frivillig och önskad men också tvingande där klienten måste ha en kontakt vare sig han eller hon vill det eller ej. Detta ger socialarbetaren den viktiga uppgiften att skapa den samarbetsrelation som tjänsten kräver. Ytterligare en aspekt av **tjänstelogiken** är att samma tjänst kommer att utföras något olika från gång till gång eftersom den skapas i mänskliga möten med de möjligheter och begränsningar dessa ger.

De tjänster socialtjänsten har beredskap för att genomföra kan presenteras i en **meny**. Tjänsterna, och därmed menyn, riktas till en viss grupp av klienter och är anpassade till de behov hos klienten socialtjänsten skall och/eller lämpligen bör möta. För personer med missbruksproblematik skall alltså tjänsterna svara mot hans eller hennes specifika behov. Missbrukets karaktär medför att anhöriga, inklusive barn, har angelägna behov som socialtjänsten är ålagd att möta. Klienterna klassificeras i olika målgrupper - som man tänker sig har delvis olikartade behov – vilket i sin tur kräver olika tjänster. Varje målgrupp kan i sin tur ha en rad legitima behov och därmed sammanhängande tjänsteerbjudande. Menyn får formen av en matris där man vågrätt anger vilken mottagare av tjänsten som är i fokus, och lodrätt anger vilken typ av tjänst eller intervention som erbjuds.

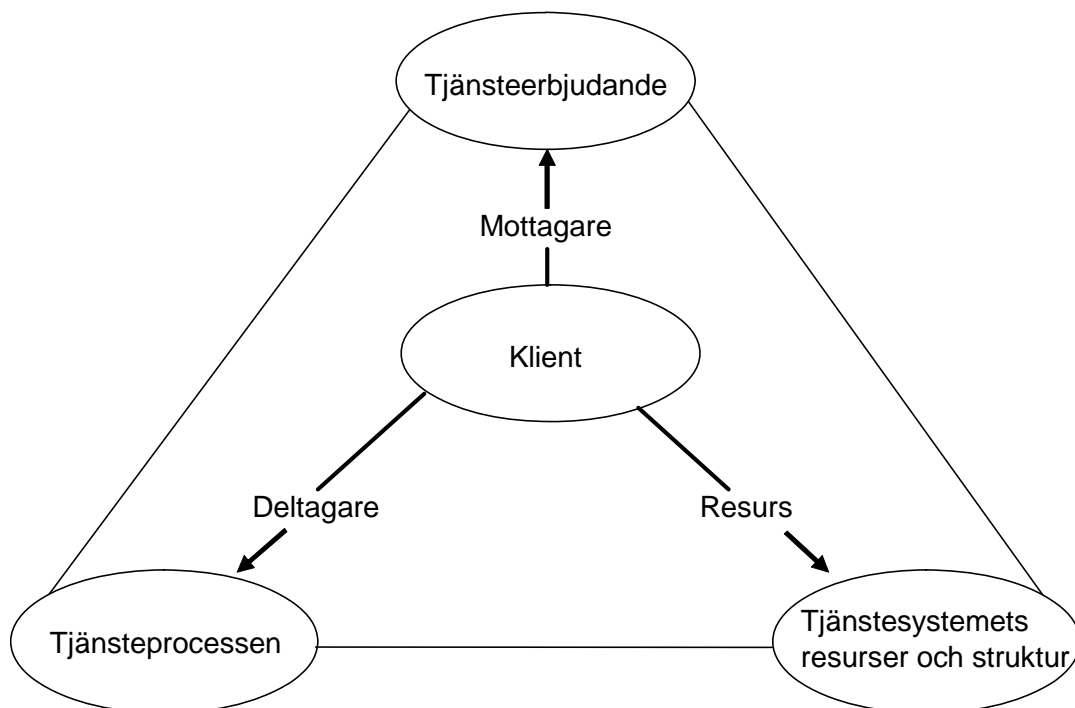
Beroende på om man är klient eller socialarbetare betraktar man tjänsten ur olika perspektiv. Kartläggningsarbetet har utgått från producentens perspektiv. Detta innebär att socialtjänsten inte kan lagra och leverera tjänster, men däremot tillhandahålla **förutsättningar** för tjänster. För detta krävs att organisationen har en uppfattning om vad klientens behov består i och hur detta behov på lämpligaste sätt skall mötas. Idén om behovet och hur detta skall mötas benämns *tjänsteerbjudande – varför och vad*. Till förutsättningarna hör också att organisationen har en plan för vilka aktiviteter som skall genomföras, tillsammans med vem och i vilken ordning, för att tjänsteerbjudandet skall förverkligas. Detta kallas *tjänsteprocessen* och inriktas på *hur* det konkreta arbetet ska gå till. Den tredje aspekten av förutsättningar och beredskap är att organisationen har tillgång till de personella, organisatoriska och materiella resurser som krävs för att genomföra tjänsteprocessen – ett *tjänstesystem*. Sammanfattningsvis kan detta uttryckas som att:

- tjänstesystemets resurser och struktur skall stödja tjänsteprocessen
- tjänsteprocessen realiserar tjänsteerbjudandet
- tjänsteerbjudandet tillgodoser behovet

Detta innebär att klienternas behov måste styra vilka erbjudanden socialtjänsten tar fram, erbjudandena måste backas upp av väl genomtänkta tjänsteprocesser och dessa processer i sin tur kräver stöd i form av resurser och lämplig organisation.

De tre komponenterna växelverkar med varandra och i samtliga tre finns klienten med. Producentens modell illustreras i figur 1.





**Figur 1:** *Producentens modell efter Westlund & Edvardsson (1998) sid. 41.*

Som en följd av den teoretiska utgångspunkten kommer missbrukarvårdens utformning att i det följande beskrivas utifrån tjänsteforskningens begrepp.

## Metod

### Avgränsning

I kartläggningen har en målsättning varit att urskilja de tjänster som erbjuds till vuxna personer från 18 år och uppåt med missbruksproblematik, samt till deras anhöriga, både vuxna och barn. Med missbruksproblematik avses främst alkohol-, drog- och/eller läkemedelsmissbruk, men intresset omfattar även viss annan beroendeproblematik, t.ex. spelberoende.

I kartläggningen ingår inte socialtjänstens arbete inom myndighetsutövningen eller socialtjänstens uppsökande verksamhet.

De tjänster som redovisas i respektive kommuns ”meny” har valts ut efter tre olika kriterier. För att inkluderas i menyn krävs att det för tjänsten finns en *verksamhetsidé*, en *struktur* och *resurser*. Minst två av dessa kriterier skall vara uppfyllda. Övriga tjänster har inte tagits med. Det kan även finnas tjänster som förbisetts p.g.a. svåra gränsdragningar under kartläggningsarbetet. Utgångspunkten har varit att utesluta relativt ostrukturerade insatser.

I uppdraget ingick även att göra en fördjupad beskrivning av några verksamheter som bedömdes vara särskilt intressanta och skulle kunna fungera som goda exempel.

### Genomförande

Informationsinsamlingen i Västmanlands län ägde rum under sex veckor i februari och mars 2006 och den bild av tjänsterna som presenteras är den som gällde i respektive kommun under denna period.

Som metod valdes intervjuer och inför dessa informerades länets alla socialchefer skriftligt om kartläggningen. I de flesta kommuner har intervjun gjorts på plats i kommunen med ansvarig chef för individ- och familjeomsorgen. I Västerås intervjuades en enhetschef för den öppna missbrukarvården och i Kungsör har information inhämtats från en socialsekreterare. Vid tre av intervjuerna har ytterligare en person deltagit, i samtliga fall en handläggare insatt i den aktuella öppenvården. Den inledande frågan har varit ”Vilka insatser eller tjänster i din kommun som riktar sig till personer med missbruksproblematik eller deras anhöriga känner du till?” Under den period då rapporten sammanställts har kompletterande frågor ställts via e-post till intervjupersonerna.

Urvalet till den fördjupade beskrivningen gjordes i samråd med kontaktpersonen på Länsstyrelsen, FoU-chefen och kartläggaren. Även i den fördjupade beskrivningen har intervjuer använts som metod. Till sammanställningen av dessa har även använts skriftligt information som inhämtats via den aktuella verksamheten/kommunen, Internet och Länsstyrelsen.

Samtliga intervjuade personer har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på den del av rapporten som rör dem.

# Resultat

## Del 1: Kommunmenyer med beskrivningar av tjänsterna

Redovisningen av varje kommun inleds med en ”meny” där en överskådlig bild ges av vad som finns tillgängligt för medborgarna i den aktuella kommunen. Syftet är att på ett tydligt och enkelt sätt illustrera vilka tjänster som finns och vilken målgrupp de vänder sig till. För att åskådliggöra detta är menyerna indelade i olika kolumner för olika målgrupper och för olika typer av tjänster. På några ställen är det verksamheter med samlade tjänster som nämns i menyn, men i de flesta fall är det avgränsade tjänster. I de fall när skiljelinjen mellan de lodräta kolumnerna är borttagen visar det graden av specialisering för tjänsten. När en ruta är tom saknas den typen av tjänst för den målgruppen. För att visa vilka tjänster som erbjuds utan krav på registrering markeras dessa med \* i menyn.

### Arboga kommun ca 13 400 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna är organiserad i en öppenvårdsmottagning som kallas Lotsen, samt en Rådgivningsbyrå. Till båda verksamheterna kan man komma anonymt om man önskar. Därtill erbjuds stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik i samarbete med Köpings och Kungsörs kommun. Ytterligare en organisation som är aktiv inom området är Anonyma Alkoholister (AA).

Fokus Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Motiverande samtal * Gruppträffar				Motive- rande samtal*	
Behandlande	Primärbehandling (12-steg) Behandlande samtal *				Behandlande samtal*	Dropp
Upprätthållande	Drogtester/spärrmedicin Eftervård (12-steg) Återfallsprevention					
Arbetsstöd						
Bostadsstöd	Boendestöd					
Annat	AA					

\* = tjänsten kan erbjudas anonymt, utan registrering

### Beskrivning av tjänsterna

#### Motiverande samtal

Motiverande samtal erbjuds vid öppenvårdsmottagningen Lotsen och Rådgivningsbyrån. En del klienter har remiss från en socialsekreterare, andra söker sig dit själva. Personalen på Lotsen har utbildning i att använda ASI samt Motiverande Intervjuer (MI). MI syftar till att hjälpa människor att förändra beteende t.ex. vad avser missbruk av alkohol eller droger. På Rådgivningsbyrån använder man sig av ”Alkoholkonflikten” som är en manualbaserad, icke-konfrontativ behandlingsmetod inom KBT-området. Hos både Lotsen och Rådgivningsbyrån kan anhöriga få samtal.

*Behov:* Motiverande, hjälp att ta beslut om nyktert/drogfritt liv.

*Erbjudande:* Enskilda samtal

*Innehåll:* Strukturerade enskilda samtal med eller utan registrering  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik samt deras vuxna anhöriga

### **Gruppträffar**

På Lotsen börjar varje morgon med gruppträff i två timmar. Vissa deltagare har remiss från en socialsekreterare, andra söker sig dit på eget initiativ. En del av deltagarna har nyligen skrivits ut från behandlingshem. Innehållet i träffarna baseras på 12-stegsmodellen.

*Behov:* Motivation  
*Erbjudande:* Baserat på 12-stegsmodellen  
*Innehåll:* Strukturerade gruppträffar  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik

### **Primärbehandling**

Erbjuds vid Lotsen enligt 12-stegsmodellens principer som bygger på att beroendet är en sjukdom och behandlingen sker huvudsakligen i form av gruppterapi. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande.

*Behov:* Klargörande, hjälp att fatta beslut om nyktert/drogfritt liv och att verkställa det  
*Erbjudande:* Primärbehandling enligt ett 12-stegsprogram  
*Innehåll:* Samtal i grupp  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik

### **Behandlande samtal**

Erbjuds vid öppenvårdsmottagningen eller vid Rådgivningsbyrån. En del klienter har remiss från en socialsekreterare, andra söker sig dit själva. Personalen på Lotsen har utbildning i att använda bl.a. ASI. På Rådgivningsbyrån använder man sig av ”Alkoholkonflikten” som är en manualbaserad, icke-konfrontativ behandlingsmetod inom KBT-området. Hos både Lotsen och Rådgivningsbyrån kan anhöriga få samtal.

*Behov:* Klargörande, stöttande  
*Erbjudande:* Enskilda samtal  
*Innehåll:* Strukturerade samtal  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik samt deras anhöriga

### **Boendestöd**

Personalen vid Lotsen arbetar även utåt med boendestöd till personer med sociala kontrakt på lägenheter. Dessa personer tar inte nödvändigtvis del av Lotsens övriga tjänster.

*Behov:* Kompenserande stöd för att klara av att ha ett eget boende  
*Erbjudande:* Regelbunden kontakt med kompenserande inslag  
*Innehåll:* Social färdighetsträning, stödsamtal  
*Målgrupp:* Personer som inte kan få egna kontrakt på lägenheter, många av dem har missbruksproblematik

### **Drogtester/spärrmedicin**

Inom Lotsen kan man göra drogtester samt dela ut spärrmedicin till dem som behöver motiveras till fortsatt drogfrihet och/eller bevisa drogfrihet för andra. Läkarresurs finns en förmiddag i veckan.

## **Eftervård**

Erbjuds vid Lotsen, enligt 12-stegsmodellens principer.

- Behov:* Hjälpa att upprätthålla viljan att leva nyktert/drogfritt  
*Erbjudande:* Eftervård  
*Innehåll:* Samtal  
*Målgrupp:* Personer som varit en period på behandlingshem eller har genomgått primärbehandling på hemmaplan

## **Återfallsprevention**

Erbjuds vid Rådgivningsbyrån. Syftar till att förhindra ett återfall eller att snabbare komma tillbaka efter ett återfall.

- Behov:* Motivation, upprätthålla förmågan att leva nyktert/drogfritt  
*Erbjudande:* Återfallsprevention  
*Innehåll:* Strukturerade enskilda samtal, färdighetsträning och beteendeterapeutiska tekniker används  
*Målgrupp:* Vuxna personer som genomgått behandling för sitt missbruk

## **Dropp**

Stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik.

## **Övrigt**

Personal:

Vid Lotsen finns tre personal. En av medarbetarna har egen erfarenhet av missbruk, de övriga är behandlingsassistenter. Vid Rådgivningsbyrån arbetar en socionom.

Historik:

Både Lotsen och Rådgivningsbyrån har funnits ett antal år.

Önskeläge om fem år:

- Hela personalen har fått en förhöjd kompetensnivå
- Man är bättre rustad och kan erbjuda fler alternativa behandlingsmetoder för personer med missbruksproblematik, bl.a. Community Reinforcement Approach (CRA)
- Man har utvecklat metoder för boendestöd till personer med "sociala kontrakt"

Stolt över:

- Kompetensen är hög hos den person som arbetar på Rådgivningsbyrån

## Fagersta kommun ca 12 200 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna är organiserad i en verksamhet baserad på 12-stegsmodellen i samverkan med Skinnskattebergs och Norbergs kommuner. Till detta kommer ett stödboende där man även kan erbjuda anpassad sysselsättning. Ytterligare en organisation som är aktiv inom området är Anonyma Alkoholister (AA).

Typ \ Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Motiverande samtal					
Behandlande	Primärbehandling (12-steg) i huvudsak i grupp				Behandlande samtal	
					Anhörig- program	
Upprätthållande	Eftervård (12-steg)					
Arbetsstöd	Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd	Boendestöd					
Annat	Nätverksarbete AA				Nätverksarbete	

### Beskrivning av tjänsterna

#### Samtal

Enskilda samtal erbjuds vuxna personer med missbruksproblematik samt deras anhöriga, vuxna eller barn både i motiverande och behandlande syfte.

- Behov:* Motiverande, klargörande, behandlande, stöttande
- Erbjudande:* Enskilda samtal. Förmedla kunskap till de anhöriga om beroende och medberoende
- Innehåll:* Strukturerade, enskilda samtal
- Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik som bor i stödboendet eller träningsboendet
- Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut
- Historik:* Tjänsten kan erbjudas sedan 2003

#### Primärbehandling

12-stegsmodellen bygger på att beroendet är en sjukdom och behandlingen sker huvudsakligen i form av gruppterapi. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande. Om behovet uppstår kan man erbjuda grupper för enbart kvinnor, vilket har gjorts tidigare.

- Behov:* Klargörande, hjälp att ta beslut om nyktert/drogfritt liv och att verkställa det
- Erbjudande:* Primärbehandling enligt 12-stegsmodellen, i huvudsak i grupp
- Innehåll:* Strukturerade gruppsamtal
- Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik
- Omfattning:* 16 veckor. Kan ta emot totalt 10 klienter i taget (inkl eftervård)
- Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut
- Historik:* Tjänsten kan erbjudas sedan 2000

## Anhörigprogram

Enligt 12-stegsmodellens principer erbjuds ett sjuveckors program till vuxna anhöriga till personer med missbruksproblematik.

## Eftervård

Enligt 12-stegsmodellens principer. Om behovet uppstår kan man erbjuda grupper för enbart kvinnor, vilket har gjorts tidigare.

<i>Behov:</i>	Hjälp att upprätthålla viljan att leva nyktert/drogfritt
<i>Erbjudande:</i>	Eftervård enligt ett 12-stegsprogram
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade samtal
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblematik
<i>Omfattning:</i>	24 veckor
<i>Personal:</i>	En utbildad 12-stegsterapeut
<i>Historik:</i>	Tjänsten kan erbjudas sedan 2000

## Sysselsättningsstöd

För de personer som behöver det finns möjlighet att få hjälp med anpassad sysselsättning genom kommunens Arbetsmarknadsenhet.

## Boendestöd

För personer som inte kan få eget hyreskontrakt och som behöver stöd i sitt boende finns ett stödboende. En del av de boende går sedan vidare till ett mer självständigt träningsboende integrerat i samhället. Villkor för en plats är att man är motiverad till ett förändringsarbete. Personal finns i huset dygnet runt, undantaget en stund mitt på dagen. Alla inskrivna skall ha någon form av sysselsättning. Det finns även ett härbärge med fyra platser som håller till i samma byggnad som stödboendet.

<i>Behov:</i>	Bostad, klargörande, träning, stöd, lärande, motiverande
<i>Erbjudande:</i>	Stödboende
<i>Innehåll:</i>	Stödsamtal, social färdighetsträning, motiverande samtal
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer som inte kan få egna hyreskontrakt, majoriteten har missbruksproblem
<i>Omfattning:</i>	Sex platser, i snitt bor personerna där i ett år
<i>Personal:</i>	Sex personal, dygnet runt (undantaget någon timme mitt på dagen), socionomer och behandlingsassistenter
<i>Historik:</i>	Tjänsten erbjuds sedan 2003

## Nätverksarbete

All personal inom socialtjänsten har utbildning i nätverksarbete och använder metoden.

## Övrigt

Önskeläge om fem år:

- Mer öppenvård, med bl.a. en fungerande öppenvårdsmottagning. Socialtjänsten har tillsammans med familjeläkare och psykiatrin ansökt om projektpengar till detta hos Länsstyrelsen
- Mer förebyggande arbete bland ungdomar
- Utökad samarbete med polisen
- Klienten och de anhöriga skall i högre grad kunna påverka insatserna så att man gemensamt kan hitta ett bra vårdalternativ

- Kompetenshöjning av personalen
- Mer omvärldsorienterat nätverkstänkande
- Kunna erbjuda ett haschavvänjningsprogram

Stolt över:

- Ett bra och väl fungerande tolvstegsprogram
- Duktiga medarbetare – medmänskliga och orädda för förändringar
- En bra människosyn hos medarbetarna där klienten är ”nummer ett”



## Hallstahammars kommun ca 15 000 invånare

Kommunens öppna missbruksvård för vuxna är huvudsakligen organiserad i en verksamhet som heter Öppenvården. Där finns ännu inte möjlighet att delta anonymt, men man arbetar för detta. Denna verksamhet beskrivs närmare på sidan 46.

I de fall behov finns av tjänster man inte kan erbjuda, köper man dessa av externa utförare. Detta gäller t.ex. stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik. I samma byggnad som socialtjänsten finns vårdcentralen som man aktivt samarbetar med, bl.a. när det gäller drogtester och spärrmedicinering.

Typ	Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
		Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande		Strukturerade enskilda samtal					
Behandlande		Strukturerade enskilda samtal				Struktur- erade samtal Parsamtal	Stödgrupp
Upprätthållande		Akupunktur/Avslappning Strukturerade gruppsamtal Strukturerade enskilda samtal Återfallsprevention					
Arbetsstöd		Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd		Boendestöd					
Annat		Verkställighetsgrupp					

### Beskrivning av tjänsterna

De tjänster som erbjuds hos Öppenvården beskrivs närmare på sidan 46.

#### Stödgrupp

Vid behov av stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik köps tjänsten in av extern utförare.

#### Boendestöd

Personalen vid Kommunpsykiatrins dagverksamhet arbetar med uppsökande verksamhet och ger boendestöd åt personer som behöver det. Många av dessa personer har en missbruksproblematik. Stödet är individuellt utformat.

#### Sysselsättningsstöd

Via kommunens Arbetsmarknadsenhet kan anpassad sysselsättning erbjudas den som behöver det. De arbeten som kan erbjudas är bl.a. inom en caféverksamhet och inom Komhall, vilka gör olika legoarbeten åt en stor industri på orten. I övrigt kan det handla om trädgårdsarbete, städning, enklare reparationer och liknande.

#### Övrigt

Önskeläge om fem år:

- Förhoppningsvis har ett bättre samarbete med psykiatrien kommit till stånd. Det bästa vore att den som har det yttersta ansvaret också har resurserna.

Tendenser:

- När det gäller personer med dubbeldiagnos tänker man ofta på rehabilitering när det inte är riktigt realistiskt. Istället borde vården utgå från dessa personers förutsättningar och ”kapa toppar och dalar” för bättre livskvalitet. Självklart får den som behöver det, hjälp efter sina egna behov och möjligheter.
- Det är svårt att samverka med landstinget. Psykiatrin får allt längre väntetider och tänkesättet att klienterna skall vara nyktra och avgiftade innan de kan få behandling leder till att det blir näst intill omöjligt att ha en bra planering för individen.

Stolt över:

- Öppenvården har utvecklats och blivit en bra verksamhet med bredd och med hög kompetens hos personalen.

## Heby kommun ca 13 800 invånare

Kommunen har ingen egen organiserad öppen missbrukarvård för vuxna personer. Om det finns behov som socialtjänsten inte kan tillgodose inom den egna kommunen köper man tjänster externt. Detta gäller t.ex. plats i stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik eller plats i 12-stepsprogram för vuxna personer med missbruksproblematik.

I Heby kommun finns samverkan med organisationen Hela Människan genom vilka man kan erbjuda anpassad sysselsättning.

Fokus Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande						
Behandlande	Primärbehandling (12-steg)					Stödgrupp
Upprätthållande						
Arbetsstöd						
Bostadsstöd	Sysselsättningsstöd					
Annat	Hela Människan					

### Beskrivning av tjänsterna

#### Primärbehandling (12-steg)

Vid behov köps tjänsten av extern utförare.

#### Stödgrupper

Vid behov av stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik köps tjänsten in av extern utförare.

#### Sysselsättningsstöd

Organisationen Hela Människan erbjuder anpassat sysselsättningsstöd i sin verksamhet, vilket kommunen har tillgång till mot ekonomisk ersättning till Hela Människan. Inom verksamheten tillhandahålls hushållsnära tjänster till pensionärer, samt arbete i det café och den secondhandbutik som Hela Människan driver.

*Behov:* Sysselsättning, bryta social isolering

*Erbjudande:* Sysselsättning/arbetsträning, social samvaro

*Innehåll:* Anpassad sysselsättning/arbetsträning med varierat innehåll efter behov och förmåga.

*Målgrupp:* Vuxna personer varav en majoritet har ett missbruk

*Omfattning:* 15 platser

## Kungsörs kommun ca 8 300 invånare

I Kungsör finns ännu ingen organiserad öppen missbrukarvård för vuxna, men planer finns på att starta en egen öppenvård. Tillsammans med Arboga och Köpings kommun erbjuds idag stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik. I övrigt köper socialtjänsten externa platser när det finns behov som man inte kan tillgodose inom den egna kommunen.

En organisation som är aktiv inom området är Anonyma Alkoholister (AA).

Fokus Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande /Rådgivande						
Behandlande						Dropp
Upprätthållande						
Arbetsstöd						
Bostadsstöd						
Annat	AA					

### Beskrivning av tjänsterna

#### Dropp

Stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik.

## Köpings kommun ca 24 700 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna personer är i huvudsak organiserad i en verksamhet som kallas Sting. I Sting arbetar nio personer, vilka är socionomer eller behandlingsassistenter. Inom denna organisation finns även möjlighet att anonymt söka hjälp och stöd, d.v.s. en Rådgivningsbyrå som organisatoriskt och personellt är samordnad i Sting. Därtill erbjuder man stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik i samarbete med Arboga och Kungsörs kommun. Vid behov köper man externa tjänster som t.ex. behandling för personer med dubbeldiagnos.

Ytterligare organisationer som är aktiva inom området är RIA/Hela människan, Länkarna och Anonyma Alkoholister (AA).

Typ \ Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Motiverande samtal *				Rådgivning till nätverket, och andra*	
	”Gruppen”					
Behandlande	Behandlande samtal *				Anhörigstöd*	Dropp
Upprätthållande	Drogtester/spärrmedicin ”Rutten”		Drogtester/spärrmedicin ”Rutten”			
	Kvinnogrupp					
Arbetsstöd	Syssestättningsstöd/arbetsträning					
Bostadsstöd	Boendestöd					
	Hemlöshetsprojektet					
Annat	Professionella nätverk, AA, RIA/Hela människan, Länkarna					

\* = tjänsten kan erbjudas anonymt, utan registrering

## Beskrivning av tjänsterna

### Samtal

Enskilda samtal i både motiverande och behandlande syfte erbjuds hos familjebehandlare eller behandlingsassistenter inom Sting och på Rådgivningsbyrån. Det finns möjlighet att söka anonymt utan att bli registrerad. Personer kan även erbjudas samtal efter biståndsbeslut hos Sting. Personalen är utbildad i att använda manualbaserade metoder som Motiverande Intervju (MI) samt Community Reinforcement Approach (CRA). All personal har även systemteoretisk grundutbildning.

*Behov:* Motiverande, klargörande, stöttande, stärkande

*Erbjudande:* Enskilda samtal

*Innebåll:* Strukturerade enskilda samtal, ofta baserade på ASI

*Målgrupp:* Vuxna personer från 20 år med missbruksproblematik

*Personal:* Personal från Sting

*Historik:* Denna tjänst har kunnat erbjudas sedan början av 1990-talet

## **Anhörigstöd**

Vid behov kan personalen på Sting erbjuda samtal tillsammans med personen med missbruksproblematik och dennes anhöriga eller andra viktiga personer samt myndigheter. Anhöriga, både vuxna och barn, kan även höra av sig själva för att få stöd utan att den det rör är aktuell i verksamheten.

## **”Gruppen”**

Strukturerad gruppverksamhet med ”låg tröskel”, d.v.s. det är accepterat att utebli ibland. För deltagande krävs ett biståndsbeslut.

<i>Behov:</i>	Motiverande, klargörande, bryta social isolering
<i>Erbjudande:</i>	Utbildning och stöd i öppen gruppform, social gemenskap
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade gruppaktiviteter som t.ex. fysisk aktivitet, studiebesök, utflykter, social gemenskap
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblematik. De flesta som deltar är män, äldre än 25 år.
<i>Omfattning:</i>	Tre förmiddagar/veckan
<i>Personal:</i>	Personal från Sting

## **Rådgivning till nätverket och andra**

På Sting erbjuder man rådgivning till anhöriga och det professionella nätverket som t.ex. läkare, arbetsgivare och liknande.

## **Samtal som behandlar parrelationen**

På Sting erbjuds strukturerade samtal med syfte att bidra till att lösa de problem som kan uppstå i parrelationen då den ena, eller båda, har ett missbruk.

<i>Behov:</i>	Klargörande, stöttande
<i>Erbjudande:</i>	Samtal
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade parsamtal med fokus på relationen
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 20 år med missbruksproblematik, samt deras partners
<i>Personal:</i>	Familjebehandlarna inom Sting

## **Dropp**

Stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik.

## **Kvinnogrupp**

I samverkan med RIA/Hela Människan erbjuds social gemenskap i grupp för kvinnor. Träffarna har ingen speciell struktur. Inför varje träff planerar man olika teman.

<i>Behov:</i>	Motivation, bryta social isolering
<i>Erbjudande:</i>	Social gemenskap
<i>Innehåll:</i>	Olika teman t.ex. väva, sy, måla
<i>Målgrupp:</i>	Kvinnor från 20 år med missbruksproblematik. Av de kvinnor som deltar är de flesta över 30 år
<i>Omfattning:</i>	En eftermiddag/veckan
<i>Personal:</i>	En från Sting och en från RIA

## Drogtester/spärrmedicin

För den som behöver det finns möjlighet att hos Sting blåsa för att påvisa nykterhet eller att lämna urinprov. Personalen på Sting har även delegation att dela ut spärrmedicin.

## ”Rutten”

En kväll i veckan arbetar några ur personalgruppen från Sting med att göra hembesök för att stötta och för att i vissa fall utöva tillsyn. De som får besök är personer som bedöms behöva extra tillsyn, kontakt eller stöd.

## Sysselsättningsstöd/arbetsträning

Praktikplatser för sysselsättning/arbetsträning erbjuds i syfte att förbereda personer inför arbetslivet så att de sedan skall kunna anmäla sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. Valet av praktikplats och omfattning görs efter bedömning av förmågan hos personen. Personalen har ett stort kontaktnät med olika arbetsgivare.

Kommunen köper fem platser för arbetsträning hos organisationen RIA/Hela Människan. Där kan man hjälpa till i en secondhandbutik, i ett café samt i en vävstuga.

<i>Behov:</i>	Sysselsättning, arbetsträning, motivation
<i>Erbjudande:</i>	Anpassad sysselsättning
<i>Innehåll:</i>	Praktikplatser med stöd och handledning
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 20 år med missbruksproblematik
<i>Personal:</i>	Personal från Sting

## Boendestöd

I kommunen finns ca 60 lägenheter som hyrs ut med ”sociala kontrakt” till personer som inte kan få ett eget hyreskontrakt. En del av dessa personer erbjuds stöd i boendet och har en upprättad arbetsplan. Dessutom finns två möblerade lägenheter för provboende.

<i>Behov:</i>	Boende, klara av att ha ett eget boende
<i>Erbjudande:</i>	Kompenserande stöd och kontroll, social träning
<i>Innehåll:</i>	Hembesök med stöd och kontroll. Social färdighetsträning, t.ex. att gå till bank och läkare samt ADL-träning
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 20 år som inte kan få egna hyreskontrakt eller som riskerar att bli vräkta
<i>Personal:</i>	Personal från Sting

## Hemlöshetsprojektet

Sedan hösten 2003 driver kommunen ett projekt riktat mot personer som saknar bostad, blivit eller riskerar att bli vräkta eller som behöver bostad efter en tid på institution. Samarbetspartners är två bostadsbolag, RIA samt Länkarna. Alla personer som deltar i projektet har en individuell arbetsplan och uppföljning sker regelbundet. Boendestödarna har nyckel så att de kan ta sig in i lägenheterna och de kan även låsa ute de boende om de bryter mot arbetsplanen. Projektet är starkt integrerat i socialtjänstens öppenvård för vuxna personer med missbruk. De inskrivna har blivit bedömda med stöd av ASI.

<i>Behov:</i>	Öka livskvaliteten; boende, hälsa, social, fritid, sysselsättning
<i>Erbjudande:</i>	Rehabilitering, kontroll, omsorg, aktiviteter i grupp
<i>Innehåll:</i>	Enskilda samtal, hembesök med stöd och kontroll, drogkontroll, gruppaktiviteter inom projektet eller i ”Gruppen” (se ovan)
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 20 år med missbruksproblematik och som är bostadslösa eller riskerar att bli vräkta. Vissa är nyligen utskrivna från någon institution

- Omfattning:* Under 2005 deltog 32 personer. Det finns ingen gräns för hur länge man får ingå i projektet
- Personal:* Två boendestödare samt att personalen på Sting är insatta
- Historik:* Projektet har funnits sedan hösten 2003

### **Professionella nätverk**

I syfte att samordna arbetet runt personen erbjuder personalen på Sting träffar med det professionella nätverket, såsom arbetsförmedlingen, försäkringskassan, arbetsgivare och familjeläkare.

### **Övrigt**

Önskeläge om fem år:

- Utvecklat ett arbetssätt för att på ett bra sätt ta hand om klienter med dubbeldiagnos och psykisk ohälsa
- Hittat arbetsformer för att möta upp gruppen unga kvinnor
- Arbetar mer förebyggande med de unga som har svårt att komma ut på arbetsmarknaden
- Utvecklat metoder för att minska personalomsättningen inom socialtjänsten.

Tendenser:

- Gruppen unga, självdestruktiva kvinnor ökar
- Ökad psykisk ohälsa hos personer med missbruk, utan att de för den skull har en dubbeldiagnos
- Andelen unga missbrukare ökar

Stolta över:

- Att det finns bredd i öppenvården och att kvalitet är bra
- Att tillgängligheten är hög



## Norbergs kommun ca 5 900 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna är organiserad i en verksamhet baserad på 12-stegsmodellen som drivs i samverkan med Fagersta och Skinnskattebergs kommuner. Under våren 2006 är en dagverksamhet under uppbyggnad som även skall erbjuda boendestöd och anpassad sysselsättning. Till Dagverksamheten kan man komma och vara anonym.

Typ	Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
		Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande		Enskilda samtal *					
Behandlande		Primärbehandling (12-steg) enskilt eller i grupp					
Upprätthållande		Eftervård (12 steg) Drogtest/spärrmedicin					
Arbetsstöd		Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd		Boendestöd					
Annat		Brukardialoger					

\* = tjänsten kan erbjudas anonymt, utan registrering

### Beskrivning av tjänsterna

#### Enskilda samtal

Enskilda samtal erbjuds inom Dagverksamheten till vuxna personer med missbruksproblematik. Inget biståndsbeslut krävs. Dagverksamheten byggs upp i samverkan med försäkringskassan och arbetsförmedlingen med vilka det finns ett bra samarbete.

- Behov:* Motiverande, klargörande, stöttande  
*Erbjudande:* Samtal  
*Innehåll:* Enskilda samtal  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik  
*Personal:* Två behandlingsassistenter  
*Historik:* Är under uppbyggnad från och med våren 2006

#### Primärbehandling (12-steg)

Enligt 12-stegsmodellens principer som bygger på att beroendet är en sjukdom och behandlingen sker huvudsakligen i form av gruppterapi. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande.

- Behov:* Klargörande, hjälp att fatta beslut om nyktert/drogfritt liv och att verkställa det.  
*Erbjudande:* Primärbehandling enligt 12-stegsprogrammet.  
*Innehåll:* Strukturerade samtal i grupp eller enskilt  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik  
*Omfattning:* Programmet sträcker sig över 16 veckor. Kan ta emot totalt 10 klienter i taget (inklusive eftervård)  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut  
*Historik:* Tjänsten kan erbjudas sedan 2000

## Eftervård

Eftervård erbjuds dels genom 12-stepsprogrammet, dels i Dagverksamheten.

<i>Behov:</i>	Hjälp att upprätthålla viljan att leva nyktert/drogfritt
<i>Erbjudande:</i>	Förmedla eftervård, lära känna igen och bemästra risksituationer
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade samtal, huvudsakligen i grupp
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblematik
<i>Omfattning:</i>	12-stepsprogrammets eftervård pågår 24 veckor. I övrigt individuellt.
<i>Personal:</i>	En utbildad 12-stegsterapeut samt behandlingsassistenterna på Dagverksamheten
<i>Historik:</i>	12-stepsprogrammet kan erbjudas sedan 2000

## Drogtest/spärrmedicin

Den som har behov av det kan få lämna drogtest eller blåsa för att påvisa nykterhet vid Dagverksamheten. Spärrmedicin kan delas ut.

## Sysselsättningsstöd

Kommunens Arbetslivsenhet kan erbjuda anpassad sysselsättning till de personer som har kontakt med Dagverksamheten. Dessutom ordnar man utflykter, hobbyaktiviteter m.m.

## Boendestöd

För vuxna personer som inte kan få ett eget hyreskontrakt utan bor med sociala kontrakt, riskerar att bli vräkt eller som nyligen är utskrivna från institution. Även andra kan erbjudas stöd om behov finns.

<i>Behov:</i>	Motiverande, klargörande, stöttande, struktur i vardagen, hjälp att klara ett eget boende
<i>Erbjudande:</i>	Boende, kompenserande stöd för att klara det egna boendet, social träning
<i>Innehåll:</i>	ADL-träning, hushållsekonomisk rådgivning, psykologiskt stöd, social färdighets-träning, nätverksarbete
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblematik och behov av stöd i boendet. För närvarande främst män.
<i>Personal:</i>	Två behandlingsassistenter
<i>Historik:</i>	Är under uppbyggnad från och med våren 2006

## Brukardialog

Individ- och familjeomsorgen inbjuder till dialog med brukarna för att få höra hur de ser på planerade eller redan existerande verksamheter.

## Övrigt

Önskeläge om fem år:

- Vårdkedjan i missbruksvården har etablerats
- Det finns fler insatser att erbjuda ungdomar
- Det finns stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik
- Det finns samverkan med fler kommuner t.ex. Avesta och Hedemora.
- Det finns AA och Alanon i Norberg
- Det finns möjlighet att erbjuda annan behandling än 12-steps för den som så önskar
- Det finns särskilt utarbetat stöd till kvinnor med missbruksproblematik
- Mer arbete med barn/ungdomar genom samverkan med föräldrar, fritidsgård och skolan
- Bättre stöd kan erbjudas familjer genom att man arbetar mer i familjen

Tendenser:

- Det finns oro över att många ungdomar använder alkohol och droger

Stolt över:

- Att personalen gör klienterna delaktiga och är respektfulla i sitt bemötande
- Att snart kunna erbjuda en hel vårdkedja och att på så sätt få bra täckning i missbruksvården

## Sala kommun ca 21 600 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna är organiserad i en verksamhet man kallar Stödteamet, som i huvudsak ger stöd till personer med bostadssociala kontrakt på lägenheter spridda i kommunen. Man har en stark övertygelse att klienter bör integreras i samhället där det är möjligt. Detta genomsyrar allt socialt arbete i kommunen. Genom ett avtal med en 12-stegsterapeut som driver egen rörelse erbjuds behandling för missbruksproblematik. Socialtjänsten kan även erbjuda stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik.

Ytterligare organisationer som är aktiva inom området är Anonyma alkoholister (AA) och RIA/Hela Människan.

Fokus Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Stödsamtal					
Behandlande	Primärbehandling (12-steg)				Samtal ensk. eller i grupp	Linus
Upprätthållande	Eftervård (12-steg)					
Arbetsstöd						
Bostadsstöd	Boendestöd					
Annat	Metodråd AA, RIA/Hela människan					

## Beskrivning av tjänsterna

### Stödsamtal

Tjänsten omfattar personer som har bostadssociala kontrakt på lägenheter, främst män. Personalen har tät och flexibel kontakt med klienterna, ofta på uppdrag av socialsekreterarna.

- Behov:* Motiverande, klargörande, stöttande, hjälp att klara eget boende, social träning, skapa och återskapa relationer
- Erbjudande:* Stödsamtal, kompenserande stöd, social träning
- Innehåll:* Enskilda stödsamtal individuellt anpassade utifrån nätverkstänkande och helhets-syn. Hjälp att klara vardagen vad avser boende, sysselsättning, familj o.s.v.
- Målgrupp:* I huvudsak män, från ca 40 år och äldre, med missbruksproblematik och som har bostadssociala kontrakt.
- Personal:* Två behandlingsassistenter
- Historik:* Tjänsten har erbjudits i denna form sedan 2001

### Primärbehandling

Enligt 12-stegsmodellens principer som bygger på att beroendet är en sjukdom. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande. Kommunen köper tjänsten av en 12-stegsterapeut som driver egen rörelse.

- Behov:* Klargörande, hjälp att ta beslut om nyktert/drogfritt liv och att verkställa det
- Erbjudande:* Primärbehandling enligt ett 12-stegsprogram
- Innehåll:* Samtal, enskild terapi
- Målgrupp:* Vuxna personer från 18 år med missbruksproblematik. En majoritet av deltagarna är över 25 år

*Omfattning:* Kommunen köper kontinuerligt fyra platser  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut (med egen erfarenhet av missbruk)  
*Historik:* Tjänsten har erbjudits sedan 2004

### **Samtal enskilt eller i grupp**

Den 12-stegsterapeut som kommunen har avtal med erbjuder samtal enligt 12-stegsmodellen till vuxna anhöriga till personer med missbruksproblematik. Bland annat kan kunskap förmedlas om beroende och medberoende. Stöd erbjuds till anhöriga även om den det rör inte går i behandling.

### **Linus**

Stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik.

### **Eftervård**

Enligt 12-stegsmodellens principer. Tjänsten köps av en terapeut som driver egen rörelse.

*Behov:* Hjälpa att upprätthålla viljan att leva nyktert/drogfritt  
*Erbjudande:* Eftervård enligt ett 12-stegsprogram  
*Innehåll:* Samtal i grupp  
*Målgrupp:* Vuxna personer från 18 år som haft en period på behandlingshem eller har genomgått primärbehandling på hemmaplan. En majoritet av deltagarna är över 25 år  
*Omfattning:* En gång/veckan, ca sju deltagare  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut (med egen erfarenhet av missbruk)

### **Boendestöd**

Personalen har tät och flexibel kontakt med klienterna. Uppdrag kan även komma från handläggare eller oroade anhöriga.

*Behov:* Motivation, kompenserande stöd för att klara ett eget boende  
*Erbjudande:* Boendestöd  
*Innehåll:* Enskilda stödsamtal individuellt anpassade utifrån nätverkstänkande och helhets-syn. Nära samarbete med den ekonomiska individstödsverksamheten  
*Målgrupp:* I huvudsak män, från ca 40 år och äldre, med missbruksproblematik och som har bostadssociala kontrakt  
*Personal:* Två behandlingsassistenter  
*Historik:* Tjänsten har erbjudits i denna form sedan 2001

### **Metodråd**

Representanter från socialtjänstens tre geografiskt indelade områden träffas regelbundet för av-stämning.

### **Övrigt**

Önskeläge om fem år:

- Team med olika professioner som arbetar med multisystemisk terapi (MST) med både vuxna och ungdomar
- Tillgänglighet är ett nyckelord

## Skinnskattebergs kommun ca 4 800 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna är huvudsakligen organiserad i en verksamhet baserad på det 12-stepsprogram man driver i samverkan med Fagersta och Norbergs kommuner. Kommunens Arbetscentrum kan erbjuda anpassad sysselsättning och en verksamhet kallad Resurscentrum erbjuder stöd till psykiskt sköra kvinnor. Vidare finns en dagverksamhet, Lotsen, vars huvudman är landstinget och som riktar sig till personer med dubbeldiagnos.

Arbetet med vuxna personer med missbruksproblematik präglas av flexibilitet, man hittar individuella lösningar när det gäller boende, sysselsättning och socialt stöd.

Ytterligare en organisation som är aktiv inom området är Anonyma Alkoholister (AA).

Typ \ Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande		Resurs- centrum		Resurs- centrum		
Behandlande	Primärbehandling (12-steg)				Anhörigprog (12-steg) Ensk samtal	
Upprätthållande	Lotsen* Eftervård (12-steg)					
Arbetsstöd	Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd						
Annat	AA					

\* = tjänsten kan erbjudas anonymt, utan registrering

## Beskrivning av tjänsterna

### Resurscentrum

En dagverksamhet för psykiskt sköra kvinnor med riskbruk eller missbruk av alkohol. För att kunna delta krävs biståndsbeslut. Inom Resurscentrum finns beredskap för en rad tjänster, ett tjänstepaket. Gemensamt för dessa är:

*Behov:* Motiverande, stöttande, klargörande, social gemenskap

*Erbjudande:* Social gemenskap, stöd

*Innehåll:* Hjälp med anpassad sysselsättning via kommunens Arbetscentrum, samtal, social gemenskap

*Målgrupp:* Kvinnor från 20 år, psykiskt sköra med missbruksproblematik

### Primärbehandling

Enligt 12-stepsmodellens principer som bygger på att beroendet är en sjukdom och behandlingen sker huvudsakligen i form av gruppterapi. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande. För att få delta i behandlingen krävs ett biståndsbeslut.

*Behov:* Klargörande, motiverande, stödjande

*Erbjudande:* Primärbehandling enligt ett 12-stepsprogram

*Innehåll:* Strukturerade gruppsamtal

*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik, främst män från 25 år deltar

*Omfattning:* Programmet pågår i 16 veckor. Terapeuten kan ta emot totalt 10 klienter i taget (inklusive eftervård).  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut  
*Historik:* Tjänsten erbjuds sedan 2000

### **Anhörigprogram**

De som är anhöriga till vuxna personer med missbruksproblematik erbjuds att ingå i ett anhörigprogram som pågår i sju veckor. Programmet följer 12-stegsmodellen och leds av en utbildad 12-stegsterapeut.

### **Enskilda samtal**

Enskilda samtal erbjuds vuxna anhöriga till vuxna personer med missbruksproblematik.

*Behov:* Klargörande, stöttande  
*Erbjudande:* Baserade på 12-stegsmodellen. Komplement till anhörigprogrammet. Förmedla kunskap om beroende och medberoende  
*Innehåll:* Strukturerade, enskilda samtal  
*Målgrupp:* Vuxna anhöriga till vuxna personer med missbruksproblematik  
*Omfattning:* Individuellt  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut  
*Historik:* Tjänsten erbjuds sedan 2003

### **Sysselsättningsstöd**

För de personer som behöver det finns möjlighet att få hjälp med anpassad sysselsättning genom kommunens Arbetscentrum. Det är främst män från 20 år som deltar.

### **Lotsen**

En dagverksamhet för personer med dubbeldiagnos där landstinget är huvudman.

*Behov:* Struktur i vardagen  
*Erbjudande:* Social gemenskap, social träning  
*Innehåll:* Kontaktskapande aktiviteter, hembesök  
*Målgrupp:* Vuxna personer med dubbeldiagnos, de flesta är äldre än 25 år  
*Personal:* Två personal från psykiatrin.

### **Eftervård**

Enligt 12-stegsmodellens principer.

*Behov:* Hjälp att upprätthålla viljan att leva nyktert/drogfritt  
*Erbjudande:* Eftervård enligt 12-stegsmodellen  
*Innehåll:* Strukturerade samtal  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik, främst män från 25 år deltar  
*Omfattning:* 24 veckor.  
*Personal:* En utbildad 12-stegsterapeut  
*Historik:* Tjänsten erbjuds sedan 2000

### **Övrigt**

Önskeläge om 5 år:

- Att det boende för personer som inte kan få egna hyreskontrakt, däribland några missbrukare, skall vara etablerat

- I Skinnskatteberg satsas offensivt på att förstärka det förebyggande arbetet med barn och ungdomar. En fritidsgård och ett Allaktivitetshus har nyligen hamnat under socialtjänstens ansvar och det finns många idéer om hur arbetet skall organiseras och hur resurserna skall användas på bästa sätt. Diskussioner har bl.a. förts om att erbjuda stödgrupper för barn till missbrukare, men även andra typer av gruppverksamheter.

Tendenser:

- Det finns ett omfattande bruk av alkohol bland ungdomarna i Skinnskatteberg

Stolt över:

- Vi ställer upp – den som vill ha hjälp får det.



## Skultuna kommundel

ca 5 500 invånare

Skultuna ingår i Västerås stad, men är sedan 1985 en egen kommundel. Förutom sina egna tjänster har invånarna i Skultuna tillgång till de tjänster som Västerås stads utförarorganisation, proAros, erbjuder. Biståndsbeslut krävs ännu för deltagande, men det kommer sannolikt att förändras i framtiden.

Kommundelens öppna missbrukarvård för vuxna är huvudsakligen organiserad i en verksamhet som erbjuder anpassad sysselsättning och en annan som erbjuder boendestöd och träningslägenheter.

Fokus / Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande						
Behandlande						
Upprätthållande						
Arbetsstöd	Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd	Boendestöd					
Annat						

## Beskrivning av tjänsterna

### Sysselsättningsstöd

Inom socialtjänsten finns Arbetsmarknadsenheten som kan erbjuda sysselsättning till personer som av olika anledningar står långt ifrån arbetsmarknaden. De personer som deltar är där på rekommendation från arbetsförmedlingen eller socialtjänsten. Verksamheten kan erbjuda ett tjänstepaket som anpassas efter individens behov. Alla deltagare har en individuell arbetsplan som följs upp vid återkommande vårdplaneringsmöten.

- Behov:* Motivation, bryta social isolering, upprätthålla nykterhet/drogfrihet, daglig sysselsättning
- Erbjudande:* Sysselsättning
- Innehåll:* Anpassad sysselsättning som t ex snöskottning/sandning, interna flyttningar, snickeri, syavdelning, köksavdelning, trädgård. Praktikplatser kan ordnas hos kommunala enheter eller eventuellt hos privata arbetsgivare
- Målgrupp:* Vuxna personer från 25 år med missbruksproblematik eller personer som på annat sätt står långt ifrån arbetsmarknaden, t.ex. flyktingar
- Omfattning:* 15-20 personer
- Personal:* Samordnare och praktiksamordnare
- Historik:* Sedan 1995

### Boendestöd

Skultuna får varje år anvisat fem lägenheter från det kommunala bostadsföretaget. Dessa hyrs ut till personer som annars skulle ha svårighet att få ett eget hyreskontrakt, mot att de tar emot boendestöd. Socialtjänsten kan även erbjuda träningslägenheter. Detta förutsätter dock att personen deltar i något av proAros behandlingsprogram eller att den dagliga sysselsättningen är ordnad på annat sätt.

- Behov:* Boende, hjälp att klara av att ha ett eget boende
- Erbjudande:* Boendestöd, uppföljning av ekonomin, tillsyn

*Innehåll:* Tillsyn i boendet, stödsamtal, drogtester, spärrmedicinering enligt individuellt utformad arbetsplan.  
*Målgrupp:* Personer från 25 år med missbruksproblem eller annat som gör att de har svårt att få eget hyreskontrakt  
*Omfattning:* Fem sociala lägenheter per år  
*Personal:* Socialsekreterare  
*Historik:* Sedan 1989

## **Övrigt**

Önskeläge om fem år:

- Att samarbetet mellan kommundelen, vårdcentralen och Svenska Kyrkan har utökats så att Familjecentrums utmärkta arbete riktat mot familjer har utvecklats så att man även arbetar mot vuxna

Tendenser:

- De senaste 4-5 årens bostadsbrist i bl.a. Västerås har lett till att ett antal socialt belastade personer flyttat till Skultuna, där det funnits tillgång på bostäder.

Stolt över:

- Bra struktur på boendestödet och dess avstämningar

## Surahammars kommun

ca 10 200 invånare

Kommunens öppna missbrukarvård för vuxna präglas av ett politiskt taget beslut att det inte skall finnas några hemlösa personer. Den verksamhet man har är i huvudsak inriktad mot boendestöd. Individ- och familjeomsorgen har nyligen fått projektmedel från Länsstyrelsen till ett projekt som avser att upparbeta en vårdkedja för personer med missbruksproblem.

Andra aktiva organisationer är Svenska Kyrkan och Pingstkyrkan.

Typ \ Fokus	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Enskilda samtal					
Behandlande						
Upprätthållande	Drogtester Spärrmedicinering					
Arbetsstöd	Sysselsättningsstöd					
Bostadsstöd	Kategoriboende Boendestöd					
Annat	Svenska Kyrkan, Pingstkyrkan					

### Beskrivning av tjänsterna

#### Enskilda samtal

Erbjuds av de två boendestödjarna. Tjänsten är inte enbart knuten till personer som är aktuella för boendestöd eller kategoriboende.

- Behov:* Motiverande, stöttande  
*Erbjudande:* Samtal  
*Innehåll:* Motiverande och stödjande samtal  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik  
*Personal:* Två boendestödjare som arbetar dagtid  
*Historik:* Tjänsten har funnits sedan 2000

#### Drogtester/spärrmedicinering

Boendestödjarna kan dela ut spärrmedicin till dem som har ordinerats detta. De kan även utföra drogtester på den som behöver motiveras till drogfrihet och/eller bevisa drogfrihet för andra.

#### Sysselsättningsstöd

För den som behöver det finns möjlighet att få daglig sysselsättning via kommunens Sysselsättningsenhet. Ett arbete pågår med att utveckla möjligheten att individanpassa sysselsättningen.

#### Kategoriboende

I lokalen finns även en gemensamhetslokal där det finns möjlighet att äta frukost alla vardagar samt lunch två vardagar.

- Behov:* Boende, dräglig tillvaro  
*Erbjudande:* Individuellt utformat stöd  
*Innehåll:* Samtal, social färdighetsträning, ADL-träning, hjälp med läkarbesök och myndighetskontakter, hembesök

*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik som inte kan få egna hyreskontrakt.  
*Omfattning:* Boendet har åtta platser  
*Personal:* Två boendestödjare som arbetar dagtid under vardagar  
*Historik:* Boendet har funnits sedan 2000

### **Boendestöd**

De två boendestödjarna erbjuder tjänsten till de personer som är i behov av stöd i boendet. En del av personerna bor i kategoriboendet, andra bor integrerat i samhället.

*Behov:* Dräglig tillvaro, stöd för att klara att ha ett eget boende  
*Erbjudande:* Individuellt utformat praktiskt stöd  
*Innehåll:* Samtal, social färdighetsträning, ADL-träning, hjälp med läkarbesök och myndighetskontakter, hembesök  
*Målgrupp:* Vuxna personer med missbruksproblematik  
*Personal:* Två boendestödjare som arbetar dagtid under vardagar  
*Historik:* Tjänsten har erbjudits sedan 2000

### **Övrigt**

Önskeläge om 5 år:

- Ökad kompetens hos boendestödjarna, t.ex. missbruksprogram eller behandlingsassistentutbildning
- Någon behandlingsassistent med erfarenhet av eget missbruk
- Ökad kompetens hos personalen inom socialtjänsten så att behandling enligt 12-stegsprogrammet kan avslutas på hemmaplan
- Utökad delegation till socialsekreterare/områdeschef för att kunna fatta snabbare beslut
- Ökad möjlighet för klienterna att söka vård utan att bli registrerade
- Upparbetade kanaler ute i samhället, med exempelvis läkare bl.a. då det rör klienter med dubbeldiagnos
- Bättre samarbete med hemtjänsten
- Ett mer specialiserat missbruksarbete med t.ex. en särskild enhet i kommunen som sköter missbrukarvården

Tendenser:

- Ökat antal dömda som ansöker om vård enligt 2 kap 34 § Lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL)

Stolta över:

- Att det inte finns bostadslösa i Surahammar
- Kategoriboendet som utvecklats och som fyller viktiga behov
- Det engagemang och det samarbetsklimat som finns i projektet för vårdkedjan, där alla tar ansvar för helheten

## Västerås stad

ca 125 500 invånare (exklusive Skultuna kommundel)

I Västerås stads utförarorganisation, proAros, genomfördes 1 januari 2005 en omorganisation med syfte att göra det enklare för klienter att söka hjälp. Detta innebär att klienter nu kan nås i ett tidigare skede i missbruket samt att man kan nå yngre personer. Dessutom var syftet att minska antalet vård dagar på institution. Resurser överfördes från myndighetsutövande verksamheter till mer lättillgängliga verksamheter där de programverksamheter som används bygger på metoder vilka har stöd i forskning och beprövad erfarenhet.

Den öppna missbrukarvården för vuxna är organiserad i två öppna mottagningar - Missbruksmottagningen och Råda/Aurora. Dessutom finns Vita Nova som erbjuder 12-stegsprogram samt Narkomanvårdsgruppen/Fältnätarna som erbjuder strukturerad öppenvårdsbehandling i kombination med sysselsättning/arbetsträning.

Det finns flera verksamheter som erbjuder olika former av träningsboende/utslussboende: Vita Nova, Behandlingsboendet Jonas och Träningsboendet. För att få tillgång till träningsboende krävs ett biståndsbeslut.

För personer med dubbeldiagnos finns en dagverksamhet som kallas Spindeln och ett boende, Markörgatan 2. Dessa drivs i samverkan med landstinget. För barn till föräldrar med missbruksproblematik erbjuds stödgrupper med strukturerat innehåll.

Ytterligare organisationer som är aktiva inom området är Anonyma Alkoholister (AA), Anonyma Narkomaner (NA), Drug addicts anonymous (DAA), IOGT/NTO, RIA/Hela människan, Citykyrkan samt Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL).

Fokus Typ	Vuxna		Unga vuxna		Anhöriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Vuxna	Barn
Motiverande/ Rådgivande	Råda/Aurora* Motiverande samtal* Motivationsgrupp*					
Behandlande	Vita Nova* Narkomanvårdsgruppen* Behandlande samtal* Behandlingsboendet Jonas* Haschavvänjningsprogram* Medicinsk behandling* Poliklinisk avgiftning* Drogtester/spärrmedicin* Behandling för spelmissbruk* Spindeln*  Olivia(RFHL)				Anhörigrpp* Samtal* Parsamtal*	BIG
Upprätthållande	Markörgatan 2 Återfallsprevention*					
Arbetsstöd	Fältnätarna*					
Bostadsstöd	Träningsboende Utslussboende					
Annat	AA, NA, DAA, IOGT/NTO, RFHL Citycenter (Citykyrkan), RIA/Hela människan				Råd och stöd till arbetsgivare	

\* = tjänsten kan erbjudas anonymt, utan registrering

## **Beskrivning av tjänsterna**

### **Råda/Aurora**

En öppenvårdsmottagning där många av de personer man möter fortfarande har en hög grad av social stabilitet, men har ett riskbruk. Samarbete med företagshälsovård och familjeläkare är vanligt. Lokalmässigt är de åtskilda från missbrukarvårdens övriga verksamheter vilket kan vara en förklaring till att de når många riskbrukare. Inom verksamheten finns beredskap för en rad tjänster, ett tjänstepaket. Gemensamt för dessa är:

<i>Behov:</i>	Hjälp att genomföra beslut att bli nykter/drogfri
<i>Erbjudande:</i>	Strukturerat stöd i grupp eller enskilt
<i>Innehåll:</i>	ASI, strukturerade samtal, bildgrupp för kvinnor, öronakupunktur, avslappning och stresshantering, anhöriggrupp, spärrmedicinering
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna från 18 år med missbruksproblem (60 % av alla klienter är kvinnor) och deras anhöriga. Dessutom erbjuds arbetsgivare och chefer stöd i personalärenden
<i>Personal:</i>	Två personal, en socionom och en sjuksköterska. Läkare med psykiatrikompetens finns knuten till verksamheten
<i>Historik:</i>	Funnits sedan ca 1987

### **Samtal**

Samtal erbjuds på Missbruksmottagningen och som regel kan den sökande få träffa en handläggare samma dag som han eller hon hör av sig. Samtalen kan vara av motiverande eller behandlande karaktär.

<i>Behov:</i>	Motiverande, klargörande, stödjande, behandlande
<i>Erbjudande:</i>	Samtal enskilt eller i grupp, med eller utan registrering
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade samtal i programform, ofta har en bedömning med stöd av ASI gjorts. Olika evidensbaserade behandlingsmetoder används. Motiverande, behandlande, stödjande, rådgivande, utbildande, stresshantering
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 18 år med missbruksproblematik eller missbruksrelaterade problem samt deras vuxna anhöriga
<i>Omfattning:</i>	Programmets längd varierar
<i>Personal:</i>	Tio personal, socionomer och sjuksköterskor. Tillgång finns till läkare med psykiatrikompetens

### **Motivationsgrupp**

Erbjuds på Missbruksmottagningen och bygger i huvudsak på metodiken i Motiverande intervju (MI). Varje träff bygger på ett tema, som t.ex. förändring, beroende och missbruk, våga lita på sig själv och ambivalens.

### **Vita Nova**

Till Vita Novas öppenvård kan man komma utan att vara registrerad. Verksamheten erbjuder 12-stegsbehandling som bygger på att beroendet är en sjukdom och behandlingen sker huvudsakligen i form av gruppterapi. Genom identifikation med andra missbrukare får personen insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande. Det finns även ett utslussboende. Samarbete planeras med IOGT/NTO:s ”Kamratstödjarna”.

<i>Behov:</i>	Hjälp att genomföra beslut att bli nykter/drogfri
<i>Erbjudande:</i>	12-stegsbehandling

<i>Innehåll:</i>	12-stegsbehandling i programform, primärbehandling individuellt på hemmaplan, eftervård/utvecklingsgrupp då primärbehandling genomförts på institution. Personalen har utbildning i att använda ASI
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 18 år med missbruksproblem och med god social förankring
<i>Omfattning:</i>	40 klienter/år.
<i>Personal:</i>	Två alkohol- och drogrådgivare
<i>Historik:</i>	Funnits sedan ca 1987.

### **Narkomanvårdsgruppen/Fältmätarn**

Strukturerad öppenvårdsbehandling för både kvinnor och män med missbruk eller missbruksrelaterade problem. Det erbjuds samtal och sysselsättning/arbetsträning samt för den som behöver det ett boende på Behandlingsboendet Jonas (se nedan). Personer kan delta i verksamheten vid Narkomanvårdsgruppen/Fältmätarn utan att bli registrerad.

Personalen arbetar med teckenekonomi som motivationshöjare. Arbetsledaren dokumenterar framgångarna och en vårdkonferens avgör om den inskrivne skall få gå vidare till nästa steg. De arbeten som erbjuds är exempelvis snöskottning/gräsklippning, flyttningar, cykelreovering, snickeri, måleri. Det finns även ett gym. Vägen ut går ofta via KrAmi (praktisk samverkan mellan frivården/kriminalvården, arbetsförmedlingen och socialtjänsten) och genom kontakter med arbetsgivare i samarbete med försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

<i>Behov:</i>	Hjälp att genomföra beslut att bli drogfri
<i>Erbjudande:</i>	Stegindelad dagligt program. Sysselsättning/arbetsträning
<i>Innehåll:</i>	Samtalsbehandling enskilt eller i grupp, sysselsättning/arbetsträning. Arbetar utifrån från en 3-stegsmodell
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblem, 18 år och äldre
<i>Omfattning:</i>	Steg I 1-6 månader, steg II 2-12 månader, steg III varierar utifrån individuell bedömning. 35 platser varav fem platser är reserverade för personer 18-25 år, fem platser är s.k. "lightplatser" där endast drogkontroller och sysselsättning ingår
<i>Personal:</i>	Sju personal, socionomer, behandlingsassistent, arbetshandledare
<i>Historik:</i>	Funnits sedan ca 1987

### **Behandlingsboendet Jonas**

Jonas är ett stegindelad behandlingsboende med bemanning dygnet runt. Behandlingsboendet erbjuder en drogfri miljö och stöd till att skapa förutsättningar för något slags förändring i livet. Målgruppen är vuxna personer från 18 år med missbruksrelaterade problem. Boendet är tidsbegränsat och har 14 platser. Inget biståndsbeslut krävs.

### **Haschavvänjningsprogram**

På Missbruksmottagningen erbjuds ett strukturerat haschavvänjningsprogram enligt en modifierad Lund-modell. Programmet kombineras med drogkontroller och pågår under 12 veckor och är indelat i fyra steg.

- Steg 1 (1-2 veckor) Fysiska symptom och avtändning, med täta korta sessioner
- Steg 2 (vecka 3-4) Psykologiska och känslomässiga effekter
- Steg 3 (vecka 5-6) Social del innehållande återfallsprevention och fokusering på framtid, vad som behöver förändras för att vidmakthålla drogfriheten
- Steg 4 (vecka 7-12) Individuell uppföljning, syftar till att befästa drogfriheten

### **Medicinsk behandling**

Medicinsk behandling kan erbjudas på Missbruksmottagningen.

## **Poliklinisk avgiftning**

Poliklinisk avgiftning kan erbjudas på Missbruksmottagningen.

## **Drogtester/spärrmedicinering**

Möjlighet att blåsa för att påvisa nykterhet eller att lämna urinprov för drogkontroll finns vid Missbruksmottagningen, Råda/Aurora, Narkomanvårdsgruppen/ Fältmätarn och Vita Novas utslussboende. Dessutom kan den som behöver det ordinerar spärrmedicinering.

## **Behandling för spelmissbruk**

På Missbruksmottagningen har personalen utbildning för att kunna arbeta behandlande med personer med spelmissbruk.

## **Spindeln**

Spindeln är en dagverksamhet som riktar sig till personer med både psykossjukdom och ett tungt missbruk, d.v.s. personer med dubbeldiagnos. Verksamheten drivs i samarbete med landstinget. Grunden är dels medicinutdelning på Spindeln och drogkontroll 3 gånger/veckan, dels ett flexibelt arbetssätt där man aktivt söker upp den som uteblir, teckenekonomi, förvaltare, boendestöd. Det är i huvudsak socialtjänsten som aktualiserar personer till Spindeln. För den som behöver finns möjlighet att få plats på Markörgatan 2 som är ett boende kopplat till Spindeln.

*Behov:* Drägligt liv

*Erbjudande:* Meningsfull sysselsättning, social gemenskap

*Innehåll:* Dagverksamhet. Man arbetar utifrån principer och metoder som baseras på Kognitiv beteendeterapi (KBT). Personalen har utbildning i att använda ASI. Gruppverksamhet: Återfallsprevention samt ESL (Ett Självständigt Liv, ett program för träning av sociala färdigheter vid schizofreni)

*Målgrupp:* Personer från 18 år med dubbeldiagnos, främst psykossjukdomar

*Omfattning:* 16 platser + 8 platser för utredning och bedömning. Bedömningsperioden varar ca tre månader

*Personal:* Fem personal, samarbete med landstinget, psykiatrin. Socionomer, sjuksköterskor. Läkare 10 tim/veckan. Personalen arbetar dagtid

*Historik:* Funnits sedan 1995

## **Olivia**

De tjänster som erbjuds på Olivia beskrivs närmare på sidan 38.

## **Anhöriggrupp**

Anhöriga till personer med missbruksproblematik kan erbjudas stöd i grupp på Missbruksmottagningen. Varje träff behandlar olika teman, som t.ex. hur det är att leva med en missbrukare, hur barnen påverkas och hur det går att förändra situationen som anhörig.

## **Parsamtal**

På Missbruksmottagningen erbjuds strukturerade samtal med syfte att bidra till att lösa de problem som kan uppstå i parrelationen då den ena, eller båda, har ett missbruk.

## **BIG**

Stödgrupp för barn till föräldrar med missbruksproblematik.



## Markörgatan 2

Drogfritt boende kopplat till Spindeln för personer med dubbeldiagnos. Alla boende har ett tungt missbruk. Tanken är att man skall kunna bo här resten av livet. Verksamheten är starkt strukturerad.

<i>Behov:</i>	Boende
<i>Erbjudande:</i>	Tryggt, drogfritt boende med stark struktur
<i>Innehåll:</i>	Teckenekonomi, förvaltare, återfallsprevention, fasta rutiner, övervakat medicinintag, drogtester 3 ggr/vecka
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 18 år med dubbeldiagnoser och tungt missbruk
<i>Omfattning:</i>	10 lägenheter. Ingen begränsning på hur länge man får bo där
<i>Personal:</i>	Sex behandlare (socionomer, behandlingsassistenter), en husmor, 50 % sjuksköterska. Personal dygnet runt
<i>Historik:</i>	Funnits sedan januari 2003

## Återfallsprevention

Tjänsten erbjuds på Missbruksmottagningen och den metod som används är en manuellbaserad KBT-metod. Klienten skall lära sig att känna igen signaler som är associerade med högrisksituationer samt öva in vissa färdigheter som syftar till att undvika återfall. Några allmänna färdigheter som tränas är avslappning och problemlösning. Eftersom återfall trots allt är så pass utbrett får man också träna sig i att när dessa inträffar kunna avbryta så snart som möjligt.

<i>Behov:</i>	Upprätthålla förmågan att leva nyktert/drogfritt
<i>Erbjudande:</i>	Återfallsprevention i grupp
<i>Innehåll:</i>	Strukturerade gruppsamtal, färdighetsträning och beteendeterapeutiska tekniker används
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer från 18 år som genomgått behandling för sitt missbruk
<i>Omfattning:</i>	2-3 terminer

## Träningsboende

I dagsläget finns 42 lägenheter i kommunen där personer efter biståndsbeslut kan få ett andrahandskontrakt. Förutsättning för att få en träningslägenhet är att man följt ett behandlingsprogram och genomgått ”drastisk förändring”. Kontraktet kan sedan övergå till klienten efter ett år om allt fungerat bra. Träningsboendet är även tillgängligt för personer som inte bott i utslussboendet. Det finns inget krav på sysselsättning. Den som missköter sig kan bli avhyst inom 24 timmar.

<i>Behov:</i>	Boende
<i>Erbjudande:</i>	Träningsboende med stöd av personal
<i>Innehåll:</i>	Tillsyn, råd- och stödsamtal, kontinuerlig uppföljning
<i>Målgrupp:</i>	Personer från 18 år som fullföljt ett av öppenvårdens program och gjort en drastisk förändring i sitt liv
<i>Omfattning:</i>	Det finns 42 lägenheter i dagsläget. Vita Nova har 11 möblerade lägenheter
<i>Personal:</i>	Två personal, ej dygnet runt
<i>Historik:</i>	Funnits sedan ca 1987

## Utslussboende

Inom Vita Nova finns 11 möblerade utslussningslägenheter där personer som genomgått deras primärbehandling kan erbjudas att bo under högst sex månader. Biståndsbeslut krävs. Ibland är boendet ett bra alternativ för en person som varit placerad på institution. Det finns möjlighet att efter utslussboendet få en träningslägenhet. En personal finns på boendet, men inte dygnet runt.

## Råd och stöd till arbetsgivare

Personalen på Råda/Aurora kan erbjuda råd och stöd till arbetsgivare och chefer som önskar stöd i personalärenden.

## CityCenter

CityCenter är ett kontakt- och gemenskapscenter som drivs av Citykyrkan i Västerås. Det är en öppen verksamhet med kristen grund som vill hjälpa personer med missbruksproblematik bort från gatan till ett ordnat liv. Förutom den öppna verksamheten planerar man att starta någon form av strukturerad dagverksamhet i grupper under två förmiddagar per vecka (längre fram fem förmiddagar per vecka). Dagverksamheten planerar att starta i augusti 2006 i samverkan med proAros.

<i>Behov:</i>	Motiverande, klargörande, omsorg, bryta social isolering
<i>Erbjudande:</i>	Social gemenskap, samtal. I gruppverksamheten: strukturerade gruppsamtal
<i>Innehåll:</i>	Fika och enklare mat, dusch- och tvättmöjlighet, stöttande, rådgivande och motiverande samtal
<i>Målgrupp:</i>	Vuxna personer med missbruksproblematik varav många är bostadslösa
<i>Omfattning:</i>	Öppet alla vardagseftermiddagar. I snitt besöks de dagligen av ca 70 personer. I kontaktnätet ingår ca 400 personer.
<i>Personal:</i>	1,5 tjänst fördelat på fyra personer. Dessutom arbetar ca åtta personer ideellt.
<i>Historik:</i>	Erbjudits sedan september 1997

## **Del 2: Fördjupad beskrivning**

I det följande presenteras fördjupade beskrivningar av de verksamheter som kartläggaren i samråd med kontaktpersonen på Länsstyrelsen och FoU-chefen enats om att studera närmare. I kartläggningsuppdraget ingår att identifiera insatser inom den öppna missbrukarvården som riktar sig till vuxna män respektive kvinnor samt anhöriga, vuxna eller barn. Eftersom verksamheter specialiserade enbart för kvinnor visat sig vara ovanliga i länet föll valet på en sådan verksamhet för fördjupad beskrivning. Mot bakgrund av att flertalet av länets kommuner har ett invånarantal under 15 000 personer föll det andra valet på att beskriva hur en mindre kommun arbetar för att erbjuda öppenvård för personer med missbruksproblematik.

### **Olivia**

*Ett exempel på öppenvård för kvinnor i Västerås*

#### **Bakgrund**

Olivia är en strukturerad dagverksamhet med plats för 14 kvinnor över 20 år. Verksamheten drivs av RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende) i Västerås och har funnits sedan 1996.

När Olivia startades var det i form av ett projekt i samverkan mellan RFHL och Västerås Stad. I november 1998 permanentades verksamheten och från våren 2000 driver RFHL Olivia på egen hand. Under den första tiden var det inte en så tydlig inriktning mot behandling, utan det var mer en träffpunkt för att bryta social isolering där man bl.a. ägnade sig åt skapande aktiviteter.

Fram till hösten 2004 kallades verksamheten Kvasten.

#### **Organisation**

Olivia drivs av RFHL i Västerås. Styrelsen är sammansatt av representanter från olika samhällsriktningar, såsom Svenska Kyrkan, försäkringskassan och frivården. Mer om RFHL finns att läsa på [www.rfhl.se](http://www.rfhl.se). Personalen deltar i styrelsemötena och rapporterar kontinuerligt till styrelsen.

Verksamheten behöver inte lägga någon tid på marknadsföring då Olivia redan är känd i kommunen. De överväger dock att ta kontakt med frivården för att informera om sin verksamhet.

Verksamheten har tillstånd att bedriva hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet enligt 1 kap 1 § punkt 4 Socialtjänstlagen.

#### **Personal**

Personalen på Olivia består enbart av kvinnor;

Föreståndaren: Missbruksprogrammet 120 p, fil kand sociologi. Hon har arbetat med missbrukare sedan 1996, på Olivia sedan 2001.

Biträdande föreståndare med behandlingsansvar: Socionom, leg psykoterapeut. Hon har arbetat med missbrukare sedan 1985, på Olivia sedan 2004.

Behandlingsassistent med köksansvar: Kock samt vidareutbildad inom läkemedelsberoende. Hon har arbetat med missbrukare sedan 1996, hela tiden på Olivia.

Personalen har jour dygnet runt under hela året, men de blir sällan uppringda på ledig tid. På sommaren planerar de sina semestrar så att Olivia inte behöver stänga.

Verksamheten anlitar på konsultbasis en massör som utför kroppsterapi 7 timmar/veckan samt en yogainstruktör 1 gång/veckan. Även dessa är kvinnor.

Personalgruppen har handledning 2 timmar/månad med en legitimerad psykiater. Den person i personalgruppen som leder terapigruppen har dessutom egen handledning med en handledarutbildad legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut. Även handledarna är kvinnor.

### **Lokaler**

Verksamheten hyr ett enplans trähus av en privat hyresvärd i utkanten av Västerås, i ett område som tidigare var ett industriområde. Huset ligger inbäddat bland träd och buskar och har nyligen fått en upprustning både in- och utvändigt.

Till sitt förfogande har verksamheten en liten buss som man använder i verksamheten.

### **Kostnader**

Olivia erbjuder 14 platser, men brukar inte ta in fler än 11 personer. De flesta placeringarna sker från Västerås stad.

Dygnskostnaden för 2006 är:

17 500 kr/månad för heltidsinskrivning, 10 500 kr/månad för halvtidsinskrivning (vid utslussning) och 700 kr/timme för psykoterapi. Den placerande kommunen får även betala för de drogtester som utförs.

Uppsägningstiden är 14 dagar.

Personalen upplever att verksamheten är lagom stor som den är nu. Om de skulle utöka antalet platser skulle de behöva anställa ytterligare en personal och sannolikt även behöva byta lokal. En större grupp inskrivna medför att det blir svårare att hinna med att ge alla den uppmärksamhet de behöver.

### **Målsättning**

Det främsta målet med en placering hos Olivia är att kvinnan skall bli drogfri och må bra.

### **Målgrupp**

Kvinnor över 20 år. Den genomsnittliga åldern på en inskriven kvinna är 34 år.

Alla inskrivna kvinnor har gemensamt att de har ett för stort intag av alkohol och/eller andra droger samt en komplex problematik. Flera har psykiska problem, har blivit misshandlade, varit inblandade i kriminalitet och liknande. De flesta lever på sjukpenning eller sjukbidrag.

I övrigt är det fler skillnader än likheter mellan de inskrivna kvinnorna. En del har inte gått ut grundskolan och har aldrig haft en anställning, andra har sedan länge en fast anställning. En del har aldrig haft kontrakt på en egen bostad, andra har egen villa. Många har kontakt med psykiatrin, andra har aldrig haft den kontakten. En del kvinnor bor tillsammans med sina barn, andra har inga barn, en del har vuxna utflyttade barn och för en del är barnen omhändertagna.

Personalen ser olikheten bland kvinnorna som en tillgång i behandlingsarbetet. Den dynamik som finns i gruppen används som en positiv kraft.

Även om det utåt sett är stor spridning på kvinnornas problematik har de ofta samma grundläggande behov som gör att de är på Olivia. Förutom att bryta med sitt missbruk behöver de bli sedda, få bekräftelse och feedback och få möjlighet att reflektera över sina liv.

De kvinnor som inte passar in i verksamheten på Olivia är de som inte har tillräcklig stark motivation att lämna sitt missbruk, inte klarar av att vara i grupp eller är för rastlös för att klara av att varje minut inte är inrutad i det dagliga schemat.

Personalen säger sällan nej till den som vill prova på att vara på Olivia. Utskrivning sker sällan innan det är dags enligt planeringen. Den som uteblir och drogar för mycket för att behandlingstiden skall bli meningsfull blir dock utskrivnen.

### **Metod och vårdideologi**

Verksamheten vilar på en tro att alla människor har en möjlighet att utvecklas och förändras utifrån sina egna resurser och att alla kan ta ansvar för sitt liv. Fokus i arbetet är kvinnorna och hela deras livssituation. För att kunna må bra handlar det om så mycket mer än att bara sluta missbruka. Alla delar i det dagliga livet måste komma i balans. Därför är motion, massage samt kosthållning en viktig del av behandlingen på Olivia. Där ingår även att förmedla vikten av att göra lustfyllda saker, ha en bra fritid samt bejaka sitt eget jag. Behandlingen bygger på en kombination av flera tekniker (se närmare beskrivning nedan under rubrik "Behandlingens innehåll"). Detta utifrån att alla inskrivna kvinnor har en individuell behandlingsplan.

### **Behandlingens faser**

Den genomsnittliga behandlingstiden är 10 månader. Personalen menar att det krävs minst sex månaders inskrivningstid på Olivia för att nå en något så när stabil drogfrihet samt motivation till förändring. För att få bra resultat krävs minst ett års behandlingstid.

#### *Prövetid – 14 dagar*

Efter ett inledande studiebesök tillsammans med sin socialsekreterare erbjuds kvinnan att pröva på att vara på Olivia i 14 dagar. Syftet med det är att kvinnan skall skapa sig en uppfattning om hur det är på Olivia och vad de gör där. Om kvinnan vill gå in i behandlingen på Olivia träffas kvinnan, kontaktpersonen på Olivia samt socialsekreteraren igen för ett inskrivningssamtal. En individuellt anpassad behandlingsplan med mål och delmål upprättas då.

#### *Motivation/ stabilisering – 1-3 månader*

Av erfarenhet vet man att den första tiden på Olivia är svår för kvinnorna. Att ställa om dygnet för att delta i en daglig verksamhet mellan klockan 8.30 och 15.00 kan vara riktigt svårt för en person som en längre tid varit utan daglig sysselsättning och därtill använt droger. Att dessutom komma in i den övriga klientgruppen och kunna känna sig trygg där är ett hårt arbete i sig. För många finns det dessutom en mängd viktiga saker som de tidigare inte orkat ta tag i som t.ex. obetalda räkningar, hot om utskrivning från försäkringskassan, hot om vräkning och liknande, vilket tar mycket energi och kraft. Dessa problem kräver sin tid när det dagliga livet stabiliseras.

Erfarenheten visar att det under denna tid kommer många och täta återfall. Tiden ägnas nu till stor del åt att skapa förtroende, inge hopp och att visa att personalen på Olivia finns kvar.

#### *Behandling – minimum 6 månader*

När återfallen blir färre och närvaron fungerar kan kvinnan börja arbeta med sin förändring på allvar. Efter en turbulent tid planar det till slut ut i en stabil tillvaro. När grunden känns tillräckligt stabil är det dags att ta nästa steg. Det är under denna tid kvinnorna kan börja delta i en terapi-grupp.

*Utslussning*– 2-6 månader

När man ser att behandlingen börjar närma sig slutet planerar man för en bra utslussning. Erfarenheten visar att många kvinnor har svårt med separationen från Olivia och för ett stort antal har livet kantats av dåliga avslut. Målet är att ha en relativt lång utslussningsperiod då antalet timmar i verksamheten successivt minskar.

### **Behandlingens innehåll**

Alla människor mår bra av att finnas i ett meningsfullt sammanhang och att känna sig behövda. Att känna att man har kontroll över sitt eget liv är en annan grundsten. När individen kan se sambandet mellan det man planerar och det man slutligen utför uppstår en känsla av sammanhang och kontroll. Man ser att det är så att man själv kan styra över sitt liv och lita på sina egna beslut. Många av de övningar som förekommer på Olivia ger övning i att vara närvarande i nuet.

Olivia är öppet alla vardagar för de inskrivna med en *fast tid* mellan klockan 8.30 och 15.00. Inledningsvis handlar tillvaron om att få en normal dygnsrytm och att börja få rutiner i vardagen. Det är lättare att stå ut med drogfriheten om dagarna är inrutade med tider och olika hållpunkter.

Varje dag efter frukost har man ett *morgonmöte* där man dels går igenom planeringen inför dagen och dels får tillfälle att sätta ord på känslor och tankar och prata om hur gårdagskvällen var.

*Matlagningen* och den gemensamma lunchen fyller flera olika funktioner. Att äta hälsosamt är mycket viktigt för dessa kvinnor. Erfarenheten visar att kraftig viktökning ofta är en bidragande orsak till återfall. Det är vanligt att en person med missbruksproblematik byter missbruk. Mat kan bli det nya missbruket och personalen håller dialogen runt detta levande.

Många av de inskrivna kvinnorna har barn, men tyvärr upptäcker personalen ofta att kvinnorna har bristfälliga kunskaper i matlagning och näringslära. Det är alltid två och två som har ansvar för köket och matlagningen. Den som är lite duktigare får möjlighet att lära den som inte är lika duktig. De samarbetar och tar gemensamt ansvar för att allt blir gjort. Matsedeln planeras utifrån ett hushållsekonomiskt perspektiv så att den blir rimlig för en vanlig familj. Dessutom finns bestämda regler kring kaffebröd och andra sötsaker.

Måltiderna äter alla tillsammans vilket ger en trevlig samvaro med tillfälle till naturliga diskussioner. Personalen kan då ha uppsikt över om någon inte äter, överäter eller har andra former av ätstörningar vilket ibland förekommer.

*Städningen* handlar lika mycket om att hålla rent i Olivias lokaler som att ge grundläggande kunskaper i städning till den som saknar detta.

*Massage* är en form av beröring som sker på ett tryggt sätt. Många av kvinnorna har en rad fysiska krämpor efter år av ohälsosamt leverne, misshandel och spänningar i kroppen. För dem är massagen av största vikt. Massagen ger även en form av kroppskännedom och tillfredsställer behovet av att bli ompysslad. Alla kvinnor har möjlighet att få massage en gång i veckan.

Alla inskrivna ingår i *samtalsgruppen*. Samtalen kan i princip handla om vad som helst som t.ex. kärlek, beroende, medberoende, sorg, saknad, modersroll, sex, barn, ilska eller avund. Var och en delar med sig av så lite eller mycket man vill. De inskrivna eller personalen bestämmer ämnet, ibland beroende på någon dagsaktuell händelse. Alla har chansen att bli sedda och hörda och därmed bekräftade som personer.

I det ordinarie veckoschemat finns *fysisk aktivitet* inskrivet. Alla har inte samma kapacitet eller förutsättningar och därför finns två olika nivåer på fysträningen. Många av kvinnorna har dålig kondition och ont i kroppen. Med fysisk träning kan de få igång kroppens egen produktion av

hormoner som ger lugn och välbehag. Sedan en tid erbjuder man yoga en gång i veckan för den som vill.

*Enskilda samtal* med kontaktpersonen erbjuds efter eget önskemål från kvinnan. Tanken är att man inte tvingar sig på med samtal utan istället lämnar till kvinnan att önska. Behoven varierar stort mellan flera samtal i veckan till ett i kvartalet. I samtalen koncentrerar man sig på "här och nu" där kvinnan ges stöd att hitta sina egna lösningar.

*Uppföljningssamtal* sker varje månad tillsammans med den placerande handläggaren, kontaktpersonen och klienten. Var tredje månad går man igenom behandlingsplanen och ser om den behöver uppdateras.

I *terapigruppen* finns möjlighet att i en liten grupp, högst fyra personer i taget, under 1,5 timme/vecka, bearbeta olika händelser. I denna grupp behöver kvinnorna tillit och stabilitet och därför måste kvinnan ha varit på Olivia ett par månader innan hon ges möjlighet att delta i terapigruppen. Av olika skäl har inte alla förmågan eller behovet av att ingå i ett terapeutiskt sammanhang. Detta till trots väljer man på Olivia att inte erbjuda enskild terapi utan enbart gruppterapi. Deltagande i gruppen är frivilligt. För att kunna hålla god kvalitet i enskild terapi bör det vara färre klienter per terapeut än vad man i dagsläget har. Skulle det i gruppterapi komma upp saker som kräver några gångers enskild terapi tillhandahålls detta.

Personalen kan ordna med *kurser och studiecirklar* med olika innehåll. Dessa är bra då de dels ger konkret kunskap, dels blivit bra möten med nya förebilder. En annan viktig del är att kunna ta emot instruktioner, utföra dem samt vara stilla och lyssna.

Personalen på Olivia gör regelbundet *drogtester* på de inskrivna. De har även delegation att dela ut spärrmedicin och ibland andra läkemedel.

Schemalagd *avslappning* har visat sig vara bra för de kvinnor som kommer till Olivia. Många av dem känner en inre stress och är väldigt spända. Med avslappningen kan de lära sig att slappna av, åtminstone en stund. Till hjälp används avslappningsövningar inspelade på band.

Det schema som styr dagens aktiviteter är inte fulltecknat utan lämnar delar av dagen tom. Tanken bakom detta är att det är värdefullt med "*tid för reflektion*", då man kan prata med kamrater eller bara tänka själv. Erfarenheten visar att det kan vara svårt för kvinnorna att själva ta ansvar för sin tid och innehållet i tiden. Personalen arbetar med detta utifrån begrepp som passivitet för att öka medvetenheten om vad man gör med sig själv. Dessa hållrum ger dessutom kvinnorna möjlighet att lära sig att stå ut med att ha tråkigt, något som många har svårt för.

Varje dag gör man en *avslutning* där man knyter samman dagen för att förmedla en känsla av att finnas i ett sammanhang. Tillfälle ges till reflektion över hur dagen blev. Inför helger görs avslutningen längre, där veckan knyts samman. Det är viktigt att var och en blir sedd.

### **Efter Olivia**

Efter tiden på Olivia finns stor variation i var kvinnorna tar vägen. En del har fått lärlingsjobb, arbetsträning eller ett fast arbete. Andra studerar på Komvux. Någon har pension och någon skrivs in på behandlingshem där Olivia har bidragit med att motivera till fortsatt behandling.

De kvinnor som varit inskrivna visar en mängd positiva förändringar:

- Självkänslan och förmågan att stå på sig ökar
- Medvetenheten om vilka rättigheter och skyldigheter man har ökar

- I vissa fall har man lyckats undvika omhändertagande av hemmavarande barn då kvinnan blivit en mer välfungerande förälder
- Umgänget med redan omhändertagna och placerade barn har förbättrats
- Hopp har väckts
- Förhållandet till män har blivit mer jämlikt, man tillåter sig inte att bli illa behandlad längre
- Kriminaliteten minskar eller försvinner
- Ekonomin förbättras via kartläggning, avbetalningsplaner och budgetuppläggning
- Man skaffar sig sysselsättning i form av praktik, studier eller arbete
- Vardagsituationer fungerar bättre då man får mer kunskap om hushåll och matlagning
- Möjlighet att skaffa sig intressanta fritidsintressen då man via verksamheten kan prova på olika aktiviteter
- De kvinnor som har fysiska problem får hjälp och stöd att ta läkarkontakt eller hjälp via massage eller zonterapi. Behöver man bli närmare diagnostiserad av psykiatri slussas man vidare dit
- Den inre harmonin och kunskaperna om hur man fungerar ökar

### **Samarbetspartners**

- Västerås stad, Individ- och familjeomsorgen
- Landstingets psykiatri
- Familjeläkare
- Råbystallet (en stiftelse som verkar för psykosocial rehabilitering för människor med psykiska funktionshinder och/eller missbruksproblematik)
- Sveaföreningen (en lågröskelverksamhet för kvinnor som drivs av en ideell förening)

På Olivia arbetar man inte aktivt med kvinnornas nätverk, utan rekommenderar vid behov kontakt med kommunens Nätverkscentrum. Det man däremot gör är att delta i träffar med kvinnornas professionella nätverk. Likaså slussas den som behöver det till kommunens BIG-grupper (stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik), familjerätten, familjerådgivning och liknande.

### **Utvärdering**

Vid en utvärdering som personalen på Olivia gjorde själva 2002, genom att studera de inskrivnas journaler, kunde följande resultat konstateras bland de dittills 51 inskrivna kvinnorna som hade stannat efter prövotiden och blivit inskrivna:

Drogfri, 22 st	43 %
Minskad konsumtion, 3 st	6 %
Försörjer sig själv, 20 st	39 %
Fått hem barn efter sin placering, 4 st	27 %
Ingen skillnad, 8 st	16 %
Ingen uppfattning, 13 st	25 % (man har ingen kontakt och vet alltså inte)
Avtjänar fängelsestraff, 1 st	2 %
Avliden, 2 st	4 %

Tanken var att låta utvärdera verksamheten igen under 2006, men i och med att man utbildat sig i ASI och köpt in ASI-net kommer man i fortsättningen att kontinuerligt utvärdera på det sättet.

### **Under utveckling/Tendenser**

Under 2006 planerar Västerås stad att starta en egen öppenvård riktad till kvinnor med missbruksproblematik och det återstår att se hur detta kommer att påverka Olivias beläggning. En



fråga inför framtiden är om Västerås stad kommer att upphandla platser av Olivia, vilket har varit på tal.

Personalen överväger att utbilda sig i öronakupunktur för att kunna erbjuda det som ett komplement till övrig behandling. En i personalen kommer eventuellt att gå en steg 1-utbildning i psykoterapi.

För övrigt ser personalen till att hålla sig uppdaterade i vilka nya rön som finns runt behandling av kvinnor i Olivias målgrupp, för att kunna erbjuda så bra behandling som möjligt.

## Hallstahammars kommun

*Ett exempel på hur en mindre kommun erbjuder öppenvård för personer med missbruksproblematik.*

### **Bakgrund**

Hallstahammars kommun har ca 15 000 innevånare. Det har inte gjorts någon mätning av hur många personer med missbruksproblematik det finns i kommunen, men det uppskattas vara en hög andel. Vanligast är missbruk av alkohol, men även narkotika i olika former samt läkemedel är vanligt. Socialtjänsten känner även till flera fall av spelmissbruk. De flesta av de personer som har en missbruksproblematik är män. Många av dem som har en missbruksproblematik har ett blandmissbruk och ofta en psykiatrisk problematik.

I juni 2003 ansökte socialförvaltningen i Hallstahammars kommun om utvecklingsmedel från Länsstyrelsen för att utveckla öppenvård för personer med missbruksproblematik. Syftet var att utveckla resurser på hemmaplan för att kunna möta de behov av behandling som fanns. Länsstyrelsen beviljade projektmedel, till en början för ett år, men sedan även till år två. Socialförvaltningen har valt att kalla verksamheten för ”Öppenvården”. Projektet är avslutat och efter beslut i socialnämnden är Öppenvården sedan februari 2006 en permanent verksamhet integrerad i socialtjänsten. Vid intervjutillfället var 25 personer inskrivna.

Hösten 2005 ansökte Hallstahammars kommun om utvecklingsmedel från Länsstyrelsen med syfte att utveckla en sammanhållen vårdkedja i kommunen för personer med tungt missbruk. Målsättningen med denna verksamhet är att:

- utveckla arbetssätt för att inleda kontakter före utskrivning från behandlingshem/ kriminalvårdsanstalter med personer som är intresserade av behandling.
- utveckla formerna för boendestöd som går att kombinera med behandlingsinsatserna från Öppenvården.
- utöka möjligheten för de inskrivna vid Öppenvården att få enskilda samtal. Detta gäller speciellt den ökande antal kvinnor som finns inskrivna. I en liten kommun är det inte alltid lätt att delta i en gruppverksamhet.

Även denna ansökan har beviljats och arbete pågår med att utveckla de arbetssätt som avses.

### **Organisation**

Kommunpsykiatri och Öppenvården bildar en ”Verkställighetsgrupp”. Samordnare för Verkställighetsgruppen är direkt underställd chefen för individ- och familjeomsorgen (IFO) och ingår även i IFO:s ledningsgrupp.

För att få komma till Öppenvården krävs ett biståndsbeslut. Ansökan görs till Vuxengruppen där en socialsekreterare, ofta med stöd av ASI, utreder behovet och fattar beslut. Under en period har ASI gjorts på Öppenvården, men man har nu övergått till att endast handläggarna på Vuxengruppen gör detta för att personens behov skall vara utredda innan inskrivning.

### **Personal**

Från den 1 februari 2006 då Öppenvården blev en permanent verksamhet finns det 2,65 personal fördelat på samordnare 90 %, psykiatrijukskötarska 75 % samt socionom 100 %. Samtliga är kvinnor.

Samordnaren och psykiatrisjuksköterskan har fasta tjänster, socionomen är projektanställd på ett år. I samordnarens arbetsuppgifter ingår från den 1 februari 2006 även att ansvara för Kommunpsykiatrins verksamhet. Psykiatrisjuksköterskan arbetar 25 % inom Kommunpsykiatri.

### **Personalens kompetens**

Samordnaren är socionom och legitimerad psykoterapeut med psykodynamisk inriktning. Hon har även fortbildning i systemteori, transaktionsanalys m.m. och har tidigare arbetat inom socialtjänst, kyrkans familjerådgivning, missbruksvård på institution samt i öppenvård. Hon har även genomgått utbildning i öronakupunktur samt ASI. För närvarande genomgår hon en utbildning i spelberoende.

Sjuksköterskan har specialiserat sig inom psykiatri och har psykoterapeutisk vidareutbildning, steg 1-utbildning. Hon har arbetat inom psykiatrisk vård i olika former, behandlingshem, öppen verksamhet och inom slutenvård. Missbruksproblem har aktualiserats i de olika vårdformerna. Hon har gått en symbolutbildning och utbildar sig nu i spelberoende.

Socionomen har bland annat fortbildning i systemteori och ASI. Hon har arbetat inom socialtjänsten, huvudsakligen med vuxna personer med beroendeproblematik.

Under stora delar av de första två åren bestod bemanningen av två personer, vilket var mycket sårbart då ensamarbete inte får förekomma. Detta har inneburit ett hårt slitage på personalen samt att man i olika perioder varit tvungen att lämna återbud till klienter.

Förutom direkt klientarbete finns för personalen schemalagd tid för administration, verksamhetsplanering, handledning, uppföljningsarbete, samverkan m.m.

Personalgruppen har gemensam extern handledning av en psykolog var fjortonde dag.

### **Målsättning**

Målet är att klienter skall kunna få behandling för sitt missbruk på hemorten. Öppenvården strävar mot att erbjuda en flexibel och kunskapsbaserad form av intensiv öppenvård som kan möta behov på olika nivåer. Exempel på detta är att arbeta med utslussning efter institutionsvistelse, sysselsättning för att få struktur i vardagen, olika typer av gruppverksamhet och stöd i arbetslivet. Även stöd i boendet kan erbjudas.

### **Målgrupp**

Verksamheten riktar sig till vuxna personer över 18 år med missbruksproblematik. De flesta är äldre än 25 år. Många av de inskrivna har ett blandmissbruk. Öppenvården riktar sig till både män och kvinnor. En prioriterad grupp är kvinnor med barn. Genom att kvinnan skrivs in hos Öppenvården och påbörjar behandling kan det ibland bidra till den struktur som krävs för att det skall gå att undvika att hennes barn omhändertas och placeras.

Erfarenhet har visat att det är svårt att klara yngre vuxna, 18-25 år, inom Öppenvården. Dessa personer saknar ofta den motivation och det mått av vuxenhet som krävs för att gå in i behandling för sitt missbruk. Personalen bedömer att dessa personer ofta har en multiproblematik och därmed behöver en mer omfattande vård än vad Öppenvården kan erbjuda.

Det finns vissa grundförutsättningar som måste vara uppfyllda för att en person skall bli erbjuden en plats. De personer som erbjuds plats är de som har en bostad, är motiverade till behandling, klarar av att vara i en grupp samt klarar av att Öppenvården bara är öppen under vardagar. Bland de inskrivna finns personer med dubbeldiagnos. Det går inte att ange en tydlig gräns för hur sjuk man får vara för att kunna erbjudas en plats, men det är i princip kriterierna ovan som gäller. Är

man inte för avvikande, klarar av att vara i grupp och är motiverad till behandling brukar det fungera. Det är personalen på Öppenvården som avgör vem som skall erbjudas plats.

### **Lokaler**

Den lokal man hyr ligger avskild från socialtjänstens övriga lokaler, i en byggnad som tidigare inhytte en industri. Det finns utrymme att vid behov ytterligare utöka verksamheten. Personalen upplever att lokalerna är väl anpassade till verksamheten med tre rum för enskilda samtal, ett grupprum samt möjlighet att fika och laga enklare lunch i ett kök. Kommunens Arbetsmarknadsenhet håller till i samma byggnad och närheten till dem gör det möjligt att använda deras café en trappa ner.

### **Grundidé**

På Öppenvården väljer man att inte skriva ut de klienter som får återfall och uteblir. Eftersom de flesta klienter man möter haft många misslyckanden tidigare i livet vill man inte ge ytterligare erfarenheter av det slaget. Personalen väljer istället att se återfall som en del i processen att bli fri från missbruket. Den som kommer till lokalen påverkad avvisas och får återkomma när han/hon åter är nykter/odrogad.

Det som omedelbart leder till att en person blir utskriven är om det förekommer hot mot personal eller annan inskriven.

Det finns inte någon regel för hur länge en person får vara inskriven i Öppenvården. Det är hela tiden personens behov som styr, men målet är en inte allt för lång behandlingstid.

Öppenvården arbetar efter en helhetssyn där varje del i personens livssituation är av betydelse. I de fall där man bedömer det lämpligt erbjuds familjesamtal alternativt parsamtal. Dessa utformas individuellt efter behov och förutsättningar.

Det finns en ambition att förena allvar med värme och humor i behandlingsarbetet.

### **Inskrivning**

Intagning sker kontinuerligt till Öppenvården och det är som regel 20-25 personer inskrivna.

När frågan om inskrivning på Öppenvården kommer upp får klienten göra ett studiebesök tillsammans med sin socialsekreterare om denne har bedömt att öppenvård är en adekvat insats. Därefter får klienten fundera på om det kan passa. Tre bedömningsamtal genomförs därefter av personalen på Öppenvården innan inskrivning sker i verksamheten.

Under en period prövades att klienterna kunde söka sig direkt till Öppenvården anonymt och utan biståndsbeslut. Personalen upplevde dock att de tappade möjligheten till helhetsinsatser då de sökande ofta hade en mycket tung problematik och de insatser som behövdes inte kunde sättas in så att rehabilitering kunde komma igång. Dessutom satte verksamhetens begränsade kapacitet hinder i vägen.

Före inskrivning är det önskvärt att klienten är testad avseende hiv och hepatit samt gärna har genomgått en somatisk undersökning. Under behandlingstiden kräver man regelbundna drogtester. Hos Öppenvården kan man göra utandningsprov medan övrig provtagning görs hos ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen. Sjuksköterskan har även ansvar för att administrera viss medicin till de inskrivna.

### **Innehållet i Öppenvården**

Varje inskriven har en *individuell behandlingsplanering* som görs upp i samråd mellan klient och ansvarig socialsekreterare inför inskrivning i Öppenvården. Planen följs upp och utvärderas kontinuerligt under behandlingstiden.

Grunden för hela behandlingen är *individuella samtal*. Samtalen utformas efter klientens behov och på en lämplig nivå och i fokus är beroendeproblematiken samt klientens nuvarande situation. Personalen är i huvudsak psykodynamiskt skolad. De har också många års bred yrkeserfarenhet och utifrån personalens samlade kompetens används de delar från olika metoder och läror som passar bäst för de behov som de inskrivna har.

*Gruppaktiviteter* erbjuds i varierande former. Alla inskrivna erbjuds att delta, vanligtvis deltar 5-6 personer i varje grupp, fördelningen är jämn mellan män och kvinnor. Till temagruppen en gång i månaden är ibland samarbetspartners med specialkunskaper inbjudna att delta. Andra gånger gör de en utflykt tillsammans. Exempel på teman är:

- kost och diet med en sjuksköterska
- qigong
- livräddningsutbildning med Röda Korset
- budgetrådgivning med en budgetrådgivare
- film om alkohol med efterföljande diskussion

Samtalsgrupp med inledande avslappning erbjuds en gång i veckan. Samtalsämnet för gruppen bestäms från gång till gång och handlar oftast om någon aktuell fråga. Personalen planerar också att erbjuda en bildgrupp då många av de inskrivna har visat intresse för detta. Då andelen kvinnor ökar i verksamheten finns även planer på en grupp riktad till dem.

*Öronakupunktur* erbjuds som ett hjälpmedel för lindring vid abstinens och kombineras alltid med samtal och drogkontroller.

*Motion* erbjuds i gruppform en dag i veckan och utövas i olika former för att kunna passa alla. En sporthall och ett badhus ligger i närområdet, ibland väljer gruppen att promenera och bowling spelas en gång i veckan.

*Återfallsprevention* förekommer både i de enskilda samtalen och i grupp. Den metod som används är den manualbaserade "Väckarklockan" som är en KBT-metod. Klienten skall lära sig att känna igen signaler som är associerade med högrisksituationer samt öva in vissa färdigheter som syftar till att undvika återfall. Några allmänna färdigheter som tränas är avslappning och problemlösning. Eftersom återfall trots allt är så pass utbrett får man också träna sig i att när dessa inträffar kunna avbryta så snart som möjligt.

Personalen vid Öppenvården deltar tillsammans med den inskrivne i möten med dennes *professionella nätverk* då behov finns. Det kan handla om läkare, försäkringskassan, arbetsmarknadsenheten, socialsekreterare m.fl.

Personalen erbjuder klientens *anböriga samtal* tillsammans med den inskrivne i vissa fall. Det kan till exempel vara motiverat inför den inskrivnes planerade umgänge med sina barn.

Varje vecka ges tillfälle att utöva *avslappning* i grupp för att skapa balans mellan kropp och själ.

En personal har utbildat sig i *symboldrama* och har arbetat med detta i form av drömbearbetning i grupp med de inskrivna.

### **Erfarenheter**

Erfarenheter från Öppenvårdens två första år visar att det finns några grundförutsättningar som måste vara uppfyllda för att en verksamhet som denna skall fungera på ett tillfredsställande sätt.

Det är inte bra att vara en för liten personalgrupp eftersom det blir för sårbart. Vid denna typ av verksamhet är inte ensamarbete tillåtet och om en av två personal är frånvarande måste planerade aktiviteter ställas in och återbud lämnas. Det krävs att övriga medarbetare inom socialtjänsten har fullt förtroende för det behandlingsarbete som utförs så att risken att klienterna spelar ut de professionella mot varandra minskar. För att behoven av anonymitet och tillgänglighet skall kunna bli tillgodosedda krävs bra lokaler. I de fall där en inskriven person uppbär försörjningsstöd vill personalen på Öppenvården inte att detta skall användas som ett påtryckningsmedel för att delta i Öppenvårdens aktiviteter. Detta har inledningsvis inneburit en del meningsutbyten med handläggare som önskar att närvaro och nykterhet/drogfrihet rapporteras så att det sedan kan leda till minskat försörjningsstöd.

### **Samarbetspartners**

För att kunna erbjuda kunnig hjälp på olika specialområden har man på Öppenvården upparbetat samarbete med olika sakkunniga. Det handlar bland annat om budgetrådgivare, arbetsvägledare, sjuksköterskor, tandläkare med flera. Personalen kan stolt konstatera att dessa samarbetsparter ger de inskrivna ett bra bemötande vilket bidrar till god kvalitet i behandlingsarbetet.

Frågan om en konsultläkare kopplad till Öppenvården har hittills inte gått att lösa. Personalen tycker dock att de har ett bra samarbete med flera läkare på vårdcentralerna i Hallstahammar och Kolbäck och att dessa ger de inskrivna ett positivt bemötande. Även kontakten med Beroendemottagningen i Västerås har fungerat bra, även om deras långa väntetider medför att det blir svårt att ha en bra planering för klienterna. Uppföljning tillsammans med personal från Frivården har skett vid ett antal tillfällen och personalen vid Öppenvården anser att de har ett gott samarbete med dem.

### **Resultat**

Upplevelsen är att man nu når fler personer med missbruksproblematik i ett tidigare skede än förr. Mätbara resultat visar att antalet personer som vårdas på institution har minskat och att kostnaden för öppenvård som köps externt har sjunkit. Det har varit kö för plats i Öppenvården under hela projektperioden. Vid intervjutillfället bestod kön av fyra personer. I snitt har det varit fem personer i kö. Personalen på Öppenvården upplever det som att det i kommunen finns ett gott rykte omkring behandlingsformen. Nöjda klienter har sannolikt bidragit till detta. De inskrivna som fullföljt den planerade behandlingen slussas långsamt ut i arbetsträning eller studier. Vissa av dem har fasta arbeten sedan tidigare, andra får hjälp till sysselsättning via Arbetsmarknadsenheten.

Utifrån de uppgifter som framkommit går det inte att göra en bedömning av om upplevelserna av de positiva förändringarna enbart beror på tillkomsten av Öppenvården eller om andra faktorer har spelat in.

### **Tendenser**

Antalet kvinnor som är inskrivna i verksamheten ökar. Vid intervjutillfället var 8 kvinnor av totalt 25 personer inskrivna. Kontakten med placerande socialsekreterare minskar och kontakten med läkare, försäkringskassan och vårdcentraler ökar. Andelen personer med missbruk och psykisk ohälsa ökar.

### **Under utveckling**

I Hallstahammars kommun pågår ett projekt med att utveckla en sammanhållen och heltäckande vårdkedja för personer med missbruk.

Redan under Öppenvårdens första tid besöktes behandlingsinstitutioner och kriminalvårdsanstalter tillsammans med socialsekreterare och/eller frivården för att informera om verksamheten och förbereda inför hemkomst. Det finns stora fördelar med att ha inlett kontakt med de personer som är intresserade av behandling innan de skrivs ut och återvänder till hemkommunen. Det är också möjligt att erbjuda vård växelvis på institution och på hemmaplan. Det ingår i planeringen att utöka denna tjänst och det pågår arbete att hitta bra former för detta.

När det gäller att ha ett skyddsnet runt de inskrivna i slutet av behandlingstiden och efter avslutad behandling handlar det bland annat om att kunna erbjuda boendestöd och hjälp till arbete eller studier. I Hallstahammar har det organiserats så att personal från Kommunpsykiatri arbetar uppsökande och ger boendestöd till de personer som behöver det. För dem som inte är inskrivna i Öppenvården krävs ett biståndsbeslut. Stödet är individuellt utformat och en vårdplan upprättas.

Via samarbete med Arbetsmarknadsenheten kan anpassad sysselsättning erbjudas de personer som är inskrivna i Öppenvården. Personalen på Öppenvården har ansvar för inskolning och uppföljning vad gäller arbetsträningen. Arbetet med att utveckla fungerande arbetsformer fortsätter.

### **Utvärdering**

En person inom socialtjänsten har fått utbildning i ASI-net och så småningom kommer det att göras kontinuerliga utvärderingar med hjälp av det systemet.

## Sammanfattning och avslutande kommentarer

I denna rapport redovisas resultatet av en kartläggning i Västmanlands län av socialtjänstens insatser inom öppenvården för att möta behov hos personer med alkohol- och drogproblem. Kartläggningen har genomförts under våren 2006 av FoU Västmanland på uppdrag av Länsstyrelsen i Västmanlands län. Parallellt med denna kartläggning har kartläggningar genomförts i Gävleborgs, Dalarnas, Örebro och Värmlands län. Detta arbete har samordnats av Dalarnas forskningsråd.

Bakgrunden till uppdraget är att i socialtjänstens arbete med människor med missbruksproblem finns en tydlig tendens att kommunerna erbjuder olika former av vård, behandling och stöd i öppna former samt att användningen av institutionsvård minskar. Samtidigt saknas en samlad kunskap om hur utbudet av öppna insatser ser ut i varje kommun.

Syftet med kartläggningen är att utgöra ett underlag för länsstyrelserna i regionen i deras tillsynsarbete men även att vara vägledande för kommunerna och länsstyrelserna i deras arbete att i dialog verka för en utveckling av hållbara vårdkedjor, att verksamma öppenvårdsinsatser utvecklas/vidareutvecklas och att kännedom om dessa sprids kommunerna emellan.

Som teoretisk utgångspunkt har kartläggningen tagit stöd i tjänsteforskningen. Ordet tjänst används i betydelsen handlingar som är till nytta för någon annan. Edvardsson (1996) definierar tjänster som *”en kedja av värdeskapande aktiviteter eller handlingar, vilka bildar en process i syfte att uppnå ett visst resultat. I processen medverkar klienten genom att utföra olika moment i interaktion med socialarbetaren”*. Socialtjänsten kan inte lagra och leverera tjänster men däremot tillhandahålla förutsättningar för tjänster. För detta krävs att en organisation har en uppfattning om vad klientens behov består i och hur detta behov på lämpligaste sätt skall mötas. Detta medför att socialtjänsten måste ha tillgång till de resurser, kompetenser och materiella förutsättningar som behövs för att genomföra tjänsten. De tjänster socialtjänsten har beredskap för att genomföra kan presenteras schematisk i en ”meny”.

I kartläggningen har en målsättning varit att urskilja de tjänster som erbjuds till vuxna personer från 18 år och uppåt med missbruksproblematik samt till deras anhöriga, både vuxna och barn. Med missbruksproblematik avses främst alkohol-, drog- och/eller läkemedelsmissbruk, men intresset omfattar även viss annan beroendeproblematik som t.ex. spelberoende. I kartläggningen ingår inte socialtjänstens arbete inom myndighetsutövningen eller socialtjänstens uppsökande verksamhet. Informationsinsamlingen i Västmanland ägde rum under sex veckor i februari och mars 2006 och som metod valdes intervjuer. De personer som intervjuats har i huvudsak varit chefen för individ- och familjeomsorgen i respektive kommun.

De tjänster som redovisas i respektive kommuns ”meny” har valts ut efter tre olika kriterier. För att inkluderas i menyn krävdes att det för tjänsten fanns en verksamhetsidé, en struktur samt resurser. Minst två av dessa kriterier skulle vara uppfyllda.

I rapporten redovisas varje kommun var för sig med en meny som ger en överskådlig bild av vilka tjänster som finns och vilken målgrupp de vänder sig till. Dessutom finns det för varje kommun en närmare beskrivning av de tjänster som nämnts i menyn. Av den information som framkommit från de elva kommunerna (Skultuna kommun del inräknad i Västerås Stad) går bl.a. att utläsa att:

- Sju kommuner erbjuder behandling enligt 12-stegsmodellens principer
- Sju kommuner erbjuder stöd till vuxna anhöriga till personer med missbruksproblematik



- Sju kommuner erbjuder barn till föräldrar med missbruksproblematik att delta i en stödgrupp
- Sex kommuner samverkar med annan kommun omkring erbjudande av tjänster
- Fem kommuner erbjuder möjlighet för en person att få hjälp anonymt, utan att bli registrerad
- Tre kommuner kan erbjuda tjänst riktad specifikt till kvinnor
- Ingen kommun kan erbjuda tjänst riktad specifikt till unga vuxna
- Åtta kommuner erbjuder boendestöd
- Åtta kommuner erbjuder sysselsättningsstöd

Mot den bild av vad kommunerna generellt sett har att erbjuda, vilket sammanfattas ovan, framträder vissa målgrupper som uppmärksammas mindre. Den generella bilden lånar sig också till vissa andra iakttagelser.

- Det finns ingen tjänst med specifik inriktning mot unga vuxna
- Det finns få tjänster med specifik inriktning mot kvinnor
- Ett flertal kommuner erbjuder inte tjänsten stöd till barn med föräldrar med missbruksproblematik
- Ett flertal kommuner erbjuder inte tjänsten stöd till vuxna anhöriga
- Det finns möjligheter till samverkan mellan fler kommuner
- Det finns möjligheter till samverkan mellan kommuner även över länsgränser

Kartläggningen tyder på att det finns grupper som det kan finnas anledning att uppmärksamma i ökad utsträckning. I det fortsatta arbetet kan det vara av intresse att överväga om det för vissa grupper kan vara motiverat att söka samverkan över kommun- och/eller länsgränserna samt hur erbjudna insatser utvärderas.

När det gäller kommunernas arbete med att utveckla en sammanhållande och heltäckande vårdkedja inom missbrukarvården uppger flera kommuner att de aktivt arbetar med att utveckla detta område. Förutom strukturerad behandling, som i vissa fall kan anses vara begränsad bl a vad gäller målgrupp, står det klart att en majoritet av kommunerna satsar på olika former av stöd i boendet samt sysselsättningsstöd till personer med missbruksproblematik. Några få uppger att de erbjuder tjänster som syftar till att ge en meningsfull fritid.

I uppdraget ingick även att göra en fördjupad beskrivning av några verksamheter som bedömdes vara intressanta och skulle kunna fungera som goda exempel. I Västmanlands län har Olivia, RFHL:s öppenvård för kvinnor i Västerås samt Öppenvården i Hallstahammar studerats och beskrivits närmare.

En återföring till kommunerna kommer att ske i konferensform under hösten 2006. Den information och kunskap som ges i kartläggningen är ett bidrag till den diskussion som då förhoppningsvis inleds.

## Förklaringar

ADL (Allmän Daglig Livsföring) – Används i olika vårdsammanhang. I omsorg och omvårdnad utgår man från aktivitetsområden för att klara de dagliga kraven. Dessa aktivitetsområden är: personlig vård, boende, bostad, arbete, utbildning, fritid och lek.

ASI (Addiction Severity Index) - 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 kriminalitet.

ASInet – är ett dataprogram kopplat till ASI och som är till hjälp vid ärendehantering för behandlingsplanering, verksamhetsplanering samt för att ta fram statistik.

Beroende - Substansberoende är ett centralt begrepp för diagnostiken av sjukdomstillstånd förorsakade av alkohol, läkemedel eller narkotika. Enligt ICD 10 avser detta en grupp fysiologiska beteendemässiga och kognitiva fenomen där den beroendeframkallande substansen får en mycket högre prioritet för individen än andra beteenden, som tidigare haft större betydelse. För att ställa diagnosen *beroende* krävs att tre av sex kriterier är uppfyllda under det senaste året. Kriterierna är:

- Ett starkt behov ("sug") eller tvång att ta substansen
- Svårigheter att kontrollera konsumtionen av substansen
- Förekomsten av abstinenssymtom
- Toleransökning
- Tilltagande ointresse av andra saker p.g.a. substansen.
- Fortsatt konsumtion trots kroppsliga eller psykiska skador

I DSM IV ingår ytterligare ett kriterium som inte finns med i ICD 10:

- Att det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket.

Även här gäller att tre av kriterierna skall vara uppfyllda för att ställa diagnosen. Förutom dessa gemensamma kriterier finns det naturligtvis även mycket som skiljer de olika typerna av substanser från varandra. Man brukar därför tala om beroende av opiattyp, av alkoholtyp osv.

CRA (Community Reinforcement Approach) – CRA-behandling består b.a. av Motiverande Intervju och Återfallssprevention. Den syftar till att ändra interaktionen mellan klienten och omgivningen på så sätt att nyktert beteende belönas. CRA har en bred ansats och innefattar kognitiva och beteendemässiga inslag och riktar sig mot såväl klientens boende, arbete och sysselsättning som missbruk.

DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition) - manual som publiceras av American Psychiatric Association och som täcker alla psykiatriska sjukdomstillstånd.

Hela Människan – är en del av Svenska kyrkans och de traditionella frikyrkornas sociala arbete. De ger stöd till människor som befinner sig i en utsatt situation och kan vara en resurs, både operativt och förebyggande. Det lokala arbetet går ofta under namnet RIA.

ICD 10 (International Classification of Diseases) - klassifikationssystem som officiellt gäller för svensk sjukvård. Dess primära syfte är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av

sjukdomar och andra hälsoproblem. Exempelvis finns definitioner på beroende och skadligt bruk.

IOGT/NTO - Sveriges största nykterhetsorganisation med lokalföreningar över hela landet. Den internationella organisation som svenska IOGT-NTO är en del av heter numera International Organisation of Good Templars. Dess arbete har sin grund i viljan att medverka till bättre levnadsbetingelser för alla. [www.iogt.se](http://www.iogt.se)

KBT (Kognitiv beteendeterapi) - är en integration av kognitiva och beteendearbeten teorier, analys- och behandlingsmetoder. Terapiformen utgår från antagandet att människans svårigheter i livet har sitt ursprung i hur han eller hon tänker och beter sig.

Medberoende - En make/maka eller barn till en person med missbruksproblem är medberoende i missbruket. Från början var detta ett samlingsnamn på de beteenden och symptom som make/makar uppvisade som en följd att en längre tid ha levt nära en alkoholist. Ett medberoende är att förneka, dölja, manipulera, vilseleda att någon är beroende – alltså samma ”symptom” som kännetecknar den beroende d.v.s. den person som man annars skyddar.

MI (Motiverande Intervju) - är både ett förhållningssätt och en samtalsmetod. Den är klient/patientcentrerad och har utvecklats för att hjälpa klienter/patienter utforska och lösa ambivalens i förhållande till en förändring.

Missbruk - är en diagnostisk term i DSM IV för att beteckna ett tillstånd (substance abuse) som vanligtvis föregår DSM IV-diagnosen beroende. Termen missbruk i denna betydelse är operationaliserad och kriteriebaserad och därför mycket entydig.

MST (Multi Systemisk Terapi) – är en intensiv behandlingsform för ungdomar med allvarlig social problematik och avsedd att vara ett alternativ till placering utanför hemmet. Hela familjen får stöd och hjälp. Varje förälder är den främste experten på det egna barnet och genom att involvera föräldrarna i varje steg av behandlingen stärks de i sin föräldraroll.

NADA-akupunktur (National Acupuncture Detoxification Association) - en behandlingsmetod för beroendeproblematik. Man använder sig av örönakupunktur genom att sätta fem nålar i varje öra.

RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende) [www.rfhl.se](http://www.rfhl.se)

Riskbruk av alkohol/droger – är ett begrepp som har börjat användas på senare år. Riskbruk finns inte upptagen i något klassifikationssystem och är därför ingen medicinsk diagnos. Termen riskbruk pekar emellertid på det faktum att bruk av psykoaktiva substanser innebär risker och faror för den enskilde individen som kan bli svåra att hantera på sikt.

#### Självhjälpgrupper

AA - anonyma alkoholister

NA - anonyma narkomaner

ALANON - stödorganisation med självhjälpgrupper för anhöriga och vänner till alkoholister

DAA (Drug addicts anonymous) – bildades för att skapa utrymme för beroende av andra droger än alkohol som motvikt till AA:s alkoholfokus

Skadligt bruk (harmful use) av alkohol/droger - är motsvarande term (till missbruk) i ICD 10. Skadligt bruk definieras enligt följande: Bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk (som hepatit vid intravenöst missbruk) eller psykisk (som depressionsperioder sekundärt till hög alkoholkonsumtion).

Stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik - Pedagogiskt strukturerat program kring olika teman för barn och ungdomar i åldersindelade grupper. Vanligtvis omfattar programmet 15 träffar på 1,5-2 timmar. Ersta Vändpunkten var först i Sverige (1986) med att hjälpa barn till föräldrar med missbruksproblematik. De utbildar idag också gruppleddare. Deras program grundar sig på 12-stegsmodellen och kallas CAPT (Children Are People Too) samt TAPP (Teen Age Power Program). [www.erstadiakoni.se](http://www.erstadiakoni.se)

Linus - Hela människans barnstöd - vänder sig till barn och tonåringar som har föräldrar som missbrukar alkohol. Följer ett strukturerat program kring olika teman.

Återfallsprevention - är en manual- och evidensbaserad metod som utgår från kognitiv beteendeterapi, KBT. Metoden används vid flera olika problembeteenden som riskbruk och missbruk av alkohol och droger, spelberoende och ätstörningar.

Väckarklockan - manualbaserat program för återfallsprevention som omfattar totalt 22 sessioner inom olika teman.

### **Minnesotamodellen, 12-stegsbehandling**

I länet har en stor del av öppenvårdsarbetet haft sin tankemässiga förebild i 12-stegsbehandling, Minnesotamodellen och självhjälsgrupper såsom AA och Länkarna. Eftersom dessa metoder är vanligt förekommande i länet ges här en kort beskrivning av dessa.

#### Bakgrund

I Skandinavien blev rörelsen känd via artiklar i tidskriften Det Bästa på 1940-talet då självhjälsorganisationen Länkarna startade sin verksamhet i Stockholm. På 1950-talet bildades den första AA-gruppen i Sverige och har sedan 1970-talet växt. 1999 fanns över 500 AA-grupper i landet. Självhjälsrörelsen AA beskriver sig på sin hemsida som ”en gemenskap av män och kvinnor som delar sina erfarenheter, förhoppningar och sin styrka med varandra för att lösa sitt gemensamma problem och att hjälpa andra att tillfriskna från alkoholism”. Enda villkoret för deltagande är den enskildes önskan att sluta dricka. Rörelsen är helt obunden, självfinansierad genom frivilliga bidrag, deltar inte i offentliga debatter och saknar reglementen. AA:s program grundar sig på de tolv stegen, de tolv traditionerna, den stora boken och några andra dokument. De tolv traditionerna kan sägas vara interna ordningsregler för att trygga självhjälsgruppernas existens, tillväxt, självstyre och anonymitet. Den stora boken hos AA innehåller ett 40-tal personliga berättelser som beskriver hur personerna uppnådde stabil nykterhet för första gången med hjälp av AA. AA:s 24-timmarsprogram är ett uttryck för hur AA-medlemmen försöker lösa problemet med att hålla sig nykter. Det gäller att vara nykter nu. ”Idag ska jag inte dricka något. I morgon kanske jag blir frestad att ta ett glas. Men den dagen, den sorgen. Nu gäller det att inte dricka något det här dygnet”.

Anonyma Narkomaner, NA, är tillfrisknade narkomaner som möts regelbundet för att hjälpa varandra att vara drogfria. NA:s program innebär total avhållsamhet från alla droger. Enda villkoret för medlemskap är att sluta använda droger. Verksamheten är lik den för AA med 12-stegsprogrammet som grund. För NA innefattar dessa steg att erkänna att det existerar ett problem, att söka hjälp, självbedömning, konfidentiellt självavslöjande, gottgörelse där skada har åsamkats och arbeta med andra drogberoende som vill tillfriskna.

### Minnesotamodellen och 12-stegsprogrammet

Minnesotamodellen introducerades i Sverige vid en konferens i Stockholm 1984. Modellen har växt fram ur självhjälpsrörelsen. På SiS hemssida ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)) beskrivs 12-stegsbehandlingen enligt nedan:

12-stegsprogrammet, eller den så kallade Minnesotamodellen, bygger på att beroendet är en sjukdom. Individen behöver därför inte lasta sig själv för sitt drickande. Behandlingen är uppbyggd i 12 steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. I en behandling enligt 12-stegsmetoden ges lektioner om kemiskt beroende ur olika synvinklar. Eleverna får kännedom om sjukdomsbegreppet, förnekandet, återfallspreventionen m m. (Detta är i fokus för motivationsarbetet.) I gruppterapi talar eleverna om konsekvenser av missbruket och hur det påverkar deras liv. Genom identifikationen med andra missbrukare får eleven insikt och styrka och kan börja ta ansvar för sitt tillfrisknande. (Denna del i behandlingen benämns ofta "primärbehandling".)

En viktig del av behandlingen är anhörigveckorna. Dessa syftar till att medvetandegöra anhöriga och andra närstående om rollerna i en familj med drogberoende samt visa på vägar ut ur problemen med hjälp av självhjälpsgrupper.

Behandlingen följs av regelbunden medverkan i självhjälpsgrupper i AA (Anonyma alkoholister) eller NA (Anonyma narkomaner). Parallellt med självhjälpsgrupperna erbjuds ofta återfallspreventiva program. Förutom att söka upprätthålla individens vilja att leva ett nyktert liv, inriktas arbetet på att lära sig känna igen risksituationer och utforma alternativa handlingsstrategier för att bemästra dessa. Återfallsprogrammen pågår ca ett år med möten varje vecka.

Arbetet kretsar kring de 12 stegen. Dessa är:

1. Vi medgav att vi var maktlösa inför vårt beroende, att våra liv hade blivit ohanterliga.
2. Vi kom till tro om att en Kraft starkare än oss själva kunde hjälpa oss att återfå vårt förstånd.
3. Vi beslöt att lägga vår vilja och vårt liv i händerna på Gud sådan vi uppfattade honom.
4. Vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk självrannsakan.
5. Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem.
6. Vi var helt och hållet beredda att låta Gud avlägsna dessa karaktärsfel.
7. Vi bad ödmjukt Honom att avlägsna våra brister.
8. Vi gjorde upp en förteckning över alla de personer vi hade gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla.
9. Vi gottgjorde alla dessa människor, så långt det var oss möjligt, utan att skada dem eller andra.
10. Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel.
11. Vi försökte genom bön och meditation att fördjupa vår medvetna kontakt med Gud, sådan vi uppfattade honom, varvid vi endast bad om insikt om Hans vilja med oss och styrkan att utföra den.
12. När vi, som en följd av dessa steg, själva hade haft ett inre uppvaknande, försökte vi föra detta budskap vidare till andra beroende och tillämpa dessa principer i alla dess angelägenheter.

Centralt under primärbehandlingen är att skapa insikt om det beroende han eller hon har hamnat i och att få patienten att ärligt för sig själv och för andra ge den sanna bilden av sin beroendesituation. Primärbehandlingen brukar omfatta ca sex veckor i öppenvård eller fyra - fem veckor i slutenvård. De resterande stegen i tillfrisknandet arbetar man med under efterbehandlingen som ofta pågår under ca ett år samt på lång sikt i självhjälpsgrupp. Med den grundsyn som är rådande inom 12-stegsorienterad behandling betraktar man primärbehandlingen enbart som en vändpunkt och förutsätter att patienten har livslång kontakt med AA (eller NA) för att säkra ett nyktert

(drogfritt) liv. I enlighet med det 12-stegsbaserade synsättet ser man alkoholism och annat drogberoende som en sjukdom vilken är kronisk, men behandlingsbar.

Behandlingen som oftast sker i gruppform följer ett strukturerat program som innehåller bland annat lektioner i kemiskt beroende ur olika synvinklar som exempelvis sjukdomsbegreppet, förnekandet och återfallsprevention. I gruppterapin sker samtal, erfarenhetsutbyte och övningar (ibland läxor) kring missbrukets konsekvenser och påverkan på det egna livet. Centralt i gruppaktiviteterna är att identifiera sig med andra missbrukares situation och livshistoria och genom detta få insikt och styrka att börja ta ansvar för sitt tillfrisknande.

En mycket viktig ingrediens i behandlingsarbetet är också inriktningen på den andliga sidan av personligheten. I ett drogberoende har de som drabbas fått ett stort tomrum i sitt inre. I behandlingen ser man som en av de väsentligaste uppgifterna att väcka medvetenhet hos patienterna att lika viktigt som drogfrihet är att få ett meningsfullt innehåll i livet. Utan en sådan förändring i personligheten vet man erfarenhetsmässigt hur svårt det är att få drogfriheten att bli permanent. Det andliga innehållet kräver inte något religiöst ställningstagande.

Den 12-stegsorienterade behandlingen utförs ofta av terapeuter med egen erfarenhet av drogmissbruk. Kravet är att de själva gått igenom behandling och därefter varit fria från droger i minst två år samt genomgått en utbildning med inriktning mot alkohol- och drogberoende. Dessa brukar kallas alkoholterapeuter, alkoholrådgivare eller adictologer beroende på vilken typ av utbildning de genomgått.

Tidigt insåg man att även de anhöriga behövde hjälp och behandling. Därför tar man in dem i delar av behandlingen. Ofta erbjuds också särskilda anhörigprogram.

#### Referenser

SCAA, ideell stiftelse som sprider kännedom om Minnesotamodellen mm. [www.scaa.se](http://www.scaa.se)

Sällskapet Länkarnas hemsida. [www.lankarna.nu](http://www.lankarna.nu)

Klippmark, S, (2002). *Missbrukarvården i Gävle och Gävleborgs län - Lägesrapport, problembeskrivning och förslag till åtgärder*. [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

## Referenser

Edvardsson B (1996) *Kvalitet och tjänstutveckling*. Studentlitteratur, Lund.

Messing J & P Westlund (2004) *Klienten som medproducent. Tjänsteperspektiv på den sociala barnvården*. Dalarnas forskningsråd, rapport 2004:3.

Westlund P & Edvardsson B (1998) *Tjänstutveckling och kvaliteten i äldreomsorg – praktik och teori*. Studentlitteratur, Lund

Eriksson, R (2006) *Ungdomar och missbruk – en kunskapsöversikt*. FoU Nordost, FoU-rapport 1/2006

Isaksson, S *Processbeskrivning genom tjänstekartan* (2001)., Karlstads Universitet, 2001:13

Sveriges Kommuner och Landsting. *Att bryta missbruk. Nio nedslag i öppenvården*. Cirkulär 2005:48

SBU. *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Sammanfattning av rapport 156:2001

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

Messing, J (2005). *Projektbeskrivning. Kartläggning av öppenvårdsinsatser inom missbrukarvården*. Pm 051120 (stencil), Dalarnas Forskningsråd

Ingår i Länsstyrelsen rapportserie  
ISSN 0284 - 8813

Har du frågor, önskar fler exemplar m m, kontakta  
Länsstyrelsen i Västmanlands län, 721 86 Västerås  
Tel 021-19 50 00 | Fax 021-19 51 35 | E-post [lansstyrelsen@u.lst.se](mailto:lansstyrelsen@u.lst.se)