

## Vad är behandling?

Samhällets offentliga missbrukarvård, vars nuvarande uppbyggnad är väletablerat sedan decennier tillbaka, bygger på konceptet att missbrukaren skall behandlas antingen på behandlingshem eller inom öppenvården beroende på missbruksproblemets allvarlighetsgrad. Detta synsätt kan tydligare åskådliggöras genom att kommunernas uppdrag är att uppsöka, motivera, utreda/bedöma och i slutänden besluta om insats - behandlingshem alternativt öppenvård.

Är denna uppbyggnad tillfyllest och uppnår den de resultat vi vill uppnå. Vad är behandling egentligen. Är missbrukaren ett viljelöst offer, slav under beroendet, som inte kan ta något som helst ansvar för sin situation och därför måste behandlas. Detta är övergripande och väsentliga frågor som det inte finns ett enkelt svar på.

Syftet med den här artikeln är inte att "såga" missbrukarvården och påstå att den är ineffektiv och inte hjälper. Under de senaste 20 åren har den kommunala missbrukarvården omstrukturerats och åderlåtits bland annat som en effekt av besparingarna inom den offentliga sektorn. I den kommunala tombolan har missbrukarvården oftast varit förlorare till förmån för vård, skola och omsorg. Så gott som varje år under de senaste 10 åren har missbrukarvården på många håll inom Sverige varit tvungen att "ställa om sig" på grund av ändrade budgetförutsättningar. Med detta vardagsklimat för handen har det varit svårt att utveckla och finna andra former för missbrukarvården än den gängse etablerade, som trots den förändrade inriktningen mot ett bredare utbud av olika öppenvårdsformer har stöd, det vill säga placering på behandlingshem. Åtminstone är det retoriken och mytbildningen kring behandlingshem som har stöd och som i sig påverkar anslagsgivarna. Återigen skall statsmakterna tillskjuta miljontals kronor till behandling av missbrukare – men vad är det egentligen? Parallellt med denna utveckling finns en strömning – som på sikt enbart kan vara till godo för den kommunala missbrukarvården och som kan stärka dess position – vilken bygger på att socialtjänstens/missbrukarvårdens insatser i allt större utsträckning skall grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet samt att verksamheter skall utvärderas enligt professionella vedertagna utvärderingstekniker.

Ett resultat av denna utveckling kan bli att det arbete som bedrivs synliggörs och förhoppningsvis kan det leda till en ökad förståelse för vad missbrukarvården gör och vilka ställningstaganden man som socialsekreterare ställs inför i vardagen.

För att återknyta till artikelns inledning är syftet att problematisera kring begreppet behandling. Utgångspunkten för detta resonemang är två utvärderingar av öppna verksamheter inom missbrukarvården i två kommuner som genomförts av en FoU- verksamhet (Forskning och Utveckling) i Stockholmsområdet. Rapporterna har på olika sätt ställt dessa begrepp på sin spets.

Den ena verksamheten vände sig till unga vuxna missbrukare (16 – 25 år) och uppdraget var att utveckla arbetssätt för att bättre kunna tillgodose målgruppens behov då socialtjänstens bedömning var att man inte nådde dessa klienter inom rådande organisatoriska ramar.

Arbetsättet var i huvudsak individuellt inriktat och på klientens villkor. Stor betoning lades på individuella avgiftningsplaneringar. Arbetsträning/företagspraktik var ett väsentligt inslag. Utmärkande för klientgruppen var instabil livssituation som helhet samt alkohol/narkotikamissbruk. Under perioder hade en del inom gruppen varit föremål för både frivilliga och tvångsmässiga insatser från socialtjänstens sida.

Den andra verksamheten byggde också på insikten om att man inom gängse organisatoriska ramar inte nådde de mest utsatta missbrukarna. Många bland dessa hade även av olika skäl valt bort att ha kontakt med den kommunala missbrukarvården. Strategin som valdes var att samverka med den ekumeniska organisationen Hela Människan Ria (frivillig kristen organisation som arbetar med socialt arbete på uppdrag av kyrkorna) som hade lokal verksamhet för de mest utsatta missbrukarna. I samverkan byggdes en dagverksamhet – en cafe-verksamhet med möjlighet till olika aktiviteter på de besökandes egna villkor. Ambitionen är att dels vara en stödjande miljö och dels kunna erbjuda arbetsträning. Utmärkande för besöksgruppen var mångårigt alkohol/narkotikamissbruk som bland annat resulterat i utslagning från olika livssammanhang såsom familj och andra stödjande nätverk, bostads- och arbetsmarknad. Även inom denna klientgrupp hade ”vårdkonsumtionen” under perioder av deras liv varit hög.

Trots att de beskrivna verksamheterna hade olika inriktning och olika målgrupper hade de beröringspunkter som kan anses allmängiltiga och som man kan ta lärdom av och reflektera över.

**Mottagning/bemötande:** I båda fallen valde kommunerna att finna andra former för att ta emot och bemöta en klientgrupp som upplevdes som arbetsam och som inte ställde upp på de vedertagna förutsättningarna för möten med missbrukarvården. Gemensamt var att mötet var flexibelt och byggde på klienternas aktiva medverkan. Relationsbyggande tillmättes stor betydelse. Utmärkande var att inte något program skulle följas.

**Tillgänglighet:** Båda verksamheterna har en hög grad av tillgänglighet. Mer konkret innebar det att klienten har möjlighet att komma till verksamheten dagligen, vilket indirekt bidrog till funktionen som alternativ till de miljöer som klienterna vanligtvis lever i.

**Arbetsträning/praktik:** Båda verksamheterna har arbetsträning eller företagspraktik som ett väsentligt inslag och som ”morot” och tesen att människor ”växer” genom ansvar

**Sammanhang:** Någonstans att gå och vara i på sina villkor blev sammantaget ett konstruerat/stödjande sammanhang inom vilket klienten kunde börja reflektera över sin situation.

**Nykterhet/drogfrihet:** Tydlighet från personalgruppen. Dock inte ett antingen eller förhållande. Snarare betonades klientens eget ansvar och förutsättningarna för att kunna ha regelbunden kontakt med verksamheten. I synnerhet i dagverksamheten, som vände sig till de mest utsatta missbrukarna var regler kring alkohol och droger en balansgång utifrån vad som var möjligt att komma överens om med den enskilde. Utgångspunkten för verksamheten är att alla är välkomna.

Vad säger oss detta? Ingen av verksamheterna ger uttryck för att det är behandling – i betydelsen psyko-dynamisk, 12-stegsbehandling, kognitiv behandling - de bedriver. *Snarare möter de klienten där han/hon befinner sig.* Anmärkningsvärt är att de ”ingredienser” som i korthet beskrivits ovan, sammantaget, för en del haft ”behandlande effekter”. Båda verksamheterna har genom sin blotta existens varit en stödjande alternativ miljö och fungerat som ett ”forum för reflektion kring livet”.

Den kommunala missbrukarvården bör i framtiden vara både flexibel och lättillgänglig för att kunna nå så många som möjligt. Arbetet med missbrukare skall präglas av kunskap och lyördhet, tvärdisciplinära arbetsgrupper, delaktighet samt individuella bedömningar med hänsynstagande till individens förmåga, komplexiteten i missbruket och den fysiska/psykiska hälsan.

Anders Arnsvik

Socionom/frilansskribent (vice ordförande; Svenska narkomanvårdsförbundet)

070 – 467 56 93

[Anders.arnsvik@comhem.se](mailto:Anders.arnsvik@comhem.se)

[Anders.arnsvik@sollentuna.se](mailto:Anders.arnsvik@sollentuna.se)