

Behandlingsmottagningen HANS
Projektutvärdering

Stockholm 2009-05-25

Kristina Gränsbo

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Utvärderingsuppdraget	3
Metod och projektupplägg	3
Genomgång av projektdokumentation och statistik	4
Djupintervjuer - nyckelpersoner:.....	4
Djupintervjuer med deltagare i anhörigprogrammet	4
Behandlingsmottagningen HANS	5
Bakgrund	5
Övergripande målsättningar	5
Målgrupp	6
Verksamheten	6
Inskrivning och uppföljning	7
Motivationsprogram	7
Återfallspreventionsprogram.....	8
Cannabisprogram HAP.....	8
Kvinnogrupper	9
Läkemedelsassisterad psykosocial behandling.....	10
Anhörigprogram.....	10
Mötesformer och samarbeten.....	11
Utfall	12
Sammanställning av tillgänglig statistik	12
Remisser och inskrivning i programmen.....	12
Antal program och klienter.....	13
Klienter – kön	14
Klienter - huvuddrog	14
Antal klienter som fullföljt programmen.....	15
Klientenkäter	15
Gruppdiskussioner med klienter i motivationsprogrammen	16
Djupintervjuer med anhöriga som deltagit i ett anhörigprogram	17
Djupintervjuer nyckelpersoner	18
Allmän syn.....	18
Programmen.....	18
Samverkan	18
Dokumentation, rutiner och uppföljning	19
Information	19
Utveckling.....	19
Slutsats och måluppfyllelse	20

Bakgrund

Haninge kommun har beviljats projektmedel av Länsstyrelsen för utveckling av missbruksvården genom anställning av två behandlare/kuratorer vid behandlingsmottagningen HANS (Haninge Alkohol och Narkotika Samverkan).

Sedan 2002 är landstingets Beroendecentrum utlokaliserad till kommunen i form av en lokal beroendemottagning. Genom projektet stärker kommunen sin del i mottagningen genom att erbjuda gruppbehandling och program i anslutning till den lokala mottagningen.

Arbetet är organiserat i tre delar. Beroendemottagningen ska utföra den medicinska vården parallellt med att kommunen genomför strukturerade utredningar och ger behandlande insatser i form av program och gruppbehandling.

HANS-mottagningen erbjuder följande:

- Motivationsprogram
- Återfallsprevention
- Kvinnogrupp
- Läkemedelsassisterad behandling (LAB)
- Cannabisprogram (HAP)
- Anhörigprogram
- Öronakupunktur – NADA-behandling

Verksamheten startade som ett projekt den 15 maj 2007 och har drivits i projektform i två år. Verksamheten övergår nu till permanent verksamhet.

Utvärderingsuppdraget

Uppdraget har avsett utvärdering av Haninge kommuns verksamhet vid HANS-mottagningen. Uppdraget har varit att utifrån befintlig statistik och dokumentation samt genom djupintervjuer med nyckelpersoner inom socialförvaltningen och beroendecentrum samt med klienter, utvärdera projektets genomförande och övergripande mål.

Det har inte ingått i uppdraget att göra en ekonomisk utvärdering av verksamheten eller behandlingsmetoderna.

Metod och projektupplägg

Informationsinsamlingen har bestått av följande delar:

Genomgång av projektdokumentation och statistik

Följande dokumentation och statistik har gåtts igenom och analyserats:

- Dokumentation om projektets uppbyggnad och utveckling
- Ansökningshandlingar och delrapporter till Länsstyrelsen
- Beskrivning av respektive program – sessionsinnehåll
- Arbetsbeskrivning och verksamhetsbeskrivning
- Informationsmaterial
- Verksamhetsplaner 2007, 2008 och 2009
- Verksamhetsberättelser 2007 och 2008
- Statistik för perioden 2007-2008
- Klientenkäter för samtliga genomförda program

Djupintervjuer - nyckelpersoner:

Intervjuer har genomförts under april och maj med nyckelpersoner inom verksamheten och med representanter för beroendemottagningen, ekonomienheten, vuxenenheten och Västergården. Sammanlagt genomfördes intervjuer med 11 personer.

- Respondenterna utgjordes av tre kuratorer som är anställda i verksamheten, tre handläggare vid vuxenenheten, två handläggare vid ekonomienheten och två sjuksköterskor inom beroendemottagningen och enhetschefen för Västergården.

Djupintervjuer med deltagare i anhörigprogrammet

- Djupintervjuer har genomförts med 9 anhöriga som deltagit i anhörigprogrammet.
- Syftet med intervjuerna var att få en indikation på de anhörigas uppfattning av programmet.

Gruppdiskussioner med klienter i motivationsprogrammet

- Djupintervjuer har genomförts med sammanlagt 12 klienter i 4 olika motivationsprogram vid programstart och vid programslut.
- Syftet med intervjuerna var att få en indikation på klienternas förväntningar inför programmet och om förväntningarna har infriats.

Behandlingsmottagningen HANS

Bakgrund

Verksamheten startade som ett projekt, men redan när personalen rekryterades fattades beslut om att projektet skulle övergå i permanent verksamhet, vilket nu sker.

Två kuratorer anställdes och har tillsammans med enhetschefen byggt upp verksamheten. Under våren 2009 har en tredje kurator anställts.

HANS-mottagningen är en del av ungdoms- och vuxensektionen inom socialförvaltningen i Haninge kommun och ligger rent organisatoriskt under den enhetschef som även ansvarar för uppsökarteamet och HANNA-mottagningen. HANNA-mottagningen vänder sig till unga missbrukare i åldern 13-24 år.

HANS-mottagningen vänder sig till vuxna personer från 24 år och uppåt med missbruks- eller beroendeproblematik.

Behandlingen ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och huvudsakligen ske i gruppbehandling och program.

Övergripande målsättningar

Verksamhetens övergripande mål formulerades inför projektstarten.

I den årliga verksamhetsplaneringen har delmål och aktiviteter för det kommande året definierats. De ligger i linje med projektets formulering av huvudmålen.

Projektets huvudmål:

1. Utveckla och genomföra program och gruppbehandling

- Att utveckla och genomföra program och gruppbehandling baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik.
- Att arbeta med anhöriga till personer med missbruk/beroende.

Följande behandlingsprogram ska utvecklas och genomföras utifrån de remitterade klienternas behov:

- Motivationsprogram
- Återfallsprevention
- Kvinnogrupp
- Läkemedelsassisterad behandling (LAB)
- Cannabisprogram (HAP)
- Anhörigprogram

- Öronakupunktur – NADA-behandling

Behandlingsprogrammen ska anpassas och prioriteras efter de behov som är störst för stunden. Programmen ska genomföras kontinuerligt över tiden.

2. Samverkan

- Etablera ett välfungerande samarbete med den lokala beroendemottagningen och övriga delar av socialförvaltningen (myndighetsutövande).

3. Kvalitet och rutiner

- Ingå i socialförvaltningens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.
- Föra egen statistik.
- Utföra utvärdering tillsammans med extern utvärderare.
- Göra uppföljning av behandlingsresultat genom att använda skattningsinstrument som KASAM, IDS-100 samt SCL-90.

Målgrupp

Verksamheten vänder sig till vuxna personer från 24 år och uppåt med missbruks- och beroendeproblematik bosatta i Haninge kommun.

För personer i substitutionsbehandling är åldersgränsen 20 år och uppåt.

Målgruppen är även anhöriga över 20 år till personer med missbruk/beroende. Anhörigprogrammet är öppet för alla i Haninge kommun som på något sätt drabbats av eller är orolig för en annan persons bruk av alkohol eller droger. Även anhöriga till klienter i någon av behandlingsprogrammen är välkomna oavsett kommundillhörighet.

Det kan vara make/maka, sambo, särbo, förälder, vuxet barn, syskon, vän, arbetskamrat med flera.

Verksamheten

Verksamheten har tydliga arbetsbeskrivningar och väl dokumenterade rutiner.

Programmen finns beskrivna med korta och informativa övergripande texter. Dessutom finns det ett väl genomarbetat arbetsmaterial för respektive program som tydligt beskriver upplägg och vilka verktyg i form av övningar med mera som används. Programmen utvecklas kontinuerligt och materialet uppdateras löpande.

Inskrivning och uppföljning

HANS-mottagningen samarbetar främst med kommunens ekonomienhet, kommunens vuxenenhet och landstingets lokala beroendemottagning som har möjlighet att remittera klienter till verksamheten. Undantagsvis inkommer även remisser från ungdomsenheten.

Alla remitterade klienter får en kallelse per brev till ett enskilt informations/bedömningssamtal med en kurator innan programstart.

Anhöriga behöver inga remisser utan kan kontakta mottagningen direkt.

Om klienten är intresserad av att påbörja ett program efter informations/bedömningssamtal sätts klienten upp på en väntelista för detta program. Inför programstart skickas inbjudan per brev till klienten.

Remitterande enhet får löpande information om klienterna önskar starta eller inte, om de kommer på informations/bedömningssamtal och påbörjar och fullföljer programmen via remissvar. Remissvaren innehåller även mer detaljerad information om själva programmet: hur länge det pågår och hur många sessioner det innehåller.

Under behandlingen ska klienten även vara aktuell hos den remitterande enheten.

Efter halva programtiden genomförs en halvtidsavstämning. Syftet med denna är att kartlägga var klienten befinner sig i behandlingsprocessen. Klientens förhållande till gruppen, övriga iakttagelser och eventuella interventioner som klienten har behov av under den fortsatta behandlingen diskuteras.

Inför varje avslut av en behandlingsgrupp hålls ett avslutningssamtal med varje enskild klient. Till detta samtal kallas den handläggare/vårdpersonal som remitterat klienten till HANS-mottagningen samt klienten. Syftet med samtalet är dels att klienten och kuratorn på HANS-mottagningen ska få tillfälle att berätta för remittenten om vad som skett under själva behandlingen, dels att vara behjälpliga vid eventuell fortsatt behandlingsplanering för klienten.

Alla behandlingsgrupper och anhörigrupper avslutas med att deltagarna får fylla i en utvärdering. Frågorna i utvärderingen handlar bland annat om hur relevant man tycker att kursen varit, hur behandlarnas arbete utförts, förbättringsområden, väntetider med mera. Utvärderingarna är anonyma och sammanställs årsvis.

Motivationsprogram

Programmet vänder sig till personer som behöver stöd i sin motivation till förändring.

Det kan vara personer som själva känner sig oroliga över sin konsumtion av alkohol/droger eller som någon annan känner oro för.

Syftet är dels att få tillfälle till att stanna upp och reflektera över tillvaron här och nu, dels att ge verktyg för att påbörja en förändring.

Motivationsprogrammet är upplagt på tio träffar, två gånger per vecka, 2 tim/gång. Arbetet omfattar hemuppgifter och övningar utifrån aktuella teman.

Exempel på innehåll:

- Att välja riktning
- Beroendet och motivation till förändring
- Förväntningar
- Personliga värderingar
- Andras reaktioner
- Relationer
- Det är du som väljer
- Självkänsla och självförtroende
- Högrisksituationer och självtillit
- Medveten närvaro
- Problemlösning
- Sätta upp mål och förbereda förändring

Återfallspreventionsprogram

Programmet vänder sig till personer som tidigare genomgått behandling för sitt beroende och/eller har erfarenhet av längre sammanhängande nykterhet/drogfrihet.

Syftet med programmet är att friska upp slumrande kunskaper och att förstärka beredskapen i nykterheten/drogfriheten.

Återfallspreventionen bygger på det strukturerade programmet Väckarklockan som är färdighetsträning enligt kognitiv modell med syfte att bibehålla nykterheten/drogfriheten.

Programmet är upplagt på tio träffar, en gång per vecka, 2 tim/gång. Arbetet omfattar hemuppgifter och övningar utifrån olika teman.

Exempel på innehåll:

- Varför utvecklar man ett beroende? – KBT
- Postakut abstinens och drogsug
- Automatiska och luriga tankar
- Problemlösning
- Nykterhet/drogfrihet och omvärlden
- Tillsynes irrelevanta beslut och att vara efterklok i förväg
- Tidiga varningssignaler och nödplaner
- Att hantera känslor
- Att ta emot kritik
- Avslutning

Cannabisprogram HAP

Haschavvänjningsprogrammet vänder sig till de personer som bestämt sig för att sluta röka cannabis och som vill ha hjälp med avgiftning och behandling.

Programmet är en individuell behandling med 18 sessioner upplagt på 2 – 4 träffar per vecka. Efter primärbehandlingen följer en individuellt anpassad eftervård.

Programmet syftar till att ge klienterna kunskap om vilken påverkan rökandet har eller har haft, stöd under avgiftningsfasen och verktyg för att undvika återfall. Programmet ger stöd för att må bra som drogfri.

Behandlingsmodellen som används är hämtad från "Vägen ut ur haschmissbruket" av Thomas Lundqvist och Dan Ericsson, (Studentlitteratur, Lund, 1988). Metoden bygger på en kombination av kliniskt arbete med missbrukare och vetenskapliga studier om skadeverkningar.

Behandlingsinsatsen inriktar sig både på preparatet och på den sociala och psykologiska problembilden.

Exempel på innehåll:

- Struktur, thc- och ångestkurva, självskattningsformulär
- Drogkunskap och abstinensbesvär
- Missbruksmönster
- Akut och kroniskt rus
- Droginventering
- Återfallet som process
- Känslor, stora och lilla visan
- Normer och värderingar
- Nätverk
- Livslinje över stora förändringar
- Återfallsprevention och principer för drogfrihet
- Anhörigsamtal, målformulering, självskattningsformulär
- Planering för eftervård och avslutning av primärbehandling

Kvinnogrupper

Programmet vänder sig till kvinnor som av olika anledningar vill eller bör dela sina erfarenheter med i första hand med andra kvinnor.

Kvinnogrupperna kan ha olika inriktning, antingen motivationsinriktning, ren återfallsprevention eller är skraddarsydda efter aktuella behov.

Syftet med kvinnogrupper är att sätta fokus på att vara kvinna och beroende ur olika perspektiv. Arbetet är i hög grad jag-stärkande.

Arbetet omfattar hemuppgifter och övningar utifrån aktuella program.

Programmet är upplagt på åtta-tio träffar, en till två gånger per vecka, 2 tim/gång.

Exempel på innehåll:

- Beroendelära – hjärnans belöningssystem och postakut abstinens
- Acceptans
- Självkänsla och självförtroende
- Att hantera negativ sinnesstämning

- Medveten närvaro
- Att börja samtala
- Att bygga upp det sociala nätverket
- Avslutning

Läkemedelsassisterad psykosocial behandling

I Haninge kommun erbjuds läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende med Subutex/Suboxone enligt Haninge-modellen. Det är ett samarbete mellan socialförvaltningen och Landstingets beroendemottagning i Haninge.

Syftet med behandlingen är att patienten, med eller utan läkemedel, ska kunna leva ett liv fritt från missbruk, förhindra återfall, samt att minska sjukdom och dödlighet relaterat till missbruket. Behandlingen syftar även till att patienten ska få god hälsa och skaffa sig stabila sociala förhållanden vilket bland annat innebär ordnade boende- och sysselsättningsformer, stabil ekonomi, drogfria kontakter och frånvaro av kriminalitet.

Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende personer består av ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv. Behandlingen präglas av individens egen förmåga till avhållsamhet från droger och koncentreras till att hitta ett nytt livsinnehåll med kvalitet.

Beroendemottagningen utför utdelning av medicin och följer upp drogfriheten via provtagning för att utesluta sidomissbruk.

Läkemedel godkända för substitutionsbehandling som används i den medicinska behandlingen är Subutex eller Suboxone.

Individuella samtal och ASI-uppföljning sker vid behov av Socialtjänsten för att följa upp den sociala situationen.

HANS-mottagningen erbjuder program i grupp för att tillgodose den psykosociala delen på hemmaplan. Opiatberoende personer med substitutionsbehandling ingår i den övriga gruppverksamheten, med andra ord i de olika program som HANS-mottagningen tillhandahåller.

För heltäckande och fungerande behandling kan boende på Västergården samt sysselsättning via Arbetscentrum erbjudas vid behov. Behandlingsinnehållet regleras i vårdplanering där alla aktuella parter deltar.

Anhörigprogram

Programmet vänder sig till anhöriga och närstående från 20 års ålder och uppåt.

Programmet genomförs vid sex tillfällen à 2,5 timmar med maximalt åtta deltagare per grupp.

Exempel på innehåll:

- Introduktion

- Definitioner och faser
- Hjärnans belöningssystem
- Konsekvenser
- Att sätta gränser och be om hjälp
- Effektiv kommunikation
- Strukturerad problemlösning
- Att gå vidare i livet, sammanfattning och avslut

Öronakupunktur – NADA-behandling vid drogberoende.

Behandlingsmottagningen HANS kan erbjuda öronakupunktur som komplement till annan behandling.

Sedan 1974 har öronakupunktur enligt NADA-metoden använts vid Lincoln Hospital i New York. Dr. Michael Smith introducerade metoden sedan han fått häpnadsväckande resultat skildrade av neurokirurg Hsiang Lai Wen i Hongkong.

Öronakupunktur enligt NADA-metoden är idag en vetenskapligt erkänd metod som är effektiv vid abstinens, beroende, oro, ångest och sömnstörningar. Metoden används idag i stora delar av världen som ett hjälpmedel vid behandling av drogmissbruk. I Sverige använder man metoden bland annat på sjukhus, inom missbruksvården, inom kriminalvården och på många behandlingshem.

Behandlingen tar cirka 1 timme och erbjuds två morgnar i veckan. Flera klienter kan behandlas samtidigt.

Mötesformer och samarbeten

En gång i veckan samlas kuratorerna för en konferens. Konferensen har en fast agenda. Nya remisser går igenom och fördelas, ansvarsfördelning av pågående klienter görs samt varje persons arbetsbelastning diskuteras.

Varje vecka deltar en kurator på beroendemottagningens konferens och gemensamma ärenden går igenom.

Kuratorerna deltar även på ett möte i månaden med vuxenenheten för att diskutera gemensamma klienter.

Samarbete sker även mellan enheten och Västergården som är Socialtjänstens boendekollektiv. Personalen på Västergården får information om gruppinnehåll och hemuppgifter så att de kan ge stöd till sina klienter som går i grupp på HANS-mottagningen.

Exempel på övrigt samarbete är anhörigdagar tillsammans med HANNA-mottagningen, Tolvan, familjeresursteamet och familjeenheten.

Utfall

Sammanställning av tillgänglig statistik

HANS-mottagningens kuratorer för löpande egen statistik. Statistik över antal remisser, antal klienter i pågående program och antal som väntar, klienters huvuddroger och hur många personer som har fullföljt programmen sammanställs månatligen. Kuratorerna använder KASAM självskattningsformulär i början och slutet av motivationsprogrammet och cannabisprogrammet på individuell basis. Utfallet sammanställs inte på gruppnivå och ingår inte som underlag i denna utvärdering.

Remisser och inskrivning i programmen

Antal remisser	2007	2008	2009 tom april	Total
Vuxenenh	30	79	18	127
Ek. enh.	10	26	5	41
Beroendemot.	42	16	18	76
Övriga	0	2	2	4
Total	82	123	43	248

Verksamheten startade den 15 maj 2007. Det genomsnittliga antalet remisser har legat på samma nivå under hela perioden med cirka 11 per månad. Det totala antalet remisser 2007 var 82 stycken och 2008 var antalet 123 stycken.

Flest antal remisser har kommit från vuxenheten med 51 procent, följt av beroendemottagningen med 31 procent och ekonomienheten med 16 procent. Antalet remisser från de olika remittenterna varierar över tiden. Exempelvis har beroendemottagningen och vuxenheten remitterat lika många klienter under första tertialet 2009.

I genomsnitt har 37 klienter varit aktualiserade per månad under 2008. Vid projektavslut 30 april 2009 var 34 klienter aktuella. Av dessa har i genomsnitt 7 personer varit på väg in i programmet men ännu inte haft bedömningssamtal eller bestämt sig om de är intresserade och 16 stod på väntelista. Motsvarande siffra vid projektavslut i april 2009 var 9 personer på väg in och 17 på väntelista.

Väntetiden från remiss till informationsmöte har följts från första oktober 2008 till 30 april 2009. I genomsnitt har klienterna haft ett informations- och bedömningssamtal 21 dagar efter det att remissen skrivits. Det har skett en

nedgång i väntetiden. Under mars till april var väntetiden 17 dagar. Efter informations- och bedömningssamtalet har klienterna i genomsnitt fått vänta 6,3 veckor för att påbörja ett program.

Av de klienter som blev remitterade påbörjade 56 procent ett program under 2007. Antalet som påbörjade ett program ökade under 2008 till 71 procent.

Antal program och klienter

Program	Antal program 2007	Antal program 2008	Antal program T1 2009	Antal program Totalt
Motivationsgrupp	1	5	3	9
Återfallsprev	3	5	2	10
Kvinnogrupp	2	2	0	4
Anhöriggrupp	1	3	1	5
Cannabis -Hap	1	4	0	5
ADHD-coachning	1	0	0	1
Total	9	19	6	34

Ett stort antal program har genomförts under de två åren. Under 2007 genomfördes 9 program och under 2008 19 program. Totalt har 34 program startats. Antalet motivationsgrupper och grupper med återfallsprevention har varit flest och ligger på samma nivå med 9 respektive 10 grupper.

Program	Antal klienter 2007	Antal klienter 2008	Antal klienter T1 2009	Antal klienter Totalt
Motivationsgrupp	4	47	17	68
Återfallsprev	25	27	8	60
Kvinnogrupp	10	12	0	22
Anhöriggrupp	3	21	12	36
Cannabis -Hap	1	4	0	5
ADHD-coachning	1	0	0	1
Total	44	111	37	192

Det totala antalet klienter som påbörjat ett program under de två åren uppgår till 192 personer. Ett mindre antal klienter har deltagit i samma typ av program två gånger. Flest klienter har genomgått motivationsprogrammet eller programmet för återfallsprevention (35 respektive 31 procent).

Under 2007 genomfördes ett samarbete med ett forskningsprojekt inom Beroendecentrum riktat mot klienter med en kombination av ADHD och missbruk/beroende. HANS-mottagningen kommer inte att arbeta vidare med ADHD-coachning.

I denna siffra ingår de klienter som remitterats till programmen och de anhöriga som deltagit i gruppverksamhet och som deltar utan remiss. Andelen anhöriga av det totala antalet deltagare uppgår till 19 procent.

Under 2008 kom de flesta anhöriga till HANS-mottagningen på eget initiativ (65 procent). 17 procent kom på initiativ av vuxenenheten och 10 procent på initiativ av beroendemottagningen.

Klienter – kön

Antal 2007- t1 2009	Män som påbörjat	Kvinnor som påbörjat	Total
Motivationsgrupp	48	20	68
Återfallsprev	46	14	60
Kvinnogrupp	0	22	22
Anhöriggrupp	2	34	36
Cannabis -Hap	5	0	5
ADHD-coachning	1	0	1
Total	102	90	192

I motivationsgrupperna och grupperna med återfallsprevention dominerar antalet män. De utgör 70 respektive 76 procent av det totala antalet klienter i grupperna. I anhöriggrupperna dominerar de kvinnliga deltagarna och utöver detta genomförs kvinnogrupper vilket innebär att av det totala antalet klienter som påbörjat något program var 53 procent män och 47 procent kvinnor.

Av de anhöriga var en tredjedel föräldrar, en tredjedel sambo/partner, 12 procent var barn och 20 procent hade en annan relation till någon med missbruks- eller beroende problematik under perioden 2008.

Klienter - huvuddrog

Huvuddrog	2007	2008	2009 tom april
%			
Alkohol	73	69	70
Cannabis	8	10	9
Amfetamin	7	12	5
Opiater	7	8	14
Tabletter	4	1	2

Den största andelen av klienterna har en alkoholproblematik. Cannabis, amfetamin och opiater är också relativt vanliga som huvuddrog.

Antal klienter som fullföljt programmen

Program	% Fullföljt 2007	% Fullföljt 2008
Motivationsgrupp	50	55
Återfallsprev	60	52
Kvinnogrupp	60	92
Anhöriggrupp	100	76
Cannabis - Hap	0	67
ADHD-coachning	100	-
Total	61	62

Mellan 50 och 60 procent av klienterna har fullföljt motivations- och återfallspreventionsgrupperna. Kvinnogrupperna hade ett mycket högt utfall med 92 procent som fullföljde programmet 2008 och 60 procent 2007. Under 2007 deltog få personer i anhöriggrupp (3), cannabis (1) och ADHD-coachning (1) och utfallet måste tolkas utifrån detta. Totalsiffran för klienter som har fullföljt programmet ligger på samma nivå under perioden med drygt 60 procent.

Kuratorerna har dokumenterat de troliga orsakerna till att klienterna inte har fullföljt motivationsprogrammen. Flertalet personer har uteblivit från något eller några av de tre första mötena. Vissa klienter har inte gått att få kontakt med, andra har tagit återfall eller uppgett olika skäl som exempelvis medicinska eller att de börjat arbeta.

Klientenkäter

I samband med den avslutande sessionen ombeds de klienter som fullföljt programmet att fylla i en enkät. I enkäten ställs frågor om hur relevant kursen varit och hur tillfredställande klienten upplevt behandlaren genomförande av kursen. Sedan hösten 2008 ställs även frågan om hur användbara de verktyg/den hjälp klienten fått för att kunna hantera sin situation i framtiden. Klienten ombeds svara på frågorna på en tiogradig skala från "1 - inte alls" till "10 - väldigt mycket". Utöver dessa frågor ställs öppna frågor om vad som kan förbättras och/eller läggas till, vad som varit av särskilt värde och övriga synpunkter.

Utfall	Relevans program	Behandlarnas genomförande	Användbara verktyg	Svarsfrekvens
Motivationsgrupp	8,6	9,4	9,0	97%
Återfallsprevention	9,0	9,1	8,9	93%
Kvinnogrupp	9,3	9,6	8,3	82%
Anhöriggrupp	9,2	9,4	8,8	75%

Svarsfrekvensen är hög med mellan 75 och 97 procent av de som fullföljt programmen. Det totala betyget för hur relevant kursen varit, syn på behandlarnas genomförande och hur användbara verktyg klienterna får med sig är genomgående mycket högt och ligger mellan 8,3 och 9,6.

Även de öppna svaren visar att klienterna är mycket positiva till programmen. Få personer har fyllt i några förbättringsförslag eller framför någon kritik. Någon person önskar en längre kurs och någon önskar fler gruppdeltagare.

Exempel på kommentarer kring vad som varit av särskilt värde är: "självinsikt, självförtroende, eftertanke, lyssna på varandra, känna igen sina små problem, mycket tänkvärt, att lära mig av andra och att jag inte är ensam, allt, problemlösning."

Gruppdiskussioner med klienter i motivationsprogrammen

Samtliga klienter har varit antingen neutralt eller positivt inställda till programmet efter första sessionen.

De har fått information om programmet på olika vägar. Flera har fått information via vuxenenheten, andra via beroendecentrum, två känner till programmet sedan tidigare eftersom det är andra gången de deltar.

De flesta har fått vänta omkring en månad, några i två månader på att starta i gruppen. Det finns förståelse för att det finns väntetider och ingen framför kritik mot väntetiden även om flera påpekar att det finns en risk att man kan tappa motivationen att delta om det tar för lång tid innan ett program startar.

Klienterna beskriver sina förväntningar på olika sätt: "lära mig att ta mig ur beroende – hjälp till självhjälp, större förståelse, öppna ögonen, hoppas få motivation till att fortsätta vara nykter, förhindra återfall, bli starkare och mindre påverkbar, att detta leder till arbete".

En av klienterna med neutrala förväntningar beskriver programmet mer som ett test än hjälp. "Det är som att ta tempen på mig".

Redan efter första mötet beskrivs kuratorerna som kunniga, att de går lugnt och metodiskt tillväga och lyssnar. Klienterna upplever ingen hets eller stress för att hinna igenom sessionen.

Klienterna tycker att gruppstorleken är bra. Det finns fördelar med små grupper. Man får mer utrymme och törs öppna sig.

Vid den uppföljande diskussionen efter sista sessionen är majoriteten av deltagarna positivt inställda till programmet. De tycker att programmet har överträffat deras förväntningar.

Det positiva som deltagarna pekar på är: "har tagit upp frågor som de inte hade tagit upp annars, har fått bättre självförtroende och lärt mig att jag är värd något, har fått medel/verktyg som jag kan använda när det är jobbigt, träffat nya personer, lärt mig om egna problem, lärt mig av andras problem".

En person känner sig som "en helt annan människa nu".

Några personer tycker att programmet varit "ok". De hade inga särskilda förväntningar. Ytterligare några tycker att programmet är för kort. Det blir "bara en provsmakning". De vill fortsätta en längre period och ser inget tydligt nästa steg nu.

Att gå två gånger i veckan under en begränsad tid upplevs som positivt. Frågorna hålls levande hela tiden.

Materialet och hemuppgifterna beskrivs som bra. Det får klienterna att tänka själv och ger "aha-upplevelser". Någon tycker dock att delar av materialet är för avancerat.

Kuratorerna beskrivs i mycket positiva ordalag: "inger förtroende, pålästa, ärliga, glada, tycker om dem".

Genomgående kan klienterna rekommendera andra som är i situationer som liknar deras egen att gå programmet. Någon rekommenderar programmet till alla – "även till nykterister". Programmet innehåller delar som egentligen alla har nytta av i livet.

Djupintervjuer med anhöriga som deltagit i ett anhörigprogram

De intervjuade hade deltagit i något program under 2008. Flera hade fått vetskap om programmet via ett öppet informationsmöte i Kulturhuset, som HANS-mottagningen arrangerade.

Samtliga intervjuade var mycket positiva till programmet. Flera personer beskrev att de blivit stärkta genom de insikter som programmet inneburit. Exempel på insikter var kunskap om missbruk och beroende och tankar om missbrukarens ansvar/val, vanliga lögner, medberoende.

Flera personer talade om värdet av att diskutera med andra och att inse att de inte var ensamma i sin situation. Ett viktigt område som nämns är gränssättning. Diskussionerna kring detta område upplevdes som värdefulla.

Programupplägget upplevdes vara lagom omfattande och ha en bra blandning av faktagenomgång och diskussion i gruppen. Det enda önskemål som framfördes om utveckling var en återsamling efter cirka sex månader för att följa upp vad som hänt efter avslutat program.

Kuratorernas bemötande och kompetens lovordas. De beskrivs som professionella, tydliga och förtroendeingivande.

Samtliga kan rekommendera programmet till andra anhöriga till personer med missbruksproblematik.

Djupintervjuer nyckelpersoner

Allmän syn

Både anställd personal och personer som samverkar med HANS-mottagningen ger en väldigt positiv bild av verksamheten. Vid projektstart var inriktningen för sex program definierad. Ett programinnehåll har utvecklats och anpassats efter klienternas behov.

Det som främst lyfts fram som nyttan med verksamheten är möjligheten att kunna erbjuda fler klienter behandling på hemmaplan. Programmen är en del i en behandlingskedja och blir inte bara en punktsats. Program utformade för personer med olika behov erbjuds.

Personalen brinner för verksamheten och har mycket tydligt klientfokus. Verksamheten beskrivs i ord som respektfull, trovärdig och professionell. Ett positivt resultat är att programmen börjar bli kända inte bara internt inom kommunens organisation utan också bland klienter, som själva vill komma till HANS-mottagningen.

Mycket få svagheter tas upp. Det är främst väntetiden som finns för att starta i programmet som de intervjuade pekar på. En person saknar en man i personalen eftersom ett litet antal av klienterna inte önskar kvinnliga behandlare.

Samtliga är mycket positiva till att ytterligare en kurator har anställts under våren. Detta innebär dels att fler program kan drivas och dels att verksamheten blir mindre sårbar än med endast två anställda kuratorer.

Programmen

Flertalet av de intervjuade samverkansparterna har en mycket positiv bild av programmen och den klientnytta som de innebär. Flera personer beskriver att de har blivit positivt överraskade genom att klienter med många år av missbruk uppnått positiva resultat. De intervjuade har dock svårt att beskriva programmens styrkor och svagheter. De känner inte till programmen i detalj. De anser sig ha fått tillräcklig information och om de önskar kan de få ytterligare information.

Kuratorerna beskriver programmen som väl fungerande. De anpassar och utvecklar innehållet kontinuerligt.

Samverkan

Samarbetet mellan HANS-mottagningen och vuxenenheten, ekonomienheten och beroendemottagningen beskrivs som väl fungerande. Personalen känner varandra och de olika enheterna har tydliga roller.

HANS-mottagningen är samlokaliserad med beroendemottagningen. Tyvärr har lokalerna inte planerats så att kontakten underlättats. Samtliga intervjuade inom projektet och på beroendemottagningen ser fram emot att relativt snart flytta till nya gemensamma lokaler där verksamheterna kan integreras bättre. I samband med detta kommer verksamheten börja använda ett gemensamt namn Haninge beroendemottagning HANS.

Samarbetet har utvecklats positivt. En gång i månaden träffas enheterna för att diskutera verksamheten, vilket är viktigt med tanke på att enheterna har två olika huvudmän och inga gemensamma målformuleringar. Det pågår nu diskussioner om hur samarbetet ska utvecklas bland annat vad gäller hantering av remisser. Det finns en positiv och konstruktiv dialog mellan enheterna. En gång i veckan har enheterna en gemensam behandlingskonferens och diskuterar de gemensamma klienterna/patienterna.

Samarbete sker även mellan HANS-mottagningen och Västergården som är socialtjänstens boendekollektiv. Personalen på Västergården får information om gruppinnehåll och hemuppgifter så att de kan ge stöd till sina klienter som går i grupp på HANS-mottagningen.

Dokumentation, rutiner och uppföljning

Kuratorerna på HANS-mottagningen beskrivs som mycket strukturerade. Remisser besvaras och socialsekreterare/vårdpersonal får löpande information om klienter påbörjar, uteblir eller avslutar programmen. Det gemensamma avslutningssamtalet beskrivs fungera mycket väl.

Administrativa rutiner för verksamheten finns dokumenterade. Enheten för löpande egen statistik som redovisas månatligen.

Information

HANS-mottagningen är välkänd internt i kommunens organisation och börjar även bli känd bland klienterna. Det finns ett väl genomarbetat informationsmaterial för de olika programmen.

Kuratorerna har också deltagit i olika informationsinsatser och temadagar för att informera om verksamheten och vilken hjälp det finns att tillgå i kommunen.

Kuratorerna svarar också på kommuninvånarens frågor som berör ämnet alkohol, narkotika och missbruk via kommunens hemsida.

Utveckling

Förhoppningen framåt är att fortsätta utveckla befintliga program inom ramarna för den struktur som nu finns. Det finns även tankar om att utveckla nya kompletterande program.

De utvecklingsområden som nämns är att utveckla ett primärvårdsprogram riktat mot klienter som gått motivationsprogrammet men som inte är redo för ett program för återfallsprevention.

Det framförs även tankar om att det finns ett behov av mer individuellt stöd och att det vore positivt om HANS-mottagningen hade resurser att erbjuda det som ett komplement till grupperna.

När det gäller cannabisprogrammet har kuratorerna tankar om att utveckla detta att även omfatta gruppformat.

Det är kuratorernas ambition att fortsätta minska väntetiderna mellan såväl remiss och informations/bedömningssamtal som mellan informations/bedömningssamtal och gruppstart. Det bör bli lättare nu med tre kuratorer anställda.

Förhoppningen är också att fortsätta utveckla samarbetet mellan HANS-mottagningen och Beroendecentrum.

Slutsats och måluppfyllelse

Projektets huvudmål är följande:

Utveckla och genomföra program och gruppbehandling

- Att utveckla och genomföra program och gruppbehandling baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik.
- Att arbeta med anhöriga till personer med missbruk/beroende.

Behandlingsprogrammen ska anpassas och prioriteras efter de behov som är störst för stunden. Programmen ska genomföras kontinuerligt över tiden.

Samverkan

- Etablera ett välfungerande samarbete med den lokala beroendemottagningen och övriga delar av socialförvaltningen (myndighetsutövande).

Kvalitet och rutiner

- Ingå i socialförvaltningens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.
- Föra egen statistik.
- Utföra utvärdering tillsammans med extern utvärderare.
- Göra uppföljning av behandlingsresultat genom att använda skattningsinstrument som KASAM, IDS-100 samt SCL-90.

Såväl statistiken, enkäter som intervjuvaren visar att de tre huvudmålen är väl uppfyllda.

HANS-mottagningens program uppfattas som etablerade och väl fungerande behandlingar som gör stor nytta för klienterna.

Ett gediget programutbud har utvecklats baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett imponerande stort antal program har genomförts och många klienter har fått möjlighet att delta.

Klienterna ger verksamheten högsta betyg både i de kontinuerligt genomförda enkäterna och i de gruppdiskussioner som genomförts.

Det samma gäller för HANS-mottagningens samverkanspartners. De pekar på kuratorernas förmåga att kombinera professionellt, empatiskt klientarbete med imponerande struktur och kommunikationsförmåga.

Framgångsfaktorer:

Det finns flera faktorer som ligger bakom det framgångsrika arbetet. De viktigaste kan summeras som:

- Tydligt klientfokus. Klienternas bästa står hela tiden i centrum för all utveckling och arbete.
- Stort engagemang – tydliga värderingar där ett varmt, trovärdigt och respektfullt bemötande blir naturligt.
- Förmåga att skapa förtroende och få kontakt med klienterna.
- Strukturerat och tydligt arbetssätt där återkoppling och kommunikation fungerar utomordentligt väl, vilket är grunden för väl fungerande samverkan med andra aktörer.
- Ett professionellt, välutbildat och erfaret team. Kuratorerna har djup kunskap och lång erfarenhet av missbruksvården, vilket ger dem trovärdighet och grund för att utveckla verksamheten på ett relevant sätt.
- Tydlig organisation och rollfördelning. Socialsekreterarna och vårdpersonalen ger projektet tydliga uppdrag via remisser. HANS-mottagningens personal har tydliga ansvarsområden vad gäller programmen.
- Att det redan initialt beslutades att projektet skulle övergå i permanent verksamhet och bli en långsiktig satsning.

HANS-mottagningens har byggts upp till en väl fungerande verksamhet på mycket kort tid med relativt små resurser.

Programinnehållet är väl dokumenterat. Kuratorerna följer och analyserar verksamheten löpande via klientenkäter och egen statistik. Det finns väl fungerande dokumenterade administrativa rutiner och samverkan med övriga aktörer fungerar utomordentligt bra.

HANS-mottagningens arbete inger respekt. Ett tydligt och professionellt klientfokus i kombination med ett väl strukturerat arbetssätt gör HANS-mottagningen till en verksamhet utöver det vanliga.

Jag är imponerad över allt arbete som gjorts och vill bara rekommendera att realistiska mål sätts för den framtida verksamheten. Verksamheten är relativt sårbar genom att personalstyrkan fortfarande är liten. Personalen brinner för uppgiften och måste hitta rätt ambitionsnivå när det gäller antal klienter och bredden i verksamheten utifrån de resurser som finns att tillgå.

Sammanfattningsvis är min bedömning att projektets mål har uppnåtts och önskar lycka till i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Kristina Gränsbo