

Adrian

Arbete med unga vuxna missbrukare i öppenvård

Utvärdering av ett utvecklingsprojekt

inom Sollentuna Individ- och familjeomsorg

ANDERS ARNSVIK

FoU
Nordväst

STOCKHOLMS LÄN

Rapport 2004:3

Rapport 2004:3



**Forsknings- & utvecklingsenheten
För socialtjänstens individ- och
familjeomsorg
i nordvästra Stockholm:**

ADRIAN

Arbete med unga vuxna missbrukare i öppenvård

Utvärdering av ett utvecklingsprojekt inom Sollentuna
Individ och familjeomsorg.

Anders Arnsvik

Anders Arnsvik
Adrian

Rapport 2004:3

FoU-Nordväst – Forsknings- & utvecklingsenheten för
socialtjänstens individ- och familjeomsorg i nordvästra
Stockholm. Beställningen görs från FoU-Nordväst,

Tingsvägen 17B, 191 86 Sollentuna

Fax 08-625 17 69 eller via

email: fou-nordvast@sollentuna.se

© Alla rättigheter förbehållna Forsknings- och
utvecklingsenheten samt författarna.

Grafisk form: Cristina Josefsson

Tryck: Tryckpaketet, Stockholm

ISBN 91-89681-09-6

ISSN 1651-0399

FÖRORD

Unga vuxna missbrukare, 16 – 25 år, lanserades som begrepp under senare delen av 1990-talet. Det hade skett en drastisk ökning av narkotikamissbruket inom denna åldersgrupp. Ett kännetecken för denna grupp var bland annat att deras problem var mycket sammansatta liksom att socialtjänsten hade stora svårigheter att nå fram till och hjälpa dessa ungdomar på frivillig väg.

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) bedömde att de vare sig hade kompetens eller organisatoriska förutsättningar för arbete med denna åldersgrupp. Samtidigt hade IFO-verksamheter i många kommuner ålagts att utveckla 'insatser på hemmaplan' – öppenvårdsinsatser som skulle ersätta tidigare kostsamma institutionsplaceringar. För att stimulera en sådan utveckling särskilt inom ungdomsvården, inrättades särskilda statliga medel som länsstyrelserna fördelade i form av utvecklingsbidrag efter ansökan. I fokus stod utveckling av metoder och arbetssätt.

Projektet Adrian i Sollentuna startades med hjälp av sådana utvecklingsbidrag i mars 2002. Projektet pågick till slutet av 2003. Under projekttiden hade Adrian kontakt med 25 klienter. Centralt i projektet var att utveckla stabila och tillitsfulla relationer mellan klient och socialarbetare samt att "börja där klienten befann sig". Missbruket stod i fokus och avgiftning och drogkontroller utformades i samråd med klienten.

Exemplet Adrian visar att det är möjligt att arbeta med unga missbrukare med en komplex missbruksproblematik i hemmiljö. Arbetssättet som utvecklades under projekttiden kan sägas vara "traditionellt otraditionella"

Föreliggande studie har genomförts av Anders Arnsvik, socionom/ FoU-assistent vid FoU/Nordväst i Stockholms län. Handledare har varit Ann Palm, FoU/Nordväst samt Kajsa Billinger, Institutionen för socialt arbete / Socialhögskolan vid Stockholms universitet.

Sollentuna 10 augusti 2004

Ann Palm
FoU-chef

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	7
1. ADRIAN VÄXER FRAM – BAKGRUND OCH PROBLEMFÖRMULERING	8
1.1 Inledning	8
1.2 Vad var problemet?	9
1.3 Adrian idag	10
2. UTVÄRDERINGENS SYFTE, METOD OCH GENOMFÖRANDE	10
2.1 Syfte och frågeställningar	10
2.2 Metod och undersökningspopulation	11
2.3 Metoddiskussion	12
2.4 Genomförandet	14
3. FORSKNING OM UNGA MISSBRUKARE	14
3.1 Åldersuppdelning i lagstiftning och socialt arbete	14
3.2 Aktuell kunskap och forskning	16
3.3 Ungdomsvården och framtiden	16
3.4 Definition av "öppenvård"	18
4. BESKRIVNING AV ADRIAN	19
4.1 Starten	19
4.2 Programinnehåll – utgångspunkter	20
5. KLIENTERNA PÅ ADRIAN	22
5.1 Beskrivning av målgruppen	22
6. KLIENTBESKRIVNINGAR	24
7. VAD GJORDE PERSONALEN PÅ ADRIAN	29
7.1 Olika behov – flexibla lösningar	29

7.2	Drogfrihet – en av Adrians hörnstenar	31
7.3	Verksamhetens innehåll	32
7.4	Jupiter	33
7.5	Angående gruppverksamhet?	33
7.6	Att hjälpa till...	34
7.7	Adrians olika roller	35
7.8	Utmärkande för Adrian	36
7.9	Samverkan	37
7.10	Sammanfattning - arbetsmodellen	38
8	REMITTERANDE SOCIALSEKRETERARES UPPFATTNING	39
9	KLIENTERNAS UPPFATTNING	40
10	HUR GICK DET FÖR ADRIANS KLIENTER?	42
11	SAMMANFATTANDE ANALYS/ REFLEKTIONER	43
11.1	Socialtjänstens struktur	44
11.2	Relationsskapande arbete	45
11.3	Börja där klienten är...	46
11.4	Vilken betydelse har behandlingsmetoden	47
11.5	Vilken betydelse har arbetsgruppen	48
11.6	Beroende kontra drogkultur	49
12	SLUTDISKUSSION	50
12.1	Adrian skapat som alternativ	50
12.2	Individualiserat arbetssätt	51
12.3	Aktuellt kunskapsläge	51
12.4	Multidisciplinär professionell modell	52
12.5	"Framgångsfaktorer" – det goda exemplet Adrian	53
13	Referenser	55
14	Bilagor	58

SAMMANFATTNING

Rapporten som här presenteras är ett försök att beskriva en metod att arbeta med unga vuxna missbrukare, 17 – 25 år, på hemmaplan. Bakgrunden var att man inom Individ och Familjeomsorgs-verksamheten (IFO) i Sollentuna hade dragit slutsatsen att man både inom ungdomsenheten och vuxenenheten var dåliga på att tillgodose den aktuella målgruppens behov. Insatserna var både kortsiktiga och i vissa fall akuta. Det fanns behov av att utveckla mer ändamålsenliga arbetsformer för att öka kvaliteten på arbetet. Hösten 2001 ansökte förvaltningen om utvecklingsmedel från Länsstyrelsen i Stockholm län. Ansökan beviljades och under andra kvartalet 2002 började man successivt bygga upp verksamheten som fick namnet Adrian.

I syfte att få kunskap om Adrian och dess arbetssätt har personalgruppen, tre stycken, intervjuats vid flera tillfällen under perioden mars 2002 – mars 2004. Även remitterande social-sekreterare inom ungdomsenheten och vuxenenheten samt klienter har intervjuats.

Utgångspunkten vid intervjuerna med Adrians personalgrupp var att de fick beskriva de klienter, 25 stycken, som varit aktuella under projektperioden. De fick beskriva klienten utifrån utgångsläget vid aktualiseringstillfället, vad gjorde personalen inom Adrian, och vad hände/hur blev det?

Utmärkande för Adrians arbetssätt är att man utgått från klientens situation vid aktualiseringstillfället och att man tog ett ”samlat grepp” det vill säga kartlade klientens hjälpbehov inom områdena missbruk, fysisk och psykisk hälsa, boende, ekonomi samt arbete/studier. Fokus lades vid missbruket och man gjorde upp individuella planeringar för drogtestningen.

I förekommande fall arbetade man även med anhöriga. Initialt lades det ned mycket tid och engagemang för att skapa bärande

relationer, en arbetsallians, vilket sågs som en nödvändig förutsättning för att kunna arbeta med klienten och därmed kunna påbörja en förändring.

Andra karaktäristika för Adrians personalgrupp är kunskap, engagemang, flexibilitet samt att man hade gott om tid att arbeta med klienten. Ledstjärnan har varit kvalitet i stället för kvantitet.

Under arbetet med rapporten har framkommit att det börjar finnas alltmer stöd inom forskningen för det arbetssätt som Adrian utvecklade.

Idag är 12 av totalt 25 klienter drogfria och rapporteras leva i meningsfullare sammanhang än tidigare.

Kapitel 1

ADRIAN VÄXER FRAM - BAKGRUND OCH PROBLEMFÖRMULERING

1.1 Inledning

Ledningsgruppen inom Socialtjänstens individ och familjeomsorgs verksamhet (IFO) i Sollentuna kommun har sedan 1999 haft regelbundna utvecklingsseminarier med betoning på kvalitet. Vid ett seminarium hösten 2000 var temat "Vad gör vi för gruppen unga vuxna missbrukare 18 - 25 år", kompletterat med följdfrågorna - "Hur ser målgruppen ut" och "Vad kan förbättras"? Totalt var ett femtiotal kända inom åldersgruppen och den gemensamma uppfattningen var att man inom organisationen inte hade någon bra metod/arbetsätt. Under 2001 diskuterades och bereddes frågan ytterligare och i december 2001 beslutades att förbereda en ansökan till Länsstyrelsen i Stockholms län om utvecklingsmedel. Syftet var att utveckla mer ändamålsenliga/—/arbetsätt för /—/ unga vuxna missbrukare. Inom ramen för ansökan

ansöktes också om medel för att utvärdera den verksamhet som skulle byggas upp.

Sollentuna erhöll de medel man ansökt om och projektet Adrian finansierades med hjälp av medel från Länsstyrelsen under 2002 - 2003. Under projekttiden hade verksamheten egna lokaler utanför socialtjänsten.

Projektet syftade främst till att lära hur man i öppenvård kan arbeta med unga vuxna missbrukare som har behov av särskilda insatser.

1.2 Vad var problemet?

Problemen som ledningsgruppen identifierade var, att hittillsvarande resurser och metoder inom kommunens reguljära missbruksarbete inte räckte till för de unga missbrukarna. Missbruket bedömdes uppvisa ett nytt mönster, ofta ett massivt blandmissbruk. Heroin tycktes ha blivit allt vanligare, i många fall kombinerat med stora mängder beroendeframkallande läkemedel, främst rohypnol. Det massiva missbruket ställde särskilda krav på avgiftnings och behandlingsinsatser, eftersom både det fysiska och psykiska beroendet liksom effekterna av drogerna ansågs svårartat och därmed är abstinensen svårare och missbruket besvärligare att bryta.

Vidare konstaterades att de unga vuxna missbrukarna sällan lyckats komma ut på arbetsmarkanden och de ansågs därmed behöva särskild hjälp med utbildning och inträde på arbetsmarknaden. Kommunens arbetsmarknadsresurser, organisatoriskt inom socialtjänsten, och projektet tänktes därför ha ett nära samarbete för att kunna erbjuda de unga professionell hjälp med arbetsvägledning samt förmedling av praktikplatser. Tidigare erfarenheter hade också visat att många i denna grupp har läs- och skrivsvårigheter, för vilket insatser även måste sättas in.

Eftersom det handlar om unga människor bedömdes att visst nätverk kunde finnas kvar runt de unga - föräldrar och andra anhöriga, liksom kontakt med skolan. Missbruket hade i många fall även lett till kriminalitet. Utöver samarbete med anhöriga och skola, planerades därför kontakt med kriminalvården.

1.3 Adrian idag

Idag ingår Adrian i den reguljära verksamheten. Sedan årsskiftet 2003/2004 i projektet en del av Andreamottagningens organisation - en öppenvårdsmottagning för alkohol och narkotikamissbrukare över 20 år. Under våren 2004 kommer de båda verksamheterna att samlokaliseras

Kapitel 2

UTVÄRDERINGENS SYFTE, METOD OCH GENOMFÖRANDE

2.1 Syfte och frågeställningar

Den grundläggande frågan är om det är möjligt att arbeta med unga narkotikamissbrukare i öppna former. Det specifika syftet med denna utvärdering är att undersöka om, och i så fall hur arbetet som det utformades inom Adrian utgör ett fungerande arbetsätt som modell för socialt arbete med unga missbrukare. De frågeställningar som studeras är följande:

- Hur ser behandlingen/arbetsättet ut – vad var det som gjordes på Adrian?
- Vad utmärkte Adrians arbetsformer?
- Har behandlingen lett till någon effekt avseende missbruket?
- Finns klienter de inte klarade av - i så fall varför?

Ett delsyfte är att sätta in Adrians arbetsmodell i ett större sammanhang. Via aktuell forskning om socialt arbete med den speciella grupp Adrian skapades för, är syftet att analysera projektets grundläggande utgångspunkter och arbetsmodell i förhållande till aktuell behandlingsforskning om intervention för målgruppen.

2.2 Metod och undersökningspopulation

Denna utvärdering är huvudsakligen explorativ. I fokus står först och främst *arbetssättet* vid Adrian. Data har insamlats via intervjuer med Adrians personal, socialsekreterare som remitterat klienter till verksamheten samt planeringssekreterare. För att få kunskaper om Adrians innehåll och arbetssätt har de tre personer som ingår i personalgruppen under perioden januari – april 2004 intervjuats vid elva tillfällen både i grupp samt enskilt. Intervjuerna, som genomförts med hjälp av intervjuguide (se bilaga), fokuserar kring konkreta *beskrivningar av klientgruppen, vad som görs, hur personalen ser på sin roll* samt faktorer runt verksamheten, som till exempel *samarbete* med andra vårdinstanser.

Beskrivningarna av klientgruppen syftar till att ge en fördjupad bild av klienterna och det arbetssätt som Adrians personalgrupp utvecklade för att möta deras behov. Fyra socialsekreterare inom IFO:s ungdomsgrupp och vuxensektion som remitterat klienter till Adrian har också intervjuats. För att få tydlig bild av klientgruppen har beskrivningarna gjorts utifrån följande kriterier:

- Hur såg det ut för varje enskild klient vid aktualiseringstillfället?
- Vad behövde han/hon hjälp med?
- Vad gjorde man?
- Hur blev det?

Data har således främst insamlats via intervjuer av personal. När utvärderingsarbetet påbörjades under andra kvartalet 2002 intervjuades även fyra klienter i syfte att få deras bild av vad de ansåg om Adrian.

2.3 *Metoddiskussion*

Arbetet med att beskriva och utvärdera Adrian påbörjades under 2002. Under första halvåret 2002 intervjuades personalgruppen vid två tillfällen. Fyra klientintervjuer genomfördes. Sedan låg arbetet med att utvärdera Adrian "nere" av olika skäl. Arbetet med utvärderingen återupptogs i januari 2004.

När Adrian startade diskuterades om man skulle genomföra ASI-intervjuer¹ för att kunna följa upp varje klient. En första ASI-intervju genomfördes med några klienter, men ganska snart fann man att frågorna inte var relevanta för målgruppen. De frågeområden som berörs i ASI passar inte in på Adrians målgrupp eftersom flertalet bor hemma hos föräldrarna samt har mycket begränsad erfarenhet av skola, arbete och egenförsörjning. Endast delar av ASI:s frågeområden fungerade medan andra inte alls har passade för målgruppen.

ASI valdes bort och så även ADAD-instrumentet². Inte heller dessa frågor ansågs relevanta. Formuläret, som bland andra används av Statens Institutionsstyrelse (SiS), vänder sig till en yngre målgrupp. En gemensam uppfattning inom Adrian är att de har arbetat med en grupp som "hamnat emellan frågeformulären". För denna grupp behövs ett särskilt frågebatteri.

¹ Addiction Severity Index (ASI) – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- narkotikarelaterade problem.

² Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) – ett intervjuformulär som syftar till att ge en gemensam grund för bedömning av ungdomars problematik.

Utvärderingens resultat baseras således i huvudsak på intervjuer med personal inom Adrian och remitterande socialsekreterare. Att *bedömningen av utfallet*, det vill säga hur gick det för klienterna, enbart vilar på personalens bedömningar innebär att tolkningen begränsas till just det. Det vi vet om klienternas uppfattning om programmet är begränsat till de intervjuer som genomfördes i början av projektet. Det kan ses som en svaghet att utvärderingen huvudsakligen baseras på personalintervjuer, liksom att bedömningen av klientens situation idag görs av personal.

Hur urvalet till Adrianprogrammet gått till – vilka som *inte* remitterats – är en annan fråga som inte analyseras. Det finns inga kontrollgrupper att mäta utfallet mot och remitterande socialsekreterare har hypotetiskt fått ange vad man skulle ha gjort/eller av omständigheter tvingats göra i stället, om Adrian inte hade funnits. Ett annat problem när det gäller att värdera utfallet för klienterna av Adrians arbete ”— är att man inte kan kontrollera om förändringarna orsakats av insatsen eller av andra faktorer i omvärlden och resultaten går därför inte heller att med säkerhet knyta till insatsen” (Milton, 2000, sid 361 - 375).

I denna utvärdering är det emellertid främst frågan om hur arbetsmodellen vid Adrian har utvecklats som står i fokus – som ett första steg. Ett nästa steg skulle kunna vara klientuppföljning via registerdata som kan ge information om hur det gått för de personer som varit i kontakt med Adrian i förhållande till en kontrollgrupp, inom den egna eller andra kommuner.

Sammantaget är det väsentligaste med den här valda utvärderingsdesignen att den ger personalens perspektiv och deras beskrivning av arbetet - värdefulla pusselbitar i kunskapsbyggandet.

2.4 Genomförandet

Insamling av data rörande verksamhetsinnehållet påbörjades under andra kvartalet 2002, låg sedan nere en period för att återupptas i januari 2004. Adrians personalgrupp har regelbundet fått läsa igenom och reagera på och komplettera det skrivna materialet.

För insamlande av data, bearbetning och analys svarar FoU-Nordväst, framförallt socionom/FoU-assistent Anders Arnsvik. Handledare har varit Ann Palm FoU/Nordväst samt Kajsa Billinger, Institutionen för socialt arbete / Socialhögskolan vid Stockholms universitet.

Kapitel 3

FORSKNING OM UNGA MISSBRUKARE

3.1 Åldersuppdelning i lagstiftning och socialt arbete

Vid tillsättandet av narkomanvårdskommittén 1965 kom narkotikamissbruk att uppmärksammas som ett socialt problem. Redan då noterades problemet med lagstiftningens uppdelning i olika lagar för olika åldersgrupper med 20 år som en skiljelinje. Kommittén gjorde dock, trots detta konstaterande, en tydlig bodelning mellan ungdomsvård och vuxenvård samtidigt som man pekade på det kontinuitetsproblem som uppstod när unga missbrukare vid fyllda 20 skrevs ut från barnavårdsnämnden.

Den långsiktiga vården av unga borde enligt kommittén handhas av de traditionella resurserna inom barnavården, fosterhem och ungdomsvårdsskolor. Samtidigt påtalades behovet av nya behandlingsformer för såväl unga som vuxna (Söderholm Carpelan, 1992).

När Socialtjänstlagen 1982 trädde ikraft, kompletterades den med en särskild lag som reglerade arbetet med unga som ersatte

Barnvårdslagen - Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och dels en särskild lag som reglerade arbetet med missbrukare, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), som ersatte Nykterhetsvårdslagen. Den nya lagstiftningen behöll åldersprefixet 20 år.

Sedan lagstiftningens tillkomst har kommunerna provat olika modeller för en smidigare överföring av ärenden från ungdomsgrupper till vuxengrupper/-sektioner. Under årens lopp har detta inte varit helt utan komplikationer. Då missbruket inom ungdomsgrupperna ökade mot slutet av 1990-talet aktualiserades problemet på nytt. Det som ytterligare komplicerade situationen inom IFO-verksamheterna var att åldersgruppen 18 - 20 år oftast inte var prioriterade inom ungdomsgrupperna, trots missbruket och brottsaktiviteten. Inom vuxensektionerna var oftast åldersgruppen 20 - 25 år prioriterade, men arbetet inom sektionerna var ”av tradition” inriktat mot betydligt äldre missbrukare.

Kunskapsmässigt var man dessutom oförberedd, eftersom blandmissbruk dominerade bland de yngre samt att många ungdomar missbrukade preparat som socialarbetarna hade lite kunskap om, preparat som ecstasy, kokain, Rohypnol, GHB och så vidare. Det specifika är just att blandmissbruket är så utbrett inom den aktuella åldersgruppen det vill säga olika narkotiska preparat blandas oftast i kombination med alkohol (CAN/2004).

Mot denna bakgrund dök ett nytt begrepp upp i debatten, 1997/2000: *unga vuxna missbrukare, 18 - 25 år*. Kartläggningar kring alkohol och drogvanor visade en ökning av missbruket inom denna åldersgrupp. Detta ledde till massmedial uppmärksamhet, konferenser anordnades och det blev även möjligt att ansöka om utvecklingsmedel från Länsstyrelserna för att starta verksamheter och utveckla arbetssätt och metoder för åldersgruppen.

3.2 *Aktuell kunskap och forskning*

Inrättandet av utvecklingsmedel i syfte att utveckla arbetssätt och metoder för den här aktuella åldersgruppen uppfattades särskilt angeläget, eftersom få studier utgick från socialtjänsten och med den sammanhängande vårdssystem för minderåriga narkotikamissbrukare. Tre svenska studier (Wiberg 1976, Andréén 1979, Bergmark 1989) omfattar ungdomar som vårdats på institution med tvång. Studier av socialtjänstens öppenvårdsarbete med minderåriga saknas. Framförallt vet vi litet om vad socialtjänstens arbete med unga missbrukare innebär; om de erhåller vård och behandling, i vilken omfattning och i vilken form. Flera forskare menar att detta motiverar en utförlig kartläggning gruppen och vilka behandlingsinsatser som genomförs för dem (Söderholm-Carpelan, 1992).

Detta konstaterades 1992. Mycket tyder på att situationen till vissa delar är densamma idag. Söderholm-Carpelan konstaterar bland annat att

”— behandlingsforskning som rör ungdomar med alkohol och drogmissbruk befinner sig i ett inledande skede.”—” Vilka metoder som är effektiva för behandling av unga alkohol och narkotikamissbrukare, eller vilka som är effektiva för vilka grupper av missbrukare vet vi ganska lite om och någon universell metod som fungerar för alla finns inte.” (Socionomen, 2001:5 sid 68)

3.3 *Ungdomsvården och framtiden*

Hittills är det de så kallade medlevarskapskollektiven, till exempel Hassela, som dominerat behandlingen av unga missbrukare i Sverige. Behandlingen sker vid institutioner långt från hemmiljön, där ungdomarna och deras behandlare bor ihop under kollektiva former. I USA är Minnesotamodellen som varit och fortfarande är

tongivande även när de gäller ungdomar. Dessa institutionsplaceringar är många gånger nödvändiga men kostsamma lösningar för kommunerna.

En tredje modell som fått allt större uppmärksamhet i USA är en så kallat multidisciplinär professionell modell (Kaminer, 1994; Bukstein, 1995), en modell som utgår från forskning och kunskap om ungdom och missbruk (Söderholm Carpelan, a.a.).

En förändring kan anas, med en större fokus på att utveckla öppenvårdsinsatser i hemmiljön. Inom kommunernas ungdomsgrupper pågår ett aktivt kunskapssökande. Exempelvis har FoU i Väst i Göteborg i samarbete med ett antal närliggande kommuner arrangerat två FoU-cirklar kring temat ungdomar och missbruk. Tema för studiecirkelarna var dels "*Strukturerad öppenvård för unga*" (Forkman/Höjer, 2002,) och dels "*Man måste förmedla hopp och visa att det finns möjlighet till ett annat liv*" (Moberg/Wallberg, 2002).¹

Vidare har *Multi System Therapy* (MST), en behandlingsmodell inom ungdomsöppenvården, rönt stor uppmärksamhet de senaste åren. Denna modell tillämpas idag på olika håll i Sverige. Den prövas bland annat inom tre kommuner i nordvästra Stockholmsregionen. MST är en strukturerad behandlingsmetod för familje- och nätverksbaserat arbete på hemmaplan med ungdomar som har sociala problem. Modellen är en såkallad evidensbaserad metod och är föremål för en nationell utvärdering, som Socialstyrelsen ansvarar för. Det bör dock tilläggas att det främst är ungdomar yngre än 18 år som är aktuella för MST.

¹ Studiecirkelarna har dokumenterats och finns på FoU i Västs hemsida.

Det som påskyndat utvecklingen mot öppenvård inom socialtjänstens ungdomsvård är att även dessa enheter, liksom andra IFO-verksamheter, ställts inför kravet att utveckla öppenvårdsinsatserna på hemmaplan eftersom dessa insatser är avsevärt mindre kostnadskrävande än institutionsplaceringar.

Ett annat skäl till den förändrade inriktningen, förutom de kommunalekonomiska, är att institutionsbehandling av ungdomar under de senaste åren fått svidande kritik dels i Riksrevisionens² rapport om den institutionsförlagda ungdomsvården, dels i den breda forskningsöversikt om institutionsbehandling av ungdomar som utkom 2003³. Vad båda dessa rapporter lyfter fram är bristen på resultat inom institutionsförlagd ungdomsvård, avsaknaden av systematiska uppföljningar och därmed bristen på evidens. Det vill säga: det saknas kunskap om vad som är effektiv, bra vård och behandling genom att de insatser som görs inte utvärderas eller följs upp tillräckligt väl.

3.4 Definition av "öppenvård"

Hur skall då öppenvård för unga vuxna missbrukare definieras och vilka ingredienser skall finnas för att en verksamhet skall kunna uttala att de bedriver kvalificerad/professionell öppenvård. Det finns idag en bred flora av insatser som kallar sig "öppenvård".

Granskar vi tidigare forskning bör en professionellt driven öppenvård kännetecknas av att fokus är satt på missbruket vilket förutsätter ett antal kompetenser och/eller inslag

- kunskap om alkohol och drogers fysiska och psykiska konsekvenser

² Hette tidigare Riksrevisionsverket (RRV)

³ Sammanställd av Tore Andreasson

- drogkontroller - som ett redskap inte som ett självändamål
- kunskap om olika utredningsinstrument och samtalstekniker
- möjlighet att arbeta med hela problembilden - viktigt att arbeta nära beroendevården samt psykiatrin
- individuella planeringar
- anhörigarbete
- kontinuitet
- engagemang

Inför en studie av ett öppenvårdsprogram som Adrian är dessa sju kännetecken centrala frågor att undersöka – och i vilken utsträckning återfinns dessa i projektet?

Kapitel 4

BESKRIVNING AV ADRIAN

4.1 Starten

Verksamheten startade alltså utifrån vetskapen om att de insatser som socialtjänsten hitintills provat gentemot en specifik grupp av ungdomar (18 - 25 år) inte hade någon effekt. Åtminstone fanns upplevelsen av att man inte nådde dessa ungdomar, de var svåra att få kontakt med, de var resurskrävande, de levde ett destruktivt liv. Helt enkelt hade denna grupp behov av ett annat mottagande från socialtjänstens sida.

Planeringen var även att Adrian som verksamhet skulle vara geografiskt distanserad från ungdomsgruppen och vuxengruppen i den meningen att verksamheten hade egna lokaler.

Till projektledare utsågs Susanna Kiesel, socionom som arbetat som socialsekreterare inom Vuxensektionen under många år. I oktober 2001 tillfrågades hon om uppdraget att starta en

verksamhet för målgruppen Unga vuxna missbrukare. Under projekteringsfasen, i syfte att inhämta kunskaper och erfarenheter, gjorde Susanna olika studiebesök bland annat på två stycken 12-stegsbehandlingshem. Vidare hade hon kontakt med ett antal kommuner samt Maria Ungdom. Även internt inom Sollentuna hade Susanna kontakt med IFO:s verksamheter, Ekonomi och mottagning, Ungdomsgruppen och Vuxengruppen. Kontakt togs även med andra myndigheter som frivården, polisen och arbetsförmedlingen.

Vid denna tidpunkt visade det sig emellertid att det inte fanns så mycket kunskap att inhämta, eftersom det inte fanns några verksamheter som hade arbetat fokuserat och strukturerat med gruppen unga vuxna missbrukare.

Parallellt med övrig projektering fick projektledaren mandat att formera en arbetsgrupp. De som rekryterades internt var Monika Strid-Selander och Katarina Jansson. Samtliga – alla socionomer - kände varandra sedan tidigare men hade aldrig arbetat ihop i samma arbetsgrupp, enbart samarbetat i enstaka klientärenden. Arbetsgruppen hade sammantaget bred erfarenhet av missbruksarbete, både av alkohol och narkotikamissbrukare, familjearbete, socialpsykiatri samt myndighetsutövning på ekonomisektion och vuxensektion. En viktig ingrediens var även intresset för att utveckla andra former för missbruksarbetet.

4.2 Programinnehåll - utgångspunkter

Arbetsgruppen sattes ihop under första kvartalet 2002. I mars samma år genomförde arbetsgruppen en inspirationsresa i syfte att med utgångspunkt från uppdraget arbeta fram en grov struktur kring det som sedermera blev Adrian.

Enligt arbetsgruppen hade man fritt mandat att utforma verksamheten och det man hade med sig på planeringsresan utöver detta

var kunskap, erfarenhet och engagemang. Det som diskuterades var en del yttre förutsättningar för att arbetet skulle fungera;

– **Regelbundna möten** i personalgruppen i syfte att gå igenom vad som har hänt med klienterna, hur fortsätter vi, vem gör vad. Vidare ett större möte en gång månaden för att s a s ”utvärdera/följa upp” varje klient.

– **Arbetsätt**; upprätta individuella handlingsplaner och att man skulle arbeta samlat (helhetssyn) med klienten det vill säga både med missbruket, den fysiska och psykiska hälsan, boendet, familjen, sysselsättning och så vidare.

– **Samverkan**: Nära samverkan med uppdragsgivarna främst Ungdomsgruppen och Vuxengruppen. Andra viktiga samverkansparter är arbetscenter och anhöriga. I förekommande fall skulle man även samverka med Ekonomi och mottagningsgruppen, psykiatrin, samt polisen.

Planeringen var även att samverka integrerat med frivårdsmyndigheten som hade avdelat en personal ett antal timmar per vecka. Tanken var att denne skulle ansvara för att bygga upp ett kriminalitetsprogram.

– **Urinprover**: Tankegångarna kring urinprover var att det främst är ett hjälpmedel för att kunna kontrollera klientens drogfrihet men och detta är viktigt ”det skall inte göras slentrianmässigt måndag - onsdag - fredag utan tanken var att det skall täckas in mot vad för sorts missbruk klienten har”. ”Man lägger upp någon slags plan.” Vidare, ”klienten skulle veta att han/hon skall lämna prover regelbundet men inte veta när det skulle ske”, alternativt, ”om man vet att cannabis är huvuddrogen behöver man inte lämna prover så

ofta". Ytterligare ett citat som sammanfattar personalens tankar kring urinprover; "Om klienten inte vet när urinprover skall lämnas finns det mindre utrymme för manipulationer"

Ovanstående bildade den ram som Adrians personalgrupp planerade att utgå ifrån när man började ta emot klienter våren 2002. Utgångspunkten var att arbeta individuellt med klienterna samt fokusering på missbruket. Individualiseringen innebar helhetssyn kring klientens situation vid aktualiseringstillfället samt börja arbeta med det som klienten bedömde som viktigast.

Varför kallas verksamheten Adrian? Jo, den dag då man diskuterade vilket namn projektet skulle ha hade Adrian namnsdag. Namnet passar också bra ihop med Andrea som är en alkohol och narkotikamottagning i Sollentuna som vänder sig till vuxna.

Kapitel 5

KLIENTERNA PÅ ADRIAN

5.1 Beskrivning av målgruppen

Andra kvartalet 2002 började Adrian successivt ta emot klienter. I första hand tog man emot de klienter som ringats in under en tidigare kartläggning. Utmärkande var - förutom ett omfattande missbruk - att de hade stora problem och var i behov av stöd och hjälp inom flera livsområden som exempelvis fysisk ohälsa, brister avseende arbete/försörjning, kriminalitet, missbruk och psykiska problem i släkten, problem med familj och umgänge samt psykisk ohälsa.

Totalt har Adrian haft kontakt med 25 klienter under tjugotvå månader från mars 2002 till december 2003.

Tabell 1. Klienter vid Adrian efter ålder och kön

Ålder	män	kvinnor	alla
17 – 20	5	6	11
21 – 24	9	1	10
25 – 28	2	2	4
total	16	9	25

Två tredjedelar av Adrians klienter utgjordes av unga män, de flesta 21 år eller äldre. De unga kvinnorna var yngre, två av tre 20 år eller yngre.

Tabell 2. Klienter vid Adrian efter ålder och preparat uppdelat på alkohol, narkotikaklassade droger samt blandmissbruk

Ålder	alkohol	narkotika	blandmissbr.	alla
17 – 20	3	2	6	11
21 – 24	1	8	1	10
25 – 28	1	3	—	4
total	5	13	7	25

Hälften av Adrianklienterna missbrukade narkotikaklassade droger, nästan var fjärde var blandmissbrukare. Av männen missbrukade tio narkotika, de flesta (7) i åldersgruppen 21 – 24 år. Sju av de unga kvinnorna missbrukade narkotika, varav fyra i åldersgruppen 20 år eller yngre blandade olika droger. Nio personer

uppgav cannabis vara huvuddrog. De som var blandmissbrukare, uppgav med ett undantag att de även missbrukade cannabis regelbundet. Tre personer angav heroin som huvuddrog, var femte uppgav alkohol.

Sammanfattningsvis missbrukade de unga männen huvudsakligen cannabis, medan särskilt de yngre kvinnorna oftare blandade olika preparat.

Kapitel 6

KLIENTBESKRIVNINGAR

Hur såg det då ut för klienten i samband med placeringen på Adrian, vilken typ av klienter aktualiserades och vad var uppdraget och hur blev det. Nedan följer en beskrivning av ett antal klienter avseende problembild vid aktualiseringstillfället, beskrivning av vad Adrian gjorde samt en bedömning av den aktuella situationen idag.

Kvinna, född 1983. Kvinnan bodde med sin mamma. Föräldrarna skilda. Hon hade fullgjort gymnasium samt arbete. Stort nätverk. Problematik: omfattande alkoholmissbruk. Blev alltid mycket berusad och hade fått konsekvenser av alkoholmissbruket. Anhöriga hade gjort anmälan till Ungdomsgruppen och var oroliga för hennes situation. Vid aktualiseringstillfället till Adrian, maj 2002, hade ungdomsgruppen genomfört en ADDIS/Ung-utredning¹.

Uppdraget till Adrian var att stödja henne eftersom hon ville göra något åt sin situation. I arbetet med henne fokuserade Adrian på alkoholen och det gjordes upp att man skulle träffas två gånger i veckan.

¹ ADDIS = Alkohol Drog Diagnos Instrument (strukturerad interjumanual). ADDIS/Ung är en vidareutveckling av ADDIS men anpassat till ungdomar.

Samtalen kretsade kring alkoholen och dess konsekvenser, missbruk, beroende och beroendeutveckling. Hon ombads även att fylla i en alkonacka (kalendarium i vilken hon ombads att fylla i vid vilka tillfällen hon dricker. Vidare tittade man gemensamt på AA-filmer och diskuterade efter varje film. Parallellt arbetade Adrian med familjen.

Ärendet avslutades under oktober 2002. Under tiden kvinnan hade kontakt med Adrian var bedömningen att hon drack betydligt mindre. Uppfattningen från Adrians sida var att kvinnan sannolikt kom till insikt om vad hon höll på med att göra med sitt liv under tiden hon hade kontakt med dem.

Man, född 1980. Komplicerad familjesituation. Familjen är av utländsk härkomst. Har haft skolsvårigheter (koncentrations-svårigheter, läs och skrivsvårigheter - ej utredda). Cannabismissbruk. Aktualiserades för Adrian i augusti 2002. I samband med aktualiseringen var det aktuellt att mannen skulle flytta in på ett inackorderingshem, Åkerbo. Uppdraget till Adrian var att fungera som stöd efter behandling. Han hade varit placerad en längre tid och genomgått 12-stegsbehandling. Mannen hade själv ansökt om hjälp. Vid detta tillfälle (innan behandlingen) var han utslängd hemifrån och därmed bostadslös.

Det mannen ville ha hjälp med när Adrian kontaktades var; drogkontroller, hjälp med sysselsättning samt någon att prata med. Det framkom även att han behövde stort stöd i allt som rör det vardagliga som att exempelvis gå på posten, handla, tvätta och så vidare. Han mådde även psykiskt dåligt och skulle behöva medicineras.

I januari 2004 var mannen fortfarande aktuell för Adrian. Är drogfri idag. Väntar på försökslägenhet. Har även sedan ca ett år tillbaka praktikplats på en restaurang. Arbetsgivaren har varit ett stort stöd för mannen och betytt mycket. Inom ett år kommer mannen att bli

fast anställd och då kommer Adrian att avsluta honom. Utifrån mannens förutsättningar fungerar det bra. Han är nöjd med arbete, egen lägenhet samt att sköta sig själv.

Kvinna, född 1984. Bor hos mamma och styvpappa. Har kontakt med sin biologiska pappa. Fullföljd grundskola men avbrutna gymnasiestudier. Har haft en hel del tillfälliga arbeten. Situationen vid placeringstillfället juni 2003; alkohol/narkotikamissbruk, kriminalitet, psykiskt instabil, svårigheter att överblicka konsekvenserna av sitt handlande, arbetslös.

Uppdraget från ungdomsgruppen var att hon behövde stöd att komma igång - kort sagt "stöd att komma i gång med livet över huvud taget". Målen initialt var stöd i drogfriheten samt stöd att ta tag i arbete/studiesituationen. I början av hösten erhöll kvinnan tillsammans med en kamrat en andrahandslägenhet. Relativt kort tid efter inflyttning förvandlades lägenheten till en "knarkarkvart" och hösten kantades av droger och kriminalitet. I november blev de vräkta från lägenheten och kvinnan anhölls för ett rånförsök. Idag är kvinnan placerad på § 12 - hem. Bedömningen är att hon idag är hjälpsökande och att hon också kan se och har överblick över konsekvenserna av sitt handlande. Planeringen är att hon skall återuppta kontakten med Adrian efter behandlingshemsvistelse. Adrian har kontakt med henne under behandlingstiden.

Man, född 1980. Kom till Sverige och Sollentuna som mycket ung. Föräldralös, ingen släkt. Traumatiska upplevelser från åren i hemlandet. Varit föremål för samhällets omsorger sedan han kom till Sverige. Eftersom han varken hade familj eller något sammanhang som tog ansvar för honom blev resultatet att socialtjänsten efter bästa förmåga fick sörja för hans väl och ve i Sverige. Familjehem och institutioner har provats. De senaste åren hade droger kommit med i bilden, främst cannabis, samt en accelererande krimi-

nalitetsspiral (olovliga körningar, narkotikabrott, misshandel mm) som lett till fängelsevistelser. Då Vuxensektionen i juli 2002 aktualiserade honom för Adrian var han placerad på kriminalvårdsanstalt. I samband med frigivningen var det således aktuellt att han regelbundet skulle ha kontakt med Adrian och uppdraget var utredning, drogtestar samt stöd i att få ett arbete. Under det första halvåret rökte han cannabis regelbundet och han hade uppenbara svårigheter att följa den uppgjorda planeringen. I februari 2003 riskerade han att bli utskrivet från Adrian på grund av detta. Mannen ville ha en chans till. Efter långt och idogt motivationsarbete blev han dock till slut drogfri, mars 2003.

Den aktuella situationen är att han har regelbunden kontakt med Adrian samt har arbete. Vidare, i april 2004 kommer han att få egen lägenhet. Hans konsekvenser av cannabisrökningen har bidragit till att han är rädd för att röka cannabis.

Man, född 1979. Uppvuxen med föräldrar och syskon. Föräldrarna är invandrare. Fullföljd grundskola, endast gått i mindre klasser. Aktuell inom PBU under skoltiden på grund av koncentrationssvårigheter. Har varit aktuell för Ungdomsgruppen sedan 12-14-årsåldern på grund av cannabismissbruk och kriminalitet. Missbruk, kriminalitet, bostadslöshet samt en ansträngd relation till familjen var utgångsläget då han aktualiserades av Vuxengruppen mars 2002. Uppdraget var drogkontroller, boende samt sysselsättning. Hade även en ansträngd relation till familjen. Adrian har haft mycket tät kontakt med mannen. Idag är han drogfri, har eget boende (försöklägenhet som övergått till eget kontrakt), praktiserar på fritidsgård, har förbättrat sin relation till familjen, brutit med kriminella kamrater samt står i kö för en neuropsykiatrisk utredning.

Kvinna, född 1984. Uppvuxen med föräldrar och äldre syskon. Har ingen tidigare aktualitet inom socialtjänsten. När kvinnan aktualiserades för ungdomsgruppen i början av 2002 gick hon på gymnasiet.

Aktualiserades på grund av missbruk av hasch, amfetamin och ecstasy. Ingick i ett kamratgäng som festade mycket. Hennes situation var instabil och föräldrarna uttryckte stor oro. Uppdraget till Adrian var utredning, drogkontroller samt föräldrarbete. Adrian hade mycket kontakt med henne och hennes föräldrar men trots stödet från Adrian eskalerade missbruket och hennes situation bedömdes som ohållbar. I mars 2003 blev hon frivilligt placerad på behandlingshemmet Munin då det var nödvändigt att hon kom bort från den destruktiva miljö hon levde i. Förnyad kontakt med Adrian från augusti 2003. Adrian har haft en stödjande funktion och har bistått med drogkontroller. Kvinnan är idag drogfri och har återupptagit gymnasiestudierna. Bor temporärt inom en stödboendeverksamhet.

Kvinna, född 1983. Bor hos mamma. Har yngre syskon som bor hos pappan. Innan skilsmässa mellan föräldrarna under uppväxten var det mycket bråk inom familjen.

Har inte genomgått gymnasieskolan. Aktualiserades för ungdomsgruppen i början av 2002 och då var hennes situation mycket instabil. Hon missbrukade amfetamin, alkohol, ecstasy, cannabis, kokain samt bensodiazepiner. Hennes huvudsakliga nätverk var i missbrukande och kriminella kretsar. Uppdraget till Adrian var missbruksutredning och drogkontroller samt stöd inom ett flertal livsområden såsom skolan, fritiden samt ekonomi.

Adrian har haft mycket tät kontakt med henne och hon har varit mycket hjälpsökande. Idag är kvinnan drogfri, bor i träningslägenhet

via Åkerbo samt har brutit med tidigare kamrater som missbrukat tillsammans med. Har praktikplats.

Man, född 1980. Uppvuxen med modern samt yngre syskon. Har äldre bröder som är utflyttade och har egna familjer. Familjen är invandrare. Mannen började röka cannabis som 17-åring. Han är inte kriminell. Cannabissmissbruket ledde till att mannen fick psykiska problem och hade varit inlagd på psykiatrisk klinik för psykos innan han aktualiserades för Adrian. Remitterades av vuxensektionen i augusti 2002. Familjen var mycket orolig då han var deprimerad samt även somatiskt dålig. I detta ärende har Adrian arbetat mycket med hela familjen som varit djupt engagerade. I synnerhet fick de arbeta mycket med att få familjen att förstå att mannen var psykiskt sjuk och att det sannolikt utlöstes av cannabissmissbruket och att han var i behov av professionell hjälp.

En annan viktig samverkanspart har varit psykiatrin. Parallellt med anhörigarbete samt samverkan med psykiatrin drogtestades mannen regelbundet. Successivt avklingade psykosen och mannen började må bättre och bättre. Erhöll praktikplats under 2003. Adrians arbete idag består av uppföljning av praktikplatsen samt "avstämningar" med anhöriga samt psykiatrin. Mannen är mycket skärrad över de konsekvenser han haft av cannabisrökningen.

Kapitel 7

VAD GJORDE PERSONALEN PÅ ADRIAN?

7.1 Olika behov – flexibla lösningar

De socialarbetare som remitterade klienterna till Adrian rapporterade att ett gemensamt drag för dessa klienter var, att de behövde extra stöd för att kunna bryta missbruket. Vad de avsåg var *dagligt stöd*. De klienter som aktualiserats från Vuxengruppen

var främst så kallat "hopplösa fall". Hur har Adrian mött dessa unga människor?

"Man har mött ungdomarna där de varit... och utifrån deras behov."

Det personalen på Adrian beskriver att de gjort var att ta de tog ett samlat grepp kring klienten.

"Omhändertagandet har varit totalt och man har arbetat brett både med drogproblemet familjen, bostadssituationen, arbete, fritid, den psykiska hälsan osv."

Adrianprojektet har alltså arbetat på uppdrag av Ungdomsgruppen och Vuxensektionen. I varje enskilt ärende gjordes individuella handlingsplaner. Planeringen i de enskilda ärendena har skiftat. Olikheten har helt enkelt berott på att behoven har sett mycket olika ut.

Exempel 1; Bedömdes bostadssituationen otillfredsställande ordnades boende på kommunens korttidsboende.

Exempel 2; Behövdes psykiaterkontakt togs en sådan

Exempel 3; Var sysselsättning det primära försökte man ordna det

Exempel 4; Gällde det återgång till skolan samarbetade man med skolan.

Det som framförallt kännetecknade Adrians arbete var *flexibilitet*. Ytterligare ett exempel som belyser detta är när de tog emot en klient direkt från frivården utan att klienten var aktuell inom socialtjänsten. Vid detta tillfälle arbetade också en frivårds-handläggare deltid på Adrian.

7.2 Drogfrihet – en av Adrians hörnstenar.

Den "röda tråden" har varit drogfrihet, i de individuella planerna har också gjorts upp hur drogfriheten skall kontrolleras. Däremot har inte positiva urinprover nödvändigtvis varit avgörande för om någon skulle skrivas ut eller avföras från projektet. I stället har man sett till helheten. Acceptansen för återfall och "misslyckanden" har emellertid inte inneburit kravlöshet. Snarare har det gett ett underlag för fortsatt arbete kring drogfriheten.

Som ett komplement till urinproverna och för att kunna fastställa graden av missbruk och beroende har Adrian använt sig av diagnosverktyget SCAN¹. SCAN har sin grund i DSM 4² samt ICD 10³. Detta har man använt på flertalet för att kunna få en bild av den aktuella missbrukssituationen. Diagnosverktyget har varit ett utmärkt instrument och gett adekvat kunskap för de fortsatta diskussionerna med klienten kring frågor om drogfrihet och vägen dit.

Målet och inriktningen i klientarbetet har varit drogfrihet. Inom personalgruppen har rått enighet kring urinprover som hjälpmedel och stöd. I sammanhanget nämns klienter som remitterats med en oklar/outredd missbruksbild. De anser att provtagningarna i dessa fall har inneburit att klientens missbruk kartlagts och eventuella återfall upptäckts tidigare än vad som annars skulle ha varit fallet. Innan starten hade urinprover och dess funktion grundligt diskuterats igenom. Det har inte varit någon "stor" ideologisk fråga.

Under hela projekttiden, maj 2002 till december 2003, har Adrian haft ett nära samarbete med en barn och ungdomspsykiater

¹ Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry
² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – diagnostiska kriterier
³ International Classification of Diseases – vägledande anvisningar för diagnostisering

(4 timmar/vecka) och en sjuksköterska på halvtid. Dessa kompetenser har varit nödvändiga för att utveckla Adrians behandlingsmodell.

Personalen menar att sjuksköterskan har varit en värdefull länk mellan Adrian och Beroendecentrum⁴ framför allt i medicinska och psykiatriska frågor. I sammanhanget kan nämnas att sjuksköterskan även hade kompetens att utföra så kallad öronpunktur. Flertalet har vid behov genomgått öronpunktur – vilket anses verksamt mot ”drogsug” samt ha en lugnande inverkan. Psykiatern har varit behjälplig med bedömningar, remisser samt medicinering. En massageterapeut har deltagit sporadiskt i verksamheten.

7.3 Verksamhetens innehåll

I början av en kontakt med en klient lades mycket tid ned för att få kontakt och bygga upp ett förtroende. Adrian har inte haft några fastställda mottagningstider. Verksamheten har varit ”öppen och lättillgänglig”. Olikheten i behov hos klienterna har styrt vad man riktat in arbetet mot, vilket tydliggörs av följande kommentarer;

”I en del fall har anhörigarbetet varit viktigast, i ett annat fall har klienten mått psykiskt dåligt och då har detta styrt inriktningen på arbetet”

”I andra fall har klienten mått psykiskt dåligt och då har detta styrt inriktningen på arbetet.”

I det vardagliga arbetet har Adrian även medverkat och hjälpt till med kontakter kring arbete och studier. Adrian har varit mycket flexibel med innehållet i kontakten, som bestått av samtal, ’stötning’

⁴ Landstingskommunal verksamhet som riktar sig till missbrukare, finns lokalt i varje kommun/region

och träning kring vardagliga göromål som att gå på posten, lägga upp en budget, storhandla och så vidare. I samtalen har klienten fått diskutera sin situation och samtalen har kretsat mycket kring att diskutera alternativ till hur man kan handskas med sitt liv.

7.4 Jupiter

Inför starten inköptes en samtalsmanual som kallas Jupiter. Manualen är utformat av ungdomsenheten i Örebro och bygger på sammanställt material från olika källor. Konkret är manualen en strukturerad samtalsteknik och har inslag från kognitiva beteendeterapin. Olika temata tas upp i intervjun, exempelvis känslor av skuld och/eller skam, ilska, missbruk och beroende liksom sug efter droger. Andra moment som programmet innefattar är att göra en nätverkskarta – att klienten får ange hur familj/släkten ser ut, kamratkretsen, skol/arbetskamrater, vilka som är viktiga personer, vilka roller dessa människor har i förhållande till varandra samt vilka känslor de väcker.

Enligt personalen har delar av programmet använts individuellt och där det passat.

"Programmet som helhet är bra och det är bra att ha ambitionen att vara strukturerad men det har varit svårt att omsätta det i praktiken. Jupiter passar inte alla. I synnerhet är det svårt för klienter med koncentrationssvårigheter och som har svårt för att sitta stilla att tillgodogöra sig programmet".

7.5 Angående gruppverksamhet

Adrian har försökt att arbeta med klienterna i gruppverksamheter, men valde tidigt bort det - det var alltför krävande att genomföra. Framförallt gjordes bedömningen att det gav alldeles för lite i relation

till den massiva arbetsinsats som krävdes i form av förberedelser, att motivera klienterna att delta och så vidare.

Däremot, en gruppverksamhet som upplevts som positiv och som även blivit ett stående inslag, har varit den gemensamma lunchen på torsdagar. Detta innehöll många sekvenser som sammantaget bidragit till att det fungerat som ADL-träning och för den delen även som social träning då den kretsat kring frågor som;

- vad skall vi äta
- vad behöver inhandlas
- vem handlar, tar ansvar för och lagar maten
- inköpsituationen
- matlagningen och samvaron kring denna
- samvaron under måltiden
- efterarbetet med diskning med mera.

Vid dessa tillfällen har klienterna haft möjlighet att bjuda in sina socialsekreterare på Ungdomsgruppen respektive Vuxengruppen.

Andra gruppverksamheter som fungerat har varit idrottsaktiviteter av olika slag såsom bowling och curling samt resan till fjällen, som man planerade gemensamt.

7.6 Att hjälpa till...

Ett återkommande tema är att det varit klientens behov som styrt inriktningen på arbetet. Detta har även inneburit att man hjälpt till i de mest skiftande situationer. Klientens förmåga/oförmåga att klara av olika situationer själv har styrt denna hjälp. Det har varit hjälp med städning av lägenhet, packning, flyttning, handling, lägenhetsfrågor, kontakter med myndigheter, transporter, läkar-/ tandläkarbesök, hjälp att öppna bankkonto och så vidare.

"HjälpanDET har inte varit kravlöst. Det har handlat om att ge och ta. Hjälpen har under perioder varit nödvändig och det har också varit ett uttryck för att man bryr sig".

I takt med att klienten börjat må bättre har personalen stått tillbaka, låtit klienten själv successivt ta mer ansvar för sin situation. Adrians personalgrupp bedömer inte att ansvarsfrågan varit något större problem, men anser samtidigt att det är viktigt att vara medveten om vad man gör – att tydligt klargöra när ansvar kan avkrävas den unge och varför.

7.7 Adrians olika roller

Eftersom Adrian inte är ett behandlingsprogram i gängse mening med samlad inskrivning till ett visst program som skall följas, en tydlig början och slut, har man kunnat vara flexibel vilket exemplifieras med följande:

- Klienter remitterades till Adrian för utredning på grund av oklarheter över missbrukets omfattning och därmed vårdbehovet. Ganska snart kunde personalen vid Adrian konstatera om missbruket var mer omfattande än vad man ditintills trott, vilket i så fall omöjliggjort en fortsatt kontakt med programmet. I dessa fall återremitteras klienten till uppdragsgivaren.
- I samband med utslussning från behandlingshem har Adrian kontaktats och fungerat som stöd och medverkat vid upprättande av eftervårdsplanering.
- Adrian har fungerat som temporärt stöd inför institutionsvård
- Tillfälligt stöd i ärende där klienten skulle byta behandlingshem.

Men klienter har även haft Adrian som enda insats. Adrians personalgrupp menar att deras flexibilitet har varit en stor tillgång. Man har främst anpassat sig till klientens behov och i andra hand remittenternas önskemål. Inom Adrian har det varit tillåtet att misslyckas.

7.8 Utmärkande för Adrian

Adrians modell kan sammanfattas med tre ord; individualitet, flexibilitet och tid.

Innebörden i *individualitet* är att man börjat arbetet med klienten där han/hon befunnit sig vid aktualiseringstillfället. Detta beskrivs i en forskningsrapport mycket konkret som att

*- "personalen har inte utgått från hur man brukar göra eller vad man tror sig veta är bäst för klienten, utan från klientens personliga behov och hur hon eller han definierar problemen. Den strävar efter att ge klienten bistånd till att lösa problem i nusetituationen, istället för att söka efter orsaker i det förflutna. Den inser att konkreta förbättringar av klientens tillvaro förstärker förändringsprocessen i stället för att göra dessa till mål i behandlingen."*¹¹

Vid Adrian har således personalen arbetat med helheten - det vill säga missbruket, relationer till anhöriga, boendet, ekonomin, sysselsättningen och så vidare. Annat som styrde innehållet var uppdragen från remittenterna. Initialt lades stor vikt vid att klienten skulle bli drogfri, vilket sedan regelbundet följdes upp med urinprover. Om klienten inte kunde bryta missbruket, återremitterats klienten med förslag på andra insatser.

¹ Blomqvist, J. (1998) Beyond treatment? *Widening the approach to alcohol problems and solutions*. Stockholm Studies in Social Work nr 13, Department of Social Work, Stockholm university, Stockholm

Flexibiliteten har bestått av att det är klientens och remittentens uppdrag som har fått styra innehållet i kontakten. Man har inte varit styrd av ett program som skall följas. Adrian har kunnat fungera som koordinator i de enskilda ärendena och har kunnat samordna vilka insatser som behöver göras.

Tid. Adrians personal har kunnat arbeta med några klienter åt gången efter principen 'kvalitet i stället för kvantitet'. I inledningen av en klientkontakt har man kunnat lägga ned mycket tid i syfte att etablera en bra arbetsallians/relation. Man har haft stöd från remitterer och ledningen för detta arbets sätt. Adrian har också kunnat säga nej till vissa uppdrag.

Personalen rapporterar att både kontinuiteten i personkontakterna mellan klient – socialarbetare liksom teamarbetet har uppfattats som positivt, i synnerhet för klienten. Alla tre anställda inom projektet har varit huvudansvarig kontaktperson för ett visst antal klienter - samtidigt som de haft övergripande kännedom om varandras klienter.

Arbetsgruppen uppger att under Adrians tvååriga projekt tid har det inte funnits några kontroverser eller motsättningar i fråga om arbetet – till exempel strukturen, urinprover eller kring inriktningen - som vållat något problem. Det har varit 'högt i tak', vilket konkret tagit sig uttryck i ett mycket bra diskussionsklimat.

7.9 Samverkan

Inledningsvis var det planerat att även kriminalvårdens frivård skulle vara representerad i Adrianprojektet. Bland annat planerades ett kriminalitetsprogram. Av detta blev intet. Det berodde dels på att det var svårt att rekrytera klienter, dels att den handläggare som var intresserad av samarbetet slutade, varpå kriminalvårdsmyndigheten drog sig ur samarbetet.

För övrigt har Adrian som tidigare nämnts arbetat nära Vuxengruppen och Ungdomsgruppen samt andra enheter inom IFO. En ovärderlig samarbetspart har varit en handläggare inom det kommunala Arbetscenter som förmedlat praktikplatser, om möjligt skraddarsydd utifrån klientens önskan och intresse. I en del fall har också projektet samarbetat med familjen, också fall där klienten fyllt 18 år. Personalgruppen bedömer att samverkan med alla i klientens nätverk är en nödvändig förutsättning.

Som redan framgått hade Adrian en sjuksköterska anställd på halvtid samt en läkare fyra timmar i veckan. Samarbetet med dessa har fungerat mycket bra, en stor tillgång i arbetet. Samarbetet med öppenvårdspsykiatri har däremot fungerat mycket otillfredsställande. Endast i enstaka klientärenden har psykiatri varit behjälpliga med bedömningar och remisser. Den samlade bilden är att det är önskvärt med ett förbättrat samarbete med tanke på att många av klienterna också har psykiatriska problem.

7.10 Sammanfattning - arbetsmodellen

Det man inom Adrian tidigt satte fokus på var två saker: drogfrihet samt bärande relationer. Under initialfasen var drogfrihet centralt, då klienten hade visst utrymme att testa gränserna. Efter denna fas kunde man så att säga gå in i en annan fas, när relationen var etablerad. Nu kunde klienten tillsammans med Adrians personal på ett konstruktivt sätt arbeta med det som klienten ville ha hjälp med.

En bärande ide har varit, som nämnts tidigare, att arbeta individuellt och med helheten. Adrians arbetsmodell är inte att arbeta efter en på förhand given modell. I arbetet med klienten har man i stället tillämpat flera olika modeller och tillämpat och använt sig av de arbetssätt och beprövade erfarenheter som bedömts som verksamma. Det har således funnits en öppenhet för anhörigarbete, lösningsfokuserade modeller, kognitiv beteendeterapi och

samverkan med enheter för beroendevård alternativt psykiatri. En annan omständighet av betydelse är att Adrians arbetsmodell även innebar en förändring av socialtjänstens organisation gentemot en klientgrupp som upplevdes som svårarbetad. Förändringen av de strukturella ramarna resulterade i att man bättre kunde möta klientgruppens behov. Detta i kombination med att Adrian hade mandat att arbeta med ett fåtal klienter åt gången. Sammantaget är Adrian något så "otraditionellt" som traditionellt socialt arbete.

Kapitel 8

REMITTERANDE SOCIALSEKRETERARES UPPFATTNING

I syfte att bredda perspektivet har remitterande - socialsekreterare inom ungdomsgruppen och vuxensektionen - intervjuats. Fyra socialsekreterare har intervjuats. I följande avsnitt redogörs för huvuddragen i vad som framkommit.

Utmärkande för de klienter som de aktualiserat och remitterat till Adrian har varit omfattande missbruk av alkohol/narkotika i kombination med komplexa svårigheter inom flera livsområden. Insatserna som gjorts tidigare gentemot denna grupp har varit akuta och kortsiktiga i den mån det blev aktuellt med insatser från socialtjänstens sida. Enligt de intervjuades utsagor har Adrian haft möjlighet att ta ett samlat grepp om klienten och har arbetat mycket intensivt för att få kontakt. Deras bedömning är att om inte Adrian hade funnits hade det i flera fall blivit aktuellt med extern placering i form av behandlingshem eller motsvarande. Projektet har i sin form av öppenvårdsprogram på hemmaplan dels avlastat de andra enheterna, dels haft funktionen att vara "spindeln i nätet" och koordinerat insatserna efter aktuella behov. Det som de intervjuade särskilt framhåller är flexibiliteten och det goda samarbetet.

Enligt de intervjuade har Adrian gjort just det som var nödvändigt - utvecklat nya arbetssätt för att kunna möta denna klientgrupp. Deras erfarenhet är att det många gånger dröjer tills klienten blivit äldre, i 30-årsåldern, innan denne själv börjar efterfråga vård för sitt missbruk. Innan dess, i lägre åldrar, har det oftast inte hunnit uppstå några konsekvenser till följd av missbruket. Ingen har heller reagerat på att missbruket varit ett problem som fått alltför stora proportioner.

En annan styrka som lyfts fram i intervjuerna är att Adrian bara arbetat med ett fåtal klienter åt gången. Inför framtiden ses det som angeläget att fler socialsekreterare på Andreamottagningen använder samma arbetsmodell som Adrian. Framförallt bör regelbundna trepartsuppföljningar regelmässigt ingå i arbetet, det vill säga gemensamma möten med klient, personal från Andrea/ Adrian samt den remitterande socialsekreteraren.

Kapitel 9

KLIENTERNAS UPPFATTNING

Sex klienter intervjuades för att få deras bild av vad Adrian är för något. Intervjuerna gjordes under första halvåret 2002. Vad har Adrian betytt för dem och vad anser de vara Adrians styrka? Nedan några korta kommentarer från de klientintervjuer som gjordes.

"Individuell planering. Adrian arbetar med helheten"

"Adrian har hjälpt mig med att få ordning på dagen, med rutiner, varit flexibla och lyssnat."

Dessa kommentarer belyser det som personalen själva rapporterat – det individuella och flexibla är något som de intervjuade klienterna också noterat. *Hur* detta görs framgår av följande citat:

"Man är med och diskuterar och kan påverka."

"Lyssnar - ingen modell man skall in i"

Alldeles uppenbart har de intervjuade klienterna känt sig delaktiga, 'lyssnade till'. Det är ingen färdig struktur som de ska pressas in i oavsett vad de själva har för synpunkter. *Vad* det innehållsliga bär för kännetecken framgår av följande:

"Personalen är ett bra stöd, fattar- vet vad det handlar om."

"Extrastöd - hjälper till

"Tar inte över ansvar."

Adrians personal "fattar" hur det är, de hjälper till men tar inte över ansvaret. Detta kan tolkas som själva kärnan i det stöd Adrians personal har gett klienterna. Att det från klienternas perspektiv ofta handlar om mycket konkreta saker framgår också:

"Bra med doktor."

Inom socialt arbete är begreppet 'råd och stöd' som insats frekvent använt, samtidigt som det ofta är oklart vad det innebär i konkret handlande. I denna studie framkommer att det stöd Adrian har erbjudit – i den form det har fått för var och en av klienterna - har varit konkret stöd i vardagliga uppgifter, att de själva fått bestämma och att det har varit på deras egna villkor – inte efter en given mall.

Kapitel 10

HUR GICK DET FÖR ADRIANS KLIENTER?

Adrian hade under projektiden kontakt med 25 klienter. Personalen bedömer att av dessa var hälften, 12 personer, drogfria våren 2004. Sex män av nio i åldern 21 – 24 år rapporteras ha blivit drogfria. Hälften av de riktigt unga kvinnorna rapporteras också vara drogfria. De bedöms alla leva i ett meningsfullt sammanhang och ett bättre liv. Med omgivningens stöd har de brutit med drogande kamrater, en del har egen bostad, samtliga har sysselsättning i någon form.

Resultatet ska visserligen tolkas med viss försiktighet, eftersom redovisningen bygger på personalgruppens bedömning. Men framförallt har det gått en relativt kort tid, varför det kan vara skäl att avvakta med att bedöma utfallet för klienterna om ytterligare ett till två år.

De klienter som varit svårast att arbeta med var enligt personalgruppens bedömning alltför involverade i destruktiva sammanhang i betydelsen att de endast hade vänner som missbrukade, saknade stöd av anhöriga samt var inblandade i narkotikarelaterad brottslighet. Drogerna och ”jakten på droger” var den huvudsakliga och enda aktiviteten. Dessa bedömdes ha svårt att etablera sig inom Adrians ramar. Det rapporteras inte ha gjorts någon skillnad om det varit amfetamin, cannabis eller heroin som varit huvuddrogen.

Ytterligare en grupp som rapporteras inte ha fungerat inom Adrians ramar var klienter med så kallad dubbeldiagnos – det vill säga missbruk i kombination med psykiatriska svårigheter som inte i första hand beror på drogeffekter.

Utmärkande för de som är drogfria idag är

- klientens egen motivation att förändra sitt liv när de kom till Adrian.
- klienten var trött på missbrukarlivet på grund av dess fysiska, psykiska och sociala konsekvenser
- missbrukarlivet var inte längre ett alternativ.
- för mycket att förlora på att återgå till sin tidigare livsföring.
- stöd från anhöriga/kamrater/skola/i förekommande fall arbetsgivare

Även om Adrian främst varit en öppenvårdsinsats, är det att notera att sex personer – framförallt de riktigt unga kvinnorna – har varit institutionsplacerade längre eller kortare tid. Adrian har i dessa fall haft fungerat som stöd efter institutions-behandling.

En intressant reflektion är, att när personalen bedömde vad som gjorde att en del av Adrians klienter inte ”fungerade inom programmet” talade de om att dessa unga människor var för involverade i *drogkulturen* - de talade inte om fysiskt eller psykiskt beroende, att abstinensen var svårare och/eller missbruket besvärligare att bryta på grund av nya droger och/eller blandmissbruk.

Kapitel 11

SAMMANFATTANDE ANALYS OCH REFLEKTIONER

Möjligheterna att framgångsrikt bedriva öppenvård med Adrians målgrupp har varit omdiskuterat. Dessa unga människors samlade problem har gjort att institutionsvård ansetts lämpligast. Geografisk distans till drogerna och drogmiljön har uppfattats som en nödvändig förutsättning för att kunna påbörja behandling till drogfrihet. Att

öppenvård inte setts som ett alternativ kan bero på att dessa ungdomar ofta upplevs omotiverade att upphöra med missbruket. Detta grundantagande kan delvis bero på att de är svåra att få kontakt med. Missbruket, kamratkretsen, kriminaliteten, jakten efter droger tycks uppta hela deras vardag. Socialtjänsten är minst sagt en ganska perifer företeelse i deras tillvaro. Resultaten från Adrian leder till ett ifrågasättande av denna doktrin. Men det finns andra faktorer som spelar in när det gäller unga vuxnas missbruksbehandling.

11.1 Socialtjänstens struktur

Generellt sett rådde under 1970 och 1980-talet en "placeringskultur" med ideologiska förtecken. Det bästa för unga missbrukare ansågs alltså vara institutionsplacering på avstånd från drogerna.

Begreppet "unga vuxna missbrukare" som en särskild grupp, växte fram under 1990-talet. Möjligen bottnade detta i insikter om att IFO-verksamheternas organisering och arbetsformer inte passar den här gruppen. Dessa unga människor tycktes inte passa in i krav på struktur, träffa en socialsekreterare en gång i veckan, passa tider och så vidare. Socialtjänstens medarbetare insåg möjligen vilka behov denna klientgrupp hade, men hade svårt att organisera arbetet efter dessa behov under rådande förhållanden. Insatserna blev oftast behandlingshemsplaceringar alternativt LVU- eller LVM-placeringar. En institutionell kontext begränsade handlingsutrymmet och förhindrade utvecklingen av alternativa strategier.

Den förhärskande modellen har under många år varit placering på Hassela-kollektiv alternativt fosterhem. Hasselakollektiven har också under många år drivit en vårdideologisk debatt om ungdomsmissbruk med stark betoning just på vikten av behandling på institution. Var placering i hemmiljön aktuell, skedde det i

strukturerade programverksamheter (12-stepsprogram) eller mellanvårdsprojekt – dylika verksamheter har oftast bedrivits av privata entreprenörer. Kommunernas socialtjänst ha mycket sällan haft motsvarande verksamheter i egen regi.

Framförallt under senare delen under 1990-talet anas ett paradigmskifte. Inom socialtjänsten började man bygga upp verksamheter på hemmaplan. Inledningsvis pekades på att denna utveckling påskyndades dels av kommunernas försämrade ekonomi, dels av forskning som påvisade avsaknaden av behandlingsresultat. Vården hade börjat uppfattas som både kostsam och ineffektiv.

11.2 Relationsskapande arbete

Adrians arbetssätt kan, som tidigare nämnts, sammanfattas med tre ord; individualitet, flexibilitet och tid. Adrian är inte ett öppenvårdsprogram i gängse mening med en tydlig början och ett tydligt slut, program fem dagar i veckan med sammanhållet schema, gruppverksamhet och så vidare.

Det Adrian har gemensamt med andra programverksamheter är fokus på missbruket och drogkontroller. Det som skiljer är att arbetssättet är individuellt baserat och bygger på en tillitsfull och förtroendefull relation mellan klienten och kontaktpersonen på Adrian. Att detta utgör kärnan i det sociala arbetet kommenteras av flera författare:

”Det finns anledning att värdesätta socialarbetarnas relationsarbete och stödja utvecklingen av de kunskaper, förmågor och erfarenheter som det baseras på.”
(Tengvald, 2001:1:22-27)

Eftersom förtroendefulla relationer kan vara av största betydelse i det sociala arbetet, finns det anledning att försöka synliggöra dess värde för arbetets resultat för omvärlden. Det görs idag inom andra forskningsfält. Som exempel studeras den terapeutiska alliansens bidrag till positiva resultat inom psykoterapi och inom kriminalvården (Armeliuss, 2002; McGuire, 1995).

Nära det relationsskapande arbetet finns begreppet "gott bemötande" som är förutsättningen för att det skall kunna uppstå en relation. Tengvald (2003) understryker att "gott bemötande" i sig kan betraktas som en metod. Författaren menar att det finns anledning att genomföra empiriska studier av bemötandets betydelse inom socialt arbete (a.a.).

11.3 Börja där klienten är...

Utgångspunkten i Adrians arbete har varit att man börjar där klienten befinner sig och att förändringen får ta tid. Denna syn på förändringen ger viktiga implikationer för missbrukarvården, eftersom detta inte motsvarar hur missbrukarvården vanligtvis är organiserad.

Missbrukarvården bygger oftast på tidsmässigt begränsade behandlingsinsatser, som riktar in sig på att få klienten att sluta använda droger (Blomqvist, 1998). Det individuella arbetssättet som inneburit att man tagit ett "samlat grepp" kring klienten har sannolikt skapat möjligheter för klienten att förändra sitt liv. Inom Adrian har man tagit fasta på den unga klientens personliga resurser och betonat de delar i deras liv som förenar dem med ett "vanligt liv". Att detta utgör en verksam ingrediens framgår av andra studier (Kristiansen, 2001).

Missbrukarvård som 'börjar där klienten står' är flexibel och individualiserad, förändring ses som en långsiktig process. Den utgår inte ifrån hur man brukar göra eller vad man tror sig veta är bäst för

klienten, utan ifrån klientens personliga behov och hur hon eller han definierar problemen för att på så sätt förstärka och på sikt utvidga hennes eller hans förändringsambitioner (a.a.). Socialsekreterarna inom Adrian är ett exempel just på

”— hur man med tolerans, engagemang och respekt för klienten kan göra viktiga saker i en förändringsprocess.” (a.a., sid 92).

11.4 Vilken betydelse har behandlingsmetoden

Det finns ingen behandlingsmetod som är överlägsen alla andra för alla klienter. Det saknas *”... generellt accepterade och kliniskt fungerande behandlingsmetoder.”* (Bergmark & Oscarsson, 1991:88-90). Oavsett metod så påverkas behandlingsresultatet i slutändan av om personalen är engagerad i klienten och tror på hennes eller hans möjligheter att förändra sitt liv. Detta tillsammans med att klienten är motiverad, upplever stöd från personalen, är delaktig i behandlingssituationen och upplever behandlingen meningsfull framstår som de viktigaste framgångskriterierna (Kristiansen, a.a.).

Frank och Frank (1991) som har gjort en analys som bygger på en genomgång av ett stort antal olika metoder att behandla psykiska och sociala problem menar att alla framgångsrika behandlingar har fyra kännetecken:

- A. En känslomässig och förtroendefull relation mellan klient och behandlare.
- B. Att behandlingen bedrivs i en miljö där klienten känner sig trygg och kan utvecklas.
- C. Att behandlingen utgår från en myt eller förklaringsmodell som ger en för klienten trovärdig förklaring på hennes eller hans problem och hur de ska lösas.

- D. Innehåller ritualer eller förfaringssätt som både klienten och behandlaren deltar i och som de anser meningsfulla för klientens utveckling.

Avslutningsvis understryker de att den känslomässiga och förtroendefulla relationen är den viktigaste enskilda faktorn och en nödvändighet för att de andra faktorerna ska få inflytande i behandlingen.

11.5 Vilken betydelse har arbetsgruppen

Andra faktorer som har betydelse för klientarbetet är att det i personalgruppen råder samstämmighet kring inriktningen. Adrians personalgrupp har varit enig kring strukturen och uppläggningsen av arbetet. Det har inte funnits några inslag i arbetet som framkallat konflikt och motsättningar. Personalgruppen har understrukit att man haft ett mycket bra diskussionsklimat inom arbetsgruppen.

I en forskningsöversikt över institutionsbehandling av ungdomar nämns att enighet kring behandlingsmodellen har avgörande betydelse för om klientarbetet skall fungera och därmed för utfallet. Enighet kring arbetssättet/metoderna hindrar däremot inte individuella skillnader mellan de anställda, som naturligtvis har olika personlighetsdrag (Andreasson, 2003).

Stöd för detta resonemang finns även i en utvärdering av ett så kallat terapeutiskt samhälle. Här noterades att under ett bra behandlingsklimat lyckades man ofta skapa en vilja till förändring hos omotiverade klienter. Men under perioder av dåligt behandlingsklimat hjälpte det ofta inte att klienten var välmotiverad från början (Jenner, 1979). Författaren sammanfattar sina tankegångar med referens till Vaillant (1983). Det finns några grundläggande drag i all bra behandling, oberoende av teoretiska och behandlingsideologiska utgångspunkter (Jenner, 2003). Fyra nödvändiga förutsättningar krävs:

- förmedlande av hopp
- kontinuitet
- socialt stöd
- positiva förebilder

11.6 Beroende kontra drogkultur

Slutligen ska här helt kort beröras en fråga som rör vilka grundantaganden som utgjorde utgångspunkten för Adrian. När Sollentuna kommuns socialtjänst definierade problemet, var det främst utifrån ett perspektiv som behandlar missbruk som ett *beroende*. När personalen analyserar vilka klienter Adrian vid undersökningstillfället inte hade "lyckats" med, framhölls emellertid orsaker förknippade med drogkultur och sociala faktorer.

Det finns anledning att påminna om den nu pågående utvecklingen mot ett medikaliserat synsätt på missbruk och behandlingsmetoder som utgår från olika narkotiska preparats biologiska konsekvenser. Den yttersta konsekvensen av en sådan förståelse av problemet innebär att det i stort sett bara finns en väg – att "medicinera bort" problemet. Är det en utveckling enbart är av godo?

Denna studie tillsammans med andra antyder att det sociala sammanhanget liksom kontinuerligt stöd över lång tid kan utgöra verksamma krafter mot ett fortsatt missbrukarliv. Det kan vara en fråga om ålder - att det just för denna grupp med unga vuxna är viktigt att beakta sociala faktorerens betydelse. Det är emellertid en empirisk fråga som bör vara föremål för fortsatta studier. Under tiden vi får mer kunskap vore det förödande om socialt arbete avhände sig den specifika kompetens rörande socialt missbruksarbete som ju ändå finns. Utformningen av Adrian visar att just det är fallet, trots att utgångspunkterna eller "programteorin" till viss del kan sägas vara falsk.

Kapitel 12

SLUTDISKUSSION.

Under årtionden har IFO-verksamheterna i Sverige hållit fast vid åldersgränsen 20 år som gräns för om ungdoms- eller vuxensektioner skall handlägga ett ärende. Det som delvis reglerat detta har varit lagstiftningen. LVU och LVM har en tydlig åldersuppdelning. Inom kommunerna har man försökt överbygga detta genom olika interna lösningar för att göra det smidigt för klienten.

Detta har emellertid varit problematiskt eftersom olika prioriteringar görs inom de olika sektionerna. I synnerhet klienter 18 - 25 år, med ett aktivt och omfattande missbruk har fallit "mellan stolarna", eftersom det saknats resurser för att kunna arbeta specifikt med denna grupp. Lanseringen av begreppet "unga vuxna missbrukare" öppnade för att prova och utveckla mer ändamålsenliga arbets- och organisationsformer. Länsstyrelsen möjliggjorde också att man kunde ansöka om utvecklingsmedel.

12.1 Adrian skapat som alternativ

Adrian i Sollentuna är ett utmärkt exempel på att det går att utveckla alternativa arbetssätt på hemmaplan för den berörda åldersgruppen. Bakgrunden var en intern kartläggning som visade ett 50-tal klienter som man inte nådde. Flertalet hade ett massivt missbruk, ofta med inslag av kriminalitet. De "snurrade runt i systemet" och insatserna blev, om de kom tillstånd, akuta och kortsiktiga. Sammantaget fanns det stora svårigheter att kunna ta ett samlat grepp kring klienten eftersom de behövde stöd och hjälp inom många olika livsområden för att kunna ta sig ur missbruket. Ambitioner och vilja fanns men organisationen var en begränsande faktor. Av det skälet ville socialtjänsten i Sollentuna pröva andra sätt att arbeta med denna åldersgrupp.

12.2 Individualiserat arbetssätt

På ett tidigt stadium valde Adrians personalgrupp att utifrån enskilda handlingsplaner individualisera arbetet med klienten. Skälet var att det förutom missbruket fanns problem med fysisk och psykisk hälsa, ansträngda relationer till familjen, instabil boendesituation samt bristande eller ingen anknytning till skola eller arbete.

Initialt lade man därför ned mycket tid på att etablera bärande relationer. Adrians bedömning var att detta var en nödvändig förutsättning för att över huvud taget kunna stödja klienten i arbetet med att bli drogfri.

Arbetssättet utgick från att starta "där klienten befann sig", inte utifrån någon egen uppfattning om vad klienten behövde hjälp med. Förutom det individuella arbetssättet sattes fokus på, vilket man var tydlig med gentemot klienten, missbruket.

12.3 Aktuellt kunskapsläge

Flera nyare studier visar det sociala arbetet blir mer effektivt när insatserna utgår från klienten. Ett sådant arbetssätt är paradoxalt nog tämligen ovanligt inom socialtjänstens organisationer, eftersom missbrukarvården vanligtvis inte "börjar där klienten är" (Blomqvist, a.a.; Kristiansen, a.a.; Jenner, a.a.). Skälen anges bland annat vara:

- "ej klientanpassade organisationer"
- tidspress
- för mycket ärenden
- prefabricerade lösningar om vad som är bäst för klienten

De senaste tio åren har även funnits en övertro på grupporienterade programverksamheter – något som tolkas vara ett utslag av missbrukarvårdens behov av kvantifiering (a.a.).

Bakgrunden till bristerna är sannolikt missbrukarvårdens ansträngda budget, som inte medger ett alltför individualiserat arbetssätt.

Enligt min bedömning är det dock i detta sammanhang väsentligt att understryka att utvecklingen mot programverksamheter på hemmaplan influerade av CRA (Community Reinforcement Approach) och KBT (Kognitiv Beteende Terapi) inneburit en kvalitetshöjning av öppenvårdsarbetet. Det får ses som en kompetenshöjning och en följdriktig utveckling mot en professionalisering av det kommunala missbruksarbetet.

12.4 Multidisciplinär professionell modell

Adrians arbetsmodell kan närmast jämföras med en modell av amerikanskt ursprung - en multidisciplinär professionell modell, som leds av en läkare i samverkan med andra yrkesprofessioner. Det som utmärker modellen är att den föreslår en kombination av olika insatser. I det professionella teamet finns kunskap rörande missbruk, psykiska störningar, familjefunktion, kamratrelationer och övriga sociala relationer, skola/sysselsättning liksom medicinska problem. Behandlingsinsatser förekommer både på individ, familje- och gruppnivå. Modellen kan även kompletteras med kognitiv terapi, återfallsprevention, social färdighetsträning och medicinering. Vidare, är det av stor betydelse att göra en behandlingsplan som mynnar ut i ett kontrakt mellan den unge och personalen (Söderholm Carpelan, 2004).

Viktiga utgångspunkter för den professionella modellen är att den baseras på aktuell kunskap och forskning. Sammanfattningsvis karakteriseras behandlingsprogram/arbetssätt som ger bra resultat på följande (a.a.):

- De är intensiva och varar tillräckligt länge för att förändringar av attityder och beteende skall kunna uppnås samt att eftervård ingår.
- De är mångsidiga och riktar sig mot psykosocial dysfunktion inom flera områden, psykiska problem, skola/utbildning, fritidsproblem, sexuellt beteende, alkohol- och drogkunskap samt medicinska frågor som till exempel HIV/AIDS.
- De tar hänsyn till klienternas kulturella och socioekonomiska bakgrund.
- De uppmuntrar familjernas deltagande och arbetar/samarbetar med dem.
- De samverkar med andra samhällsinstanser för att ge stöd åt familjen när det gäller att planera för en drogfri livsstil

Adrians arbetssätt och den modell som utvecklats inom projektet visar att det är fullt möjligt att arbeta med så kallade "tunga missbrukare" på hemmaplan. Modellen är utvecklingsbar och arbetssättet att börja där klienten ges alltmer stöd av olika forskningsresultat.

Det känns inte förmätet att säga att Adrian innehåller embryot till det som kan bli den svenska motsvarigheten till en multidisciplinär professionell modell för arbete med alkohol- och narkotikamissbrukare på hemmaplan - en modell som kan komplettera och utveckla det arbete som bedrivs inom vuxen- alternativt ungdomssektioner.

12.5 "Framgångsfaktorer" – det goda exemplet Adrian
Inslag internt och externt som på ett positivt sätt bidragit till och utvecklat det framgångsrika arbetssättet har varit;

- enighet i arbetsgruppen kring arbetsmodellen.
- "högt i tak" – bra diskussionsklimat

- tillåtande attityd i arbetsgruppen
- man har stöttat varandra
- engagemang för klienterna
- arbetsglädje och humor
- samverkansinriktad arbetsgrupp
- stöd från förvaltningsledning
- stöd från uppdragsgivarna (andra sektioner) som resulterat i
- att klienter remitterats

Annat som haft stor betydelse har varit anhörigarbetet, teamarbetet, kunskap om alkoholens och narkotikans fysiska och psykiska konsekvenser samt nyfikenheten och intresset för att vid behov använda sig av metoder och tekniker som har forskningsstöd.

Kommunernas IFO-verksamheter har mycket att lära av det beskrivna arbetssättet som dels är utvecklande för personalen, och dels tillfredsställer chefer och politiker, då det sparar pengar samtidigt som det ökar kvaliteten på arbetet för både klienten och dess anhöriga.

Referenser

- Andreasson, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. – Vad säger forskningen*, Förlagshuset Gothia, Stockholm.
- Andren, A. (1979). *Svar på fem frågor om Hassela*, Rapport 8, Stockholms socialförvaltning.
- Armelius, B-Å. (2002). Diskussionen om evidensbaserad socialtjänst – en deja-vu upplevelse, *Socialvetenskaplig tidskrift* 2 002:2-3:261-65.
- Bell, R. (1975). Att utvärdera sociala program: *Om olika sätt att studera socialpolitiska åtgärder och arbetsmetoder och bedöma deras verkningar*, Stockholm: Wahlström& Widstand.
- Bergmark, A. et al (1989). *Klienter i institutionell narkomanvård*, Pedagogiska institutionen Uppsala universitet.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1991) Kunskapens gränser inom missbrukarvården. I Berglind, H. & Kristenson, P-O. (red), *Socialt arbete i utveckling*, Allmänna förlaget, Stockholm (sid 88-106)
- Blomqvist, J. (1998). *Beyond treatment? Widening the approach to alcohol problems and solutions*. Stockholm Studies in Social work nr 13. Department of Social Work, Stockholm University
- Bukstein, O. (1995). *Adolescent Substance Abuse – Assessment, prevention and treatment*. John Wiley&Sons.
- Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning, CAN, 2003

Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing. A comparative study of psycho-therapy*, The John Hopkins University Press, Baltimore.

Jenner, H. (2003). Motivation, tillit och delaktighet. *Kapitel i rapporten från konferensen - Blir det bättre med behandling?* 2 003:59-65, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

Kaminer, Y. (1994). *Adolescent substance abuse – a comprehensive guide to theory and practise*. Plenum Medical Book Company.

Kristiansen, A. (2000). Fri från narkotika. Bjurner och Bruno

Kristiansen, A (2001). Om betydelsen av att börja där klienten befinner sig. *Socionomen* 2001:5: 90-93

McGuire, J. (1995). *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practise*. Chichester: John Wiley & Sons

Milton, P. (2000). När man vill veta hur det går för klienterna. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2 000:7 sid 361-375.

Riksrevisionsverket, RRV, (2002). Ingen plats för ungdomar: Konsekvenser av platsbristen vid de särskilda ungdomshemmen, RRV 2002:13

Söderholm Carpelan, K. (1992). *Unga narkotikamissbrukare i en vårdkedja – en studie av 208 ungdomar vid Maria ungdomsenhet i Stockholm*. Rapport i socialt arbete nr 59 – 1992, Stockholms universitet.

- Söderholm Carpelan, K. (2001). Professionalisering av ungdomsvård. *Socionomen* 2 001:5: 68-73
- Tengvald, K. (2001). Kunskapsutvecklingen av socialt arbete – för klienters bästa. *Socionomen* 2001:1:22-27.
- Tengvald, K. (2003). Evidensbaserad praktik – om strävan att öka kunskaperna om verkningsfulla insatser. *Kapitel i antologin – Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2003*. Socialstyrelsen.
- Tengvald, K. (2003). Vad kan vi lära av andra länder? Om strävan att skapa och förmedla forskningsbaserad kunskap om verkningsfulla insatser i socialt arbete. *Kapitel i rapporten från konferensen – Blir det bättre med behandling? 2 003:50-57*. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.
- Valliant, G. E. (1993). *The Natural History of Alcoholism*. Mass, USA: Harvard University Press.
- Wiberg, E. (1976). *Pojkar i tvångsvård. Råbyundersökningen*. Prisma, Lund.
- www.fouivast.com

Bilagor

BASFAKTA VID AKTUALISERINGSTILFÄLLET

Aktualiserad för Adrian, När:.....

Initialer...

Kön.....

Ålder.....

Familjesituation? Relationsproblem inom familjen? Samarbete med berörda familjer – på vilket sätt? Om inte, varför?

Boende

Nätverk

Psykisk hälsa? Kontakt med psykiatri? Varför – Hur länge?

Alkohol/narkotika. Alkohol/drogkontroller? Hur?

Arbete/studier

Försörjning/ekonomi

Kriminalitet. Kontakt med kriminalvården/vilka insatser KVA - frivård?

Kontakter med socialtjänsten. Aktualiserad när/vilka insatser?

Varför Adrian? Utredning – Insats – I stället för placering – Stöd efter placering

VAD GJORDE ADRIAN

Planering: Delmål/Mål – Uppdraget.

Uppföljning, när?

- Familjesituation
- Boende

- Nätverk
- Psykisk hälsa
- Alkohol/narkotika
- Arbete/studier
- Försörjning/ekonomi
- Kriminalitet
- Kontakter med socialtjänsten

Sammanfattande bedömning

FRÅGOR TILL ADRIANS PERSONALGRUPP

- Innan ni startade upp Adrian – hade ni någon gemensam ide. Fanns det andra verksamheter som fungerade som inspirationskällor.
- Har ni varit eniga/oeniga kring inriktningen.
- Vad var skälet till att de aktualiserades. Vad ville man ha hjälp med.
- På vad sätt var det svårt för ungdomsgruppen/vuxengruppen att få kontakt med klienterna.
- I vilket avseende skiljer de sig från andra klienter.
- Många klienter har uttryckt att Ni hjälper till. Vad hjälper ni till med. Upplever ni att tagit över ansvar. Är ni tydliga i ansvarsfrågan.

VAD ÄR ADRIAN

- Hur skulle du vilja beskriva Adrian
- Vad är Adrians styrka/svaghet
- Vad har varit genomgående drag – vad består konceptet av och vad skiljer det från det sätt man tidigare arbetat med unga vuxna missbrukare
- Vad behöver utvecklas

FRÅGOR TILL REMITTENTER/Missbruksenheten och Ungdomsenheten

- Vad var skälet till att Ni aktualiserade klienten för Adrian. Vad ville ni ha hjälp med?
- Skilde sig problembilden i något avseende från de klienter Ni arbetar med på Er enhet?
- Har Ni fått någon hjälp?
- Hur upplever Ni att samarbetet fungerat?
- Vad har inte fungerat?
- Vad saknas och skulle behöva utvecklas?
- Motsvarar intentionerna med Adrian det faktiska resultatet av den inriktning som Adrian har haft / skulle ha?

Adrian

Arbete med unga vuxna missbrukare i öppenvård

► Den här rapporten beskriver arbetet vid en öppenvårdsverksamhet för unga vuxna missbrukare, Adrian i Sollentuna kommun. Målgruppen har under de senaste åren uppmärksammats på grund av att problemen ofta är så mångfasetterade och den enda möjliga lösningen har tyckts vara kostsamma institutionsvistelser.

Adrians personalgrupp har intervjuats för att få en bild av hur de arbetar. Även klienter och remitterande socialsekreterare har intervjuats. Vidare beskrivs målgruppen utifrån följande kriterier:

- Hur såg det ut för klienterna när de kom till Adrian?
- Vad behövde han/hon hjälp med?
- Vad gjorde man?
- Hur blev det?

Rapporten är ett bidrag till metodutvecklingen inom öppenvårdsområdet och kan förhoppningsvis fungera som underlag för hur arbetet på hemmaplan med unga missbrukare kan vidareutvecklas. ♦

Fou
Nordväst

1 STOCKHOLMS LÄN

ISBN 91-89681-09-6

Forsknings- och utvecklingsenheten för socialtjänstens
individ- och familjeomsorg i Stockholm Nordväst
e-post: fou-nordvast@sollentuna.se