



”Ett steg till annat boende”

Utvärdering av en boendeverksamhet som vänder sig till
hemlösa missbrukare i Solna och Sundbyberg

Utvärderingsrapport juni 2008

FÖRORD

I den här rapporten utvärderas ett program för hemlösa missbrukare – en grupp människor med stora svårigheter att etablera sig och stanna kvar på bostadsmarknaden. De lever i en sorts permanent tillfällighet, när de inför varje natt måste söka nya lösningar för tak över huvudet. För några har det handlat om att sova i en skrotbil eller under bar himmel.

Under 2006 - 2007 diskuterades nationellt – och även i en del kommuner - alternativa boendeformer. Socialstyrelsen presenterade förslag till åtgärder i rapporten ”*Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar?*” (2007). I Solna och Sundbyberg resulterade diskussionerna i *Steg*, ett alternativ till olika tillfälliga bostadslösningar för gruppen hemlösa missbrukare.

Det här arbetet utgör ett led i en längre kedja av utvärderingar, som FoU-Nordväst har genomfört av insatser för människor som missbrukar alkohol och/eller droger.¹ Detta är studier av program som oftast omfattar ett fåtal människor och en begränsad tid. Det är också villkoren för utvärderingar av denna typ av projekt som syftar till utvecklingsarbete där socialarbetarna undersöker vilka arbetsmetoder som är bäst för den målgrupp de arbetar med. I diskussionerna om behovet av evidensbaserade arbetsmetoder hävdas ibland att denna typ av studier egentligen inte tillför någon vetenskapligt grundad kunskap som leder till ett evidensbaserat socialt arbete. Men det finns andra perspektiv. Det kan i stället ses som en kumulativ process, där arbetssätt som beskrivs replikeras och prövas i en annan kommun med samma målgrupp. Ett förslag till en sådan ansats diskuteras bland annat av Tengvald (2006). I fallet hemlösa missbrukare konstateras, bland annat i Socialstyrelsens rapport 2007, att de lokala förutsättningarna är olika, varför lösningarna sannolikt också blir olika. Det finns ändå skäl att se denna typ av dokumentation av utfall för klienter och arbetsmetoder som en viktig kunskapsuppbyggnad, som leder till att det sociala arbetet kommer att vila på en allt fastare grund än vad som tills nu har hävdats vara fallet. Vi kan därmed säga något om utfallet om vi gör på ett specifikt sätt, som redan har utprovats.

Denna studie har genomförts av Anders Arnsvik vid FoU-Nordväst. Ansvarig för studiens uppläggning och design är Ann Palm. FoU-Nordväst sänder ett varmt tack till Jan Blomqvist, professor vid SoRAD, Stockholms Universitet, som granskat och kommenterat delar av texten.

Sollentuna i juni 2008

Ann Palm

FoU-chef

¹ Se till exempel: Adrian FoU-rapport 2004:3, (FoU-Nordväst)
Händelser i det tysta, FoU-rapport 2005:1, (FoU-Nordväst)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	6
1. INLEDNING	7
Bakgrund och problemformulering	
Beskrivning av verksamheten – <i>Steget</i>	
2. UTVÄRDERING AV <i>STEGET</i>	8
Inledning,	
Syfte och frågeställningar	
3. KUNSKAPSÖVERSIKT	8
Inledning	
Hemlöshet som samhällsproblem	
Hemlöshet och missbruk	
Härbärg	
Kritik mot härbärgesboende	
Behov av nya tankar	
Behandlingsforskning	
Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården	
Sammanfattning	
4. RESULTAT – UNDERSÖKNING AV INSATSEN	14
Inledning	
Arbetsmodellen	
Klienterna – sociala problem och hälsa vid inflyttningen	
Kontakten med <i>Steget</i>	
Förändringar	
Vilka klienter har inte klarat av <i>Steget</i> ?	
5. SAMMANFATTNING OCH ANALYS	26
Inledning	
Vilken omfattning av sociala problem och hälsoproblem har klienterna?	
Hur får hemlösa missbrukande personer kontakt med <i>Steget</i> ?	
Leder <i>Steget</i> till någon förändring till exempel boende och sysselsättning?	
Har boendet någon betydelse för om missbruket minskat?	
Har antalet institutionsplaceringar minskat?	
6. DISKUSSION	28
Inledning	
Härbärg – dilemma för missbrukarvården	
Behov av nya tankar	
Boende, stöd, delaktighet och sammanhang	
Avslutande reflektioner	
EPILOG	31

LITTERATURFÖRTECKNING	32
BILAGA 1. Metod och genomförande	34
2. Frågor till boende i <i>Steget</i>	36
3. Uppföljningsfrågor till boende i <i>Steget</i>	38
4. Stegets rehabiliteringstrappa	39

SAMMANFATTNING

Steget är ett lågtröskelboende som vänder sig till människor, som definieras tillhöra klientgruppen ”hemlösa missbrukare”. Verksamheten är ett samarbetsprojekt mellan socialtjänstens missbrukarvård i Solna och Sundbyberg. Den vanligaste insatsen för hemlösa missbrukare var tidigare att erbjuda plats på härbärge. Projektet startades på grund av erfarenheter av att denna insats egentligen inte löser några problem för den enskilde, utan snarare permanentar och befäster situationen. I stället behöver socialtjänsten utveckla andra boendeformer för att bryta hemlösheten.

Avsikten med *Steget* är att skapa möjligheter för de boende att kvalificera sig till kommunernas boendekedjor och arbetsträning. För att göra detta möjligt har en koordinator knutits till boendet med uppdrag att via regelbunden kontakt stödja de boende och samordna insatserna. Den arbetsmodell som utvecklats består av fyra hörnstenar: boende, stöd, delaktighet och sammanhang, faktorer som är sammanfogade och förutsätter varandra.

Syftet med utvärderingen är att beskriva innehållet i *Stegets* arbetsmodell och undersöka om klienterna kommer vidare till annat boende. Vidare undersöks *vad* i arbetsmodellen som kan tänkas vara förändringsskapande för klienterna. Åtta klienter intervjuades under första halvåret 2007 med fokus på hur de beskriver *Steget*. Sex uppföljningsintervjuer genomfördes också under första kvartalet 2008. Strukturerade deltagande observationer gjordes under perioden september 2006 – mars 2007. Under utvärderingsperioden har *Stegets* koordinator regelbundet intervjuats.

Den mest påtagliga förändringen som noteras är att missbruket rapporteras ha minskat avsevärt sedan klienterna erbjöds ett stadigvarande boende med stöd. Fem klienter av elva har kommit vidare till annat boende i form av träningslägenhet. Detta var också det kortsiktiga målet och den så kallade ”morot” som *Steget* hade. Intentionen är att *Steget* skall utgöra en första länk mot ett mer långsiktigt mål med försökslägenhet och kanske ett förstahandskontrakt.

1. INLEDNING

Bakgrund och problemformulering

I Solna och Sundbyberg i nordvästra Stockholms län samarbetar socialförvaltningarna för att nå hemlösa och utsatta människor med stora missbruksproblem. Samarbetet innefattar även frivilligorganisationerna, som i hög utsträckning når denna grupp. Ur detta har Tröskelverksamheten¹ vuxit fram, där socialförvaltningarna har ett nära samarbete med Hela Människan Ria² i Solna/Sundbyberg. Dagverksamheten vid *Tröskeln* bedömdes emellertid inte som tillräcklig för de hemlösa missbrukarna. Flera av besökarna var eller hade varit aktuella inom missbrukarvården under många år. Den vanligaste insatsen var ofta plats på härbärke – något som egentligen inte förändrar något utan snarare permanentar och befäster problemen för den enskilde. Med detta som utgångspunkt startade en diskussion i Solna och Sundbyberg om det önskvärda i att utveckla andra insatser för gruppen hemlösa missbrukare. Syftet skulle vara att dels erbjuda värdigare boendeformer, dels utveckla arbetsformer som skulle bryta hemlösheten.

Socialförvaltningarna i Solna och Sundbyberg beslutade under 2005 att utveckla en särskild anpassad boendemodell för denna klientgrupp. Kommunerna ansökte om och erhöll 2005 utvecklingsmedel från Länsstyrelsen i Stockholms Län ur anslaget för vårdkedjor inom missbrukarvården. Verksamheten, som gavs namnet *Steget*, startades i maj 2006.

Beskrivning av verksamheten – Steget

Hotell Pilgrimshem drivs av Maranatarörelsen,³ och ligger vid avfarten till Solvalla travbana i Sundbyberg. Nära hotellet ligger även ett gatukök. Runtomkring passerar olika genomfartsleder och i luftrummet ovanför passerar flygplan på inflygning mot Bromma flygplats. Utöver travbanan och dess parkeringsytor är närmaste bebyggelse mindre företag och cirka en kilometer bort ligger bostadsområden. Affärer finns i Sundbybergs centrum. Kommunerna har avtalat med Pilgrimshem om att disponera tio rum för projektets räkning. I boendet ingår frukost. Inga andra mål serveras, utan det får den boende lösa själv. Rummen ligger i ett mindre annex i anslutning till huvudbyggnad och reception. De är möblerade, lakan och städning ingår. I nära anslutning till rummen finns ett gemensamt kök. Rum för par finns i huvudbyggnaden. Fem rum disponeras för klienter från Solna och fem för klienter från Sundbyberg.

Stegets verksamhetsidé är att ”hemlösa missbrukare”⁴ i stället för härbärgesboende erbjuds stadigvarande heldygnboende på Hotell Pilgrimshem, kombinerat med stöd och möjligheter till sysselsättning på Tröskeln alternativt annan arbetsträning/praktik. Arrangemanget syftar till att skapa förutsättningar för de boende att på sikt kunna kvalificera sig för kommunernas referens-/försökslägenheter och arbetsrehabilitering. Till verksamheten är knutet en koordinator vars uppdrag har varit att via regelbunden kontakt stödja de boende samt samordna insatser.

¹ FoU-rapport 2005:1 (FoU-Nordväst)

² Ria-Hela Människan är en ekumenisk ideell organisation för socialt arbete på kristen grund. Den mest kända verksamheten är nog Ria – den öppna dagverksamheten.

³ Maranatarörelsen är en kristen frikyrka. Maranata (som de ofta kort kallas) bildades som en utbrytning ur pingströrelsen, under ledning av pastor Arne Imsen

⁴ Under det första verksamhetsåret vände sig verksamheten specifikt till hemlösa missbrukande män. Hösten 2007 aktualiserades en kvinna för *Steget*.

2. UTVÄRDERING AV *STEGET*

Inledning

Projekttiden för *Steget* löper mellan maj 2006 till och med maj 2008. I det följande redogörs för utvärderingens syfte och frågeställningar. FoU-Nordväst har uppdragits att utvärdera projektet. En utvärderingsplan utformades och medel har avsatts för utvärderingen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande utvärdering är att beskriva en boendeverksamhet för hemlösa missbrukare samt att undersöka utfallet. Huvudfrågan är: blir det någon förändring för de boende? I så fall – vad är det som görs konkret på *Steget* som kan tänkas leda till det? Följande frågeställningar har studerats, uppdelat på två huvudområden – dels en beskrivning av *Stegets* arbetsmodell och dels en som rör de boende och deras uppfattning om *Steget* samt vilka förändringar som kan noteras i deras liv.

1. Undersökning av *Stegets* arbetsmodell

- Hur får hemlösa missbrukande personer kontakt med *Steget*?
- Vilka delar består arbetsmodellen av?
- Vilken betydelse har de olika delarna ?

2. Undersökning av de klienter som ingår i *Steget*

- Vilken omfattning av sociala och hälsomässiga problem har klienterna?
- Vad anser klienterna om *Steget*?
- Leder *Steget* till någon förändring till exempel annat boende och sysselsättning?
- Har missbruket minskat?
- Har antalet institutionsplaceringar minskat

Studien har en explorativ ansats där både kvantitativ och kvalitativ datainsamlingsmetod använts. Data har insamlats via observationer, intervjuer och registerstudie. Ett mer ingående metodavsnitt återfinns i bilaga 1.

3. KUNSKAPSÖVERSIKT

Inledning

Den här rapporten fokuserar på hemlösa missbrukare. Diskussionerna som ledde till framväxten av *Steget* sammanföll med en nationell diskussion om behovet av att utveckla alternativa boendeformer för denna målgrupp. Socialstyrelsen presenterade ett antal slutsatser med förslag till åtgärder i rapporten "*Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar?*" (2007) Här betonas att det inte finns *en* lösning på problemet, utan insatserna måste utformas efter de lokala förutsättningarna och i samverkan med olika aktörer som bostadsföretag, privatvårdar, socialtjänsten och frivilligorganisationerna.

Inom missbrukarvården har situationen i synnerhet för hemlösa missbrukare uppmärksamats allt mer. Flera forskningsrapporter har under årens lopp lyft fram problemet (se till exempel Swärd, 1998; Beijer, 1996 & 2006) och regionala liksom nationella kartläggningar har genomförts (Finne, 1999, 2001 & 2003; SoS. 1993, 1999 & 2005).

I det följande redogörs för kunskapsläget beträffande hemlöshet som samhällsproblem med fokus mot samhällets insatser för hemlösa missbrukare. Framväxten av härbärgessystemet som ett samhälleligt svar på akut hemlöshet diskuteras liksom kritiken mot härbärgesboende. Vidare redovisas också aktuell forskning om ”tunga missbrukares” situation och vad som behöver göras för denna grupp. Behandlingsbegreppet diskuteras kort, eftersom behandling har en central plats inom missbrukarvården. Avslutningsvis diskuteras begrepp som delaktighet och sammanhang samt behovet av att utveckla arbetsformerna gentemot gruppen hemlösa missbrukare.

Hemlöshet som samhällsproblem

Hemlöshet har setts som ett samhällsproblem under hela 1900-talet. Samhället har över tid haft olika strategier för att hantera problemet. I början av 1900-talet utvecklades det till ett storstadsproblem i takt med övergången från ett jordbrukarsamhälle till industrisamhälle. Under efterkrigstiden från 1945 och framåt utvecklades Sverige till ett högindustrialiserat samhälle med god tillväxt. Detta möjliggjorde för landet att försöka ”bygga bort” hemlöshetsproblemet (Svärd, 1998).

Under 1960-talet startades det så kallade miljonprogrammet i avsikt att skapa en god bostadsstandard för hela befolkningen. Mellan 1965 och 1974 byggdes en miljon bostäder i Sverige för att få bort bostadsbrist och hälsovådliga bostadsförhållanden. Miljonprogrammet är väl en av de mest berömda bostadssatsningarna i Sverige och förmodligen den mest utskällda. Bostäder skulle produceras under mycket kort tid. Visionen var att alla skulle ha någonstans att bo (Björklund, 2004). Mot slutet av 1970-talet var hemlöshet ett tämligen okänt begrepp. Det fanns bostäder för det stora flertalet. En smått paradoxal situation uppstod under en kort period då det fanns överskott på bostäder (Svärd 1998).

Sedan 1980-talet och framåt har hemlöshet återigen blivit ett samhällsproblem och under 1990-talet blev hemlösheten alltmer synlig. Olika strukturella faktorer, som förändrad bostadspolitik, förändring av de ekonomiska subventionerna vid bostadsbyggande, ökning av antalet bostadsrätter, avinstitutionalisering med mera beskrivs utgöra orsaker till denna utveckling (Flyghed 1995, Svärd 1998). Under början av 2000-talet har problemet i många avseenden växt i omfattning och blivit ännu synligare (SoS, 2005). Socialstyrelsen har vid tre tillfällen, 1993, 1999 och 2005, genomfört nationella kartläggningar av hemlösa. Informanter har varit socialtjänsten och frivilligorganisationerna

Tabell 1. Antal hemlösa, nationell kartläggning efter år

År	Antal
1993	10 000
1999	8 500
2005	17 800

Källa: *Hemlöshet i Sverige 2005*

Den kraftiga ökningen mellan 1999 - 2005 beror *inte* på en faktisk ökning utan på att ytterligare en grupp inkluderats i kartläggningen: personer intagna eller inskrivna på behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst, landsting, privat vårdgivare, HVB⁵-hem eller SIS-institution⁶ och som inte planeras skrivas ut inom tre månader (Hemlöshet i Sverige

⁵ HVB = Hem för Vård och Boende

⁶ SiS = Statens institutionsstyrelse

2005). Människor med låga inkomster, utan ekonomiska marginaler och med svaga nätverk ingår däremot inte i de nationella kartläggningarna. Även personer som tillhör dessa grupper har svårt att komma in på bostadsmarknaden, bland annat på grund av höga hyresnivåer (Flyghed, 1995; Swärd, 1998). Ytterligare en grupp som inte ingår är unga vuxna, 18 – 25 år, som ofta hänvisas till att bo kvar hos föräldrarna. Hemlöshet idag, på 2000-talet, är således ett fenomen som uppstår både på grund av samhällsliga och individuella faktorer (a.a.).

Hemlöshet och missbruk

Hemlösa missbrukare har stora svårigheter att etablera sig på bostadsmarknaden. Under de senaste 20 åren har de i ökande utsträckning avhysts på grund av störningar i boendet. Som en följd av att hyresvärdar allt oftare avvisar olika så kallade problemhushåll - missbrukare, hyresgäster med upprepade hyresskulder bland andra (J Flyghed, 2000) - har det utvecklats en sekundär bostadsmarknad som socialtjänsten ansvarar för i samverkan med värdarna. De 'äldre' hemlösa missbrukare, 40 – 60 år, har sannolikt någon gång haft bostad medan de som är yngre än 25 år kanske aldrig haft någon egen lägenhet. Inom Stockholms län är denna grupp välkänd och kommunerna har utvecklat olika modeller för att tackla problemet.

För att göra det möjligt för hemlösa missbrukare att 'kvalificera sig' för en bostad har utvecklats så kallade boendekedjor eller boendetrappor, som en sekundär bostadsmarknad (Knutagård, 2006). Tidigare, under 1980-talet och delar av 1990-talet, hänvisades hemlösa missbrukare som ville komma in på bostadsmarknaden till bostadshotell alternativt inackorderingshem. Inackorderingshemmen hade högre tillsynsnivå än bostadshotellen. Nästa steg för de som bott på inackorderingshem var försökslägenhet. Däremellan fanns oftast ingenting. Glappet mellan inackorderingshem och försökslägenhet var oftast stort och många klarade inte av det ansvar som denna form av boende innebar. Många som erbjöds denna typ av boende upplevde stor ensamheten. Inackorderingshem innebar ändå att man ingick i ett sammanhang med personal och andra boende. Att bo i försökslägenhet ställde däremot krav på att bryta kontakten med sitt tidigare umgänge.

Idag ingår denna boendeform som en länk i de boendekedjor som kommunerna byggt upp. Boendekedjorna är i stor utsträckning differentierade och riktar sig till olika målgrupper (Knutagård, 2006). En tydlig tendens är att många hyresgäster som värdarna definierat som problemhushåll blir kvar i dessa boendesystem och att det är mycket svårt att kvalificera sig till försökslägenhet (Knutagård, 2006; Sahlin 1996, 2000). Vägen dit är både trång och kravfylld. Den grupp som har absolut svårast att kvalificera sig till försökslägenhet är de hemlösa missbrukarna. I den mån de har erbjudits boende har den vanligaste insatsen varit härbärge.

Härbärge

Härbärgen har funnits i Sverige i över 150 år. Under 1800-talet började myndigheter och frivilligorganisationer att engagera sig i frågan om hemlöshet. Det första härbärgets i Stockholm öppnades 1836 i Molongska huset vid Nytorget. Då vände sig härbärgena uteslutande mot fattiga och lösdrivare (Swärd 1998). Behovet av härbärgen har skiftat under årtiondena. Efter 1950, då Sveriges ekonomi började gå på högvarv, gjordes stora ansträngningar att bygga bort hemlöshetsproblemet och därmed skulle behovet av härbärgen minska. Det fanns en stark tro på att hemlöshetsproblemet skulle få sin slutliga lösning (Swärd 1998). Trots ansträngningar från samhällets sida att lösa problemet har antalet öppet hemlösa ändå ökat under de senaste 20 åren som en följd av bland annat avinstitutionaliseringen. Därmed har också behovet av härbärgen ökat. Problemet har också blivit alltmer synligt i gatubilden. Även idag är det myndigheter och frivilligorganisationer som arbetar med hemlöshets-

problemet. 1999 införde Stockholm stad som svar på att hemlösa blev ett allt vanligare inslag i Stockholms citymiljö en 'tak över huvudet garanti' (TÖG). Denna innebär att en person utan bostad som vänder sig till socialjouren före midnatt garanteras sängplats på ett härbärke över natten⁷.

Kritik mot härbärgesboende

Boende på härbärke är kontroversiellt och har kritiserats för kortsiktighet och planlöshet samt att boendet inte löser något problem utan snarare förstärker och befäster utanförskapet (Svärd, 1998). Det som lyfts fram i detta sammanhang är det destruktiva i att "blanda olika problemgrupper". Inom härbärgena finns ingen integritet, oftast sover flera personer i samma rum, många kommer dit påverkade och de flesta upplever det arbetsamt att de måste gå ut igen på morgonen efter frukost (Bons, 2006). Under senare år har många kommuner också utvecklat alternativ till härbärgesboende, som syftar till andra, mer stadigvarande boenden (Knutagård, 2006; SABO⁸-rapport, 2005).

Behov av nya tankar

Hemlösa missbrukarna är en välkänd grupp inom den kommunala missbrukarvården och under årens lopp har de varit föremål både för frivilliga och tvångsmässiga insatser via LVM⁹. Den kommunala missbrukarvården har också kritiserats för att en stor del av resurserna används till en begränsad grupp av missbrukare, som vårdats gång på gång under en lång följd av år (Blomqvist 2007). Missbrukarvårdens beskrivs vara planlös och utan systematik. Skillnader mellan kommunerna rapporteras vara stora i fråga om organisering, möjligheten till specialisering och ekonomiska förutsättningarna (Blomqvist, 2004). Arbetet med de hemlösa missbrukarna beskrivs också ha hamnat i en återvändsgränd.

Blomqvist (1999&2002) har i olika sammanhang understrukit vikten av att börja 'där klienten befinner sig'. När det gäller personer med långvariga och svåra problem, dit många hemlösa missbrukare hör, diskuterar han i likhet med Humphreys och Tucker (2002) behoven att utveckla och förändra det arbetet (Blomqvist m.fl., 2007). Några punkter dessa författare tar upp är

- Kontinuitet - långvariga problem kräver långvariga insatser
- Inga belägg för nyttan av långvarig tvångsvård
- Egna val/delaktighet → engagemang/positiv förväntan → bättre utfall
- God relation/arbetsallians med någon i hjälpsystemet är av central betydelse
- Förbättring är acceptabelt mål
- Från intensitet till extensitet det vill säga i stället för oregelbundet intensiva kontakter (tvångsvård, behandlingshem, härbärke och så vidare) kontinuerlig lågintensiv kontakt – återkommande stöd, mobilisering av "läkande krafter" i levnadsmiljön.
- Snabbt ingripande i akuta situationer.

(Humphreys&Tucker, 2002, Blomqvist 2007)

Punkterna ovan anger några förutsättningar för ett möjligt utvecklingsarbete. I det följande förklaras närmare innebörden av kontinuitet, relationens betydelse samt delaktighet och sammanhang.

⁷ Stockholms stad, Kommunstyrelsebeslut, 1999

⁸ SABO = Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag

⁹ LVM = lagen om vård av missbrukare

- Kontinuitet och långvariga insatser

Innebörden i detta är att exempelvis erbjuda ett boende med stöd som dels blir en fast punkt att utgå ifrån och dels kan bidra till att stärka de "läkande krafterna" i klientens levnadsmiljö. Det kan vara att motivera klienten till att ha kontakt med självhjälsgrupper (Länkarna, Anonyma alkoholister (AA), Anonyma narkomaner (NA)) men det innefattar även andra stödjande sammanhang som familjen, kamrater, arbetsträning/arbete, fritidsintressen och så vidare. Alla dessa sammanhang kan bidra till att stärka drogfriheten/nykterheten (Blomqvist, 2007).

- Relationer

En av de faktorer som betonas ovan är arbetsalliansens betydelse. Under de senaste åren har det kommit rapporter och studier från psykiatrin och socialtjänsten som på olika sätt understrukt betydelsen av förtroendefulla relationer. Särskilt lyfts fram att det är den mest avgörande komponenten för om klienten känt sig sedd och har blivit hjälpt oavsett metod. (Denhov, 2006; Blom&Moren, 2006; Socialstyrelsen, 2003; Armelius, 2002, Blomqvist et al, 1999).

- Delaktighet och sammanhang

Andra punkter som betonas är betydelsen av egna val och delaktighet. Delaktighet har ur ett historiskt perspektiv inte varit utmärkande för socialtjänsten. Snarare har socialtjänsten utmärkts av ett ovanifrånperspektiv där samhället bistått med förklaringsmodellen om vad som är bäst för den enskilde (Socialstyrelsen, 2002). Under 2000-talet har det blivit allt vanligare att i utvärderingar av socialtjänstens verksamhet intervjuar brukarna i syfte att få kunskap om deras uppfattning och värdering av insatserna och i synnerhet om de är delaktiga i sin planering. Om delaktighet i planeringen är ett relativt "nytt" begrepp inom socialtjänsten, så har det varit centralt inom frivilligorganisationerna (Socialstyrelsen, 2003). Inom frivilligorganisationerna är medborgaren/besökaren i fokus och rollerna är likställda, det vill säga möten mellan människor och inte ett expert/klientförhållande. Ett begrepp i tiden är "empowerment". Empowermentrörelsen har sitt ursprung i brukarrörelser och självhjälsgrupper och begreppet syftar på kampen att stärka klientens/brukarens makt och inflytande över såväl livssituationen som vård och stödsatser. Inom empowermentrörelsen betonas särskilt betydelsen av att skapa sammanhang och förutsättningar för människor att själva bemästra sin situation (Pettersson, 2006). I praktiken innebär det att stödja missbrukaren i att finna sammanhang som hjälper till att upprätthålla nykterhet/drogefrihet. Det kan vara träfflokaler på hemmaplan, AA/NA-möten med mera.

Behandlingsforskning

Diskussionerna inom behandlingsforskningen kring exempelvis begrepp som relation, positiv förväntan, förändringsmiljö har även giltighet för arbetet med hemlösa missbrukare. Vård och behandling har under de senaste 15 åren alltmer hamnat i fokus och problematiserats som en följd av olika behandlingsformers bristande resultat. Inom behandlingsforskningen har man hitintills inte funnit någon metod som är mer överlägsen någon annan (Blomqvist, 1999). Däremot finns det idag ett antal studier som fastslagit olika förutsättningar som har betydelse för utfallet, oavsett vilken behandling som klienten genomgått (Frank, 1991; Hubble, 1999 et al.). I en brett upplagd och övergripande internationell metaanalys visar Hubble et al. (a.a.) att metod och arbetssätt *har* viss betydelse. Studien visar också att det finns andra faktorer i sammanhanget som är viktigare och som inte får förbises. I deras genomgång klassas således den terapeutiska relationen som viktigare än

valet av metod och teknik. Konkret innebär det att den anda och förändringsmiljö som verksamheten, socialarbetaren/terapeuten och klienten tillsammans skapar generellt sett har större betydelse än valet av metod. Begrepp som ges betydelse är ”värme”, ”respekt”, ”empati” och ”samarbetsklimat”. Även utomterapeutiska faktorer som inte direkt kan knytas till verksamheten påverkar starkt förändringsprocessen. Sammantaget utmynnar rapporten i följande rangordning beträffande vilka faktorer som bestämmer utfall av behandling:

Figur 2: Faktorer som bestämmer utfall av behandling (Hubble et al., 1999)

Utomterapeutiska	40 %
Terapeutisk relation	30 %
Metod / teknik	15 %
Förväntningar	15 %

Av ovanstående framgår att de faktorer som har mest betydelse vid utfallet av behandlingen är de utomterapeutiska faktorerna, det vill säga faktorer i levnadsmiljön, som på olika sätt påverkar människans handlingar och val. Även kontakten med de personer som ingår i behandlingssammanhanget har stor betydelse. Behandlingsmetod och/eller teknik får således underordnad betydelse för utfallet av behandling.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

Arbetet med hemlösa missbrukare behöver utvecklas enligt de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (SoS, 2007). Bland annat understryks att de har svårare än andra att ta sig ur sin hemlöshet. Här nämns också att forskningsresultat pekar på att vårdens tillgänglighet, kontinuiteten och kvaliteten i behandlingskontakterna kan vara särskilt viktiga för att nå denna grupp som ofta lever under kaotiska levnadsförhållanden.

Sammanfattning

Under de sista tjugo åren beräknas antalet hemlösa missbrukare ha ökat. I dess kölvatten har antalet härbärgesplatser ökat, en ökning som tycks bygga på antagandet att hemlöshet i kombination med missbruk är ett statiskt tillstånd, som inte går att förändra. Härbärgesboende för hemlösa missbrukare tycks emellertid vara en återvändsgränd. Idag behöver nya arbetssätt utvecklas för att förbättra livssituationen för denna målgrupp.

I denna studie studeras arbetsformerna för hemlösa missbrukare som de utvecklats inom Solna och Sundbybergs missbruksenheter via projektet *Steg*. Teoretiska utgångspunkter för studien är de faktorer som Blomqvist, Tucker med flera angivit som väsentliga, det vill säga delaktighet, arbetsallians och mobilisering av de ”läkande krafterna” i hemmiljön. Vad som konkret görs på *Steg* och dess innebörder i förhållande till dessa faktorer studeras i det följande.

4. RESULTAT – UNDERSÖKNING AV INSATSEN

Inledning

Solna och Sundbyberg har utvecklat en boendeform och arbetsmodell som syftar till att på hemmaplan skapa förutsättningar för hemlösa missbrukare att kvalificera sig till boende i försökslägenhet. I följande avsnitt beskrivs arbetsmodellen utförligt avseende organisering, förankring inom IFO-organisationen, vad som konkret görs samt hur klienterna rekryteras. Uppgifterna har inhämtats via regelbundna intervjuer med *Stegets* personal under perioden maj 2006 – april 2008. Vidare genomfördes deltagande observation under perioden september 2006 – mars 2007. Klienter som deltagit i verksamheten har intervjuats vid två tillfällen – våren 2007 och våren 2008. Syftet med intervjuerna var att få information om klienternas uppfattning om insatsen och vilken betydelse den haft för dem. Avslutningsvis undersöks om livssituationen för klienterna har förändrats avseende boende och sysselsättning.

Arbetsmodellen

Organisation

Sundbybergs kommun är huvudman för *Steget*, som organisatoriskt ingår i Sundbybergs socialförvaltnings missbrukssektion. Skälet till att *Steget* placerades i Sundbybergs öppenvård är att deras öppenvård uppfattades ha en tydlig organisation. På en övergripande nivå finns en styrgrupp bestående av enhetscheferna för missbrukarvården i Solna och Sundbyberg samt socialsekreterare från respektive kommuns försörjningsenhet. Styrgruppen följer utvecklingsarbetet.

Steget är således organisatoriskt förlagt till missbrukssektionens öppenvårdsgrupp i Sundbyberg där sex anställda och en föreståndare arbetade under 2007. Gruppen har lokaler på Vasagatan i Sundbyberg. Utöver *Steget* finns följande verksamheter och funktioner:

- Vasabo - erbjuder boende med stöd till missbrukare med psykiska funktionshinder
- Ör-boendet - ett så kallat träningsboende, är *steget* innan försökslägenhet
- Stöd och tillsyn av dem som bor i försökslägenheter
- Förmedling av egna-medel (pension). Flertalet av dessa har bostad (ingår inte i öppenvården).
- En eftervårds och självhjälpgrupp som drivs av klienterna själva.

Till *Steget* är knutet en funktion som kallas *koordinator*, uppdelad på två personer – öppenvårdsgruppens föreståndare samt en projektanställd. Varje morgon träffas samtliga anställda för morgonmöte i syfte att gå igenom dagen, vad var och en planerar att göra och om någon behöver hjälp med något. Denna rutin gör att alla har övergripande kunskap om varandras klienter inkluderat gruppen som *Steget* har kontakt med. Detta bidrar också till att minimera sårbarheten och att personalgruppen vid exempelvis ledigheter och sjukdom kan stödja och hjälpa varandra.

Öppenvårdsverksamheten har öppet för klienter som ingår i de olika verksamheterna förmid-dagar måndag – fredag, 9 00 – 12 00. Klienterna är välkomna till Vasagatan för exempelvis att dricka kaffe, läsa tidningen, umgås eller delta i självhjälpgruppen som träffas måndag, onsdag och fredag förmiddag.

Hur rekryteras klienterna till Steget

Härbärgesplats är en insats som beviljas via myndighetsutövning. Det är försörjningsstödssektionerna i Solna och Sundbyberg som beslutar om denna typ av insats, främst till hemlösa missbrukare. Vem som ska få en anvisning till *Steget* och ett rum på Pilgrimshem är initialt en fråga för försörjningsstödsenheterna, som ett alternativ till härbärke. Aktualisering för *Steget* föregås av ett internt eller externt remissförfarande. Det finns följande vägar till att komma med i *Stegets* program:

- *Försörjningsstödssektionen* i Sundbyberg aktualiserar klienten vid missbrukssektionen. Gäller särskilt klienter som inte är eller tidigare varit kända för missbrukssektionen
- *Missbrukssektionerna* i Solna och Sundbyberg remitterar klienter till *Stegets* koordinator som i sin tur tar upp ärendet med berörd försörjningsstödssektion.
- *Tröskeln* kan aktualisera klienter hos *Stegets* koordinator som träffar klienten och informerar om *Steget*. Remiss skickas till försörjningsstödssektionen i kommunen.

Vid bedömning av om en klient ska bo på Pilgrimshem och ingå i *Stegets* personkrets, tas särskilt hänsyn till om klienten är och varit hemlös en viss tid. Definitionen av 'hemlös' är här att han/hon under det senaste året/åren anvisats härbärgesplats. Den som nyss avhysts från sin bostad kan inte bli aktuell. Det går alltså inte att kvalificera sig för en försökslägenhet via *Steget* utan att först har varit hemlös en viss tid.

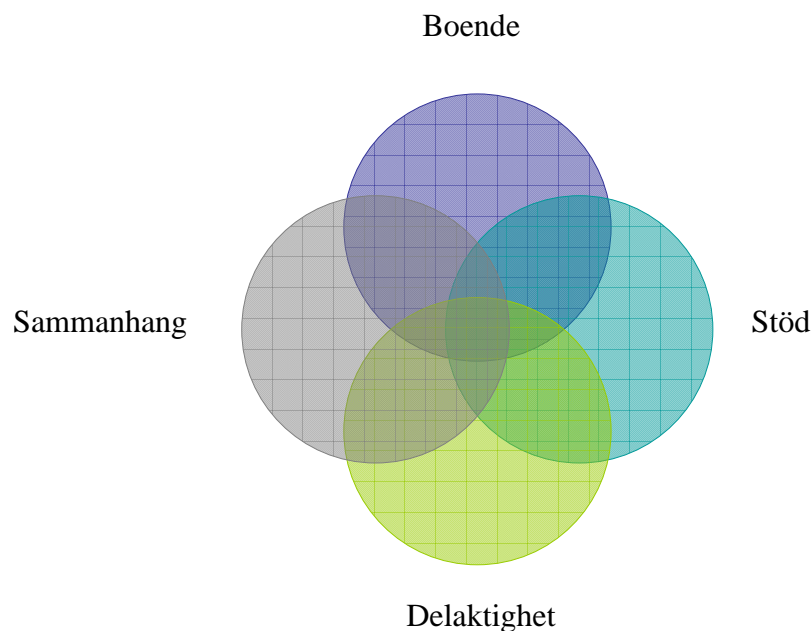
Klienterna får information om *Steget* vid inläggning för avgiftning, via personalen på Tröskeln alternativt direkt av socialsekreterarna inom försörjningsstödsenheterna. Socialsekreterarna vid försörjningsstödsenheterna, klienten och *Stegets* personal upprättar tillsammans en handlingsplan, som regelbundet följs upp. Vilka beslut som sedan fattats om nivån på försörjningsstödet beror på i vilken utsträckning klienten följer den plan han/hon har gjort tillsammans med *Steget* och socialsekreterarna.

Steget ger med andra ord en möjlighet för hemlösa missbrukare att påbörja en process som i slutändan kan leda till ett inträde på bostadsmarknaden. Klientens egen motivation att förändra sitt liv anses av personalen vara en avgörande faktor för att detta ska kunna uppnås.

Vad innehåller arbetsmodellen

Fyra hörnstenar kan identifieras i *Stegets* arbetsmodell, delar som är sammanfogade och förutsätter varandra, vilket dels framgår av *Stegets* beskrivning av rehabiliteringstrappan (se bilaga 4), dels identifierats via egna iakttagelser.

Figur 2. Stegets arbetsmodell



- Boende

Ett erbjudande om att ingå i *Steget* med inflyttning till Pilgrimshem kräver ingen omedelbar alkohol-/drogfrihet. Detta förhållningssätt bygger på erfarenheten att det dels är väsentligt att möta klienten där han befinner sig, dels att det inte är realistiskt att förvänta sig att dessa människor plötsligt ska avbryta ett mångårigt missbruk. Att 'möta klienten där han befinner' innebär att man inom *Steget* kan acceptera att en person är påverkad vid inflyttningen

Att flytta in ett rum på Pilgrimshem via *Steget* syftar emellertid till att klienten så småningom ska bli alkohol-/drogfri och på sikt få ett annat boende tillsammans med individanpassade rehabiliteringsinsatser. Av klienten krävs en uttalad vilja att minska/sluta missbruka, men att den enskilde själv inte ser eller vet hur detta skall kunna genomföras.

Första månaden ges klienten tillfälle att "bo in sig" och vänja sig vid att ha en dörr att stänga om sig. Under tiden inleds kontakten med beroendemottagningen alternativt Vasagatans öppenvård, som också har möjlighet att genomföra alkohol-/drogkontroller. Hur avgiftningen skall se ut diskuteras individuellt och olika delmål görs upp. Kraven på nedtrappningen av användandet av alkohol/droger är mycket toleranta och utgår från klientens förmåga att minska missbruket. Om klienten på sikt skall aktualiseras för försökslägenhet krävs nykter/drogfrihet. Alkohol- och drogkontrollerna syftar också till att förebygga störningar på

Hotell Pilgrimshem, eftersom detta inte är ett kategoriboende.¹⁰ Hänsyn måste tas till andra gäster. *Stegets* koordinatörer träffar personal på Pilgrimshem en gång i veckan för uppföljning av olika praktiska saker, till exempel om de personer som ingår i *Stegets* program uppträtt störande.

- *Stöd och kontroll*

Koordinatorns uppgift är att bygga upp en relation till klienten. I början träffas de en gång i veckan för planering. När nykterheten/drogfriheten stabiliserats, träffas man en gång i månaden. Koordinatören samordnar och följer upp olika typer av insatser. Konkret innebär det att klienten i stället för att ha flera kontaktytor, enbart träffar koordinatören – som därmed har en funktion som liknar Case Managementrollen. Klienten kan nå koordinatören även på andra tider än de uppgjorda. Därutöver träffar klienten socialsekreterarna vid försörjningsstödsenheter i Solna och Sundbyberg månadsvis för uppföljning.

Utöver möten med klienter träffar koordinatörerna regelbundet representanter för Svenska Kyrkan, Hela Människan/Ria, Frälsningsarmén, polisen samt Mariagatans gruppboende. Vid dessa möten deltar även annan personal från missbrukarvården i Sundbyberg. Syftet är informationsutbyte samt uppdatering kring vad som är ”på gång” inom de olika verksamheterna. Mötena erbjuder möjlighet för *Steget* att ”stämna av”, eftersom de olika funktionerna ofta möter klienter som ingår i *Steget* i andra sammanhang. De fungerar även som rekryteringsbas till *Steget*, eftersom de ofta möter människor som inte är aktuella inom socialtjänsten, men som skulle behöva komma till *Steget*.

- *Delaktighet*

Redan vid inflyttning till Pilgrimshem motiveras och stöttas klienten att inleda tillnyktringen/avgiftningen. Klienten är ansvarig för att ta aktiv del i och att påbörja detta arbete, men det finns acceptans för om det sker successivt. Tillsammans med koordinatören görs en individuell plan. Klienten har stort inflytande över att utforma sin vardag. Personalen lämnar förslag på arbetsträningsformer och aktiviteter, men klienten väljer själv vilket sammanhang som passar bäst. Delaktigheten har central betydelse för klientens motivation att förändra sin situation. Personalens roll är att stötta och att vara ”boll-plank”.

Sammanhang

Inom ramen för projektet samverkar *Steget* med verksamheter som ger möjlighet till daglig sysselsättning. Avsikten är att erbjuda alternativ till klienternas tidigare vardag. Koordinatören träffar därför regelbundet verksamheter som Tröskeln, Jobbcentralen, Väsentorp och Frälsningsarmén. Verksamheterna har olika innehåll och inriktning, men de erbjuder ett *sammanhang* som stöd och hjälp för klienterna att upprätthålla nykterhet/drogfrihet.

- Tröskeln¹¹ är en dagverksamhet – en mötesplats – som vänder sig till de mest utsatta missbrukarna. För en del är det ett ”annat vardagsrum” och en möjlighet att begränsa missbruket och för andra har det en stödjande funktion under drogfria/nyktra perioder. Det finns också möjligheter, om än begränsade, att påbörja mer regelbunden arbetsträning. Arbetsträningen består av enklare sysslor som är kopplade till lokalens skötsel och drift som städning, inhandling och förberedelse av kaffe, smörgåsar och

¹⁰ Bostäder som ligger samlade i ett hus, en trappuppgång eller om det rör sig om småhus (ibland kallade ”moduler”) i grupp är det fråga om ett kategoriboende, vilket ofta innebär ett tydligt utpekande av dem som bor där. (Hur utvecklas den sekundära bostadsmarknaden, Boverket / Socialstyrelsen, 2007)

¹¹ FoU-rapport 2005:1 (FoU-Nordväst)

lunch. Andra sysselsättningar är hantering av kläder och annat som skänks till verksamheten.

- För kvalificerad arbetsträning finns möjlighet att praktisera inom Jobbcentralen, för Sundbybergs klienter, som bedriver flyttverksamhet, snickeri och bygg-verksamhet samt klottersanering. Jobb-centralen kräver en månads nykterhet/drogfrihet.
- Frälsningsarmén i Sundbyberg erbjuder arbetsträning.
- För klienter hemmahörande i Solna erbjuds kvalificerad arbetsträning på Väsentorp. Innan denna arbetsträning blir aktuell krävs en månads nykterhet/drogfrihet.
- Utöver detta finns möjlighet att tillbringa dagarna på Länkarna i Solna.
- Andra stödformer som klienten kan välja utöver de som koordinatören samverkar med är Ny Gemenskap, Nobba Brass och Nubbe (NBN) och Stadsmissionen i Stockholm alternativt att ha kontakt med Anonyma Narkomaner (AN) eller Anonyma Alkoholister (AA).

Sammanfattning

Staget är en modell för samverkan kring hemlösa missbrukare som brukar anvisas boende på härbärge. Att bo på Hotell Pilgrimshem utgör ett första steg för klienten att kvalificera sig både för missbrukarvårdens reguljära rehabiliteringsutbud och på sikt försökslägenhet. Boendet på Pilgrimshem kombineras med stöd och uppföljning från *Stegets* personal. Samverkan med andra, som religiösa samfund och frivilligorganisationerna, utgör väsentliga inslag eftersom de möter klienterna i delvis andra roller än socialtjänsten och kan vara ett viktigt stöd.

Klienterna - sociala problem och hälsa vid inflyttningen

Inledning

Totalt har elva (11) klienter haft kontakt med *Staget* och bott på Pilgrimshem under perioden maj 2006 – juni 2007. För att få en tydligare bild över hur situationen såg ut för klienterna i samband med inflyttningen, intervjuades de av personal inom missbrukarvården i Solna och Sundbyberg under den första månaden. Som underlag vid intervjun användes ASI-formuläret (Addiction Severity Index).¹² Åtta av de elva klienter som ingått i *Staget* har ASI-intervjuats. Två intervjuer var av olika skäl inte möjliga att slutföra. Tre klienter intervjuades inte eftersom de bott för kort tid på Pilgrimshem. ASI:s uppföljningsintervju har inte genomförts.

Allmänt

Av de elva som ingår i denna studie är fem mellan 41 – 52 år och sex 53 – 62 år. Gemensamt för dem var förutom hemlösheten att de definitivt varit utestängda från den reguljära bostadsmarknaden en längre tid. Den vanligaste insatsen som tidigare erbjudits av socialtjänsten har varit rum på härbärge. Sju klienter har denna erfarenhet. Boendet på härbärge har varit både sporadiskt men också bestått under längre perioder. Andra lösningar i stället för härbärge har varit källare, garage alternativt tillfälligt boende hos anhöriga eller kompisar. Sammanställningen nedan baseras på ASI-intervjuerna.

¹² ASI-intervjun fokuserar på sju livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol och narkotikaproblem, kriminalitet, missbruk och psykiska problem i släkten, familj och umgänge och psykisk hälsa. Syftet med intervjun har varit att få en samlad bild över livssituationen i samband med insatsens inledning.

- Arbete och försörjning

Samtliga intervjuade har yrkesutbildning. De har mellan fem till över 30 års yrkes-/arbetslivserfarenhet. Vid intervjutillfället hade samtliga varit arbetslösa under minst ett år. Huvudsaklig försörjningskälla vid intervjutillfället var för flertalet försörjningsstöd. Två hade sjukersättning alternativt ingen försörjning alls.

-Familj och umgänge

Ingen av de intervjuade uppger sig ha några allvarliga konflikter med familj eller vänner. Däremot har det tidigare förekommit konflikter med anhöriga och närstående som en följd av missbruket och dess konsekvenser för omgivningen.

- Alkohol och narkotikaproblem

Samtliga intervjuade rapporterar om ett problematiskt förhållande till alkohol och att de varit berusade dagligen. Variationen skiljer sig åt inom gruppen som helhet, från fem år av problematiskt drickande till 31 år. Tre har missbrukat narkotika (cannabis, amfetamin och opiater), men ingen rapporterar aktuella narkotikaproblem.

- Missbruk och psykiska problem i släkten

Tre av de intervjuade uppger förekomst av missbruk och psykiska problem i släkten

- Kriminalitet

Ingen av de intervjuade rapporterar aktuella juridiska problem, även om alla har varit aktuella inom rättsväsendet. Det vanligaste brottet har varit egendomsbrott.

- Fysisk & psykisk hälsa

Ingen av de intervjuade rapporterar några aktuella fysiska eller psykiska problem och inte heller kontakt med psykiatrisk vård. Tre uppger emellertid att de tidigare varit deprimerade, haft hallucinationer, upplevt spänningstillstånd samt gjort självmordsförsök.

Sammanfattning

Av ASI-sammanställningen framgår att det som är gemensamt för dem som erbjudits att delta i *Steget* är att de under många år haft ett problematiskt förhållande till alkohol eller narkotika vilket lett till arbets- och bostadslöshet. Under de senaste åren har de i stor utsträckning erbjudits härbärgesplats i den mån de efterfrågat tillfälligt boende.

Kontakten med Steget

Inledning

Som komplement till ASI-intervjuerna intervjuade FoU-Nordväst (se bilaga 1) åtta klienter under första halvåret 2007. Samtliga hade varit hemlösa mellan ett år till över fem år. Intervjuerna genomfördes vid öppenvårdens lokaler i Sundbyberg. Syftet har varit att spegla klienternas uppfattning om vad *Steget* är för något. En viktig fråga att belysa är om och hur de uppfattat avsikten med *Steget*. I det följande redogörs för svaren som klienterna givit och dessa ställs i relation till verksamhetens fyra hörnstenar det vill säga boende, sammanhang, delaktighet och stöd. Utöver detta har klienterna tillfrågats om de kan tänka sig att rekommendera *Steget* till andra klienter i liknande situation som dem och i så fall varför?

Om härbärgesboende

Inledningsvis ställdes frågor till klienterna om deras boendesituation innan *Steget*. Sju av åtta klienter hade erfarenhet av att ha bott på härbärke. Enligt klienterna är det bara tillfälligt tak över huvudet. Samtliga är kritiska till detta, något de betraktat som en nödlösning. En klient sammanfattar sina erfarenheter av att bo på härbärke på det här sättet;

”Man får gå in prick sju och de flesta, alla är drogpåverkade. Det går inte att vara drogfri på ett härbärke, det finns ingen möjlighet. På kvällen är man så trött efter dagen, man äter sedan somnar man. Två stycken i ett rum. Ingenstans att ha sin grejer. Prylarna försvinner. Pengar, telefon, kläder, allting. Sedan, kliva upp vid sjutiden och åtta ut och sedan har man elva timmar på sig innan man ska in igen och det är jobbigt det vill jag lova”.

Någon uttryckte det så här;

”Härbärke är inget som kan fungera. Det är inget liv – det är ett tillstånd.”

Vad är det då i härbärgen som gör att det inte fungerar? I synnerhet tycks det vara att härbärgen enbart erbjuder nattlogi och att man är tvungen att vara ”ute” från tidig morgon till kvällen. Detta upplevs som arbetsamt av samtliga intervjuade. En klient uttryckte det så här;

”Det var inget kul. Där blev man utkastad vid åtta på morgonen”.

Det de blev utkastade till var ännu en dag som dominerades av missbruk och umgänge med människor i liknande situation. Avsikten med härbärgen är att det skall vara en tillfällig lösning, men för många blev det ett permanent tillstånd och en del av vardagen. Samtliga uttryckte att denna ’permanenta tillfällighet’ omöjliggjorde all planering för framtiden. Snarare blev det ännu en dag som gick ut på att leta efter en logi för nästa natt.

Boende

Vad är då skillnaden mellan att bo på härbärke och att ingå i *Steget* med dess möjlighet att bo på Pilgrimshem? Samtliga intervjuade uttryckte med emfas att

”Det bästa är att man får vara där hela dagarna. Egen nyckel. Eget rum”.

Annat som upplevdes som väsentligt är *”...att man kan komma och gå som man vill”.*

Vad innebar Pilgrimshem mer än att man hade en dörr att stänga om sig? Många uttryckte att detta boende innebar en möjlighet att se på TV, laga mat och att rå sig själv. Boendet hade blivit ett ”hem”. I mer konkreta termer beskrev några klienter boendet på följande sätt;

”Är enbart tacksam över att ha någonstans att bo – något som liknar ett normalt liv.”

”Det bästa med Pilgrimshem är att det är en plattform. Det mesta fungerar och man kan ta itu med saker. Det är ett steg till ett annat boende”.

Idén med *Steg* är alltså att erbjuda något som liknar ett normalt eget boende, som kan fungera som en plattform för att kunna planera inför framtiden.

Stöd: ”--- någon att vända sig till---”

För att skapa förutsättningar för de boende att påbörja en planering kombinerades boendet med stöd. Stödet utformades utifrån de boendes behov. Hur uppfattade klienterna att boendet var kombinerat med stöd och vilken funktion hade stödet för dem? Samtliga uppger att det varit bra med stöd och att ha någon att vända sig till. Däremot hade stödet olika betydelse och fyllde olika funktioner. En klient uttryckte stödets betydelse på följande sätt;

”Ja, de hjälper till så fort om det är något. Det är bra på så sätt. Problem med soc eller jobbet. Jag har någon att vända mig till.”

En klient var mer konkret i vilken betydelse han lägger i stödet;

”Ja, man får ju hjälp med vissa grejer som till exempel sjukbidraget. Via läkaren förstås, men att det blev av. Jag fick en spark i arslet så att det hände något”.

Båda nämner att det varit värdefullt att ha någon att vända sig till i praktiska frågor. En klient beskriver också behovet av stöd då man står inför att börja med att ta itu med sin livssituation;

”Jag tycker det är bra att det finns stöd. Det finns vissa frågor man vill ta upp. Man pallar inte att ta tag med allt själv. Jag tar upp det som ligger för dörren just då. Det uppstår alltid något... aktuellt för stunden.....boendet, drogerna.....”.

Denna utsaga belyser den vilshenhet det innebär att bryta med missbruket och börja förändra sitt liv. Det är många frågor på en gång, behovet av vägledning och stöd är stort – ett behov som är viktigt när det handlar om att bryta ett missbruk;

”Jag behöver den här kontrollen. De stöttar mig på något vis så att jag kan låta bli att dricka. Det är något som jag egentligen inte vill. Det blev så i perioder. Nä dom hjälper mig. Nu känner man sig som en människa igen.”

Andra betydelser som klienterna har lagt i stödet är att det är trygghet att det finns någon att vända sig till och det individuella bemötandet. Vad som också berördes var om stödet gjort någon skillnad mot om de endast erbjudits boende;

”Det hade nog inte hänt så mycket med OSA¹³ och boendet. Jag tror det inte hade hänt så mycket jag hade nog fortsatt att supa och bara bott och så hade jag åkt ut”.

Sammantaget rapporterar de intervjuade att stödet varierat beroende på vilka behov de haft. Men många av de intervjuade återkom till att de blev bra bemötta, respekterade och att koordinatören var tillgänglig och nåbar. Det hade också blivit enklare att ha kontakt med socialtjänsten.

Delaktighet: ”--- jag kan bestämma---”

Centralt i arbetsmodellen har varit att skapa förutsättningar för klienten att vara delaktig i sin planering. Socialtjänsten erbjuder de fysiska förutsättningarna, det vill säga boende och stöd. Frågan är om klienten haft något inflytande över och kunnat påverka sin situation.

”Det är jag som bestämmer och som gör mina val. Om det jag gör kan leda till något då är det värt att satsa. Jag tycker att jag kan bestämma över det mesta”.

”Det är lite mera kontakt nu annars kunde det ta tre till fyra månader mellan kontakterna via telefon, en snabbis. Nu kan jag ställa frågorna om vad vi gjort upp i lugn och ro. Kontakten blir bättre lite mer personlig. Det hjälper till mycket mer. Jag får rätt summa, inget pengastrul. De tror på mig mer att jag inte ljugar.”

Klienten kan alltså flytta in utan avgiftning men denna ska påbörjas efter inflyttningen, en planering som klienten ska vara delaktig i. Drogfrihet/nykterhet är en förutsättning för att klienten skall komma vidare i boendekedjan. Så här beskriver en klient hur han i samarbete med koordinatören gjorde upp sin avgiftningsplan;

”Jag är med och bestämmer. Vi sitter tillsammans. Kan påverka. Jag är tillfrågad kring vad som är bäst för mig, skall vi ha 50/50 kring droget och så är det nu från mars (2007) ska det vara 75/25....det är mitt mål.....det är bra att ha ngt att göra....Det är stort mål att sänka konsumtionen...det har jag redan gjort.....man måste ha rättesnörnen.... Jag tycker målet 50/50 var bra...man måste sträva efter något...man kan inte bara låta det gå...drogadå blir det ingen förändring alls”.

Men det finns även utsagor som anger vissa begränsningar i möjligheterna att påverka. Klienterna kan påverka i det lilla, det som rör dem. Vad de däremot inte kan påverka är när de skall vidare i boendekedjan. De båda huvudmännen, Solna och Sundbyberg, har olika former av boendekedjor vilket också är en begränsning.

Sammanhang: ”--- något att göra på dagarna ---”

Som komplett till boendet på Pilgrimshem motiveras klienterna till att delta i till exempel arbetsträning, söka sig till frivilligorganisationerna (Länkarna, AA/NA, Ny Gemenskap, Tröskeln med flera) eller till öppenvårdens lokaler i Sundbyberg. Klienten kan välja det som passar honom bäst. Syftet med deras deltagande i dessa verksamheter är ett erbjudande ett ”sammanhang” som kan hjälpa till att understödja den nyvunna nykter/drogfriheten.

¹³ OSA = offentligt skyddad anställning

Merparten av klienterna anser att det viktigt att ha något att göra på dagarna och några beskriver betydelsen på följande sätt;

”Nu när jag har något att göra på dagarna kan jag gå hem direkt i stället för....ja hade jag jobbat och bott på härbärke då hade jag träffat kompisarna och man drack ju bara nästan. Det här hjälper till att hålla ifrån sig”.

”Jag brukar vara på Ria/Tröskeln, Ny Gemenskap inne i stan och så träffar jag bekanta. Jag måste hålla mig borta så mycket som möjligt från alla missbrukare jag känner”.

”Det bästa är att jag kunnat hålla mig ifrån att sitta i parkerna med gubbarna. Att ha sysselsättning. Jag är så oerhört glad. Det är bra praktik på ett ställe som passar mig”.

”Det jag gör i det lilla är att förändra dagstillvaron. Det jag gör för att förändra min vardag är att träffa andra människor. Det är därför jag är mycket inne i stan. Andra drogfria kompisar som har sina liv”.

”På dagarna arbetar jag. Har en osa-anställning. Osa skall leda mot ett riktigt jobb och anställning vilket jag hoppas på”.

De intervjuade beskriver hur de försökt finna en väg till nykterhet/drogfrihet utifrån sina förutsättningar. Några väljer arbetsträning och praktik, andra försöker förändra sin vardagstillvaro genom att besöka frivilligorganisationernas mötesplatser. Det handlar om att skapa nya vardagsrutiner.

Rekommendationer

En avslutande fråga var om de intervjuade kan rekommendera *Steg* till andra klienter och i så fall varför. Följande citat belyser klienternas uppfattning om *Steg*s arbetsmodell och vilka inslag som de anser ha varit betydelsefulla.

”Ja, det är en bra ingång till ett annat liv. Framför allt att börja ta ansvar för sig själv med stödet bakom sig. Annars skulle det gå åt helsike. Det är en djävla bra ide att man i samråd med andra får ta ansvar. Man tänker. I stället för att bara ge en lägenhet och slängas ut på marknaden. Titta på dem som muckar från kåken de tar inte tag i bitarna. Ingen uppföljning”.

”Ja verkligen men då måste man vilja själv. Det går inte att bara tro att som jag sa tidigare att det ramlar på en. Man måste ställa upp på det som sägs. Naturligtvis med personlig frihet och med egna önskemål så långt det går”.

”Jag vet inte. Steget är bra om man själv vill annars är det ingen mening tycker jag. Man måste själv vilja. Rekommendera vet jag inte men om någon frågar kan jag förklara hur det ligger till så om dom själva vill annars är det ingen mening. Det bästa med Steget är stödet och att det finns någon att prata med om det är något. Dom ställer upp om det är något”.

”Ja det skulle jag. Det är Steget till ett annat boende. Det är ett steg framåt. Annat som är bra är att man kan prata med personalen”

”Ja för man kommer in i samhällssystemet så att säga. Man behöver inte känna sig utanför”.

Samtliga intervjuade är positiva till *Steget*. De betonar särskilt vikten av att boendet är kombinerat med ett stöd som erbjudits på deras egna villkor. De beskriver boendet som en möjlighet att börja göra något åt sin situation och att komma in i samhällssystemet igen. Den egna viljan – motivationen – beskrivs som en väsentlig förutsättning. Finns inte den blir det svårt att klara av den frihet som boendet på Pilgrimshem innebär.

Förändringar

Under de två år (maj 2006 – maj 2008) som *Steget* funnits, har fem av de elva klienterna under år 2007 erbjudits träningsboende, vilket är nästa länk i boendekedjan. De är nu på väg att flytta in i försökslägenhet. Vidare genomgår fyra klienter arbetsträning/praktik som förberedelse till inträde på den öppna arbetsmarknaden. Även försörjningsformerna har förändrats. Tre klienter, som tidigare hade försörjningsstöd som huvudsaklig försörjningskälla, har idag sjukersättning alternativt osa-ersättning.

Stegets personal rapporterar att de boendes missbruk har minskat avsevärt sedan de flyttade in på Pilgrimshem. Nedan redovisas en sammanställning över de klienter som intervjuades under första halvåret 2007 och de faktiska förändringar som klientgruppen genomgått.

Tabell 2. Deltagare vid *Steget* - aktuell situation april 2008

Deltagare	Boende	Insats	Försörjning	Förändring av missbruk
1	Träningsboende	Arbetspraktik	Osa	Avsevärt mindre
2	Avhyst	Ingen	Sjukersättn	?
3	Annat boende	Ingen	Sjukersättn	?
4	Träningsboende	Arbetspraktik	Försörjningsstöd	Avsevärt mindre
5	Träningsboende	Ideell org	Sjukersättn	Avsevärt mindre
6	Pilgrimshem	Arbetsträning	Sjukersättn	Avsevärt mindre
7	Träningsboende	Ingen	Försörjningsstöd	Avsevärt mindre
8	Träningsboende	Arbetspraktik	Försörjningsstöd	Avsevärt mindre

Redovisningen kompletteras med klienternas utsagor om förändringar som rapporterades vid uppföljningsintervjuerna under första kvartalet 2008. Nedan redogörs för de centrala temata som belyser vad som förändrats och vilka faktorer respondenterna menar haft betydelse för att detta kommit till stånd.

Struktur - vardagsstruktur

Klienterna nämner att det som haft störst betydelse, förutom boendet, är att de fått *struktur* på vardagen, livet, vilket är en väsentlig förändring;

”...att få dagen inrutad så att säga.....jag har något att göra.”

”Ja, jag har fått mer struktur på min vardag. Komma hem, arbeta, pusta ut...ett naturligt sätt att man gjort något på dan...”

”Jag jobbar, det är det bästa med det hela att jag har något att göra på dagarna i stället för att gå omkring och dricka och sitta på bänken och så...man mår bättre kroppsligt, psykiskt och fysiskt”.

Sammanhang – träffar andra människor

Annat som förändrats är att de deltar i eller söker upp *sammanhang* som hjälper dem att hålla sig nyktra/drogfria;

”Jag går på grupp här på Vasagatan och sedan går jag på Tröskeln.....träffar andra människor som inte ingår i den här kategorin missbrukare...man börjar bli mer utåtriktad”.

”Man får andra kamrater också. Inte bara samma. Prata med nytt folk. Man får flera alternativ. Hjälper varandra”.

De sammanhang som klienterna deltar i kan vara frivilligorganisationernas mötesplatser eller kommunernas arbetsrehabiliteringsverksamheter. Men inte bara relationerna till arbetskamrater, vänner och motsvarande förändras. Annat av betydelse som rapporteras är förbättrade relationer till familj och anhöriga, vilket också innebär att befinna sig i ett sammanhang, liksom ökat psykiskt välbefinnande.

Stödets dubbla funktion

Boendet tillsammans med den vardagsstruktur de byggt upp, till exempel att delta i arbetsutbildning eller i frivilligorganisationernas verksamheter, har också fungerat som en form av stöd. Ett annat mycket viktigt stöd utgör koordinatören vid *Steg*. Några av de intervjuade formulerar betydelsen av detta på följande sätt:

”Det är hela apparaten runt omkring och just det att det finns människor som vill hjälpa också som har kontroll och så, det stärker mig”.

”Det var mycket grejer som jag var tvungen att fråga J om och ha dom som stöd. Jag kunde inte relatera vissa grejer till verkligheten. Jag snacka med dom och dom förklarade och då förstod jag bättre. Det har varit bra att ha ett bollplank”

”Dom finns där hela tiden om de skulle vara nåt. Det är svårt att ta upp sig själv när man ligger så långt nere i träsket så att säga”.

Utsagorna visar att stödet fyller en dubbel funktion - både som kontroll av nykterheten och som bollplank eller kanske snarare vägledare. Det som också framhålls är att det stöd som erbjudits har utformats utifrån vad de själva formulerat vara de egna behoven.

Vilka klienter har inte klarat av Steget?

Tre klienter har blivit avhysta under perioden maj 2006 till juni 2007. Dessa hade bott på Pilgrimshem allt från ett dygn till över sex månader. Ett gemensamt drag har varit svårigheter att avbryta missbruket. Beslut om avhysning har föregåtts av flertalet försök att finna former för avgiftningen/tillnyktringen. Omständigheter som leder till avhysning kan vara:

- Klagomål från Pilgrimshems personal om störningar och sanitär olägenhet
- Kriminalitet och koppling till kriminella sammanhang.
- Påtaglig psykisk ohälsa
- Omöjligt att få till stånd en planerad avgiftning/tillnyktring

Enligt *Stegets* personal finns det en gemensam nämnare som ovillkorligt leder till avhysning och det är om det inte går att genomföra avgiftningen/tillnyktringen trots det tillåtande boende som *Steget* erbjuder.

5. SAMMANFATTNING OCH ANALYS

Inledning

I följande avsnitt summeras och analyseras resultaten med utgångspunkt från utvärderingens fem frågeställningar:

- *Vilken omfattning av sociala problem och hälsoproblem har klienterna?*
- *Hur får hemlösa missbrukande personer kontakt med Steget?*
- *Leder Steget till någon förändring till exempel boende och sysselsättning?*
- *Har boendet någon betydelse för om missbruket minskat?*
- *Har antalet institutionsplaceringar minskat?*

Vilken omfattning av sociala problem och hälsoproblem har klienterna?

Under en lång följd av år har de personer som ingår i denna studie erbjudits plats i härbärke när de sökt hjälp inom socialtjänsten. *Steget* har därmed nått den målgrupp som verksamheten är avsedd för. Av ASI-sammanställningen framgår att de som ingått i programmet under den studerade perioden framförallt haft ett problematiskt förhållande till alkohol och/eller narkotika sedan många år, men också att de är både arbets- och bostadslösa. De rapporterar själva egentligen inga hälsoproblem, men samtidigt visas att fyra av de elva har sjukersättning från socialförsäkringen, vilket anger att arbetsförmågan i deras fall bedömts allvarligt nedsatt. Vidare framgår av den inledande ASI-intervjun att de inte uppger allvarligare konflikter med familj eller anhöriga, samtidigt som flera rapporterar att ett resultat av att ha ingått i programmet vid *Steget* lett till bättre relationer med familjen. Det är därmed rimligt att anta att det förekommer viss underrapportering och att deltagarnas livsproblem kan ha varit mer omfattande än vad som framgår av ASI-intervjun.

Hur får hemlösa missbrukande personer kontakt med Steget?

Information om *Steget* har klienterna fått i samband med inläggning för avgiftning eller via personalen på Tröskeln alternativt direkt av socialsekreterarna inom försörjningsstöd. Andra informationsvägar har varit socialsekreterarna inom missbrukssektionerna i Solna och Sundbyberg. Till skillnad från Tröskeln, där information om dess existens spreds via de klienter som gick dit regelbundet, sprids informationen om *Steget* av socialsekreterarna inom försörjningsstöd och missbruk.

Leder Steget till någon förändring till exempel annat boende och sysselsättning?

Stegets arbetsmodell kan sägas omfatta följande delar: boende, stöd/kontroll, delaktighet och socialt sammanhang. Samtliga deltagare i *Stegets* verksamhet rapporterar att det har varit viktigt för dem att *Steget* erbjuder dem någonstans att bo på sina egna villkor. Boendet skapar

basen och möjliggör för dem att återta kontrollen över sina liv. Knutet till boendet finns en person, en koordinator, som de kan vända sig till och som utgör huvudsaklig kontaktlänk till socialtjänsten. Deras behov är styrande, de får själva ange vad de ville ha hjälp med. De intervjuade framhåller betydelsen av att koordinatören både varit lättillgänglig och flexibel.

Har boendet någon betydelse för om missbruket minskat?

Boendet i kombination med stöd och kontroll har sannolikt spelat en roll för klienternas ansträngningar att minska missbruket och påbörja en förändring av sin situation. Missbruket har enligt *Stegets* koordinator minskat avsevärt för sex av de klienter som ingått i studien och ytterligare två missbrukar i mindre utsträckning, i jämförelse med hur det såg ut innan de ingick i *Steget*.

Kravet som ställs på klienterna är att de måste ha något att göra på dagarna, något som kan leda till nya rutiner och hjälpa dem att avhålla sig från alkohol och/eller narkotika. De ska, utifrån sina förutsättningar, välja vad de vill göra på dagarna. Det som är centralt och vägledanden i *Stegets* program är klientens delaktighet. Nedan redovisas översiktligt situationen för de klienter som ingått i den här utvärderingsrapporten

Tabell 3. Sammanställning - aktuell situation, april 2008, för klienter aktuella vid *Steget* och som bodde på Pilgrimshem våren 2007

Deltagare	Intervju	Uppföljningsintervju	Boende	Insats	Försörjning	Förändring missbruk
1	X	Avböjde	Träningsboende	Arb praktik	Osa	Avsevärt mindre
2	X		Avhyst	?	Sjukers	Oförändrat
3			Pilgrimshem	Ideell org	Sjukers	Något mindre
4	X		Flyttat	?	Sjukers	?
5			Avhyst	Ideell org	Försörj st	Oförändrat
6			Annat boende	?	Försörj st	Oförändrat
7	X	X	Träningsboende	Arb praktik	Försörj st	Avsevärt mindre
8	X	X	Träningsboende	Ideell org	Sjukers	Avsevärt mindre
9	X	X	Pilgrimshem	Arb praktik	Försörj st	Avsevärt mindre
10	X	X	Träningsboende	?	Försörj st	Avsevärt mindre
11	X	X	Träningsboende	Arb praktik	Försörj st	Avsevärt mindre

Drygt hälften, sex av de elva, bedöms avsevärt ha minskat användningen av alkohol/narkotika enligt personalens bedömning. Av tabellen framgår vidare att fem av elva klienter bor i annat boende, det vill säga de har kvalificerat sig för träningsboende - nästa länk i boendekedjan. För att dessa planer ska realiseras, krävs att nykterhet/drogfriheten stabiliserats. Klienterna har regelbundet följts upp via urinprover alternativt alkoholkontroller vid beroendemottagningen. Utfallet av proverna har varit avgörande för om klienten erbjuds annat boende och sysselsättning. Fyra klienter hade i april 2008 arbetspraktik och fyra klienter besökte mer eller mindre regelbundet någon av frivilligorganisationerna. Tre klienter har under utvärderingsperioden beviljats sjukersättning.

Det framstår som en rimlig slutsats att kombinationen av boende, stöd, delaktighet och struktur i det korta perspektivet bidragit till de positiva förändringar som klienterna genomgått. Det är emellertid för tidigt att uttala sig om det är bestående förändringar.

Har antalet institutionsplaceringar minskat?

Ingen klient har under utvärderingsperioden institutionsplacerats

6. DISKUSSION

Inledning

Socialstyrelsen antyder i faktaunderlaget till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården (SoS, 2007) att hemlöshet och missbruk är ett utvecklingsområde. Bland annat framhålls att det är viktigt

”--- att undersöka betydelsen av mer tillåtande stödboenden,, av en sammanhängande kedja av olika boendeformer med social träning samt av kontinuitet och aktivt uppsökande arbete för att bryta hemlöshet samt skapa och upprätthålla kontakter med vården.” (a.a., sid 79).

Många kartläggningar beskriver också hemlöshetens omfattning och vilka grupper det inbegriper. Däremot finns det färre rapporter som beskriver metoder och arbetssätt.

Steg är första länken i en boendekedja som syftar till att stödja hemlösa missbrukande män så att de, som ett första steg, ska kunna meritera sig för att få flytta in i en träningslägenhet. Det långsiktiga målet är att de skall komma vidare till en försökslägenhet och senare till egen bostad med eget kontrakt. Ovan visas att fem av elva män idag bor i träningslägenhet i Solna eller Sundbyberg. För de återstående sex ser situationen olika ut: tre bor kvar på Pilgrimshem, en bor i annat boende i socialtjänstens regi och två är avhysta.

Resultatet av denna mindre studie visar att det är möjligt att arbeta med hemlösa missbrukare på hemmaplan. Men här visas också att människor med mer ”komplexa vårdbehov” utöver missbruksproblem kan kräva en mer personaltät insats än vad som är möjligt inom ramen för *Steg*. Nedan diskuteras vad i *Steg*s verksamhet som varit verksamt samt relatera det till aktuell forskning.

Härbärge – dilemma för missbrukarvården

Hur arbetar man med hemlösa missbrukare? Det har varit en fråga för missbrukarvården under snart 20 år. Den vanligaste insatsen för denna grupp har varit härbärge när de behövt någonstans att bo. Swärd (1998) belyser framväxten av härbärgessystemet och konsekvenserna för den enskilde. Framför allt riskerar härbärgen att konservera en problematisk livssituation. Trots denna kunskap har härbärgessystemet expanderat, vilket sannolikt bottnat i avsaknaden av alternativ. I de Nationella riktlinjerna för missbrukar- och beroendevården betonas också särskilt att arbetet för hemlösa missbrukare behöver utvecklas (SoS, 2007).

Bakgrunden till att socialtjänstens missbrukarvård i Solna och Sundbyberg ville prova en arbetsmodell som *Steg*, var deras erfarenhet av och kunskap om begränsningarna i att enbart erbjuda hemlösa missbrukare plats på härbärge. I synnerhet menade de att denna lösning inte förändrade något för den enskilde. Erfarenheter från Tröskelverksamheten bidrog också. Denna verksamhet, som de startade 2002 i samverkan med Ria-Hela Människan, är en viktig mötesplats för målgruppen, men är inte tillräcklig för att besökarna ska minska sitt missbruk eller lösa bostadsproblemet. Det fanns behov av att komplettera med ett lågröskelboende.

Behov av nya tankar

Blomqvist (2007) understryker behovet av att utveckla arbetet för gruppen hemlösa missbrukare. Arbetet kring målgruppen tycks ha hamnat i en återvändsgränd. Han lyfter fram nödvändigheten av att ”börja där klienten befinner sig”. Innebörden är att socialtjänstens

medarbetare möter dessa klienter utan förutbestämda krav på omedelbar avgiftning och/eller nykterhet, men ändå tillsammans med klienten börja utforma en plan utifrån den situation han/hon befinner sig i. Arbetet med ”tungt missbrukare” - som Blomqvist och andra formulerat - kräver långsiktiga insatser, bärande relationer, delaktighet, stöd samt mobilisering av de läkande krafterna i klientens levnadsmiljö. Egentligen är det inget ”nytt” som lanseras. Är inte just detta kärnan i socialt arbete omsatt till ett medvetet, strukturerat handlande över lång tid?

Boende, stöd, delaktighet och sammanhang

Idag finns en del studier av människovårdande organisationers arbete med människor där betydelsen av förtroendefulla relationer och kontinuitet i kontakten mellan professionella och klient/patient lyfts fram som en verksam faktor (Denhov, 2006; Blom/Moren, 2006; Socialstyrelsen, 2003; Armelius, 2002; Blomqvist et al, 1999).

Stegets arbetsmodell tycks utgöra en framkomlig väg för arbetet med hemlösa missbrukare. Omsatt till praktisk handling innebär det att *Stegets* erbjuder bostad som en fast punkt för fortsatt planering. Det ställs inga krav på avgiftning/tillnyktring för att få flytta in, men klienten informeras om att avgiftning alternativt tillnyktring *ska* påbörjas under första månaden efter inflyttningen. Drogfrihet är däremot en förutsättning för att bli erbjuden arbetsträning samt för att kunna gå vidare i boendekedjan. Det långsiktiga målet är försökslägenhet och sedermera eget kontrakt. En koordinator knyts till boendet och utgör klientens huvudsakliga kontaktyta med socialtjänsten. Koordinatorns uppdrag är att skapa en relation till klienten, erbjuda stöd och vägledning i olika frågor samt motivera denne till att börja planera för sin framtid. Just denna funktion tycks vara en avgörande ingrediens i linje med de studier som refereras ovan.

Klienternas delaktighet spelar en central roll i *Stegets* verksamhet. De kan välja vad de ville göra på dagarna. Om de inte kan eller vill delta i någon arbetsträning, rekommenderas de att välja någon drogfri mötesplats, till exempel frivilligorganisationerna. Det viktigaste är att de har något att göra på dagarna, att de återfinns i ett socialt sammanhang som understödjer nykterhet/drogfrihet. Att skaffa sig nya vardagsrutiner på detta sätt tänks mobilisera de läkande krafter som finns i klientens levnadsmiljö.

Under de senaste åren pekas på betydelsen av att människor görs delaktiga i sina egna ”ärenden”, men för det krävs forum där detta görs möjligt (SoS, 2003). Vid *Stegets* är delaktighet en viktig förutsättning, något som här ges en reell innebörd. Klienterna ges stort inflytande över det som rör deras vardag. De kan genom att följa den plan de formulerar tillsammans med koordinatören och socialtjänsten själva påverka om de kommer ett steg vidare i boendekedjan eller ej.

Avslutande reflektioner

Vilka reella möjligheter har klienter egentligen att komma vidare i en boendekedja? I *Stegets* har hittills fem klienter av elva kommit vidare till annat boende (träningsboende). Detta är också det kortsiktiga målet och den så kallade ”morot” som *Stegets* har som en första länk mot ett mer långsiktigt mål med försökslägenhet och kanske ett förstahandskontrakt.

Ett stort problem idag är att det blir allt svårare för socialtjänsten att få tillgång till försökslägenheter. Socialtjänsten i Sundbybergs stad har under årens lopp haft goda förutsättningar att hjälpa dem som stått utanför bostadsmarknaden genom nära samverkan med det allmännyttiga bostadsföretaget Förvaltaren. Människor som uppfyllt kraven på drogfri-

het/nykterhet samt egenförsörjning har kunnat erbjudas försökslägenhet. De allmännyttiga bostadsföretagen genomgår emellertid stora förändringar, vilket lett till att möjligheten att erbjuda försökslägenhet alltmer begränsats.

Om det idag, 2008, är svårt att få fram försökslägenheter till utsatta människor i Sundbyberg så är det omöjligt i Solna. De bostadsrättsföreningar och privatvärdar som finns i Solna är mycket restriktiva till att ta emot potentiella problemhushåll i sina fastigheter. Sammantaget innebär detta att klienter som gick in i *Steget* med förhoppning om en framtida försökslägenhet, kan känna sig vilseledda. Flertalet av de intervjuade beskrev *Steget* som en en symbolisk ”dörr” till ett annat liv utanför missbruket. När de väl fullföljt sina åtaganden kan ”dörren” till bostadsmarknaden ändå vara stängd. Klienten och socialtjänsten fullföljer sina åligganden, men de problem som uppstår finns på en strukturell nivå som handlar om bostadsförsörjning och bostadspolitik.

EPILOG

Steg är sannolikt inte lösningen, däremot kan det vara medlet och kanske en möjlighet för hemlösa missbrukare att återinträda i samhällsgemenskapen. Gruppen hemlösa missbrukare är ingen enhetlig grupp människor med samma problem. Det de har gemensamt är hemlösheten och missbruket. Sedan upphör likheterna. Deras ”väg tillbaka” kan därför se olika ut, beroende på hur deras liv tidigare gestaltat sig och vilka erfarenheter och referenser de har till det som ”vi” betraktar som ett normalt liv.

Steg erbjuder ett rum och en dörr att stänga, något ’ eget’ som man inte behöver kastas ut från på morgonen. Detta utgör *Stegs* plattform. En väsentlig del är också att boendet är kombinerat med stöd i form av en koordinator som klienten utformar insatsen tillsammans med, utifrån sina behov. Det finns *ett* krav på klienten: att påbörja avgiftning/tillnyktring och att strukturera vardagen. Koordinatorm utgör bollplank i detta arbete och finns som stöd för klienten, som i sin egen takt ges möjlighet att återknyta band till arbetsliv, anhöriga, andra myndigheter och kanske till tidigare intressen.

Stegs arbetsmodell är inte något nytt eller banbrytande. Boende med stöd har funnits och finns i många olika variationer. Möjligtvis finns *en* skillnad: en tilltro till klientens förmåga, att denne skall engageras och göras delaktig i att utforma sin vardag. Klienten informeras om utbudet men får själv välja. Kontroller av nykterhet och drogfrihet är underordnat, vilket inte innebär att det är betydelselöst. Syftet med boendet är tydligt - att missbruket skall minska, vilket är förutsättningen för att kunna kvalificera sig för annat boende och arbetsträning. När och i vilken takt detta skall ske bestämmer klienten. En väsentlig faktor är tiden, det vill säga att det tar tid och måste få ta tid att påbörja en förändring. Detta utrymme finns inom *Steg*, i motsats till så mycket annat i vår tid som präglas av kortsiktighet liksom enkla och snabba lösningar.

Under den ”resa” som klienten påbörjar under tiden i lågtröskelboendet via *Steg*, kan det vara åtskilligt som klienten måste ta itu med. Trots det pådyvlas klienten inte en ”behandling” av något slag, utan det som erbjuds är snarare olika verktyg för att kunna handskas med sin vardag. Successivt med boendet som bas kan klienten skapa sitt livssammanhang med egna rutiner och ett innehåll, styrt av egna intressen.

LITTERATURFÖRTECKNING

Armeliuss, B-Å, (2002) *Effekten av vård på psykiatriska behandlingshem*. Slutrapport nr 25 från Behandlingsprojektet: Institutionen för psykologi. Umeå universitet

Beijer, Ulla, (2007) *Forskning om hemlösa i Sverige – en kunskapsöversikt*, FoU Stockholm

Blom B/ Moren S, (2006) *Kunskapens kraft*. Umeå universitet

Björklund, H, (2004), *Att planera för integration – exemplet från Malmö*, KTH infrastruktur, Stockholm

Blomqvist J, (1999), *Inte bara behandling*, FoU-rapport 1999:16, Stockholm

Blomqvist, J (2004), *Åt var och en vad hon behöver*, FoU-rapport 2004:8. Stockholm

Blomqvist J, (2007), *Alkohol och narkotikaproblem – några aktuella utmaningar för vård-systemet*, FoU Stockholm

Bons, T, (2006), *Att möta hemlösa på härbärgen – en möjlighet till planerade insatser*, FoU-Södertörn Skriftserie nr 52/06

Denhov A, (2006) *Hjälpande relationer i psykiatrisk vård*. En litteraturöversikt. Stockholms södra sjukvårdsområde

Finne E, (1999:12, 2000:5, 2001:11, 2003:6) *Statistik över socialtjänstens kontakter med missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm*, FoU/Stockholm

Flyghed J (1995), *Vräkt till hemlöshet? Vräkningar i Sverige 1982 – 1994*. Socialvetenskaplig tidskrift

Flyghed J (2000) *Vräkning – orsak eller verkan? En studie av marginellt boende*. Stockholm: Carlssons bokförlag

Frank J D, (1973), *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins University Press

Halvorsen, K, (1992), *Samhällsvetenskaplig metod*

Hubble M A et al (1999), *The heart and soul of change. What works in therapy*. APA Books

Humphreys, K. och Tucker, J.A. (2002) *Toward more responsive and effective intervention system for alcohol-related problems*. Addiction 97

Knutagård, M, (2006), *Sista utposten, vägen in och det hållbara boendet*. Meddelande från Socialhögskolan 2006:3, Lund

Pettersson T, (2006), *Empowerment – Vetenskapligt paradigm eller politisk kamelont*, Lunds universitet

- SABO:s rapport (2005) *Kan man motverka hemlöshet?*
- Sahlin I (1996) *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt*. Lund: Arkiv förlag
- Socialstyrelsens kartläggning (1999, 2005) *Hemlösheten i Sverige*
- Socialstyrelsen, (2002), *Möten i den sociala frivilligsektorn*, Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen, (2003). *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*
- Socialstyrelsen, (2003) *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten. En antologi*
- Socialstyrelsen (2007) *Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar*
- Socialstyrelsen, (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård*
- Socialstyrelsen (2007) *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*
- Stenberg, S-Å, (1990). *Vräkt ur folkhemmet*. Stockholm: Carlssons bokförlag
- Sveriges allmännyttiga bostadsföretag SABO (2006). *Kan man motverka hemlöshet*
- Swärd H (1998) *Hemlöshet – fattigdomsbevis eller välfärdsdilemma*. Lund: Studentlitteratur

BILAGA 1

Metod och genomförande

Utvärderingen har en explorativ ansats med fokus på utfallet för klienterna. Det är knappast görligt att hitta en kontrollgrupp, utan utgångspunkten är vad som tidigare dokumenterats om klienten, en så kallad 'base-line', i samband med de första kontakterna med *Steget*. Detta ligger sedan till grund för jämförelse med situationen *efter* en viss tids kontakt, rimligtvis efter sex till åtta månader. I syfte att få en så heltäckande bild som möjligt av verksamheten kommer även deltagare och personal att intervjuas. Data inhämtas således genom:

- Observationer
- Kvalitativa intervjuer med personal och boende
- ASI (Addiction Severity Index)-intervju samt uppföljningsintervju
- Sammanställning av data via intervju av handläggare

Utvärderingsfrågan är om de personer som involveras i *Steget* får ett annat boende än tillfälliga lösningar som natthärbärgen och motsvarande. Är det möjligt för en hemlös person med mångårigt missbruk, huvudsakligt umgänge i missbruksmiljöer att bryta ett mönster, som blivit vardag? En annan fråga är om klienterna medverkar i något arbets-/studierehabiliterande program. I utvärderingen diskuteras också *om* och i så fall *på vilket sätt* insatsen kan sägas ha något samband med att klienterna kvalificerat sig för annat boende. De frågor som är angelägna för utvärderingen berör dels vad som sker under insatsen, dels hur personal respektive boende beskriver arbetsmetoden. För att i möjligaste mån försöka reflektera över samband mellan insatsens utformning och eventuella effekterna för de boende studeras klienternas värdering av insatsen. Vidare undersöks om det blir någon faktisk förbättring avseende etablering på bostadsmarkanden. I följande avsnitt beskrivs metoderna för datainsamling under respektive frågeställning.

Hur rekryteras klienterna till Steget

Uppgifterna om hur klienterna rekryterats till *Steget* har inhämtats via intervjuer med koordinatorena. Andra frågor som bedömts som angelägna att få svar på är också frågan om vem/vilka som beslutar om boendet och hur samverkan fungerar internt/externt

Vilken omfattning av sociala problem och hälsoproblem har klienterna?

Ambitionen är att ASI-intervjuer (Addiction Severity Index) ska genomföras på samtliga som aktualiserats för boendet. Avsikten är att beskriva klienterna som är aktuella för *Steget* utifrån ASI-intervjuns uppdelning i sju olika livsområden. ASI-intervjuns så kallade livsområden är fysisk hälsa, arbetet och försörjning, alkohol och narkotikaanvändning, kriminalitet, missbruk och psykiska problem i släkten, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Personalen på *Steget* genomför ASI-intervjun.

Hur beskrivs insatsen av personal?

Personalen har intervjuats under perioden september 2006 – januari 2008. Intervjuerna genomfördes vid öppenvårdens lokaler i Sundbyberg. Intervjuerna har inte spelats in utan nedtecknats för hand efter genomförd intervju. Dessa så kallade nyckelpersonsintervjuer syftade till att få kunskap om vad som görs konkret i det dagliga arbetet. Att få kunskap om arbetssättet/metoden har varit väsentlig. Andra frågor som berörts är vilken uppgift personalen har, hur länge man får bo på boendekollektivet, vilka som avbryter boendet och i så fall av vilka skäl? I syfte att bli förtrogen med vad *Steget* är och vad arbetsmodellen innebär genomfördes under perioden september 2006 – mars 2007 deltagande

observationer. (Halvorsen 1992). Avsikten har varit att få fördjupad kunskap om *Steget* och det sammanhang det verkar i. Konkret har detta inneburit; (Samtliga mötestillfällen har dokumenterats)

- medverka i öppenvårdens morgonmöten då all personal är samlad
- medverka i öppenvårdens öppna verksamhet
- medverka vid de återkommande mötena med Pilgrimshem
- medverka vid möten med Tröskeln och Länkarna
- medverka vid gemensamma möten med frivilligorganisationerna
- medverka vid ärendedragningar med beroendevården
- medverka vid ärendedragningar inom Sundbybergs missbrukssektion
- medverka vid klientbesök där *Steget* presenterades
- medverka vid styrgruppens möten.

Hur beskrivs insatsen av de boende

Klientintervjuerna, totalt åtta, genomfördes under perioden januari 2007 till och med juni 2007. Intervjuerna har varit förberedda och följde en förutbestämd mall. Syftet med intervjuerna har varit att få klienternas bild av *Steget*, vad är det för något i ”deras ögon,” är de involverade i sin planering, vad har boendet och stödet inneburit för dem. Frågorna fokuserade också på situationen innan *Steget* och hur de fick information om *Steget*. I samband med intervjuerna informerades klienterna om syftet med intervjun och de tillfrågades också om det var möjligt att spela in intervjun. Samtliga samtyckte. Vid två tillfällen fungerade inte bandspelaren. I stället antecknades intervjun. Det inspelade intervjumaterialet har transkriberats det vill säga nedtecknades ord för ord. Avsikten var att använda underlaget för att kunna analysera intervjuerna utifrån deltagarnas beskrivningar av verksamheten. Citat från intervjuerna kommer att användas för att exemplifiera detta. Vid genomgång av intervjuerna kommer särskild vikt att läggas vid om klienternas svar korresponderar mot personalens beskrivning av arbetsmodellen. Intervjuerna av klienterna gjordes individuellt. Varje intervju tog ca en timme. Uppföljningsintervjuerna, sex stycken, vilka också spelades in, genomfördes sex till tolv månader efter första intervjutillfället (första kvartalet 2008) i syfte att få svar på om deras situation förändrats i något avseende. Två klienter vilka intervjuades under den förra intervjuperioden är inte längre aktuella för *Steget*.

Förbättras livssituationen för personer som haft kontakt med Steget avseende boende och arbete/sysselsättning?

Uppgifter om detta har inhämtats via *Stegets* personal som under utvärderingsarbetet har intervjuats regelbundet. Dessa data kommer att kompletteras med uppgifter från de uppföljningsintervjuer som genomfördes under första kvartalet 2008.

Metoddiskussion

Avsikten var att den här rapporten skulle kompletteras med registerdata. Syftet var att undersöka i vilken utsträckning klienterna som ingår i den här studien varit föremål för anmälningar och andra insatser under tiden de ingått i *Steget*. Som anmälningar och andra insatser räknas i det här sammanhanget LOB:ar(Lagen om omhändertagande av berusade personer) och LVM-anmälningar(Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) eller härbärgesboende, inläggningstillfällen på TNE(tillnyktringsenhet) alternativt placering på institution. Data om detta har inte gått att få fram bland annat beroende på att gruppen som helhet inte varit föremål för andra insatser än härbärgesboende under åren innan de ingick i *Steget*. Klientgruppen har inte heller blivit anmäld i någon större utsträckning under utvärderingsperioden.

BILAGA 2

FRÅGOR TILL BOENDE I STEGET

- Öppna frågor

1. FRÅGEOMRÅDEN: Varför Pilgrimshem? Hur kom man dit?

- Hur bodde du innan du flyttade hit?
- Hur fick du tips om Pilgrimshem/Steget?
- Hur kom du till Pilgrimshem?
- Hur är det att bo på Pilgrimshem? – Finns något som är bra med boendet på Pilgrimshem? --
- Finns det något som inte är så bra?
- Är det annorlunda - Någon skillnad mot att bo på härbärke?

2. FRÅGEOMRÅDEN: Hur tänker du använda dig av boendet?

- Vart är man på väg
- Vad gör du på dagarna?
- Vad är personalen bra på – kan de hjälpa/ bistå Dig som du ser det?
- Vilken betydelse har det för dig att boendet är kombinerat med stöd? I stället – vem träffar Du , hur ofta, var? vad gör ni, bestämmer ni ngt....
- Vad kan gå snett?

3. FRÅGEOMRÅDEN: Delaktighet?

Grundfråga – *planerar* man överhuvudtaget – tänker man i sådana termer?? I så fall – finns en känsla av att vara med och påverka? Delaktig?

- Har Du någon plan – hur ser den ut – har du pratat om det med någon annan?
- Vem bestämmer hur det ska bli för dig framgent?
- Kan Du bestämma hur det ska bli? Finns det något Du inte kan bestämma om?
- Har du varit med och bestämt något?? Tillsammans med vilka?
- Vet Du hur det kommer att bli sedan, efter det att du bott här ett tag? Vad kommer att hända sedan?
- Hur gör ni – hur går planeringen till? Vem bestämmer? Är du med och bestämmer?
- Är planerna skriftliga? Finns det papper på det?
- Följs de upp? Hur gör man sedan??

4. FRÅGEOMRÅDEN: Vilka förändringar vill du uppnå?

- Vad skulle Du helst av allt vilja ändra på i ditt liv just nu?
- Hur skulle det i så fall gå till?
- Finns det saker som kan hjälpa till att få just det att hända?
- Dito: vad kan förhindra att det sker?
- Vilka möjligheter / hinder finns?

5. FRÅGEOMRÅDEN: Framtiden

- Vad gör du nästa år
- Vad gör du om fem år?

6. Skulle Du rekommendera *Steget* till andra som är i liknande situation som du varit och i så fall varför? Vad har varit bra?

Om du jämför med tidigare - ser kontakten med socialtjänsten annorlunda ut nu – på vilket sätt? Är det andra saker/Vad har varit annorlunda mot annat/ som du erbjudits av socialtjänsten?

BILAGA 3

FRÅGOR TILL BOENDE I *STEGET* - UPPFÖLJNING

- Öppna frågor

1. FRÅGEOMRÅDEN: Hur har du använt dig av boendet?

- Vart är Du på väg
- Vad gör du på dagarna?
- Vad är personalen bra på – har de kunnat hjälpa/ bistå Dig med något som du ser det?
- Vilken betydelse har det haft för dig att boendet är kombinerat med stöd? Vem träffar Du , hur ofta, var? vad gör ni, bestämmer ni ngt....
- Har något inte fungerat/ gått snett?

2. FRÅGEOMRÅDEN: Delaktighet?

Grundfråga – *planerar* man överhuvudtaget – tänker man i sådana termer?? I så fall – finns en känsla av att vara med och påverka? Fokusera kring delaktighet?

- Har Du någon plan – hur har den sett ut – har du pratat om det med någon annan?
- Vem bestämmer hur det ska bli för dig framgent?
- Kan Du bestämma hur det ska bli? Finns det något Du inte kan bestämma om?
- Har du varit med och bestämt något?? Tillsammans med vilka?
- Vet Du hur det kommer att bli sedan, efter det att du bott här ett tag? Vad kommer att hända sedan?
- Hur gör ni – hur går planeringen till? Vem bestämmer? Är du med och bestämmer?
- Är planerna skriftliga? Finns det papper på det?
- Följs de upp? Hur gör man sedan??

3. FRÅGEOMRÅDEN: Har något förändrats under tiden Du bott på Pilgrimshem?

- Vilka förändringar har skett i ditt liv?
- Hur har det gått till?
- Vad har hjälpt till att detta skett?
- Vilka möjligheter / hinder har funnits?

4. FRÅGEOMRÅDEN: Framtiden

- Vad gör du nästa år
- Vad gör du om fem år?

5. Skulle Du rekommendera *Steg* till andra som är i liknande situation som du varit och i så fall varför? Vad har varit bra?

Om du jämför med tidigare - ser kontakten med socialtjänsten annorlunda ut nu – på vilket sätt? Är det andra saker/Vad har varit annorlunda mot annat/ som du erbjudits av socialtjänsten?