



Projekt Processtöd
2010 - 2011

- Fokusområde: Unga vuxna och missbruk -

Arbetsrapport 2012
Anders Arnsvik

Innehållsförteckning

1. <u>Inledning</u>	2
Disposition	
Bakgrund	
Processledarens funktion	
Syfte	
Arbetsform	
2. <u>Resultat</u>	7
Inledning	
Kunskapsöversikt	
ASI data	
Nordvästkommunernas erfarenheter	
3. <u>Slutdiskussion</u>	13
Referenser	16

1. Inledning

När den här rapporten skrivs är kanske *projekt Processtöd* ett minne blott. Processtödarna finns åtminstone inte längre kvar. Deras arbete avslutades i september 2011. Inom processtödet fanns inte något inbyggt krav från anslagsgivarna på att det skulle levereras ett slutdokument. Däremot var ambitionen att funktionen processtöd skulle vara ett verktyg, vilket också var intentionen med projektmedlen, för implementering av *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende i Stockholms län* (2008). I slutänden skulle det ta sig konkreta uttryck som exempelvis fungerande lokala samråd. Detta enligt ”läroboken” och i de bästa av världar.

Avsikten med den här rapporten är att sammanställa den kunskap som förmedlades under projekttiden samt sätta in projektet i ett större sammanhang. Kan nämnas att olika röster under det senaste året (2012) gjort gällande att det fokusområde som lyftes fram under Projekt Processtöd – *Unga vuxna med missbruk (18 – 30 år)* – alltså utgör ett problemområde för missbruks/beroendevården. Likaså finns det brister än idag, eller kalla det utvecklingsområden, vad gäller samverkan med bland annat psykiatri. Sammantaget, frågan som sådan är lika aktuell idag som förra året därav bakgrunden till att sammanställa detta dokument.

Disposition

I det här kapitlet tecknas bakgrunden till projekt Processtöd och sammanhanget samt beskrivning av hur arbetet organiserades i nordvästkommunerna i Stockholms län. Kapitel två som också är resultatdelen innehåller en kunskapsöversikt som översiktligt beskriver kunskapsläget inom området. Som komplement redovisas ASI (Addiction Severity Index)¹ - data från nordvästkommunerna vilka beskriver vad som är kännetecknande gruppen *Unga vuxna med missbruk*. Därefter ges yrkesverksamma inom missbruksvården beroendevården i nordväst utrymme att delge sin uppfattning om arbetet med Unga vuxna med missbruk. I det avslutande kapitlet sammanfattas processtödet samt ges exempel på viktiga inslag i arbetet med målgruppen Unga vuxna med missbruk vilka också har stöd inom aktuell forskning.

¹ ASI: ett manualbaserat utrednings och bedömningsinstrument.

Bakgrund

Samverkan mellan huvudmännen - socialtjänst, beroendevård och psykiatri - har en central roll i arbetet med att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Ett viktigt steg mot samverkan togs redan i början av 2000-talet. Bakgrunden var länets policy för missbruks- och beroendevård från 1998 som inspirerade till en utveckling mot lokala integrerade beroendemottagningar i nästan samtliga kommuner i Stockholms län i vilka personal från socialtjänst och beroendevård arbetar tillsammans. *Policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende i Stockholms län*² kom i en ny och utvecklad version 2008. Innehållet i policyn hade anpassats och överensstämde i väsentliga delar med vad som rekommenderades i *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården* (2007).

I samband med att riktlinjerna lanserades inkom, på initiativ från missbruksvården i nordvästkommunerna (2007), en förfrågan till FoU-Nordväst om att utveckla en plan för att implementera Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården, gärna en modell/plan i vilken även beroendevården inkluderades. Den form som valdes var studiecirkel och idén var att personalen inom den kommunala missbruksvården och beroendevården tillsammans skulle arbeta med de teman som angavs i de ovan nämnda riktlinjerna. Formen lyftes även fram som en lämplig modell för implementering i missbrukspolicyn för Stockholm län.

Nordvästkommunerna i samverkan med FoU-nordväst lämnade in en ansökan om medel för genomförande till Länsstyrelsen i Stockholms län. Länsstyrelsen godkände ansökan i oktober 2007. Projektet som benämndes Riktlinjeprojektet i nordväst pågick under hela 2008.

FoU- Nordvästs slutrapport *Riktlinjeprojektet i Nordväst* (FoU-Nordväst, 2009) lyfte fram Unga vuxna, 18 – 30 år, med missbruk som en viktig målgrupp. Framför allt understryktes i dokumentet behovet av att utveckla nya metoder för vård och behandling av unga vuxna med missbruksproblem.

När FoU-Nordvästs Riktlinjeprojekt hade avslutats ”sjösattes” 2009 av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) det som allmänt kom att benämnas *Kunskap till praktik*. Verkställare för Stockholms län var Kommunförbundet för Stockholms Län (KSL). Fokus för Kunskap till praktiks arbete var bland annat implementering av de Nationella riktlinjerna för missbruks-

² Policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende i Stockholms län – Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län (2008). KSL = Kommunförbundet Stockholms län.

och beroendevården och tog sig uttryck i utbildnings- och kompetenshöjande insatser riktat till personal inom landtingets beroendevård och till personal inom den kommunala missbruksvården. Kännetecknande för Kunskap till praktiks arbetsmodell var, sett utifrån kommunernas horisont, att SKL/Socialstyrelsen hade tolkningsföreträde på vilken kunskap som kommuner och landsting behövde samt hur kunskapen skulle levereras. Det byggde även på föreställningen, åtminstone uppfattades det så, att praktiken var ett ”tomt hål” som behövde fyllas med för området relevant kunskap. Implementeringsprocessen, i en top-down modell, kan delas in i två olika processer. Formuleringsprocessen, vilken inkluderar hur exempelvis politiker och förvaltning uppfattar det existerande problemet, i det här fallet SKL, samt deras val av metoder för att komma till rätta med det existerande problemet. Den administrativa genomförandeprocessen å andra sidan beskriver hur det formulerade beslutet realiseras i förvaltningen genom avsättandet av resurser, skapandet av en effektiv styrningskedja i den berörda organisationen. (Persson, Thell, 2000). Man kan med fog benämna SKL:s modell som en top-down modell.

Ett strategiskt målområde inom ramen för Kunskap till praktiks arbete var att lyfta fram behovet av att utveckla och fördjupa samverkan mellan de aktörer (socialtjänst, beroendevård, psykiatri, kriminalvård) som kommer i kontakt med missbrukare. I syfte att stimulera samverkan blev det möjligt för kommuner och landsting att ansöka om utvecklingsmedel. Detta utgjorde bakgrunden till att FoU-Nordväst tillsammans med nordvästkommunerna (Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands Bro och Upplands Väsby) och Beroendecentrum, ansökte om utvecklingsmedel till *lokalt processtöd* för att utveckla samverkan. Ansökan beviljades våren 2010 och två processledare anställdes.

Processledarnas funktion

Processledarnas funktion var att vara ett medel för att underlätta implementeringen av policydokumentet. Två processtödjare, Jouko Lindgren för kommunerna, anställd vid FoU-Nordväst, och Jenny Ludvigsson, Beroendecentrum, ansvarade för organiseringen av uppdraget. Anders Arnsvik anställd vid FoU-Nordväst var behjälplig med sammanställning av ASI-data, Martin Åberg också anställd vid FoU-Nordväst, sammanställde relevanta data från den socialpsykiatriska kartläggningen (2009) och fil dr Katarina Piuva (Institutionen för socialt arbete, Stockholm universitet), ansvarade för att sammanställa en kunskapsöversikt. Tidsplan enligt ansökan maj/juni 2010 – maj 2011.

Syfte

Det övergripande syftet för funktionen processtödjare var att arbeta för att skapa ökade förutsättningar för

- fungerande lokalt samråd mellan nordvästkommunerna, beroendevården, nordvästpsykiatrien samt kriminalvården
- fortsatt arbete med lokala samverkansöverenskommelser och genomförandeplaner
- fortsatt stödja samt skapa förutsättningar för fortsatt gemensamt utvecklingsarbete i enlighet med *"Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende"* (KSL/SLL 2008)

Ovanstående var det övergripande inriktningsmålet. I syfte att göra processledarnas arbete gripbart prioriterades i första skedet två målgrupper:

- unga vuxna med missbruks- och sociala problem, kombinerat med kriminalitet,
- personer med psykisk störning/motsvarande och missbruk samt eventuell somatisk ohälsa tillsammans med andra problem.

Arbetsform

Steg ett fokuserade på – sammanställning av kunskap om unga vuxna med missbruk samt genomgång av tillgänglig forskning och avslutningsvis att undersöka förekomsten av verk samma metoder för arbetet med målgruppen. Konkret syftade sammanställningen till att besvara frågorna – Vad vet vi? Hur ser gruppen ut? Helt enkelt hur ser terrängen ut – utifrån följande:

- Sammanställning av data från ASI-databasen. Sedan september 2006 har FoU tillgång till data från ASI-intervjuer som gjorts av socialsekreterare i nordvästkommunerna. Intervjuerna har avidentifierats och matats in i databasen. Data ger en indikation om vad som kännetecknar målgruppen Unga vuxna. Aktuell period för den här sammanställningen är sep 2006 – mars 2011.
- Data från Beroendecentrum.
- Sammanställning av data utifrån psykiatrikartläggningen
- Kunskapssammanställning utifrån aktuell forskning (genomgång nationell och internationell forskning).

Steg två syftade till att presentera dessa data i seminarieform. Seminarierna delades upp i två delar

- Den första delen handlade om att presentera sammanställda data. Diskussionsanteckningar gjordes vid seminariet.
- Den andra delen hade temat *Probleminventering med lösningsfokus*. Vid seminariet återfördes observationsanteckningarna samt diskussioner utifrån temat *Hur skulle Ni vilja arbeta med Unga vuxna och vad krävs för det?* Även vid detta tillfälle gjordes observationsanteckningar.

Målgruppen för seminarierna var socialsekreterare och chefer inom den socialtjänstförlagda missbruksvården i nordvästkommunerna, beroendevårdens personal, personal från psykiatriens samt frivårdshandläggare.

Seminarieomgång *ett* genomfördes mars och april 2011 och seminarieomgång *två* september och oktober 2011. Processtödjarna uppdrag upphörde i september 2011 i samband med att projektmedlen upphörde.

2. Resultat

Inledning

Om redovisningen i det föregående avsnittet angav Processtödet syfte samt hur arbetet organiserades i nordvästkommunerna kommer det här kapitlet närmare beröra innehållet i seminarierna Inledningsvis beskrivs kunskapsläget utifrån den internationella och nationella forskningen inom området. Översikten har sammanställts av fil dr Katarina Piuva, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Kapitlet kompletteras med redovisning av ASI-data från nordvästkommunerna.

Vad vet man då om gruppen unga vuxna med samvarierande missbruk och psykiska problem?

Ungdomars och unga vuxnas ohälsa har fått stor uppmärksamhet i svenska myndigheters beskrivningar under 2000-talet. Därtill tillkommer missbruk som bidragande orsak till sociala och psykiska problem. Samtidigt förefaller det vara ett outforskat i Sverige. Grupperna (missbruk, psykisk ohälsa) överlappar varandra men vi har liten kunskap om omfattningen och hur problemen uttrycks. Det är också ett svårbeforskat område på grund av flera orsaker. Bland annat beroende på att det ofta är ett dolt problem som ger avtryck senare i livet.

Finns det några könsskillnader?

Forskningen har noterat att ärftliga faktorer som missbruk hos föräldrarna hade större betydelse för pojkarna och miljöfaktorer hade större betydelse för flickor.

Riskfaktorer

Ångestsyndrom och depression dubblade risken för uppkomst av drogmissbruk under åren 10-30 år. Det finns senare forskningsresultat för åldersgruppen, 14-25 år, som visar på samband mellan depression och drogberoende samt mellan separationsångest och drogberoende. Amerikanska studier har visat att alkohol och droger är ett ökande problem bland utlandsfödda unga vuxna. Liknade resultat har uppmärksamats i en svensk studie där adopterade samt invandrade unga människor visar en förhöjd risk för missbruk, självmord och kriminalitet.

Andra riskfaktorer för missbruk som lyfts fram av forskningen är en nära anhörigs bortgång på grund av självmord eller mord. Värt att uppmärksamma är också att det finns en samvariation mellan bulimi, "binge eating" och drog- och alkoholmissbruk. Föräldrarnas

missbruk och skolproblematik kan medföra en ökande risk men det är inte möjligt att utifrån dessa indikatorer generalisera. Det är många faktorer i en människas liv som har betydelse för om en problemsituation uppstår, exempelvis vilka andra människor som finns runtomkring, släkt och vänner, intressen, bostadsområde, familjens ekonomi och så vidare. I en retrospektiv studie av rapporterade fall av vanvård i barndomen, fanns ingen högre risk för ohälsa eller missbruk i undersökningsgruppen. Däremot fanns ett starkt samband mellan självrapporterad upplevd vanvård i barndomen och missbruk som ung vuxen.

Åtgärder och insatser som ger resultat

Vad anses då som en framkomlig väg för att utveckla arbetet kring målgruppen. De rekommendationer som forskningen antyder kan sammanfattas i tre punkter:

- Samverkan socialtjänst, hälsovård och polis
- Behandlingsinsatser med fokus på ångestreducering (KBT)
- Insatser med fokus på social färdighet och utbildning

I sammanhanget kan nämnas att FoU-Nordväst har utvärderat verksamheter som riktat sig till Unga vuxna med missbruk (FoU-Nordväst, 2004, 2008). Bärande inslag i de verksamheter som utvärderades var ett flexibelt arbetssätt, vid behov fältarbete, individuella planeringar, nära samverkan med psykiatri och beroendevård samt strategin att börja där klienten är. Mycket möda lades också ned på att skapa förtroendefulla relationer.

ASI-data

Från den internationella och nationella nivån går vi nu över och tittar på den lokala och frågar oss följande:

- *Vad är kännetecknande för Unga vuxna med missbruksproblem som blir aktuella för socialtjänstens missbruksvård/beroendemottagningar i Stockholm nordväst.*

Här tas som utgångspunkt ASI-data från ASI-intervjuer genomförda under perioden 2006-09-05 – 2011-02-28. ASI:s intervjuformulär är uppdelat i allmänna data som kön och ålder, bostad, utbildning och arbete, försörjning, missbruk/dominerande problem, familj och umgänge/problem med umgänge och relationer, samt psykisk hälsa. Materialet finns tillgängligt i ASI-net. I databasen som FoU-Nordväst förfogar över finns totalt ca 1200 rapporterade ASI-intervjuer (mars 2011). I sammanhanget bör nämnas att de data som

redovisas på långt när beskriver alla inom den aktuella målgruppen. Däremot är det en indikator på vad som är utmärkande för en andel av dem som blir aktuella för socialtjänstens missbruksvård. I sammanhanget kan nämnas att det vid genomgång av senare gjorda ASI intervjuer (april 2011 – oktober 2012) framkommer att bilden som nedan tecknas inte har förändrats i något avseende. Målgruppen beskrivs i textform med ASI-data som grund kompletterat med uppgifter från aktuell forskning och medierapporteringar.

Allmänna data

Under perioden hade gjorts 345 intervjuer -112 med kvinnor och 233 med män. Genomsnittsalder 24 år.

Anknytning till bostadsmarknaden

Den samlade bilden är att den yngre åldersgruppen, 18 – 24 år, har sämre anknytning till bostadsmarknaden jämfört med den äldre åldersgruppen, 25 – 30 år. En väsentlig andel bland de yngre bor hos föräldrar/släkt/inneboende mm. Gemensamt för majoriteten av gruppen är att de har stora svårigheter att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden som en följd av de förändringar bostadsmarknaden genomgått de senaste 20 åren. Förändringarna på bostadsmarknaden har bidragit till att ungas inträde på bostadsmarknaden har skjutits upp i ålder jämfört med för 30 år sedan (Angelin, 2009).

Försörjning

Huvuddelen av populationen unga vuxna har ”bristfällig skolunderbyggnad” i den meningen att de inte avslutat grundskolan, endast avslutat grundskola alternativt som högsta utbildningsnivå gymnasium. Idag är detta en riskindikator som kan försvåra etablering på arbetsmarknaden samt ökar risken för framtida utanförskap (Social rapport 2010) ASI-data indikerar också att huvuddelen av populationen har bristande anknytning till arbetsmarknaden. Detta bör ses i ljuset av gruppens ”bristfälliga skolunderbyggnad” samt arbetsmarknadens förändringar under de senaste 30 åren (Puide, 2000). Idag krävs avslutad skolgång -gymnasieskola - för att över huvud taget komma i fråga för arbete.

Som en följd av detta är det få i målgruppen unga vuxna som har inkomst av arbete. Huvuddelen har inkomst från något av de sociala trygghetssystemen; försörjningsstöd eller ersättning från försäkringskassan. Få har A-kassa som en följd av gruppens svårigheter att komma in på arbetsmarknaden.

Sveriges kommuner och landsting har under senare år rapporterat om ökning av kommunernas utbetalningar av försörjningsstöd till unga vuxna bland annat som en följd av deras svårigheter att komma in på arbetsmarknaden.

Missbruk / dominerande problem

Alkohol är det dominerande problemet för flertalet följt av cannabis och amfetamin. Utmärkande för gruppen trots uppgivet huvudproblem, är ett omfattande blandmissbruk. Bilden överensstämmer med vilka som akut vände sig till Maria Ungdom (2010). Våren 2011 har medier, Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) och forskare rapporterat om en ökad användning av cannabis.

Umgänge/problem med umgänge och relationer

En majoritet (både män och kvinnor) har uppgivit problem/allvarliga konflikter till närstående, i relationerna till anhöriga. Av materialet framkommer att de rapporterat att det fanns slitningar i relationerna till närstående även innan alkoholen och drogerna blev en viktig del av livet.

Psykisk hälsa

En majoritet har vid intervjutillfället uppgivit allvarlig depression, allvarlig ångest, samt svårigheter att förstå, minnas, koncentrera sig. Cirka 50 % av populationen har upplevt olika former av psykisk ohälsa under den senaste månaden. Ur en aspekt kan det vara knutet till missbruket och den därtill kopplade livsföringen som innebär olika grader av instabilitet och ohälsa. Om frågan däremot ställdes annorlunda som exempelvis upplevda psykiska besvär tidigare i livet framträder en annorlunda bild. Ca 80 % har rapporterat allvarlig depression, allvarlig ångest, svårigheter att förstå, minnas, koncentrera sig, tidigare i livet. Här finns ingen större skillnad mellan män och kvinnor. Kvinnorna har i större utsträckning uppgivit allvarliga självmordstankar samt självmordsförsök. Männerna har i större utsträckning uppgivit svårigheter att kontrollera våldsamt beteende.

Av data från Maria Ungdom (2010) har framgått att en majoritet av de sökande uppgivit missbruk och/eller psykiatriska problem i familjen

I allt väsentligt överensstämmer kommunernas ASI-data kring gruppen Unga vuxna med missbruk med vad som är utmärkande för patient/klientgruppen som Beroendevården möter.

Även data från psykiatrikartläggningen³ som genomfördes av FoU-Nordväst 2008 – 2009 ger samma indikationer.

Sammanfattning

- Huvuddelen bor under instabila förhållanden. En stor andel rapporterar att de bor hos föräldrar eller släkt. Några har även rapporterat bostadslöshet vid intervjutillfället
- Problematiskt förhållande till föräldrar och närstående
- En väsentlig andel har uppgivit (37 % av 345 personer) som högsta avslutad utbildning grundskola
- 12 % har ej avslutat grundskolan
- Begränsad arbetsmarknadserfarenhet.
- Över hälften har sporadisk kontakt med arbetsmarknaden – från 0 månader till ett år
- Vanligaste försörjningskällan – försörjningsstöd samt ersättning från Försäkringskassan,
- Blandmissbruket dominerar: alkohol, cannabis och amfetamin är vanligast förekommande som huvuddroger
- Utbredd psykisk ohälsa (ångest/ depression). 80 % har uppgivit psykisk ohälsa tidigare i livet. Även sexuella övergrepp har förekommit.
- Stor andel kriminalitet inom gruppen

Nordvästkommunerna erfarenheter

I detta avsnitt redovisas den analys som gjorts av diskussionssanteckningarna som fördes både vid seminarieomgång ett och två (våren och hösten 2011). Seminarierna riktades till socialsekreterare inom missbruksvården, personal inom beroendevården och psykiatrin samt frivården. De kommuner som deltog var Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Sundbyberg samt Upplands Bro. Övriga kommuner – Ekerö, Solna och Upplands Väsby - var förhindrade att delta. I sammanhanget kan nämnas att det var stor uppslutning från de deltagande kommunerna. Personal från de andra huvudmännen deltog i varierande utsträckning.

Bilden som växte fram vid analysen baseras på erfarenheterna från personal som i sin yrkespraktik möter Unga vuxna. I huvudsak överensstämde erfarenheterna med nationella rapporteringar från verksamhetsområdet. Nedan redovisas erfarenheterna som delgavs vid seminarierna.

³ Inventering av behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar (2009). Katarina Piuva, Martin Åberg. FoU-Nordväst

Beskrivning av problembilden

En gemensam uppfattning från kommunerna var att Unga vuxna med missbruk är en mycket "svår grupp" att arbeta med. En svår grupp i det avseendet är att det, som de uttrycker det, saknas effektiva arbetsmetoder. Gruppen är "svårfångad" och det tar sig uttryck i att de inte dyker upp på besökstider, är borta långa perioder och så vidare. Samstämmigt uppges att man inte vet vilka metoder och strategier man ska använda. Vidare anses att organiseringen av arbetet (enheten/sektionen) och resurserna man förfogar över inte är anpassade till målgruppens behov. En röst från seminarierna får spegla situationen;

- "Vi har ingenting – insatser saknas."

En stor del av gruppen uppges även ha psykiska problem det vill säga de är samsjukliga. En väsentlig anledning till att arbetet med unga vuxna inte fungerar anses vara att det finns stora brister i samverkan mellan olika huvudmän som socialtjänst, beroendevård, barn och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Vidare uppges att de så att säga "faller mellan stolarna". När de slutat skolan vid 18/19-årsåldern finns det i många fall inget skyddsnät. Maria ungdoms ansvar upphör vid 20. Den öppenvård som finns klarar klienterna inte av på grund av att de har andra hjälpbehov.

Förslag på lösning

Vägen ut ur den svåra situationen som beskrivits anses vara en annan organisering av arbetet. Många av rösterna pekade på behovet av specialisering av arbetet det vill säga arbetsgrupper med blandade kompetenser som socialsekreterare, personal från beroendevården, psykiatri, fältassistenter/mobila team, "coacher" som ger stöd i vardagen och så vidare. Likaså ansågs skolan och polisen vara viktiga aktörer. Även behovet av utvecklat anhörigstöd och nätverksarbete framfördes som viktiga utvecklingsområden.

3. Slutdiskussion

I sammanhanget kan erinras att diskussionen om att utveckla insatserna för unga vuxna med missbruksproblem på intet sett är ny. Under 1990-talet visade kartläggningar kring alkohol- och drogvanor en ökning av missbruket inom åldersgruppen. Likaså rapporterade kommunernas missbrukssektioner att de noterat en ökning av antalet yngre missbrukare. Ett stort bekymmer var att kommunernas insatsarsenal inte motsvarade klienternas behov. Nya droger hade också börjat finnas på ”marknaden”. Detta ledde till massmedial uppmärksamhet, konferenser anordnades och det blev även möjligt att ansöka om utvecklingsmedel från Länsstyrelsen. Intentionen med att utlysa utvecklingsmedel var att stimulera utvecklingen av arbetssätt och metoder för åldersgruppen. Huruvida det utvecklades några framkomliga arbetssätt som fått spridning över Sverige är oklart eftersom det idag inte finns några lättillgängliga sammanställningar från den tiden.

Processtödet övergripande syfte var vittomfattande. För att göra processledarnas arbete gripbart prioriterades i första skedet två målgrupper:

- unga vuxna med missbruks- och sociala problem, kombinerat med kriminalitet,
- personer med psykisk störning/motsvarande och missbruk samt eventuell somatisk ohälsa tillsammans med andra problem.

Ambitionen med de seminarier som genomfördes inom Projekt Processtöd var i första hand att uppmärksamma frågan genom att redovisa kunskapsläget samt omvänt inhämta erfarenheter från verksamma inom området. Inbjudan till seminarierna hade gått till alla kommuner i nordvästområdet som omfattas av de lokala samrådsorganen (i vilka representanter för kommunens missbruksvård, beroendevård och psykiatri ingår). Inom nordvästregionen har samrådsorganen följande geografiska uppdelning: Solna/Sundbyberg, Järfälla/Upplands Bro, Sigtuna/Upplands Väsby, Sollentuna har eget lokalt samråd och Ekerö tillhör geografiskt Stockholm. En erfarenhet var att det var svårigheter att hitta tider för seminarierna samt att långt ifrån alla kom till seminarierna. Kommunernas missbruksvård och beroendevården deltog i större utsträckning än psykiatrins och kriminalvårdens personal.

En viktig omständighet, som sannolikt hade betydelse vid genomförandet av seminarierna, var att funktionen processtöd och dess syfte och arbetsuppgifter inte hade förankrats tillräckligt. Man kan fundera kring vilken betydelse det hade att processtödet ingick som ett led i Kommunförbundet i Stockholms Län (KSL) och landstingets ambitioner att implementera

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (2008). Modellen som sådan var ett tydligt uttryck för top-down styrning och i den meningen kanske berörda kände sig tvingade att delta och detta i kollision med andra frågor som pochar på uppmärksamhet inom verksamheterna. Bristen på förankring kan sannolikt förklara varför det inte fördes en diskussion om att permanenta processtödet.

Trots detta fann många det angeläget att frågan Unga vuxna och missbruk lyftes. Den bild som växte fram i dialogen med yrkesverksamma under seminarierna var att området Unga vuxna med missbruk alltså är ett angeläget utvecklingsområde.

Söderholm Carpelans (Socialstyrelsen) konstaterande 2001, har än idag giltighet det vill säga

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

Modellen som lyftes fram av Kerstin Söderholm Carpelan i ovan angivna artikel kan beskrivas som en multidisciplinär professionell modell (Kaminer, 1994, Bukstein, 1995), en modell som utgår från samverkan mellan professioner samt forskning och kunskap om ungdom och missbruk. Arbetsmodellen är utvecklad i en amerikansk kontext. Iden som sådan har många beröringspunkter med vad yrkesverksamma idag anser som en framkomlig väg att utveckla arbetet till gagn för klienten.

Hur skall då öppenvård för unga vuxna missbrukare definieras och organiseras och vilka ingredienser bör finnas för att en verksamhet skall kunna säga att de bedriver kvalificerad/professionell öppenvård. Granskas tidigare forskning, vilket gjordes i samband med en utvärdering som gjordes av FoU-nordväst 2004, kännetecknas en professionellt driven öppenvård av att fokus är satt på missbruket, vilket förutsätter ett antal kompetenser och/eller inslag

- Kunskap om alkohol och drogers fysiska och psykiska konsekvenser
- Drogkontroller som ett redskap inte som ett självändamål
- Kunskap om olika utredningsinstrument/samtalstekniker
- Möjlighet att arbeta med hela problembilden – viktigt att arbeta nära beroendevården samt psykiatri

- Individuella planeringar
- Anhörigarbete
- Kontinuitet
- Engagemang
- Flexibla verksamheter / ”utveckla en annan ingång” till socialtjänsten

Andra väsentliga ingredienser av betydelse är utförlig och systematisk dokumentation, inte minst som underlag för verksamhetsutveckling. Det kan inte heller nog understrykas vikten av en välkomnande och respektfull atmosfär och att man ”börjar där klienten är” (Mobilisering mot narkotika, 2005).

Avslutningsvis, vilket är viktigt att betona, finns det mycket erfarenheter från yrkesverksammas vardagspraktik som är viktiga att tillvarata i ett framtida utvecklingsarbete. Någon brist på kunskap om gruppen som sådan och vad den behöver finns inte. Snarare upplevs av många, organiseringen av arbetet med målgruppen vara ett hinder för utveckling. En väg ut ur de upplevda svårigheterna kan vara att det lokalt skapas förutsättningar för yrkesverksamma att systematiskt och över tid följa upp arbetet. Inte minst är det viktigt att forum skapas för reflektion kring arbetet. Särskilt betydelsefullt vid uppföljningen av arbetet är klientdata, dokumentation av innehållet och effekterna av de interventioner som förmedlas. Den samlade kunskapen kan bidra till utveckling av arbetet. Det är viktigt i framtiden att professionen i högre grad deltar i utformandet av strategier för att förena vetenskap och praktik i arbetet (Bergmark, Bergmark, Lundström, 2011). Ytterst kan det ge positivt utfall för klienterna, kommunmedborgarna, vilka egentligen är våra uppdragsgivare.

Hur stimulerades då samarbetet mellan huvudmännen (socialtjänst, beroendevård och psykiatri) vilket var ett av processtödet syften. Att döma av närvaron av personal från de olika huvudmännen vid seminarierna kan man fråga sig om satsningen på processtöd hade någon betydelse över huvud taget mer än att samverkansfrågorna än en gång lyftes. De olika organisationerna lever sina egna liv. Undantaget är dock det samarbete som sker i de integrerade mottagningarna (socialtjänst och beroendevård). Rösterna från yrkesverksamma på fältet uppgav i samband med seminarierna att samverka med psykiatri är ett viktigt utvecklingsområde eftersom den psykiska ohälsan bland unga vuxna med missbruksproblem är mycket utbredd. Enligt aktuella rapporteringar (2012) från fältet finns inget som tyder på att det skett någon större förändring i samverkansfrågorna. Sammantaget gav projektet viktiga lärdomar om ett utvecklingsområde som alltså är i sin linda.

Referenser

Angelin, A. (2009). *Den dubbla vanmaktens logik; en studie om långvarig arbetslöshet och socialbidragstagande bland unga vuxna*. Socialhögskolan Lunds universitet. Doktorsavhandling.

Arnsvik, A. (2004). *Adrian – Arbete med unga vuxna missbrukare i öppenvård*. FoU-rapport 2004:1. FoU-Nordväst.

Arnsvik, A. (2005). *Konferens om tidiga insatser för missbrukande ungdom (Mobilisering mot narkotika)*. Konferenssammanställning. FoU-Nordväst

Bergmark, A, Bergmark, Å, Lundström T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete: Teori, kritik, praktik*. Natur & Kultur.

Bukstein, O, (1995). *Adolescent Substance Abuse – Assessment, prevention and treatment*. John Wileys & Sons.

CAN, Drogutveckling i Sverige. (2011). Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.

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

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

Persson, P, Thell, I. (2000). *Att genomföra förändring – Två teoretiska perspektiv på införande av konkurrens och alternativa driftsformer i Region Skåne*. Lunds universitet, Statsvetenskapliga institutionen.

Puide, A. (2000). *Socialbidrag i forskning och praktik*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm. Gothia.

Social rapport 2010. Socialstyrelsen.

Söderholm Carpelan, K. (2001). Professionalisering av ungdomsvård. *Tidskriften Socionomen* 2001:5: 68-73