



Boendetrappan i Lidköping

UTVÄRDERING AV EN HELTÄCKANDE
VÅRDKEDJA FÖR MISSBRUKARE PÅ
HEMMAPLAN ÅR 2006 - 2009

FoU - rapport 2009:1
SKARABORGS KOMMUNALFÖRBUND FoU

INNEHÅLL

Förord	2
Varje människa har sin egen historia	3
Bakgrund	4
Utvärderingen	5
Förändrade förutsättningar för Boendetrappan	5
Resultat från de två första utvärderingarna	7
Den första utvärderingen.....	7
Den andra utvärderingen.....	8
Heltäckande vårdkedja på hemmaplan	11
Gemensamt för alla tre trappstegen	11
Tre specifika metoder	11
Miljöterapi och gruppverksamhet	11
Kontaktpersoner, delaktighet och medinflytande	12
Individorienterat arbets- och förhållningssätt	13
De olika stegen	13
Utredningsenheten	14
Behandlingsenheten	15
Stödboendet.....	15
Det saknade steget	16
Den breda målgruppen	16
Fördelar och nackdelar	18
Brukarna	20
Kostnader	22
Förändringar i livssituation	22
Kvalitetskriterier	25
Vad är god kvalitet?.....	25
Socialstyrelsens kvalitetskriterier	26
Tillgänglighet	27
Personalkompetens och säkerhetstänkande.....	29
Ledning och styrning.....	29
Samverkan	31
Bemötande	31
Sammanfattning och reflektioner	34
Sammanfattning	34
Reflektioner.....	36
Utvärderingens metod	39
Metod och tillvägagångssätt	39
Bearbetning och analys.....	39
Metoddiskussion	40
Referenser	41
Bilaga 1. Intervjuguide referensgruppen, 2007	42
Bilaga 2. Intervjuguide referensgruppen, 2008	44
Bilaga 3. Intervjuguide referensgruppen, 2009	46

FÖRORD

I början av 2000-talet gjordes en hemlöshetsutredning på Individ & Familjeomsorgsförvaltningen (IFO) i Lidköping. Denna utredning visade att det fanns ett antal hemlösa i Lidköping varav en hel del hade ett drogmissbruk.

Några år senare gjordes en verksamhetsanalys av IFO där det bland annat pekades på behovet av att utveckla vård på hemmaplan för missbrukare.

2005 kom inbjudan från länsstyrelsen att söka utvecklingsmedel till vårdkedja i missbruksvården utifrån den statliga satsningen på missbruksvården "Ett kontrakt för livet".

En ansökan om projektmedel gjordes av socialnämnden för att utveckla vårdkedja på hemmaplan för missbrukare. Projektmedel beviljades och projektet startade våren 2006. Starten var trög och orsakerna härtill beskrivs närmre i utvärderingen. Boendetrappan med sina olika steg i vårdkedjan startade sin verksamhet under senhösten 2007.

Projektmedel beviljades för ytterligare två år, sammanlagt tre år.

Projektet avslutades 31 mars 2009 mitt i den värsta ekonomiska krisen på många år. Denna kris har fått konsekvenser för Boendetrappan och finns beskrivna i utvärderingen.

Ett stort tack till alla, ingen nämnd och ingen glömd, som med kunskap och engagemang bidragit till planering, förberedelser och genomförande av projekt Boendetrappan.

Ett särskilt tack till Skaraborgs Kommunalförbund FoU som engagerat sig i projektet och välvilligt ställt resurser till förfogande för publicering av utvärderingen av projekt Boendetrappan.

Lidköping 2009-05-07

Nore Müntzing
projektansvarig

VARJE MÄNNISKA HAR SIN EGEN HISTORIA

I den här utvärderingen har jag fått träffa många olika människor. Oavsett om de varit förvaltningsledning, personal eller brukare har de haft det gemensamt att de öppet och frimodigt berättat om sina åsikter, tankar och funderingar. Det har varit människor som gett mig mycket att fundera över också om mig själv och mitt liv.

Särskilt tacksam är jag för alla brukare som ställt upp på att bli intervjuade. I mötet med dem har jag ännu mer fått bekräftat att varje människa har sin historia. Mötet med brukarna har många gånger berört mig på djupet. Berättelserna om vad som hade lett fram till missbruks- och beroendeproblem handlar ofta om händelser och skeenden som många människor varit med om. Skilsmässor, alltför pressad arbetssituation, sjukdom, dödsfall inom familjen eller att hamna i fel sällskap. Skillnaden mellan att vara boende på ett behandlingshem och att vara behandlare, intervjuare, förvaltningsledning eller politiker är för det mesta hårfin. Vad är det för mekanismer som gör att den ena bor på den soliga sidan av gatan och den andra i skuggan? Mötet med brukarna har stämt mig till en stor ödmjukhet inför våra olika livsöden.

Att vara människa med missbruksproblem och/eller hemlös är ändå att vara så mycket mer än missbruket och hemlösheten. Varje människa är mycket mer än det vi ser. Hon är unik och fantastisk och bär också inom sig resurser till att bli mer än hon det hon är just för stunden.

På en affisch inne på ett kontor på Socialkontoret i Lidköping finns några tänkvärda ord om utgångspunkten för att kunna hjälpa en människa. De orden stämmer väl med vad det handlar om att hjälpa en människa som har missbruks- eller beroendeproblem, men också för all socialtjänst:

*Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål,
måste jag först finna henne där hon är och börja just där.
Den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror, att hon kan hjälpa andra.*

Sören Kirkegaard

Varola april 2009
Anita Boij

BAKGRUND

År 2002 genomfördes en hemlöshetsutredning inom Individ- & Familjeomsorg (IFO) i Lidköpings kommun. Kartläggningen av hemlösheten kom fram till att det fanns 37 hemlösa varav 6 kvinnor. De hemlösa var huvudsakligen i åldern 20–55 år. Antalet hemlösa hade då under de senaste åren visat en ökande tendens. I utredningen framkom även att huvudskälet till hemlösheten var missbruk (33 personer). För att kunna möta behoven hos målgruppen ville IFO utveckla en vårdkedja från ”gatan” till eget boende. När Socialstyrelsen utlyste medel ansökte IFO år 2005 om medel som också beviljades.

Målet för projektet var att få en heltäckande vårdkedja för missbrukare på hemorten varav ett antal dessutom var hemlösa. Genom att tillskapa en ”boendetrappa” från ”gatan” till eget boende i kombination med redan befintlig öppenvårdsverksamhet i form av boendestöd och Rådgivningscentrum. Resultatet förväntades bli färre hemlösa (och ökad drogfrihet i denna grupp) (Ur Projektansökan).

Som synes handlar Boendetrappans mål om både personer med missbruksproblem och personer som hade en kombination av missbruksproblem och hemlöshet.

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av boendelösningar för hemlösa personer. De konstaterar att det inom boendeprogram för hemlösa framför allt kan urskiljas två huvudtyper: ”Bostad först” (parallellt boende) och vårdkedjemodellen (integrerat boende). Dessa program är dock sällan renodlade utan man tillämpar inslag från olika program. Kopplade till de olika boendeprogrammen finns ofta ett antal specifika metoder för vård och stöd. Dessa kan kombineras på olika sätt. Enligt Socialstyrelsens utredning är en generell definition av ordet vårdkedja:

...att det innefattar en samordning av olika insatser som inkluderar behandling och olika slags temporära boendeinsatser. Målet är att människor så småningom ska ha ett eget och mer permanent boende. Vårdkedjor med boendeinsatser uppstod i USA och på olika håll i Europa när man behövde ordna bostad för personer som genomgått en missbruksbehandling. I Sveriges kommuner handlar vårdkedjor främst om olika former av jourboenden, vård- och behandlingsboenden och utslussningsverksamheter från dessa samt återfallsprogram för dem som förlorat sin plats i kedjan. Vårdinnehållet är en grundläggande dimension (Boendelösningar för hemlösa personer).

”Bostad först”-modellen har under senare år fått ökad uppmärksamhet, inte minst i de skandinaviska länderna. Utgångspunkten är att hemlösa personer ska flytta till en permanent bostad så snart som möjligt eftersom hemlösa personer har samma behov av en bostad som alla andra människor, oavsett om de har andra problem eller inte. Boende och eventuell övrig service, till exempel vård och behandling, är separerade från varandra. Inom modellen nämns också begrepp som stödboende, vilket innebär permanent boende där stödinsatser har integrerats.

Även om Boendetrappan i Lidköping handlar om missbruksvård, kan man se att dess innehåll också har kopplingar till boendelösningar för hemlösa personer. Inom missbruksvården finns sedan år 2007 nationella riktlinjer som utgivits av Socialstyrelsen. Dessa riktlinjer har sedan Boendetrappans start varit vägledande för verksamheten.

Projektet Boendetrappan i Lidköping startade i januari 2006 och den här rapporten handlar om projektet. Boendetrappan i Lidköping består av en utredningsenhet och en behandlingsenhet som finns i samma lokaler. I dessa lokaler fanns tidigare ett boende för personer med missbruksproblem, Lunden. En del av de boende följde med till Boendetrappan och den befintliga personalen fick komma med önskemål om vilken enhet de ville arbeta inom. Utrednings- och behandlingsenheterna har sammanlagt tio vårdplatser och sju personer anställda på 6,0 tjänster. I en närliggande byggnad finns stödboendet som har sex vårdplatser och sex anställda på 5,3 tjänster.

Utvärderingen

Redan från projektstarten var en utvärdering planerad och uppdraget gick till A. BOIJ AB med teologie doktor Anita Boij som utredare och forskare. Syftet var att med en processutvärdering få kunskap om projektet fungerar som det var tänkt, vilka lärdomar som man kan dra utifrån brukare,¹ personalens och referensgruppernas perspektiv. Genom att resultaten redovisats under projektets gång kunde utvärderingen även ha ett utvecklande syfte.

Det första utvärderingstillfället var i januari till mars 2007. Det andra ägde rum januari till mars 2008 och det tredje under november 2008 till februari 2009. Totalt har 21 intervjuer genomförts, enskilt och i grupp, under utvärderingstiden. Dessutom har statistikuppgifter samlats in. Efter första och andra utvärderingsperioden har delrapporteringar skett både muntligt och skriftligt. De viktigaste iakttagelserna och frågorna har överlämnats skriftligt i punktform och muntliga redovisningar för politiker, förvaltningens ledningsgrupp och projektets referensgrupp har skett. För den mer forskningsintresserade läsaren kommer sist i rapporten ett kapitel om utvärderingens metod och genomförande.

Förändrade förutsättningar för Boendetrappan

Sedan hösten 2008 har den ekonomiska krisen i världen fått konsekvenser även för många kommuner i Sverige genom minskade skatteintäkter. Så är även fallet i Lidköpings kommun. I protokollet från socialnämnden den 23 februari 2009 står följande:

¹ I den här utvärderingen benämns de personer som bor i Boendetrappan, som besöker socialsekreterare med mera för brukare. Det finns många beteckningar på verksamhetens målgrupp; brukare, klienter, vårdtagare med mera, beteckningar som styr tankarna åt olika håll. Inom myndighetssammanhang används ofta ordet klient, men ordet kan ha en negativ klang som präglas av beroende, där den hjälpsökande är hänvisad till och underordnad myndigheternas beslut, beredvillighet och godtycke. Ordet boende används i den här rapporten också synonymt med ordet brukare.

På grund av den kraftigt försämrade ekonomiska situationen har nämnderna fått i uppdrag att under innevarande år leverera ett överskott på motsvarande 1 % av budgetomsättningen. För Individ & Familjeomsorg (IFO) innebär det ett besparingskrav på 1,2 mnkr under innevarande år (Socialnämndens protokoll 2009-02-23).

Dessa besparingskrav får förhållandevis stora konsekvenser för Boendetrappan och följande skrevs i protokollet:

Projektet löper ut den 30/4. Det har varit ett mycket lyckad projekt, men den totala kostnaden har varit hög och beläggningsgraden har varierat. Därför har kostnaden per plats blivit alltför hög. Förslaget är att minska volymen på boendetrappan och driva den i mindre format.

Besparing: 800 tkr

Konsekvensanalys: Det kan uppstå väntetider. Kompetent projektanställd personal får sluta (Socialnämndens protokoll 2009-02-23).

Det förslag som lagts är alltså att Boendetrappan ska minska i volym och ge en kostnadsbesparing på 800 000 kronor av det totala besparingskravet på 1,2 miljoner kronor. Det innebär att projektet Boendetrappan inte permanentas, utan finns kvar i en mindre omfattning. För utvärderingens del blir konsekvensen att redan innan utvärderingen var klar hade förändringar trätt i kraft i Boendetrappan.

Den 16 april stängdes stödboendet och den personal som var projektanställd hade inte fått sina tjänster förlängda. Det innebär att från och med den 17 april har Boendetrappan tio vårdplatser samlade i en lokal, istället för 16 platser i två lokaler. Personalgruppen minskar från tretton personer till sju personer på 5,65 tjänster. Alla de tre trappstegen finns dock fortfarande kvar (utredningsenhet, behandlingsenhet och stödboende).

Den här rapporten handlar om projektet Boendetrappan fram till dess att dessa nedskärningar trädde i kraft. Även om det exempelvis i reflektioner kring projektet har tagits hänsyn till att förutsättningarna förändrats.

RESULTAT FRÅN DE TVÅ FÖRSTA UTVÄRDERINGARNA

För att få en inblick i hur projektet utvecklats över tid, ges här en sammanfattning av de två första delutvärderingarna.

Den första utvärderingen

Det första utvärderingstillfället var i januari till mars 2007. Då kunde det konstateras att när projektet startade januari 2006 fick man inte tag på någon projektledare, utan det löstes med en tillfällig projektledare och en coach som skulle stödja personalen på Lunden under omställningen i och med projektet. Först till hösten 2006 började den första projektledaren sin tjänst.

Under våren 2006 tillsattes också en intern referensgrupp som bestod av personalrepresentanter först från det dåvarande Lunden och senare från Boendetrappan, representanter från ungdomsenheten, vuxenenheten, ekonomienheten, boendestödet och rådgivningscentrum. Referensgruppens arbete under våren 2006 bestod främst av att gå igenom behov och olika behandlingsformer för missbruksvård. Det innebar att när den första projektledaren påbörjade sitt arbete behövdes också ett förankringsarbete påbörjas på IFO. Enligt resultaten från den första utvärderingen hade personalen på Lunden redan i januari 2006 fått information om de förändringar som skulle ske i och med projektet. Däremot hade projektets syfte varit otydligt både för referensgruppen och annan personal på IFO. Det innebar att när den första projektledaren påbörjade sitt arbete och började tala om Boendetrappan och dess innehåll enligt projektansökan skapade det ganska mycket frågor på IFO. Först i oktober var egentligen alla berörda införstådda i vad projektet handlade om.

Under år 2006 kom också nya lagar om arbetstider, vilket medförde att nya beräkningar om personalbehovet behövde göras. I december beslutade socialnämnden om en budgetutökning för Boendetrappan och därmed kunde arbetet på allvar sättas igång med renovering av befintliga lokaler, införskaffande av nya lokaler och renovering av dessa, samt kompletterande personalrekrytering. I mars 2007 slutade den första projektledaren sin tjänst och en ny projektledare tillika föreståndare för Boendetrappan behövde rekryteras.

Det första året i projektet var onekligen kantat av motgångar och flera lärdomar kunde dras från det första året. För det första behöver *ekonomiskt hållbara kalkyler* göras innan beslut fattas om ett projekt av den här omfattningen. För Boendetrappans del hade en sådan kalkyl gjorts, men den nya lagstiftningen ökade personalkostnaderna en hel del och det var ingen omständighet som egentligen projektet varken kunde påverka eller lastas för. Det kunde för det andra konstateras att om det är möjligt, är det viktigt att olika *berörda parter blir involverade redan i framtagande av projektbeskrivningen*. Visserligen hade det under en lång tid innan projektansökan förts samtal om behov av ny verksamhet som både inkluderade personer med missbruksproblem och som var hemlösa, men projektmedlen utlystes tidig sommar 2005 och ansökningstiden var kort. Det medförde att själva arbetet med projektansökan behövde göras på kort tid och dessutom under semestertider.

Inte heller det låg inom IFO:s påverkansmöjligheter. En tredje lärdom är att när ett projekt *omfattar personalförändringar* behöver särskild hänsyn tas gällande information, delaktighet och tidsplan för berörd personal. För personalen på Lunden blev år 2006 en lång väntan med mycket oro. Det fanns onekligen förståeliga skäl till att det var svårt att under det första projektåret lämna tydliga besked till personalen, svårigheten med att finna en projektledare, behovet av nya ekonomiska beslut bland annat. Faktum kvarstår dock att det var en svår situation för befintlig personal, men även bland de boende på Lunden fanns en oro inför framtiden. I projekt som innefattar personalförändringar behöver dessa genomföras under en mycket begränsad tid för att det ska bli bra för personalen. Det kunde också konstateras att tydlig och entydig information med möjlighet till samtal behöver ges tidigt och återkommande till berörda parter. En hög grad av delaktighet är betydelsefull samt att projektledare och olika projektgrupper behöver tydliga mandat och arbetsinstruktioner.

Trots alla problem och motgångar var alla som deltagit i utvärderingen positiva till projektet och såg fram mot att verksamheten skulle kunna starta.

Den andra utvärderingen

Den andra utvärderingsperioden ägde rum från januari till mars 2008 och då kunde noteras att under den första delen av år 2007 behövdes ytterligare en ny rekrytering göras av projektledare tillika föreståndare samtidigt som renovering av lokaler skedde. Under perioden mellan första och andra projektledaren blev det ansvarig enhetschef som fick driva projektet. En ny projektledare tillträdde i augusti 2007. Under hösten 2007 rekryterades övrig personal och lokalerna iordningställdes. I november startade Boendetrappan sin verksamhet. Vid det andra intervju tillfället kan konstateras att alla intervjuade var positiva till Boendetrappan.

För de första verksamhetsmånaderna, november 2007 till 31 mars 2008, har en del statistisk tagits fram, se Tabell 1. Det bör dock noteras att hur många brukare som finns i Boendetrappan vid en och samma tillfälle kan skifta mycket, beroende på om någon eller några vid tillfället inte klarade av att vara drogfria, om någon var på väg in men ännu inte anlänt och så vidare.

Tabell 1. Inskrivna och utskrivna brukare november 2007 – 31 mars 2008.

	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Inskrivna	10	9	22
Utskrivna			
På egen begäran	7	4	9
På egen begäran/Till eget boende			5
Vidare till nästa steg	1		
Vidare till annan vårdform/sjukhus		1	1
Kvar	2	4	7
Kontaktmannaskap utanför Boendetrappan		5	3

Som synes i tabell 1 var inte alla platserna belagda under de första månaderna, vilket inte heller kunde förväntas. Eftersom IFO eftersträvar att snabbt hitta en lösning för varje individ som har behov av missbruks- eller beroendevård fanns det ingen kö med personer som väntade på att få vård. Inte heller är antalet personer med behov av missbruks- eller beroendevård så stor att det dagligen finns flera personer att finna en lämplig vård till. Det innebär att det kan ta tid innan Boendetrappan blir fullbelagd.

Vid mättillfället hade sammanlagt 41 inskrivningar skett av 22 personer. Det fanns några personer som hade varit inskrivna och utskrivna flera gånger på grund av drogpåverkan. Att bli utskriven på egen begäran handlade oftast om drogpåverkan.

Det var 8 av 23 brukare som kom från ett eget boende. De övriga hade främst bott hos vänner. Nästan hälften hade ett blandmissbruk bakom sig. De övriga hade missbruk av alkohol eller narkotika bakom sig. Brukarna var i olika åldrar, hade olika bakgrund och behov. Vid intervjuerna framkom att det fanns en del regler i Boendetrappan som brukarna inte förstod. Exempelvis tider för när man skulle vara inne på kvällen och att man inte fick ha tv eller Internet på rummet. En del av tiderna tyckte inte brukarna passade ihop med arbete, AA-möten och socialt liv. Trots att alla brukare hade en skriftlig behandlingsplan var det ingen av de intervjuade brukarna som visste om att de hade en sådan. Några ansåg att de hade en muntlig plan som de var införstådda med. Brukarna tyckte att det fanns en viss brist på sysselsättning, särskilt de som inte hade något arbete, de tyckte att de fick ett bra bemötande från de flesta i personalen. De som bodde i stödboendet upplevde att det tog tid att få eget boende, ett förhållande som säkerligen till stor del beror på bostadsmarknaden i Lidköping. Alla intervjuade brukarna kände, trots sina problem, tillförsikt inför framtiden och möjligheten att vara drogfri, ha egen bostad och eventuellt någon form av arbete.

Reflektionerna från den andra utvärderingsdelen är att det första året när verksamheten har startat kan ses som ett startskede. För personalen och referensgruppen behövs tid och resurser till att fylla Boendetrappan med ett innehåll. Samtidigt behöver redan de första brukarna få behandling, utredning med mera. De stora skillnaderna mellan brukarna ställer krav på ett individorienterat arbetssätt. Samtidigt kan ett alltför individorienterat arbetssätt skapa spänningar brukare emellan och mellan brukare och personal. Det är säkert värdefullt att ta fram och använda behandlingsplaner som också är tillgängliga för brukarna. Utöver behandling och miljöterapi² behövs det ordnas fler aktiviteter och meningsfull sysselsättning för brukarna, särskilt med tanke på att en del regler begränsar brukarnas möjligheter till sysselsättning. En del brukare hade utöver sitt missbruk fysisk och/eller psykisk ohälsa som kan behöva ytterligare behandling. Även om brukarna var nöjda med bemötandet från de flesta i personalen kan man behöva arbeta vidare med bemötandefrågor. Vart brukarna ska ta vägen när de fått ett återfall och innan de är drogfria var en omtvistad och viktig fråga. Boendefrågan är viktig för att de som är "färdigbehandlade" ska

² Med miljöterapi menas att prövas och tränas i att klara av vardagen. Det kan handla om personlig hygien, matlagning, tvätt, städning, inköp med mera.

kunna komma vidare. För att brukarna ska kunna få bättre förutsättningar att klara av ett drogfritt liv behövs bland annat ett större samarbete mellan kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling, primärvård och länssjukvård.

Efter denna korta sammanfattning av de två första utvärderingsdelarna är det så dags att redogöra för projektet Boendetrappan som helhet och dess innehåll. Nästa kapitel ger en beskrivning av vad en heltäckande vårdkedja innebär. Därefter följer ett kapitel om brukarna. Sedan kommer ett kapitel om kvalitetskriterier. Till sist följer ett kapitel med sammanfattning och reflektioner.

HELTÄCKANDE VÅRDKEDJA PÅ HEMMAPLAN

Målet med Boendetrappan var, som tidigare nämnts, att få en heltäckande vårdkedja på hemmaplan. För att tillgodose målet att vara heltäckande finns olika trappsteg samt behandlings- och stödformer. I alla trappstegen ingår boende. De tre trappstegen är: utredning, behandling och stödboende. Till det finns även utslussningslägenheter och boendestöd. I det här kapitlet redogörs för och diskuteras vad den heltäckande vårdkedjan innehåller.

Gemensamt för alla tre trappstegen

Boendetrappan kunde sägas innehålla tre steg fördelat på två lokaler och två personalgrupper, har en föreståndare och blir tillsammans en boendetrappa. Det första verksamhetsåret fram till den 1 april 2009 har präglats av att fylla trappstegen med innehåll. För att kunna fungera som Boendetrappa med olika trappsteg krävs att de olika trappstegen hänger ihop. Det finns framför allt sex arbetssätt som är gemensamma för hela Boendetrappan, oavsett trappsteg. De är; tre specifika metoder, miljöterapi, gruppverksamhet, kontaktmannaskap, delaktighet och medinflytande samt ett individorienterat arbets- och förhållningssätt.

Tre specifika metoder

Nästan all personal i Boendetrappan har utbildats i tre specifika metoder; ASI, CRA och MI. ASI (Addiction Severity Index) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för klienters missbruksproblem. Intervjun täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet (www.socialstyrelsen.se). Den andra metoden är CRA (Community Reinforcement Approach) som innebär att hjälpa individen att upptäcka utlösare till dryckes/drogbeteende och att lära sig uppmärksamma förstärkare för alternativa beteende som är bättre anpassade till ett nyktert/drogfritt liv (www.ki.se). Den tredje metoden är MI (motiverande intervju) som är en förändringsinriktad, klientcentrerad och samtidigt styrande samtalsmetodik, som används främst inom livsstilsområdet.

Både ASI och MI finns med i Socialstyrelsen riktlinjer för missbruks- och beroendevård som exempel på metoder för utredning och rådgivning. Det faktum att CRA inte omnämns behöver inte betyda metoden inte är beprövad. Bara att den inte ingår i exemplen i de nationella riktlinjerna. MI och CRA är vad Socialstyrelsen kallar psykosocial behandling (*Kostnader för psykosocial behandling av missbruk*).

Miljöterapi och gruppverksamhet

Oavsett var i Boendetrappan brukaren befinner sig kan den erbjudas miljöterapi. I alla trappstegen finns det också gruppverksamhet såsom samtalsgrupper, grupper som fokuserar på ekonomi, hälsa och motion. Samtalsgruppen benämndes bland de boende som

”missbruksgruppen”, vilket kanske kan leda tankarna åt olika håll. En del grupper är obligatoriska och några är frivilliga. Grupperna håller på i sex veckor. De boende upplevde dessa grupper som mer eller mindre meningsfulla.

Jag är med i en missbruksgrupp. Det är personalen som håller i den. De har inte direkt någon erfarenhet [de har inte själva varit missbrukare]. Det blir mycket så att vi sitter och pratar. Vissa [brukare] är såna att de inte vill prata. Ibland börjar vi bolla lite mellan oss. Vi tog upp det här om jul och så. Om vi skulle känna ett extra sug och så. Om vi tycker att det är jobbigt med jul. Ibland blir det inget om missbruk utan blir mer att man sitter och pratar. Jag tycker inte om att de går på en person och frågar. Det är lite fel. Det kanske inte de vill säga. /.../³ Jag är med på ekonomigrupp också. Den gillar jag för jag kan inget om ekonomi (Brukare 3, 2009).

Grupperna är obligatoriska. /.../ Jag går på grupperna men jag säger inget. Vad ska jag kunna lära andra missbrukare? Ingenting. Man kan sitta och prata hur mycket som helst, men det leder ingenstans. Var och en måste finna sin egen morot för att man ska klara sig från missbruket (Boende 1, 2009).

Det är närmast självklart att den gruppverksamhet som alla boende ska delta i, inte passar alla. Det kan finnas många olika känslor och reaktioner inför att överhuvudtaget göra något tillsammans med andra, att det är obligatoriskt, att samtala, våga öppna sig för andra med mera. Möjligtvis kan urskiljas i intervjuerna att de mer praktiska grupperna såsom ekonomigruppen och hälsogruppen var mer ”populära” än samtalsgrupperna.

Samtalsgrupperna och den övriga gruppverksamheten ingår i vad Socialstyrelsen benämner som psykosocial behandling som ska öka den enskildes psykologiska och sociala förmåga och färdigheter att hantera sitt missbruk eller beroende. Även om begreppet psykosocial behandling är oprecist visar experternas underlag att de har effekt på missbruket (*Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*). Det är därför angeläget att Boendetrappan håller fast vid den psykosociala behandlingen som metod, även om de boende har olika synpunkter på grupperna och att metoden fastmer utvecklas.

Kontaktpersoner, delaktighet och medinflytande

Alla boende får när de kommer till Boendetrappan två kontaktpersoner som ska vara ett stöd. Fördelarna med två kontaktpersoner är att ofta finns någon av dessa i tjänst och är då tillgänglig för den boende samt att förhoppningsvis ska den boende ha lätt för att prata med åtminstone en av dem. Även personer utanför Boendetrappan kan få en kontaktperson som stöd för att klara av sitt boende och sin vardag.

Gemensamt för de tre trappstegen är också att personalen arbetar aktivt med att de boende ska känna *delaktighet och medinflytande* i Boendetrappan. På utrednings- och behand-

³ Det här tecknet /.../ innebär att delar i citaten uteslutits. Det uteslutna påverkar dock inte citatets innebörd.

lingsenheten har man varje morgon efter frukosten ett kort möte där man tar upp vad som ska hända under dagen och om det finns några speciella frågor eller synpunkter.

Vi har ett varje morgon vid klockan nio där vi pratar om dagen och vi får framföra våra åsikter. Jag har sagt till föreståndaren att man ska skriva upp det vi pratar om och sätta det i en pärm så kan man i lugn och ro själva titta igenom det sedan (Boende 2, 2009).

På stödboendet hade man boenderåd en gång i veckan där de boende tog upp sina synpunkter och åsikter. De boende hade lite olika åsikter om morgonmötena och boenderåden. En del tyckte att det var svårt att komma överens och andra tyckte att de fungerade bra.

De boendes åsikter, oavsett trappsteg, tas sedan med till personalmötena för diskussion. Givetvis finns det möjlighet för de boende att framföra sina åsikter också när som helst till personalen och föreståndaren.

Som ytterligare ett stöd får alla boende ett veckoschema med sina aktiviteter inskrivna. Det rymmer både gruppverksamhet, läkarbesök, uppföljningssamtal med mera. Schemat ger veckorna en struktur och är också en hjälp i att komma ihåg vad som händer under veckan.

Individorienterat arbets- och förhållningssätt

I övrigt kan sägas att det gemensamma arbets- och förhållningssättet är att det är individorienterat. Det individorienterade arbetssättet märks i att alla boende har en personlig behandlingsplan, veckoschema, men också till viss del olika regler. För att bedriva den verksamhet som Boendetrappan har är det säkerligen nödvändigt med ett individorienterat arbets- och förhållningssätt. Samtidigt behöver Boendetrappan vissa gemensamma regler, liksom alla andra sociala relationer behöver det. Att exempelvis få behandling och stöd i en Boendetrappa innebär att individen behöver inordna sig i vissa regler. Den typen av regelsystem finns överallt i samhället i familjen, skolan, arbetslivet, föreningar med mera.

Det kan till viss del bland brukarna iakttas en svårighet att få ihop gemensamma regler och ett individorienterat arbets- och förhållningssätt. För de boende är ibland de individanpassade förhållningsreglerna en källa till irritation, en irritation som främst vänder sig mot personalen. Den irritationen verkade dock vara större vid det andra utvärderingstillfället än det tredje. Det kan bero på att personalen blivit bättre på att förklara skillnader i regler eller att reglerna blivit mer förståeliga då en del regler förändrats under tidens gång.

Spänningen mellan det gemensamma och det individuella är troligen något som man "får leva med" både som boende och personal. Det viktiga i det sammanhanget är att både de gemensamma reglerna som finns och de individuella anpassningarna är tydliga och välmotiverade.

De olika stegen

Vad innehåller då de olika stegen och finns det något som saknas? När en boende anlänt till Boendetrappan beslutar brukare, socialsekreterare och Boendetrappans personal om i vilket trappsteg det är lämpligt för brukaren och en behandlingsplan görs som den boende undertecknar.

Överlag har under året 2008 Boendetrappan blivit den behandling som IFO erbjudit personer med missbruks- eller beroendeproblem. Det innebär att färre externa placeringar på behandlingshem gjordes och att Boendetrappan så att säga blev kommunens behandlingshem. Tidigare valde socialsekreterarna betydligt friare vilket behandlingshem som passade just den specifika individen.

Utredningsenheten

Det första trappsteget i Boendetrappan är utredningsenheten. Utredningsenheten har fyra platser, men vid behov kan antalet platser både minska och öka genom dess närhet till behandlingsenheten. Utredningsenheten och behandlingsenheten är två lägenheter med en dörr emellan dem som kan vara låst eller öppen. Tanken med utredningsenheten är att den boende finns där i cirka tre månader eller den tid som behövs. Fram till den 1 april var sju anställda på 6,0 tjänster i utrednings- och behandlingsenheten.

Socialsekreterarna har vid kontakten med Boendetrappan angett vilken form av utredning som behövs. De boendes behov av stöd och utredning dokumenteras i behandlingsplaner som också följs upp kontinuerligt. Personalen rapporterar även efter hand till socialsekreterarna hur utredningarna fortlöper. Vid intervjuerna med de boende var det dock få som uppfattade att de hade en behandlingsplan.

Nä, inte vad jag vet, inte mer än att jag är med i grupperna (Brukare 2, 2009).

Oavsett trappsteg var det få brukare som var införstådda i att de hade en skriftlig behandlingsplan. Det kan finnas flera förklaringar till att ett fåtal av de intervjuade visste att de hade en behandlingsplan. En förklaring kan vara att de boende inte uppfattade att det dokument som skrevs var en behandlingsplan. De kan ha glömt bort att den skrevs, inte själva lagt någon större vikt vid den och så vidare.

För det fortsatta arbetet är det dock viktigt att försöka hitta rutiner kring skrivandet av behandlingsplanen som gör att den blir "ett levande dokument". En behandlingsplan är ju inte bara viktig för personalen, utan även för de boende. Ibland kan det räcka med det som ofta kallas för sammanhangsmarkeringar, att man som i det här fallet flera gånger talar om att det man gör är att skriva en behandlingsplan. Det kanske kan finnas en kopia av behandlingsplanen i en pärm på brukarens rum med mera. Kanske behöver man också komma ihåg att för en del boende har missbruket påverkat minnesförmågan negativt. Hu-

ruvida en boende känner till sin behandlingsplan eller inte behöver inte nödvändigtvis vara kopplat till kvaliteten på själva behandlingen och boendet.

Den fråga man kan ställa sig när det gäller utredningsenheten är om det på sikt behövs fler utredningsmetoder för att tillgodose de behov av utredning som socialsekreterarna har eller är nuvarande utredningsmetoder tillräckliga? Den frågan har inte fått något svar i den här studien, men vid det här utvärderingstillfället var utredningsenheten den del som socialsekreterarna ansåg behövde utvecklas ytterligare.

Behandlingsenheten

Även på behandlingsenheten finns sex platser som efter behov kan minska och öka genom sin koppling till utredningsenheten. Åtminstone vid en period under det första verksamhetsåret valde ledningen för Boendetrappan att istället ha en enhet för kvinnor och en för män för att tillgodose de behov som fanns just då. Tanken med behandlingsenheten är också att de boende ska vara där i ungefär sex månader eller den tid som behövs. I behandlingsenheten finns också den flexibiliteten när det gäller platser att om det är fullt i stödboendet kan boende ha en plats i behandlingsenheten i väntan på en plats i stödboendet.

Som namnet antyder bedrivs behandling på behandlingsenheten. Förutom gruppverksamhet och miljöterapi, erbjuds delar av 12-stegsprogrammet (Minnesota-modellen). Utöver de resurser som finns inom Boendetrappan finns även kommunens rådgivningscentrum som erbjuder stödsamtal enskilt och i grupp.

Den fråga man kan fundera över i samband med behandlingsenheten är vilka typer av behandlingsmetoder som passar bäst i en heltäckande vårdkedja på hemmaplan? Är dagens behandlingsformer tillräckliga eller behöver de kompletteras med fler? Det är frågor som är för tidiga att besvara på grund av att verksamheten i Boendetrappan bara hållit på i drygt ett år när utvärderingen gjordes. Antagligen behöver dock behandlingsinslagen ytterligare förstärkas för att Boendetrappan ska kunna bli ett likvärdigt alternativ till behandlingshem utanför kommunen.

Stödboendet

I stödboendet fanns sex platser. Den 16 april stängdes stödboendet, men fram till dess var sex personer anställda på 5,3 tjänster i stödboendet. Stödboendet som trappsteg finns dock kvar, men nu i samma lokaler som utrednings- och behandlingsenheten. Tanken med stödboendet var att de som bodde där kunde få bo där tills boendefrågan var löst.

Utöver den behandling och stöd som erbjuds inom Boendetrappan finns även inom kommunen boendestödare. Även om stödboendet i mycket har ett liknande innehåll med de andra trappstegen, kan möjligtvis sägas att stödboendet mer är inriktat på omvårdnad än behandling. Stödboendet är kanske till sitt innehåll mest likt den verksamhet som tidigare

bedrevs på Lunden. Samtidigt har förändringar skett i innehållet, vilka beskrevs i avsnittet ”Gemensamt för de tre stegen”.

Det saknade steget

Det steg som ännu saknas i kommunen är någon form av härbärke eller lågtröskelboende för hemlösa med missbruksproblem eller personer som inte klarar av att bo hemma och som ännu inte är drogfria. När exempelvis någon av de boende i Boendetrappan inte klarar av att vara drogfri utan får ett återfall, har en del inget eget boende att återvända till. De hänvisas till att bo hos vänner eller släktingar. I värsta fall blir boendet hos ”suparkompisar”. Under utvärderingens gång har det varit en omstridd fråga bland personal och i referensgruppen. En del hade erfarenheter av härbärgen som inte fungerat. Andra tyckte nästan att den som fick ett återfall fick skylla sig själv och ordna sitt boende bäst den kunde, tills han/hon var drogfri och välkommen tillbaka till Boendetrappan. Medan ytterligare andra tyckte att det också var kommunens ansvar. På frågan om framtiden och nästa steg i verksamheten svarade personalgruppen så här:

Utöka med ett lågtröskelboende med väldigt tydliga ramar. Det har varit ett förut i Lidköping och det funkade inte. Man får titta på storstädernas sätt att jobba på det för där finns mycket bra /.../ Det behöver man ta tag i. Det behöver säkert utökas. Vi har jättekullar som går ur gymnasiet och vi vet inte effekterna, vad som kommer att hända där. Det kommer att synas om ett par år (Personal, 2009).

Frågan om lågtröskelboende eller härbärke är i första hand en politisk fråga att avgöra. I den behöver vägas in hur stort behovet är, om ett lågtröskelboende eller härbärke ska vara kopplat till Boendetrappan eller vara fristående.

Den breda målgruppen

Till en heltäckande vårdkedja hör att den också vänder sig till en bred målgrupp. Till Boendetrappan kommer både kvinnor och män, i allt från 20-årsåldern till 70-årsåldern. De har olika missbruk bakom sig, varit drogfria olika länge, har olika social situation. En del har arbete och familjeliv. Andra har det bakom sig och ytterligare andra har efter grundskola och gymnasium inte haft något arbete och har bristande kontakt med familjen. Till detta kommer att socialnämnden under våren 2008 breddat målgruppen ytterligare. I mån av plats har hemlösa utan missbruksproblematik samt personer med psykiska problem, men utan missbruksproblem fått plats i Boendetrappan som ett akutboende. Dessutom har en stödlägenhet varit tillgänglig för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer, men den möjligheten har inte utnyttjats förrän i mars 2009.

Det är onekligen en utmaning att erbjuda en så bred målgrupp missbruksvård. Från några av de intervjuade boende fanns en viss tveksamhet till den breda målgruppen. En boende tog upp att de boende behandlades olika beroende på om de hade ett missbruk eller inte.

Ja, det är att de [personalen]⁴ släpper lite för vissa, med tider och såna där grejer. Bara för att de kanske inte har nåt missbruk så kanske dom får vara ute längre. Lättare om alla har samma, då blir det inga konflikter. Då sköter alla reglerna. De släpper lite. Då ska det vara så för alla. Det ska vara rättvist. Kan man inte sköta tiderna har man inget här att göra, tycker inte jag (Brukare 4, 2009).

En annan brukare som bodde i stödboendet tog upp ålderskillnaden.

De har ju det här Lunden [utrednings- och behandlingsenheten], dit skulle jag aldrig vilja åka. Jag sitter inte med ungdomar som sitter och spelar tv-spel och pratar om GHB och annan skit. Det hade nog varat en timme, sedan hade jag åkt hem igen. Det hade jag aldrig fixat. Det har funnits yngre här med, men som det är nu så är vi väl från 35-40 år upp till en 70 år. Sitta med ungdomar som är 20-25 år. De vet inte hur det är. Det är bara GHB och allting. Det fixar inte jag (Brukare 5, 2009).

Flertalet brukare tyckte dock inte att de hade några problem med den breda målgruppen. Det kan likväl konstateras att det kräver mycket av brukarna när målgruppen är så blandad och periodvis behöver man nog acceptera att en del presumtiva boende inte passar i Boendetrappan på grund av det.

Den målgrupp som Boendetrappan har haft svårast att nå är yngre. Med yngre menas personer mellan 18 och 25 år och som inte längre lyder under lagen om vård av unga. En orsak till detta som togs upp i ledningsgruppen var att de yngre ofta inte var motiverade av sluta med sitt missbruk, att det var lokalmässigt svårt att hålla isär de yngre som tidigare hade varit med i samma gäng och missbrukat.

Vi har fått bekräftat att de unga blandmissbrukarna, som är mitt i sin missbrukskarriär och som tycker att det är livet att missbruka. Vinsterna är så stora. De har inget intresse eller behov av att sluta. Det är en gruppaktivitet att missbruka. Några i den gruppen har slutat i LVM⁵. Några har vi fått köpa externa platser till och några har vi hanterat hemma även på längre sikt. Det är ganska litet på Boendetrappan, man kan liksom inte gömma dem undan för varandra. Är det två, tre stycken ute och så tar man in dem så är det svårt att hålla isär dem från sitt destruktiva umgänge. Sedan står en annan kompis utanför och lockar med "godis". När de sedan kommer ut är de ihop i missbruket och så kommer de in flera stycken samtidigt som varit ihop ute några dagar innan och sedan ska man försöka och jobba med dem som individer i ett behandlings- och förändringsarbete. Det har väl inte fungerat så bra alltid. Det är väl den gruppen, kan man säga vi lyckats sämst med, om man ser dem som grupp. Sedan finns det ju en och annan också som vi har kunnat hjälpa ganska bra på hemmaplan, som inte fått bättre hjälp någon annanstans (Ledningsgruppen).

Det finns säkerligen speciella behov, förutsättningar och problem behäftade med missbruksvård för unga. Frågan är om en heltäckande vårdkedja klarar av det. Trots att Boendetrappan är flexibel och tillgänglig är det möjligt att vissa målgrupper såsom yngre, kvin-

⁴ Text inom klammer är infogat av författaren för att öka läsbarheten.

⁵ LVM är förkortningen av "Lagen om vård av missbrukare i vissa fall" och den handlar om tvångsvård under en kortare tid.

nor som levt i våldsutsatta relationer med flera kan behöva en mer specialiserad missbruksvård än vad Boendetrappan kan erbjuda eller som inte är i hemkommunen. Även om målet är att minska antalet köpta vårdtygn måste brukarens behov komma i första hand.

Fördelar och nackdelar

Vad är då fördelarna och nackdelarna med en heltäckande vårdkedja på hemmaplan? Till fördelarna hör att kunna arbeta med brukaren på den ort där den faktiskt bor. Så här sade en av socialsekreterarna:

Jag kan nog säga att jag ser mer och mer fördelar med att jobba på hemmaplan. Det var väl en vanesak. Man var van att jobba med behandlingshem längre bort och att göra sådana placeringar. Jag kan se ändå att det finns fördelar med att jobba på hemmaplan, närheten, att jobba i situationen som den ändå är. Man ska ändå tillbaka till Lidköping. Jobba upp kontakterna redan under tiden. Sedan kan det ju vara tungt och svårt för vissa, men för dem det går att genomföra kan jag se att det är bra. Det är både ock. Det kändes lite ovanligt först att lägga mycket av behandlingsarbetet på hemmaplan. Det finns vinster med det, inte bara i pengar, utan för klienten (Socialsekreterarna 2009).

Även när en brukare är på ett externt behandlingshem håller socialsekreterarna kontakten, men på hemmaplan kan man redan i Boendetrappan arbeta med att vara drogfri i sin hemmamiljö. För många av de intervjuade brukarna var detta en stor fördel och för några också en förutsättning för behandling; att vara på hemmaplan.

Här kan du faktiskt med vissa begränsningar sköta ett jobb och bo här. Det kan du inte om du är på ett typ behandlingshem. Jag ser det här som ett mycket bättre alternativ än ett behandlingshem (Brukare 4, 2008).

Det här är ypperligt för min del. Jag har nära till anhöriga och allting så. Man har hört både gott och ont om de här behandlingshemmen. Det är inte bara på gott, tror jag inte. De där stora anstalterna, som jag kallar det. Här är vi en liten enhet, det blir familjärt tycker jag (Brukare 6, 2009).

För de brukare som hade arbete eller studier var det nödvändigt att få behandling på hemmaplan. Likaså om de hade äldre föräldrar som behövde stöd eller en hund som bodde kvar i bostaden. En annan fördel är den för IFO stora insynen och påverkansmöjligheten på Boendetrappan i förhållande till ett externt behandlingshem.

Till nackdelarna med en heltäckande vårdkedja på hemmaplan var att valet av behandlingshem utifrån individens behov minskat.

Jag tycker att den individuella matchningen är ju det som kanske får stryk i det fallet eftersom vi har ett alternativ i form av Boendetrappan. Att man tidigare kunde titta mer på individen och söka bland behandlingshem utifrån den individens behov. Jag menar inte att det alltid är bättre, men det är något som man fått tänka om i (Socialsekreterarna).

En annan nackdel var att Boendetrappans kostnader var desamma oavsett om det var fullbelagt eller inte.

Problemet är att vi får betala antalet platser oavsett om vi har placerat eller ej, på Boendetrappan. När vi köper platser betalar vi bara när vi har placeringen, sedan har vi avtal med att antal behandlingsplatser, som vi dessutom inte har någon uppsägningstid på. Där betalar vi bara när folk är där. Boendetrappan betalar vi för hela tiden. Det är det som gör att det blir kostsamt. Hade det varit fullt hela tiden på Boendetrappan hade det nog varit billigare, men det är inte det och då är min känsla att det blir dyrare (Socialsekreterarna).

Det är mycket gynnsamt att Boendetrappan upplevdes så positivt av brukarna och även av de brukare som hade erfarenheter av andra behandlingshem. Det är dock för tidigt att kunna göra en bedömning av om fördelarna uppväger nackdelarna. Det är därför betydelsefullt att IFO i framtiden systematiskt dokumenterar och följer upp vilka behandlingsformer olika personer deltagit i och vilka långsiktiga effekter de fått för individen. Socialstyrelsen konstaterar också i sina nationella riktlinjer att det saknas systematisk kunskap om boendets utformning även om forskningsresultat pekar på att vårdens tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet är särskilt viktig för människor som lever under kaotiska förhållanden. Därmed är inte bedömningen av behandlingsformer såsom Boendetrappan i förhållande till andra behandlingsformer enbart en kommunal angelägenhet, utan också i högsta grad en nationell.

BRUKARNA

Från starten i november 2007 till sista februari 2009 har 47 brukare deltagit i Boendetrappan. Det har varit 12 kvinnor och 34 män. För 1 person har inte könet angivits. De har varit i åldrarna 19–72 år med en medelålder på 40 år. Det var 21 brukare som kom från ett eget boende och 20 kom från någon form av tillfälliga boenden, se tabell 2.

Tabell 2. Brukarnas boende innan Boendetrappan. Antal

Eget boende	21
Tillfälligt boende ordnat av Socialtjänsten	4
Behandlingshem	3
Kriminalvård	3
Bott hos släktingar	5
Bott hos vänner	5
Ej angivit	6
Totalt	47

Alla de brukare som kom från olika tillfälliga boende var vad Socialstyrelsen benämner som hemlösa. I en rapport om hemlöshet i Sverige skriver Socialstyrelsen att hemlöshet inte beskriver en person, utan den situation som personen befinner sig i för tillfället och att det finns fyra olika situationer som handlar om hemlöshet. Den första är att vara uteliggare eller hänvisade till akutboende och härbärg. Den andra beskriver personer som saknar bostad och som inom kort (tre månader) kommer att skrivas ut från någon form av institution eller stödboende. Den tredje situationen handlar om att det inte finns någon planerad utskrivning och den fjärde situationen är att ofrivilligt bo hos familj eller vänner (*Hemlöshet i Sverige*).

Det var 17 brukare som hade ett alkoholmissbruk, 14 brukare hade narkotikamissbruk och 9 brukare hade ett blandmissbruk bakom sig. Enligt statistikuppgifterna har 4 brukare bott på Boendetrappan på grund av hemlöshet, men utan något missbruk och för 3 brukare saknades det uppgifter.

Det kan alltså konstateras att förutom den utökning som skett av målgruppen för Boendetrappan, stämmer de brukare som varit på Boendetrappan väl med målet om att nå personer som hade missbruks- och beroendeproblem varav ett antal också kunde vara hemlösa. Bland den ursprungliga målgruppen har hälften också varit hemlösa.

Dessa 47 personer som deltagit i Boendetrappan hade blivit in- och utskrivna i Boendetrappan 105 gånger. Därutöver har några personer haft kortare återfall på några dagar som inte tagits med i statistikuppgifterna. Det innebär att det skett fler in- och utskrivningar än vad som här redovisas. Den vanligaste orsaken till utskrivning var att den boende inte klarade av att vara drogfri. Det innebär att i genomsnitt har varje individ haft minst ett återfall under tiden på Boendetrappan, men det är bara ett tiotal personer som haft fler än ett återfall och knappt en handfull personer som haft återfall mer än fem gånger. I tabell 3

redovisas antalet inskrivna och utskrivna boende från starten i november 2007 till den 28 februari 2009. Anledningen till att nedräkningen av antalet inskrivna och utskrivna inte stämmer med antalet personer som var kvar i Boendetrappan är att statistikuppgifterna inte är helt fullständiga. Det bör dock poängteras att antalet inskrivna kan variera från dag till dag och att de 12 personer som var inskrivna den 28 februari bara visar beläggningen för just den dagen.

Tabell 3. Inskrivna och utskrivna boende november 2007 – 28 februari 2009. Antal

	Steg 1	Steg 2	Steg 3	Ingen uppgift
Inskrivna	15	42	38	10
Utskrivna				
På egen begäran	10	26	24	
Vidare till nästa steg	2			
Vidare till annan vårdform/sjukhus			4	
Klar med Boendetrappan		5	6	
Gått till eget boende	1	3	2	
Kvar	3	5	4	
Utslussningslägenhet		2		
Kontaktmannaskap utanför Boendetrappan				10

Tabell 3 visar resultaten för antalet in- och utskrivningar, men hur ser resultaten ut när man istället räknar på antalet individer? I tabell 4 finns resultaten för de 47 individer som ingår i statistikuppgifterna.

Tabell 4. Brukarna november 2007 – 28 februari 2009. Antal

Kvar i Boendetrappan	12
Utslussningslägenhet	2
Färdigbehandlade	9
Eget boende	3
Avbrutit på egen begäran	21
Totalt	47

Drygt en fjärdedel av brukarna under verksamhetsperioden finns i Boendetrappan, en fjärdedel är färdigbehandlade och knappt hälften har avbrutit behandlingen. Med tanke på det långvariga och svåra missbruk som de boende haft måste resultaten betraktas som mycket positiva. Tolv personer har under drygt ett år blivit färdigbehandlade. För varje person som kan sluta sitt missbruk och få någon form av eget boende är det för individen säkerligen en mycket stor vinst i fråga om ökad livskvalitet, självkänsla och framtidshopp. För samhället är varje medborgare som kan leva under mer ordnade förhållanden en stor samhällsvinst.

Kostnader

Det ligger inte inom ramen för den här utvärderingen att göra någon separat ekonomisk analys av Boendetrappan, men IFO har tagit fram en del kostnadsuppgifter som kan vara värdefulla att komplettera bilden av Boendetrappan med. I kostnaderna i tabell 5 ingår förutom lön och personalkostnader, även lokalhyra samt alla andra kostnader

Tabell 5. Kostnader Boendetrappan. Kronor.

År 2008	Kronor
Kostnad per vård dygn med 85 % beläggning: Utrednings- och behandlingsenheten	1 497
Stödboendet	1 432
År 2009	
Kostnad per vård dygn med 85 % beläggning: Utrednings- och behandlingsenheten	1 501
Stödboendet	1 622

Från år 2008 till år 2009 har alltså kostnaderna räknats upp med cirka 10 %. Enligt IFO:s egna beräkningar hade Boendetrappan under det första verksamhetsåret i genomsnitt tio vårdplatser belagda. Det innebär att i genomsnitt stod sex vårdplatser tomma. I verkligheten kunde dock beläggningen variera från en dag till en annan. Här finns säkerligen en av anledningarna till att socialnämnden beslutade att inte permanenta projektet Boendetrappan i sin dåvarande form, utan att minska antalet vårdplatser.

I tabell 5 finns kostnaderna per vård dygn i Boendetrappan, men vad kostade de externa vård dygna som IFO köpte under året 2008? De platserna kostade 1 500 – 2 000 kronor per vård dygn. Det innebär att Boendetrappan står sig väl i jämförelse med externa placeringar när det gäller vård dygnskostnaden.

I rapporten "Kostnader för psykosocial behandling av missbruk" har Socialstyrelsen undersökt kostnaderna på olika behandlingshem. De konstaterar dock:

Det är svårt att få en bild av vilken sorts behandling som bedrivs inom svensk missbruksvård. För att redovisa och jämföra kostnader för olika behandlingsmetoder krävs relativt detaljerade information om innehållet, dvs. vad görs, hur ofta, av vem och till vilken kostnad. För att kunna jämföra olika behandlingars kostnadseffektivitet behövs också uppgifter om deras effekter (Kostnader för psykosocial behandling av missbruk).

Rapporten gavs ut år 2006 och det är rimligt att anta att de siffror som redovisats senast kan härröra från år 2005. Med 2005 års kostnadsnivå kostade ett vård dygn 700–2 100 kronor på de undersökta behandlingshemmen. Om man antar att en uppräknings av kostnaderna skett med 3 % skulle det år 2009 motsvara cirka 788–2 364 kronor per vård dygn. Vid en jämförelse med dessa siffror ligger kostnaderna för Boendetrappan i mellanskiktet. Boendetrappan tillhör varken de billigaste eller dyraste behandlingsformerna.

Förändringar i livssituation

Vid det tredje utvärderingstillfället tillfrågades brukarna om Boendetrappan förändrat något i deras livssituation och missbruk. För de allra flesta av de intervjuade hade positiva förändringar skett i deras livssituation som kunde härröras till Boendetrappan. En brukare hade dock hellre bott på i en annan vårdform, men kunde ändå se det positiva med att vara drogfri och ha tak över huvudet.

Ja, med Boendetrappan har jag blivit drogfri på tre månader, så det är väl en förbättring. Och tak över huvudet, men hade det funnit ett inackorderinghem hade jag bott på det istället (Brukare 1, 2009).

De positiva förändringar som brukarna kunde se i sitt liv tack vare Boendetrappan handlade om att ha fått ett stöd i att inte använda droger, lära sig uttrycka sina känslor, arbeta med sina egna problem med mera. Här följer flera citat om detta:

Ja, jag drog ju inte längre. Det [Boendetrappan] är ju ett stöd. Det har inte överhuvudtaget varit något jobbigt. Hade jag inte haft det här. Det är klart att det är ett stöd. Jag måste ju vara inne klockan halv tio, det gör att jag inte fastnar hos fel folk. Man måste, det har jag lärt mig nu, lära sej prata om man mår dåligt eller är ledsen. Det är klart det är ett stöd (Brukare 3, 2009).

Informant: Ja, så fort jag går ut härifrån känner jag mig osäker och när jag kommer tillbaka igen känner jag mig säker.

Intervjuare: Har boendetrappan förändrat nåt i din livskvalitet?

Informant: Ja, fast både ock. Det är ju jobbigt med. Det har ju inte gått så långt tid än. Det är både bra och dåligt. Nu kommer allt på en gång och det är jobbigt (Brukare 4, 2009).

Intervjuare: Tycker du att boendetrappan förändrat din missbrukssituation?

Informant: Jag har börjat fundera på saker och ting. Nu, om det blir så, om jag är kvar nästa år så ska vi gå igenom de här frågorna och komma fram till vad jag behöver för stöd. /.../

Intervjuare: Har boendetrappan förbättrat din livskvalitet?

Informant: Absolut, utan det vet jag inte vad som hade hänt, om jag hade levat överhuvudtaget. Man vet aldrig. Jag vill egentligen inte kalla det ett andningshål, men det är väl ändå det (Brukare 5).

Intervjuare: Hjälper boendetrappan till att hålla dej nykter?

Informant: Jo, så är det. Det är jättebra att det finns. Här tycker jag att det är så bra. det är ett så lugnt och fint område. /.../

Intervjuare: Har din livskvalitet förbättras?

Informant: Ja, det gör den ju automatiskt. Det går inte att komma ifrån. Det är lugnt på det viset. Det var nästan att man drack som ett sömnmedel när man blev av med jobb och sånt, svårt att somna (Brukare 6).

Även personalen kunde se positiva förändringar hos brukarna.

Informant 1: Vi har sett mycket förändring hos oss, tycker jag på många. De har kommit en bit på väg snabbare än vad man trott.

Informant 2: Från den byggarbetsplatsen vi började på fram till idag, det är inte samma ställe över huvudtaget, känns det som. Det har hänt så mycket på faktiskt ganska kort tid. /.../

Informant 3: Det känns ju bra att man kan få dem att komma igång lite med stöd och hjälp till olika myndigheter. Många har väldigt svårt att ta itu med sina problem.

Informant 4: Det är också så jättebra att det är en liten plats som vårt stödboende, att man få komma tillbaka, man håller kontakten. Det tycker jag är ganska unikt. Det är inte många platser som man kan göra det på.

Informant 2: Man har sett mycket, jag håller i en ekonomigrupp, att de inte är så jätteaktiva när vi har möten, att de är aktiva och diskuterar. Det är ju ett ganska svårt ämne. Men de kommer sen och vill skriva ut sin kreditupplysning, kolla upp vad de har. Då ser man att man har sått frön ändå. Att de vill ta itu med problemen (Personalgruppen, 2009).

För att långsiktigt få kunskap om Boendetrappan ger bestående livsstilsförändringar behövs, om möjligt, att IFO följer upp Boendetrappans brukare; om drogfriheten fortsätter eller om det skett återfall, om i så fall återfallen kommer lika tätt och länge eller om de gle-
sas ut, huruvida brukarna har behov av att komma tillbaka till Boendetrappan med mera. Det är dock viktigt att poängtera att när det gäller människor med långvariga och tunga missbruksproblem sker inte livsstilsförändringar snabbt och enkelt, utan snarare långsamt och mödosamt.

KVALITETSKRITERIER

Enligt socialtjänstlagen (3 kap. § 3, 2001) ska de insatser som socialtjänsten tillhandahåller vara av god kvalitet. Vad menas med god kvalitet i det här sammanhanget och hur ska den bedömas? Först i det här kapitlet tas upp vad som de intervjuade ansåg var god kvalitet. Därefter följer några av Socialstyrelsens kriterier i relation till Boendetrappan i Lidköping.

Vad är god kvalitet?

Under det tredje utvärderingstillfället fick några intervjugrupper reflektera över vad de själva ansåg vara god kvalitet i den typen av missbruksvård som Boendetrappan utgör. Det var flera olika områden som togs upp som mått på god kvalitet.

Informant 1: Jag tänker att det finns olika kvaliteter. Dels ska det finnas en grundläggande god kvalitet av utbildningsnivå hos personalen, gott omhändertagande och de här liksom ramarna för god kvalitet. Det tycker jag är liksom grunden. Sedan att det finns struktur, både i verksamhet men också i uppföljning så att man kan dra vissa slutsatser av det vi gör. Det är ju sådana kvalitetsfrågor som vi håller på och jobbar väldigt intensivt med. Kvalitet i socialtjänsten är en sån där väldigt het fråga. Det är klart att vi inte är framme vid den ultimata lösningen. Vi tänker mycket i de här banorna. Hur vi ska hitta nyckeltal, följa upp, och såna här bitar.

Informant 2: Att man säkrar att man har kvalitet i verksamheten på olika sätt. Det andra är mer effekten av resultatet, av det man ger av behandling och vård.

Informant 3: Struktur och innehåll (Ledningsgruppen 2009).

Ledningsgruppen tog bland annat upp personalens utbildningsnivå, gott omhändertagande, struktur, innehåll och möjlighet till kvalitetssäkring. Personalgruppen betonade mer områden som utbildning, stämningen i personalgruppen, att motsvara de behov som finns och kontinuitet i behandlingen.

Informant 1: Framför att vi har fått bra och rätt utbildningar som vi kan jobba med hela tiden.

Informant 2: Att vi är trygga i det vi gör, att klienterna känner trivsel. Då kan man börja jobba vidare. Trivs de inte och är osäkra då når man inte så mycket längre.

Informant 1: Att vi kan erbjuda dem den hjälp de behöver.

Informant 3: Att arbetskamraterna samarbetar.

Informant 4: Jag håller med i mycket, att man är samstämmiga, att dom boende trivs. Att de känner att här kan de få lugn och ro.

Informant 2: Något jag vill lägga till är att det de blir kvar ett tag, inte går. På lite sikt kan man se att om de blir kvar ett tag så de fungerar bättre ute längre sedan (Personalgruppen 2009).

Socialekreterarna tog upp att ha ett strukturerat vårdprogram, personalens kompetens, individuellt arbetssätt och kunskap om avgränsning.

Informant 1: Man ska väl ha ett strukturerat vårdprogram kanske helst på en evidensbaserad metod.⁶

Informant 2: Att det är personal som är utbildade och vet vad dom jobbar med, som reflekterar.

Informant 3: Och att det ändå finns utrymme för individuella bedömningar och innehåll, även om man har en struktur. Den här personen kanske behöver lite längre tid, behöver den insatsen, behöver ytterligare någonting. Ibland är det att man går in i ett färdigt program och det passar inte alla.

Informant 4: Man måste kunna se individen (Socialsekreterarna 2009).

De olika reflektionerna kring vad som är god kvalitet skulle kunna föras samman till tre olika områden:

Psykosocial miljö

- Bra bemötande
- Bra arbetsklimat i personalgruppen
- Trygg och trivsamt boendemiljö

Innehåll

- Ett strukturerat och tydligt innehåll med evidensbaserade metoder
- Behovsanpassade metoder och arbetssätt
- Möjlighet till kontinuitet i behandlingen
- Individorienterat arbetssätt

Kompetens

- Kompetent personal med rätt utbildning

När det gäller psykosocial miljö för både personal och boende är det en kvalitetsaspekt som till största delen formas av personal och föreståndare tillsammans. Innehållet i Boendetrappan och dess kvalitet är en ledningsfråga för föreståndare, referensgrupp, förvaltningens ledningsgrupp och för socialnämnden att reflektera kring och för socialnämnden att besluta om. Personalens kompetens är också en ledningsfråga.

Socialstyrelsens kvalitetskriterier

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård finns en mängd exempel på områden för bedömning av kvalitet i beroendevård. Några av dessa områden eller som de kallas här – kriterier – används för att beskriva och bedöma verksamheten i Boendetrappan. De är: tillgänglighet, personalkompetens, säkerhet, ledning och styrning samt samverkan. Därutöver har redan arbets- och behandlingsmetoder samt tillgången till

⁶ Den intervjuade definierade inte vad hon/han menade med ordet evidens. I boken "Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten" definieras evidens som en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

rådgivning behandlats tidigare i den här rapporten. Ytterligare ett område som utkristalliserats under utvärderingens gång är bemötande.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen beskriver tillgänglighet som

- *Klienter och patienter och andra berörda kan dygnet runt komma i kontakt med missbruks- och beroendevården (t.ex. via telefonist, röstbrevlåda eller e-post) varvid den enskilde kontaktas senast påföljande dag.*
- *Missbruks- eller beroendevården har, eller kan hänvisa till, en beroendemottagning eller akut som är bemannad med vårdpersonal dygnet runt.*
- *Ett första personligt samtal för bedömning av problem sker inom en angiven tid.*
- *Individuell vårdplan upprättas inom en angiven tid räknad från det första besöket.*
- *Verksamheten har uppsökande verksamhet för personer med tungt missbruk.*

Detta är inte möjligt att helt applicera på Boendetrappan. Här redogörs det för tillgängligheten utifrån Boendetrappans förutsättningar.

När det gäller brukarnas möjlighet att komma till Boendetrappan är det avhängigt på socialsekreterarna. Redan från starten i november 2007 har vägen in till Boendetrappan gått via socialsekreterarna. Överlag kan vägen in i Boendetrappan se ut på följande sätt, även om olika variationer kan förekomma beroende på situation och person. När någon person eller anhörig kontaktat IFO på grund av missbruksproblem sker ett första möte med socialsekreteraren. Då gör socialsekreterarna en utredning av individens behov. Redan under mötet finns det med i socialsekreterarnas tänkande om personen i fråga kan passa i Boendetrappan. Om så är fallet tar socialsekreteraren kontakt med föreståndaren för att höra om det finns plats, om personen kan passa in i Boendetrappa, men också passa tillsammans med övriga boende. De som socialsekreterarna ansett kunna passa i Boendetrappan får sedan information om vad Boendetrappan innebär. Det finns också sedan en tid tillbaka broschyrer om Boendetrappan att läsa. Därefter gör brukare och socialsekreterare ett studiebesök. Så här berättade en boende:

Fick information från socialsekreteraren. De ringde mig och frågade om jag ville gå på studiebesök. Vi gick på studiebesök en tisdag. Det passade mig och jag kom in samma dag (Boende 1, 2008).

Under studiebesöket får personen i fråga se lokalerna, träffa någon av de anställda, ställa frågor med mera. För personalens del är det angeläget att det första mötet med en presumtiv boende bli positivt.

Informant 1: Det första mötet är ju väldigt viktigt, att man möter dem när de kommer, att man tar hand om dem, att man visar ett glatt ansikte, att man visar att de är välkomna. Sätter sig ner och tar tid. Det får ta den tid som behövs. Dom säger ofta att "hade jag inte fått träffa den eller den och känt mig välkommen så vet jag inte hur det hade gått".

Informant 2: Vi försöker när det kommer en ny att ha första mötet som ett studiebesök och berätta lite, visar. Vi försöker att vara positiva och inte börja prata om alla regler och sånt här.

Informant 3: Man berör väl en del av reglerna, så det inte blir överraskning när de flyttar in (Personalgruppen, 2009).

En eventuell brukare kan, vid behov, inom ett dygn få komma till Boendetrappan. Det har sällan under det första verksamhetsåret varit så fullbelagt på Boendetrappan att eventuella brukare fått vänta eller hänvisats till ett annat alternativ. Vid slutet av 2008 var det dock en period då det var fullbelagt på Boendetrappan. Möjligheten att få missbruks- och beroendevård i såväl Boendetrappan och andra vårdformer är alltså avhängig på socialsekreterarnas bedömning. Det finns ingen annan väg in till Boendetrappan och det är inte heller rimligt. Den vanliga vägen till olika insatser går genom socialförvaltningarnas handläggare. Det är då av yttersta vikt att brukarna snabbt och enkelt kan få kontakt med en handläggare. Hur det fungerar ligger inte inom den här utvärderingens ram att bedöma, men när väl ett beslut är fattat om att en person kan komma till Boendetrappan är tillgängligheten oftast hög. Redan inom ett dygn kan vid behov en brukare få komma till Boendetrappan.

Här kan dock finnas en motsättning i det ekonomiska behovet av att Boendetrappan inte ska ha några tomma platser och att för tillgänglighetens del behöver det finnas plats så att en brukare på en rimlig tid kan få en plats i Boendetrappan. Vid några tillfällen har tomma platser getts till personer med en annan problematik än vad som var syftet med Boendetrappan, vilket i och för sig är lovt, men risken vid ett sådant förfarande är att det inte finns tillgängliga platser för de som tillhör Boendetrappans målgrupp. Det kan dock kompenseras med att socialsekreterarna vid de tillfällen då Boendetrappan är fullbelagd väljer en annan extern behandlingsform.

Om den boende inte skulle klara av att vara drogfri och då inte heller kan vistas på Boendetrappan, kan hon/han få komma tillbaka till Boendetrappan när hon/han blivit drogfri igen. Då går vägen in på samma sätt som första gången; genom samtal med socialsekreterarna. Även här är det viktigt att det är enkelt att få tag på en handläggare för att diskutera möjligheten att få komma tillbaka till Boendetrappan. Den redovisade statistiken från Boendetrappan visar att det för ett tiotal personer varit en väg in till Boendetrappan som inte bara fungerat ett par gånger, utan många gånger för en och samma person. Statistiken säger dock inget om hur lång tid det tagit från att en person blivit drogfri igen till hon/han på nytt fått komma till Boendetrappan.

Väl inne på Boendetrappan finns det personal tillgänglig dygnet runt för de boende. Alla brukare får också två kontaktpersoner. På det sättet finns det personal som är tillgänglig på olika sätt och det kan konstateras att under vistelsen i Boendetrappan finns en stor tillgång till personal och en individuell behandlingsplan upprättas så fort en brukare kommit till Boendetrappa.

Personalkompetens och säkerhetstänkande

Ytterligare ett område som Socialstyrelsen lyfter fram är personalkompetens och att

- *Huvuddelen av personalen som arbetar med missbruks- och beroendeproblem har särskild utbildning inom missbruksområdet.*
- *Personal (vars huvuduppgift är att arbeta med klienter och patienter som har missbruksproblem) får regelbunden extern ärendehandledning.*

Inom Boendetrappan har huvuddelen av personalen som arbetat där under projektiden haft särskild utbildning inom missbruksområdet. Även om delar av personalen inte haft en grundutbildning inom missbruksvård eller socialt arbete har kompetensutveckling och fortbildning skett av all personal under året 2008. Personalen deltar också regelbundet i handledning. På så sätt kompenseras delvis avsaknad av formell grundutbildning med fortbildning och lång arbetslivserfarenhet inom området.

När det gäller säkerhetstänkande skriver Socialstyrelsen:

- *Missbruks- och beroendevården har en dokumenterad hot- och våldsplan.*

Bland Boendetrappans personal och ledning finns ett stort säkerhetstänkande kring både hot och våld, men även ur brandsynpunkt gällande inredning. Vid renovering och iordningställande av lokaler har stort hänsyn tagits till personalens och brukarnas säkerhet gällande materialval, utgångar, lås och larm. På Boendetrappan finns också en skriftlig hot- och våldsplan.

Ledning och styrning

I fråga om ledning och styrning har Socialstyrelsen skrivit följande:

- *Ansvarig nämnd har uttalade krav på att verksamheten tydligt ska kunna beskriva vad medborgarna och brukaren kan förvänta sig av verksamheten.*
- *Ansvarig nämnd har uttalade krav på att verksamheten tydligt ska kunna beskriva arbetssätten för hur man säkerställer att servicen uppfylls.*
- *Ansvarig nämnd har uttalade krav på att verksamheten ska följa upp servicen genom att fånga in synpunkter från medborgarna och brukarna för att utveckla verksamheten – mäta den upplevda kvaliteten i servicen.*

Socialstyrelsen lägger alltså lednings- och styrningsansvaret på den ansvariga nämnden. Hittills har projektets ledning varit projektledaren tillika föreståndaren, enhetschefen samt förvaltningens ledningsgrupp. Riktlinjerna har varit den projektansökan som lämnats till länsstyrelsen vid ansökan om projektmedel.

Det här projektet har vad som åtminstone från ett utvärderingsperspektiv kan betraktas som ett tydligt mål. Som tidigare nämnts är målet att få en heltäckande vårdkedja för missbrukare på hemorten varav ett antal dessutom var hemlösa. Genom att tillskapa en

”boendetrappa” från ”gatan” till eget boende i kombination med redan befintlig öppenvårdsverksamhet i form av boendestöd och Rådgivningscentrum. Resultatet förväntades bli färre hemlösa (och ökad drogfrihet i denna grupp).

Ändå har målet varit otydligt för många av dem som deltagit under utvärderingen under de tre utvärderingsperioderna. Även under tredje utvärderingstillfället har det funnits tveksamheter i olika intervjuade grupper om vad som varit projektets syfte och mål.

Informant 1: När jag började här för ett och ett halvt år sedan fick jag inga signaler på att vi skulle ha akutplatsen, det kom sedan. Från början fick inte jag någon uppfattning om att det skulle vara så.

Informant 2: Inte vi heller.

Informant 1: Det var ju för att det var tomt. Det blir ju lite orättvist mot verksamheten. Det blir ju inte samma verksamhet som var planerad. Det var efterfrågan och behov som styrde.

Informant 2: Så var det för oss alla.

Intervjuare: Kvinnofrid var väl inte med från början heller?

Informant 2: Det kom i samma veva som akutplatsen och lägenheten. Man ville ha lågtröskelboende. Man ville ha någonstans för kvinnofrid.

Informant 3: Det kom väl från nämndens ordförande.

Informant 2: Så ringde AB Bostäder och frågade om vi ville ha en lägenhet. Då hade vi ett ypperligt tillfälle att ställa upp för kvinnofrid. Kanske ha någon typ av lågtröskel. akut. Men den har bara använts en natt.

Informant 3: Det är väl också något nytt.

Informant 4: Jag känner inte alls igen det att vi skulle ha lågtröskelbäddar (Referensgruppen 2009).

Det här citatet kommer från referensgruppen, men både i personalgruppen och ledningsgruppen fanns vissa tveksamheter kring vad som var projektets syfte och mål. Enligt vad som framkommit i intervjuerna har inte förändringar i målgruppen skrivits ner någonstans.

Det är inte ovanligt att ett projekts syfte och mål förändras under projektiden, men i det här projektet verkar det vara otydligt var beslut om förändringar har tagits och vad de innehållit.

För fortsättningen av Boendetrappan behövs dock, även i dess minskade omfattning, att riktlinjer för verksamheten arbetas fram som socialnämnden sedan beslutar om. Dessa bör innehålla verksamhetens syfte, mål, målgrupp och arbetssätt. Dessa riktlinjer kan ses som ett levande dokument som vid behov uppdateras, men också som ett styrdokument där det framgår vilka förväntningar och krav som finns på verksamheten.

Samverkan

Om samverkan har Socialstyrelsen skrivit:

- *Skriftliga avtal med annan huvudman om samverkan kring personer med missbruks- och beroendeproblem finns.*
- *Kommunen eller kommundelen samverkar med andra kommuner och kommundelar kring en gemensam missbruksenhet.*
- *Missbruks- och beroendevården samverkar i en öppenvårdsmottagning där landstingets specialiserade beroendevård eller psykiatri och socialtjänsten ingår.*
- *Det finns rutiner som underlättar informationsöverföring mellan huvudmän.*
- *Samverkan sker regelmässigt med kriminalvården, psykiatrin, SIS-hem⁷ (m.fl.) om personer med tungt missbruk.*

Redan i projektansökan fanns beskrivet hur samverkan skulle kunna ske med både frivilligorganisationer och andra huvudmän som också har ansvar för personer med missbruksproblem. När det gäller både frivilliga organisationerna och andra huvudmän har det varit svårt att få till stånd ett samarbete kring själva Boendetrappan och dess brukare. Idag finns därför inga rutiner för samverkan. Snarare har det varit svårt att få till stånd ett samarbete mellan olika huvudmän. Flera av brukarna upplevde att de ”hamnade mellan stolarna”. Inom sjukvården, såväl primärvård som landstingsvård, hade man svårt att se den samsjuklighet som ofta fanns hos brukarna med både fysiska och psykiska besvär. Vårdpersonalen såg istället enbart missbruket. Därigenom har de bakomliggande orsaker som kanske lett till ett missbruk inte behandlats.

Det har även funnits hinder för samverkan mellan olika myndigheter. Ett sådant exempel gäller sysselsättning där regler hos arbetsförmedling, försäkringskassa och kommun krockat med varandra och medfört att brukaren inte kunnat få den sysselsättning som i ett längre perspektiv skulle kunna vara befrämjande för ett drogfritt liv.

Däremot finns ett samarbete mellan ledningsgruppen och det kommunala bostadsföretaget, vilket är mycket betydelsefullt för möjligheten att finna lämpliga bostäder till brukarna i Boendetrappan. Detta är också en förutsättning för att brukare som är färdigbehandlade i Boendetrappan ska kunna gå vidare och nya brukare ska kunna tas in.

Det kan konstateras att mycket återstår att göra när det gäller samverkan. Frågan om samverkan har i mycket liten utsträckning varit möjlig för Boendetrappans ledning att påverka. Snarare behöver riktlinjer för samverkan lämnas på en nationell nivå till flera olika myndigheter för att de ska få ett genomslag kommunalt.

Bemötande

Det som Socialstyrelsen inte skriver som bedömningsgrund, men som är nog så viktigt är ett professionellt och etiskt betingat bemötande från personalen gentemot brukarna. Där-

⁷ Statens institutionsstyrelse

emot skriver Socialstyrelsen i ett annat sammanhang i sina nationella riktlinjer om detta. De skriver under rubriken ”Etiska aspekter”:

Vi menar att behandling av personer med missbruk och/eller beroende ska ske med utgångspunkt i en humanistisk värdegrund som syftar till att bevara och beakta människors värdighet. För detta krävs en etisk hållning präglad av engagemang och respekt för klienternas och patienternas integritet och självbestämmande.

Det kan alltså inte nog poängteras att relationen mellan personal och brukare är en del i utfallet av behandlingen.

Redan vid andra utvärderingstillfället, då brukare intervjuades för första gången, framkom att de flesta brukare upplevde ett bra bemötande, men att bemötandefrågor var något som man ytterligare behöver arbeta vidare med. Så här resonerade några brukare från både andra och tredje utvärderingstillfället kring bemötande:

Det är olika. Man kan inte komma överens med alla. De är okej. Vet inte om de lyssnar på mig. En del gör det (Brukare 1, 2008).

Informant: Kanon. Har två kontaktpersoner. En tjej och en kille. /.../

Intervjuare: Tycker du att bemötandefrågan är viktigast för att det ska fungera bra?

Informant. Svår fråga. Ja, det hör nog till de viktigaste grejerna. Attityden hos personalen, förståelsen för problematiken (Brukare 4, 2008).

De behöver tänka på att det är riktigt viktigt med kommunikationen emellan alltså. Att inte bli tagen på allvar, det kan vara lika med att man drar ut och droggar. Att bli tagen på allvar, det innebär ju allt varenda liten människa har att säga. Jag vet att folk här har känt så. Min kontaktperson vet inte alltid om att jag har varit så ledsen, för jag har inga intressen, inget som lockar mig. Jag har varit ledsen för det. Jag har gråtit (Brukare 3, 2009).

Den är bra. Det är det faktiskt. Det fungerar även bra med kontaktpersonerna. Jag kan prata lika bra med alla i personalen (Brukare 4, 2009).

Det brukarna lyfte fram var att alla inte kan komma överens med alla, vilket säkerligen är en viktig insikt i en behandlingssituation. Alla brukare kan inte komma lika bra överens med alla brukare och alla brukare kommer inte lika bra överens med all personal. En heltäckande vårdkedja fungerar i det avseendet ungefär som de flesta andra sociala relationer; alla kommer inte lika bra överens med alla. Personlighet, intressen, sätt att uttrycka sig, kroppsspråk med mera påverkar vår upplevelse av om vi trivs med en människa eller inte. I en behandlingssituation som också innehåller en maktrelation där personalen har mer makt än brukaren och där brukaren ofta står i ett beroendeförhållande till personalen läggs dock ett större ansvar på personalen för att miljön ska vara trygg, inte bara fysiskt utan också psykosocialt. Personalen har också det större ansvaret i att motsättningar, spänningar, konflikter och så vidare lösas på ett tillfredställande sätt.

Brukarna lyfte också fram behovet av att uppleva sig som lyssnad på. Andra ord för detta kan vara att bli sedd och förstådd, vilket ofta beskrivs som grundläggande behov hos alla människor och som identitetsskapande. En brukare till och med beskrev bemötandet som avgörande för om man som brukare stannade och fullföljde behandlingen eller avbröt den.

Bemötandefrågan har inte på något sätt varit ett problem under projektet. Vid tredje utvärderingstillfället verkade brukarna vara ännu mer nöjda med personalens bemötande. Brukarnas upplevelser av bemötande kan dock vara väldigt personliga och också färgade av tidigare bemötande från myndigheter, men här verkar Boendetrappan över tid mer och mer hittat sitt förhållningssätt. På grund av bemötandets angelägenhetsgrad är det ett ämne som kontinuerligt behöver ventileras inom personalgruppen, i handledning med mera för att fortsätta hålla en hög kvalitet.

SAMMANFATTNING OCH REFLEKTIONER

Det är dags att sammanfatta och reflektera kring de resultat som framkommit. Syftet var att med en processutvärdering få kunskap om projektet fungerar som det var tänkt, vilka lärdomar som man kan dra utifrån brukare, personalens och referensgruppernas perspektiv. Utvärderingen har skett vid tre tillfällen och totalt har 21 intervjuer genomförts, enskilt och i grupp. Dessutom har statistikuppgifter samlats in.

Innan denna utvärdering var klar har dock socialnämnden beslutat att projektet Boendetrappan inte skulle permanentas, utan en minskning av verksamheten skulle ske. Vid dags dato har redan en del av dessa nedskärningar blivit verkställda.

Sammanfattning

Målet för projektet var att få en heltäckande vårdkedja för missbrukare på hemorten varav ett antal dessutom var hemlösa. Genom att tillskapa en "boendetrappa" från "gatan" till eget boende i kombination med redan befintlig öppenvårdsverksamhet i form av boendestöd och Rådgivningscentrum. Resultatet förväntades bli färre hemlösa (och ökad drogfrihet i denna grupp).

Det första verksamhetsåret, år 2006, var kantat med motgångar. Det tog tid innan en ordinarie projektledare hade anställts, innan projektet hade förankrats bland all berörd personal och utökade ekonomiska beslut behövdes. Trots alla problem och motgångar var alla som deltagit i utvärderingen positiva till projektet och såg fram mot att verksamheten skulle kunna starta.

Det andra verksamhetsåret, år 2007, startade med att projektledaren slutade och en ny behövde rekryteras. Ändå kunde renovering av lokaler fortgå och övrig personal rekryteras. I november kunde, efter nästan två års förberedelse och förseningar, verksamheten starta.

Boendetrappan kunde sägas innehålla tre steg fördelat på två lokaler och två personalgrupper, ha en föreståndare och tillsammans bli en boendetrappa. Det första verksamhetsåret har präglats att fylla trappstegen med innehåll. Gemensamt för alla trappstegen är att personalen har utbildats i olika behandlings- och samtalsmetoder, att man arbetar med miljöterapi, gruppverksamhet, kontaktmannaskap, delaktighet och medinflytande samt ett individorienterat arbets- och förhållningssätt.

Utrednings- och behandlingsenheten hade fram till den 1 april 2009 då nedskärningarna trädde i kraft, tio platser och sju personer anställda på 6,0 tjänster. Tillsammans med alla brukare som kommer till Boendetrappan skrivs en behandlingsplan, men få intervjuade brukare kom ihåg det. På behandlingsenheten erbjuds delar av 12-stegsprogrammet (Minnesota-modellen). Utöver de resurser som finns inom Boendetrappan finns även kommunens rådgivningscentrum som erbjuder stödsamtal enskilt och i grupp. I stödboendet fanns sex platser med sex personer anställda på 5,3 tjänster. Utöver den behandling och

stöd som erbjöds inom Boendetrappan finns även inom kommunen boendestödjure. Den 16 april 2009 stängdes stödboendet och verksamheten flyttades över till utrednings- och behandlingsenheten.

Det steg som ännu saknas i kommunen är någon form av härbärke eller lågtröskelboende för hemlösa med missbruksproblem eller personer som inte klarar av att bo hemma och som ännu inte är drogfria.

Till Boendetrappan kommer både kvinnor och män, i allt från 20-årsåldern till 70-årsåldern. De har olika missbruk bakom sig, varit drogfria olika länge, har olika livssituation. En del har arbete och familjeliv. Andra har det bakom sig och ytterligare andra har efter grundskola och gymnasium inte haft något arbete och har bristande kontakt med familjen. Till detta kommer att socialnämnden under våren 2008 breddat målgruppen ytterligare. I mån av plats har hemlösa utan missbruksproblematik samt personer med psykiska problem, men utan missbruksproblem fått plats i Boendetrappan som ett akutboende. Dessutom har en stödlägenhet varit tillgänglig för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer, men den möjligheten har inte utnyttjats förrän i mars 2009.

Till *fördelarna* hör att kunna arbeta med brukaren på den ort den faktiskt bor. En annan fördel är den för IFO stora insynen och påverkansmöjligheten på Boendetrappan i förhållande till ett externt behandlingshem. Till *nackdelarna* med en heltäckande vårdkedja på hemmaplan var att valet av behandlingshem utifrån individens behov minskat. En annan nackdel var att Boendetrappans kostnader är desamma oavsett om det vad fullbelagt eller inte.

Från starten i november 2007 till sista februari 2008 har 47 brukare deltagit i Boendetrappan. Dessa 47 personer som deltagit i Boendetrappan hade blivit in- och utskrivna i Boendetrappan 105 gånger. Det har varit 12 kvinnor och 34 män. För 1 person har inte könet angivits. De har varit i åldrarna 20–72 år med en medelålder på 40 år. Det var 21 brukare som kom från ett eget boende och 20 kom från tillfälliga boenden. Av de boende hade 17 personer ett alkoholmissbruk bakom sig, 14 brukare hade haft ett narkotikamissbruk och 9 brukare hade ett blandmissbruk bakom sig. Enligt statistikuppgifterna har 4 brukare bott på Boendetrappan på grund av hemlöshet, men utan något missbruk och för 3 brukare saknades det uppgifter.

Drygt en fjärdedel av brukarna under verksamhetsperioden finns i Boendetrappan, en fjärdedel var färdigbehandlade och knappt hälften har avbrutit behandlingen. Med tanke på det långvariga och svåra missbruk som de boende haft måste resultaten betraktas som mycket positiva.

år 2009 kostar ett vårddygn 1 501 kronor på utrednings- och behandlingsenheten med en beläggning på 85 %. I stödboende kostade ett vårddygn 1 622 kronor. I en jämförelse med de kostnader som Socialstyrelsen tagit fram för psykosocial behandling av missbruk, ligger

kostnaderna för Boendetrappan i mellanskiktet. Boendetrappan tillhör varken de billigaste eller dyraste behandlingsformerna. I jämförelse med externa vårddygn som IFO köper tillhör Boendetrappan de billigaste. De externa vårddygnen kostade 1 500–2 000 kronor.

För de allra flesta av de intervjuade hade positiva förändringar skett i deras livssituation som kunde härröras till Boendetrappan. De positiva förändringarna handlade om att ha fått ett stöd i att inte använda droger, lära sig uttrycka sina känslor, arbeta med sina egna problem med mera. Även personalen kunde se positiva förändringar hos brukarna.

Enligt de intervjuade handlade god kvalitet inom Boendetrappan om tre olika områden: psykosocial miljö (bra bemötande, bra arbetsklimat i personalgruppen samt trygg och trivsam boendemiljö), innehållet (ett strukturerat och tydligt innehåll med evidensbaserade metoder, behovsanpassade metoder och arbetssätt, möjlighet till kontinuitet i behandlingen samt ett individorienterat arbetssätt) och kompetens (kompetent personal med rätt utbildning).

I utvärderingen har sex av Socialstyrelsens områden för bedömning av kvalitet i beroendevård använts. De är: tillgänglighet, personalkompetens, säkerhet, ledning och styrning samt samverkan. Ytterligare ett område som utkristalliserats under utvärderingens gång är bemötande. När det gäller *tillgänglighet* kan konstateras att Boendetrappan har en hög tillgänglighet. En eventuell brukare kan, vid behov, inom ett dygn få komma till Boendetrappan. Det har sällan varit så fullbelagt på Boendetrappan att eventuella brukare fått vänta eller hänvisats till ett annat alternativ. I fråga om *personalens kompetens* har huvuddelen av personalen som arbetat där under projekttiden haft särskilt utbildning inom missbruksområdet. Även om delar av personalen inte haft en grundutbildning inom missbruksvård eller socialt arbete har kompetensutveckling och fortbildning skett av all personal under året 2008. Personalen deltar också regelbundet i handledning. På så sätt kompenseras delvis avsaknad av formell grundutbildning med fortbildning och lång arbetslivserfarenhet inom området.

Bland Boendetrappans personal och ledning finns ett stort *säkerhetstänkande kring både hot och våld*, men även ur brandsynpunkt gällande inredning. På Boendetrappan finns också en skriftlig hot- och våldsplan. Socialstyrelsen lägger *lednings- och styrningsansvaret* på den ansvariga nämnden. För fortsättningen av Boendetrappan behövs att riktlinjer för verksamheten arbetas fram som socialnämnden sedan beslutar om. Dessa bör innehålla verksamhetens syfte, mål, målgrupp och arbetssätt. När det gäller *samverkan* har det varit svårt att få till stånd ett samarbete mellan olika huvudmän. Det har även funnits hinder för samverkan mellan olika myndigheter. Däremot finns ett samarbete mellan ledningsgruppen och det kommunala bostadsföretaget, vilket är mycket betydelsefullt för möjligheten att finna lämpliga bostäder till brukarna i Boendetrappan. Det är viktigt med ett professionellt och etiskt betingat *bemötande* från personalen gentemot brukarna. Det kan inte nog poängteras att relationen mellan personal och brukare är en del i utfallet av behandlingen. Redan vid andra utvärderingstillfället, då brukare intervjuades för första

gången, framkom att de flesta brukare upplevde ett bra bemötande, men att bemötandefrågor var något som man ytterligare behöver arbeta vidare med. Vid tredje utvärderingstillfället verkade brukarna vara ännu mer nöjda med personalens bemötande.

Reflektioner

Det första som kan konstateras om projektet Boendetrappan är att det varit kantat av motgångar. Från svårigheten att i början hitta en lämplig projektledare till slutet där de ekonomiska förutsättningarna lett till att efter ett drygt års verksamhet kommer betydande nedskärningar att ske. Till detta bör dock poängteras att för varje uppkommet problem har förvaltningsledning, enhetschef och projektledare kommit med den lösning som varit möjlig. Med stort engagemang och målmedvetenhet har projektledningen löst uppkomna problem och fortsatt att leda projektet framåt. Projektledningen är för detta idoga arbete värd en stor eloge.

Det andra som kan konstateras är att efter tre projektår, varav endast drygt ett år har varit verksamhetsår, fanns det fram till den 1 april 2009 en heltäckande vårdkedja på hemmaplan – Boendetrappan. De allra flesta som deltagit utvärderingen – förvaltningsledning, referensgrupp, socialsekreterare, personal på Boendetrappan och brukare – var nöjda och positiva till Boendetrappan och dess innehåll. Även om Boendetrappan för vissa grupper har inneburit stora omställningar i arbetssätt. Utifrån de exempel på områden för bedömning som Socialstyrelsen tagit fram kan noteras att

- Boendetrappan har en hög tillgänglighet och flexibilitet. Vid behov kan en brukare få komma till Boendetrappan inom ett dygn. Vägen in till Boendetrappan via socialsekreterarna verkar också vara fungerande och enkel.
- På Boendetrappan görs utredningar om så behövs och dokumentation över utredning och behandling finns i behandlingsplaner. Även om få brukare är helt införstådda med att de har en behandlingsplan.
- Brukarna kan få viss behandling på Boendetrappan och även genom kommunens rådgivningscentrum. Möjligtvis behövs ytterligare behandlingsmetoder för att kunna vara ett likvärdigt alternativ till externa behandlingshem.
- Boendetrappan tillhandahåller också boendestöd och även här finns ytterligare kommunala resurser att tillgå.
- För att bibehålla kvaliteten inom Boendetrappan behöver även i fortsättningen huvuddelen av personalen ha särskild utbildning inom missbruksvård.
- Personalen på Boendetrappan har ett stort säkerhetstänkande och en hot- och våldplan.

Till detta kan också tilläggas att bemötandefrågan är viktig. Överlag har personal och ledning för Boendetrappan fått ett gott omdöme av brukarna. Arbets- och förhållningssätt är emellertid frågor som regelbundet behöver reflektion och samsyn.

De delar i Boendetrappan som man behöver arbeta ytterligare med, trots att en minskning i omfattning skett, är samverkan samt ledning och styrning. När det gäller ledning och styrning ställer Socialstyrelsen krav på ansvarig nämnd. Den projektansökan som finns är inte tillräcklig som styrdokument för Boendetrappan. Särskilt med tanke på de nedskärningar som trätt i kraft behövs ett styrdokument för Boendetrappan utarbetas. Eventuella förändringar i fråga om syfte och målgrupp med mera behöver dokumenteras och alla berörda behöver få del av styrdokumentet. Under projekttiden har det varit svårt att få till stånd fungerande samverkan. Detta har dock inte helt varit inom projektledningens påverkansmöjligheter. Samverkan mellan förvaltningar, myndigheter och andra organisationer är en större fråga än vad många gånger en projektgrupp kan råda över. Politiska beslut behövs på både en övergripande kommunal och nationell nivå för att lösa de brister som ofta finns gällande samverkan.

Verksamheten skulle dock behöva ytterligare minst ett verksamhetsår med nuvarande uppläggnings för att hållbara slutsatser skulle kunna dras om verksamheten under en längre tid fungerar som det var tänkt. Tyvärr medger inte kommunens ekonomiska förutsättningar detta för närvarande. Redan innan projektet var avslutat och utvärderingsrapporten var överlämnad stod det klart att besparingar skulle ske genom en minskning av Boendetrappan. Arbetssätt, lärdomar, erfarenheter med mera kan dock användas och komma till nytta även vid minskningen av Boendetrappan. Det är därför särskilt angeläget med en utförlig diskussion kring vad som rimligtvis kan innefattas i en "heltäckande vårdkedja" och utifrån det behöver tydliga riktlinjer anges för verksamheten.

Det måste dock poängteras att även om skatteintäkterna minskar verkar inte gruppen människor med behov av missbruksvård minska. Snarare finns tendenser till att den ökade tillgången på alkohol, narkotika och andra berusningsmedel kommer att öka behovet av missbruksvård. Därtill kommer att den allt hårdare bostadsmarknaden, med höga krav på att både hyra och låna till en bostad, sannolikt att öka gruppen människor som hamnar i hemlöshet. Bland dessa är personer med missbruks- och beroendeproblem särskilt utsatta.

Sammanfattningsvis kan sägas att trots alla motgångar blev projektet Boendetrappan framgångsrikt. Till sist blev projektet som det var tänkt; en heltäckande vårdkedja på hemmaplan. Många lärdomar har dragits under projektets gång. Nästan alla som deltagit i utvärderingen har varit mycket positiva till projektet och dess innehåll. Ett så stort projekt som Boendetrappan som också så många människor berörs av kan inte passa alla, men i det här fallet är de flesta nöjda. Det är mer än vad som hade kunnat förväntas efter drygt ett år av verksamhet. Naturligtvis finns ytterligare behov av utveckling och fördjupning. Det andra året i en verksamhet, även om det är i projektform, präglas ofta av fördjupning och stabilisering. Nu fick inte Boendetrappan något ytterligare år i sin ursprungliga form, utan villkoren har redan förändrats. Kunskap, arbets- och förhållningssätt från projektet Boendetrappan kan dock vara till nytta för utformandet av en mindre Boendetrappa. Det är dock oerhört viktigt för kvaliteten på den fortsatta Boendetrappan att stabilitet och kontinuitet kan tillförsäkras både personal och brukare.

UTVÄRDERINGENS METOD

I all forskning, från enkla lokala undersökningar till stora, komplexa internationella studier, finns metodfrågor som åtminstone ur ett forskningsperspektiv behöver besvaras och diskuteras. Dessa frågor kan gälla undersökningens syfte, uppläggning, metod, urval, bearbetning, resultatpresentation med mera. Beroende på en undersökningens syfte och målgrupp kan metoddiskussionen vara mer eller mindre utförlig. I det här kapitlet görs en beskrivning och diskussion av metod och genomförande för den forskningsintresserade läsaren.

Syftet med den här processutvärderingen var, som tidigare nämnts, att få kunskap om projektet fungerar som det var tänkt, vilka lärdomar som man kan dra utifrån brukare, personalens och referensgruppernas perspektiv.

Metod och tillvägagångssätt

I samråd med uppdragsgivaren beslutades att utvärderingen skulle bestå av intervjuer, enskilda eller i grupp med brukare, personal och referensgrupper. På grund av att det har tagit tid innan själva verksamheten kom igång och nya önskemål som uppkommit under tiden, har förändringar och anpassningar skett gällande vilka som skulle intervjuas. Dessutom har statistikuppgifter tagits fram

Totalt har 21 intervjuer genomförts. Tolv intervjuer hölls med brukare, tre med personal, tre med den interna referensgruppen, en med den första ordinarie projektledaren, en med ledningsgruppen och en med socialsekreterarna. Utvärderingen har skett under tre perioder: januari – mars 2007, januari – mars 2008 samt november 2008 till februari 2009. Efter de två första utvärderingsperioderna har de viktigaste iakttagelserna och frågorna överlämnats i punktform till uppdragsgivaren och muntliga presentationer har skett för politiker, ledningsgrupp och referensgrupp. I bilaga 1–3 finns några av intervjuguiderna. Intervjufrågorna har varierat något beroende på vilka som intervjuats. Intervjuerna var cirka 15–90 minuter långa och de spelades in för att senare analyseras.

Bearbetning och analys

Den kvalitativa analysen av intervjuer innebär ett sökande efter innebörder och egenskaper. Ett exempel på detta sökande har varit bearbetningen av synpunkter på Boendetrappan. I ett första steg har de olika utsagorna förts samman till olika teman som exempelvis synpunkter på syftet med verksamheten, förväntningar, verksamhetens innehåll med mera. I det andra analyssteget har olika teman tillsammans gett en bild av vad de intervjuade ansett om Boendetrappan. Som ett tredje steg har de olika informanternas uppfattningar jämförts med varandra för att kunna identifiera konvergenser och divergenser mellan olika informanter. Både intervjuerna och de olika temana har lästs igenom flera gånger för att fånga nyanser och detaljer, likheter och skillnader.

De citat som sedan använts i rapporten har skrivits ut ordagrant med bara en varsam redigering för att talspråket skulle bli läsbart. Efter varje citat finns en referens, till exempel

”Brukare 1, 2008”. Sådana referenser gör att läsaren kan se spridningen på de citeringar som gjorts, men inte från vilken individ de kommit.

Metoddiskussion

Det finns vid de flesta former av datainsamling risk för vissa forskningseffekter, att kontakten med utredaren påverkar resultaten. När utredaren samtalar med deltagare i en gruppintervju eller enskilt, behöver man ta med i beräkningen att det kan förekomma en del forskningseffekter.

Dessa forskningseffekter kan handla om att informanterna ger de svar som de tror att utredaren förväntar sig, förskönar eller svartmålar de företeelser som undersökts. Det är också möjligt att informanterna kan känna en osäkerhet inför vad som kommer att redovisas och därför håller tillbaka en del uppfattningar eller åsikter (se Repstad 1999). Andra möjliga faktorer som påverkar intervjusituationen är om informanterna varit stressade eller blivit störda av den omgivande miljön.

Vid gruppintervjuer bör man likaledes beakta den inverkan gruppen har på de enskilda individernas åsikter. Gruppdynamiken kan innebära att en person innan intervjun har tänkt att den till exempel tyckt att arbetssättet varit bra, men när de andra inte framför några sådana åsikter, övertar personen i fråga de andras uppfattning eller avstår från att säga sin egen mening. Det finns ändå en poäng med att göra gruppintervjuer, nämligen att man på samma tid får in flera informanters synpunkter, att dynamiken i gruppen underlättar intervjun och leder till att tankar och åsikter som eventuellt inte skulle ha kommit fram vid en enskild intervju lyfts fram. Att delta i en gruppintervju, ventilera sina åsikter och lyssna till andra kan göra de egna attityderna och åsikter tydligare.

Det är svårt att uttala sig om några av dessa forskningseffekter har förekommit, men det verkar som att informanterna varit mycket öppna med sina åsikter. Det talar för att få forskningseffekter har förekommit. Problemen bör dock inte överdrivas eftersom deltagande i en utvärdering också ger möjlighet att reflektera över sina egna åsikter, önskemål med mera och reflektionen kan i sin tur leda till en större medvetenhet kring verksamhetens innehåll.

Genom intervjuer har utvärderingen fått ett djup. Med djup åsyftas här att man kan få ingående kunskap om hur de intervjuade ser på Boendetrappan. Däremot har inte utvärderingen svarat på hur många som delar samma uppfattning, vilket inte heller var dess syfte. De statistikuppgifter som samlats in har även kompletterat bilden av Boendetrappan och dess brukare.

REFERENSER

Boendelösningar för hemlösa personer – en kunskapsöversikt. En systematisk kartläggning av internationellt publicerade effektutvärderingar. 2009. Socialstyrelsen. Stockholm

Hemlöshet i Sverige 2005. Omfattning och karaktär. 2005. Socialstyrelsen. Stockholm

Kostnader för psykosocial behandling av missbruk. Undersökning av några svenska behandlingsenheter. 2006. Socialstyrelsen. Stockholm

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. 2007. Socialstyrelsen. Stockholm

Projektansökan

Repstad, Pål (1999): *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap.* Lund: Studentlitteratur

Socialnämndens protokoll. 2009-02-23. Lidköpings kommun

Socialtjänstlagen

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren. Betänkande av utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst. 2008. Stockholm. Statens offentliga utredningar 2008:18:

Svartebäcksgatans utrednings- och behandlingsenhet – en del av Boendetrappan. Broschyr. Individ och familjeomsorg. Lidköping

<http://intranet.karolinskaeducation.ki.se/files/1369/PB%20CRA.pdf> Hämtad 2009-03-13

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/ASI/index.htm Hämtad 2009-03-13

BILAGA 1. INTERVJUGUIDE REFERENSGRUPPEN, 2007

Bakgrund

När startade den här referensgruppen?

Har det varit med samma personer hela tiden?

Vad är syftet med den här gruppen?

Hur ofta träffas ni?

Hur många hemlösa finns det i Lidköpings kommun?

Vet ni vilka de är?

Har de kontakt med Individ & Familjeomsorgen redan nu?

Hur arbetade man tidigare med hemlösa?

Vad är bakgrunden till att det här projektet kom till stånd?

Känner ni till andra liknande projekt?

Om projektet

En viktig del i ett projekt är ju att informera olika berörda och förankra det hos dem som på olika sätt ska komma i kontakt med detsamma. Vad har gjorts när det gäller:

Personalen på Lunden?

Handläggare här på Individ & Familjeomsorgen?

Olika samverkande parter?

Har informationen och förankringen varit tillräcklig eller hade det behövts mer?

Vad har hittills gjorts i projektet sedan det startade i våras? När det gäller:

modellen för verksamheten?

lokalfrågan?

personalfrågan i projektet?

Individ & Familjeomsorgens personal?

projektledning?

andra samverkande parter?

Vad är nästa steg i arbetet med projektet?

Projektet påverkar ju redan befintlig personal. Hur tänker ni kring det och:

Personalen på Lunden i framtiden?

Handläggare här på Individ & Familjeomsorgen?

När tror ni att verksamheten kan komma igång?

Projektet har kanske inte kommit lika långt som man hade hoppats från början. Vad tror ni att det beror på?

Ni har ju haft svårt att få tag på projektledare till projektet. Ni hade en tillfällig projektledare förra våren och nu en projektledare från och med september 2006. Vad tror ni att det beror på att det var svårt att rekrytera en projektledare?

Hur tror ni det har påverkat projektet?

Hur tror ni att det påverkar projektet att det har bytts projektledare under första året?

Vad blir föreståndarens arbetsuppgifter?

Vad ser ni idag som projektets styrka?

Vad ser ni som projektets svaghet?

Vilka problem har funnits?

Hur har man hanterat och löst problemen?

Vad anser ni är syftet med projektet?

Tror ni att syftet är genomförbart?

Vilka lärdomar tycker ni att man kan dra av det här första projektåret?

Finns det något ni skulle vilja förändra i projektet?

BILAGA 2. INTERVJUGUIDE REFERENSGRUPPEN, 2008

Bakgrund

Hur har arbetet i referensgruppen fungerat det senaste året?

Vad har fungerat bra?

Vad har fungerat mindre bra?

Har gruppens sammansättning förändrats något sedan sist?

Vad är syftet med den här gruppen idag, som ni ser det?

Hur ofta träffas ni?

Hur upplever ni samarbetet med den nya föreståndaren?

Om projektets verksamhet

Nu är verksamheten igång. Jag skulle gärna vilja att ni berättade om projektet.

Hur ser vägen in i Boendetrappan ut?

Vem avgör om det är lämpligt att en person börjar Boendetrappan?

Hur lång tid tar det från att man sett att en person kan behöva Boendetrappan till att denne kan börja där?

Vad är utredningsenhetens funktion?

Hur upplever ni arbetet?

Vad fungerar bra?

Vad fungerar mindre bra?

Finns det något som ni skulle vilja förändra?

Vad är behandlingsenhetens funktion?

Hur upplever ni arbetet?

Vad fungerar bra?

Vad fungerar mindre bra?

Finns det något som ni skulle vilja förändra?

Vad är stödboendets funktion?

Hur upplever ni arbetet?

Vad fungerar bra?

Vad fungerar mindre bra?

Finns det något som ni skulle vilja förändra?

Hur arbetar ni för att få ihop de olika trappstegen till en helhet?

Har ni arbetat fram något förslag till något gemensamt arbetssätt eller förhållningsätt?

Stämmer de boende i Boendetrappan med projektets planerade målgrupp?

Om projektets syfte och mål

Vad anser ni om syftet med projektet (att det ska bli färre hemlösa och ett minskat antal köpta vård dygn)?

Tror ni att syftet är genomförbart?

Finns det något ni skulle vilja förändra i projektet?

Vad ser ni idag som projektets styrka?

Vad ser ni idag som projektets svaghet?

Kan ni redan nu se några positiva effekter av projektet?

Kan ni se några negativa effekter av projektet?

Vilka problem har funnits under det senaste året?

Hur har man hanterat och löst problemen?

Vad är som ni ser det nästa steg i projektet?

Vad tycker ni att man kan lära sig av arbetet med projektet så här långt?

BILAGA 3. INTERVJUGUIDE REFERENSGRUPPEN, 2009

Bakgrund

Hur har arbetet i referensgruppen fungerat det senaste året?

Vad har fungerat bra?

Vad har fungerat mindre bra?

Har gruppens sammansättning förändrats något sedan sist?

Vad är syftet med den här gruppen idag, som ni ser det?

Hur ofta träffas ni?

Hur upplever ni samarbetet med personalen och föreståndaren på Boendetrappan?

God kvalitet

Man talar idag mycket om att vård och behandling ska ha en god kvalitet. Vad anser ni kännetecknar god kvalitet inom den form av missbruksvård som ni arbetar med?

Vägen från första kontakt till färdigbehandlad

Vid förra utvärderingen talade ni en hel del om att fylla Boendetrappan med ett innehåll och det skulle jag gärna vilja veta mer om och så har jag några ytterligare frågor om Boendetrappan.

Hur tycker ni att vägen in i Boendetrappan fungerar?

Känner ni till om man fått säga nej till någon brukare för att det varit fullbelagt i Boendetrappan?

Hur lång är väntetiden till Boendetrappan i genomsnitt?

Vad anser ni är syftet med utredningsenheten?

Arbetar man efter någon särskild metod och i så fall vilken?

Hur länge finns en brukare kvar i utredningsenheten?

Vad anser ni är syftet med behandlingsenheten?

Hur många bor där idag?

Arbetar man efter någon särskild metod och i så fall vilken?

Hur länge finns en brukare kvar i utredningsenheten?

Vad är syftet med stödboendet?

Hur många bor där idag?

Arbetar man efter någon särskild metod och i så fall vilken?

Hur länge finns en brukare kvar i stödboendet?

Hur arbetar ni för att de olika trappstegen ska bli en helhet?

Motsvarar de boende i Boendetrappan projektets planerade målgrupp?

När man arbetar med ett projekt kan det ju bli bieffekter som man kanske inte räknat med, både positiva och negativa.

Kan ni se några positiva effekter eller erfarenheter av projektet?

Kan ni se några negativa effekter eller erfarenheter av projektet?

Brukarnas delaktighet

Vid förra utvärderingstillfället var det flera brukare som inte visste att de hade en handlingsplan. Hur har ni arbetat sedan dess för att de mer ska förstå att de har en handlingsplan?

Finns det några boenderåd där brukarna träffas regelbundet för att ta upp frågor om behandling och boende?

Hur arbetar ni vidare med deras synpunkter?

Brukarna hade ju också en del synpunkter på de gemensamma reglerna.

Vad tänker ni om det?

Det kan ju finnas en spänning mellan gemensamma regler och en individorienterat arbetssätt. Vad tänker ni kring det?

Ledning, projektets syfte och mål

Tycker ni att ni har fått tydliga riktlinjer för Boendetrappan av socialnämnden eller återkoppling från ledningsgruppen på vad de förväntar sig av verksamheten?

Tror ni att syftet (det ska bli färre hemlösa och ett minskat antal köpta vård dygn) är genomförbart?

Verksamheten i Boendetrappan har nu bedrivits i ett år, tycker ni att ni kan se några resultat?

Finns det något ni skulle vilja förändra i projektet?

Vad ser ni idag som projektets styrka?

Vad ser ni som projektets svaghet?

Vad är, som ni ser det, nästa steg i verksamheten?

Vad tycker ni utvecklingsmässigt att man kan lära sig av arbetet med projektet?

Boendetrappan i Lidköping

I Sverige har på senare år missbruksvård startats även i kommunal regi. Ett sådant exempel återfinns i Lidköping. Deras Boendetrappa syftar till att ge en heltäckande vårdkedja för missbrukare på hemorten varav ett antal dessutom var hemlösa

Boendetrappan har drivits i projektform mellan åren 2006 och 2009. Efter en lång förberedelse- och planeringstid startade själva verksamheten i november 2007 med en utredningsenhet, en behandlingsenhet och ett stödboende.

Vid projekttidens slut kan konstateras att projektet Boendetrappan blev framgångsrikt. Verksamheten har haft hög tillgänglighet och flexibilitet. Arbetet sker utifrån Socialstyrelsens riktlinjer om missbruksvård och dokumenteras kontinuerligt. Utvärderingen visar också att brukare, personal, referensgrupp och förvaltningsledning är nöjda med Boendetrappan och dess innehåll.

Efter projekttidens slut har verksamheten permanentats, dock i en mindre omfattning på grund av ekonomiska skäl. Kunskap, arbets- och förhållningssätt från projektet Boendetrappan kan dock vara till nytta för utformandet av en mindre Boendetrappa.

(Författare Anita Boij)



skaraborgs
kommunalförbund

ulrika.hernant@skaraborg.se
bengt.ericsson@skaraborg.se

Post Box 54, 54122 Skövde
Besök Kaplansgatan 16 a

ISSN 1654-7306