



"27:e gången går det"

Rapport Brukarstyrd Brukarrevision
Bostad Först, Öppna Mottagningen och Vuxenboendet i Falköpings kommun

Genomförd av Brukarrådet för Missbruksfrågor Västra Götaland

Innehåll

1. Syfte	1
2. Sammanfattning	1
3. Projektgruppen	2
4. Metod	2
4.1 Genomförande.....	3
4.2 Bortfall	4
4.3 Konfidentiellt.....	4
5. Bakgrund	5
5.1 Bostad Först projektet.....	5
5.2 Vuxenboende	8
5.3 Öppna mottagningen.....	11
6. Resultat	12
6.1 Vuxenboende/Öppna Mottagningen/Bostad Först	13
6.2 Vuxenboende/Öppna mottagningen	20
7. Analys	24
7.1 Vuxenboende/Öppna Mottagningen/ Bostad Först	24
7.2 Vuxenboendet och Öppna mottagningen.....	27
8. Diskussion	29
8.1 Bostad först	30
8.2 Öppna mottagningen.....	31
8.3 Vuxenboendet	32
9. Slutord	33
10. Referenser	34

1. Syfte

Brukarstyrd brukarrevision syftar till att genom en enkätundersökning identifiera styrkor och förbättringsområden inom verksamheter som erbjuder vård och behandling för missbruk/beroende/samsjuklighet. I denna revision har följande verksamheter ingått: Bostad Först projektet, Vuxenboendet samt Öppna mottagningen i Falköpings kommun.

2. Sammanfattning

Revisionen visar att en övervägande del av respondenterna är aktuella inom verksamheterna till följd av alkohol och narkotikamissbruk. 86 % uppger att de fått tillräcklig information gällande de ordningsregler som gäller för respektive verksamhet.

59 % respektive 33 % upplever att bemötandet från personalen är Bra/Mycket bra. Likaså upplever en majoritet att de kan framföra sina åsikter till personalen samtidigt som majoriteten inte vet vart de kan vända sig ifall kontakten med personalen inte skulle fungera bra. Samtliga respondenter från Bostad först har svarat att de inte vet vart de kan vända sig ifall kontakten med personalen inte fungerar. Bland respondenter som svarat att de har barn som de har regelbundet kontakt med uppger 80 % att dessa inte erbjudits något stöd. 64 % uppger att vuxna anhöriga i deras närhet inte erbjudits något stöd och 29 % uppger att de inte vet om så är fallet.

Övervägande del tycker att verksamheterna leder till minskat missbruk av alkohol och andra droger, denna upplevelse är störst för respondenter från Vuxenboendet. Respondenter från Öppna mottagningen uppger att gemenskap är en av de viktigaste faktorerna för positiv förändring i jämförelse med respondenter från Vuxenboendet. De uppger också att verksamheten leder till att bryta deras isolation och ge dem gemenskap. Väldigt få respondenter från Öppna mottagningen och Vuxenboendet uppger att verksamheten bidrar till ökad kontakt med andra stödverksamheter. Majoriteten från Vuxenboendet och Öppna mottagningen känner sig trygga i verksamheten.

3. Projektgruppen

Projektledare:

Disa Jagurdzija (Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland)

Ellen Garnwall (Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland)

I projektgruppen har även två revisorer ingått, dessa representerar Brukarrådet för Missbruksfrågor Västra Götaland.

Projektgruppen har bestått av personer, spridda i ålder och kön, med olika bakgrund och erfarenheter när det gäller missbruk och beroende i syfte att nyansera diskussionen.

Revisorerna är brukare eller närstående med egna erfarenheter av likartad verksamhet. Brukarrevisorerna har inte själva varit aktiva i den verksamhet som granskas, vilket är ett krav för att fullgöra ett trovärdigt uppdrag.

Projektledningsarbetet har inneburit att samordna möten med projektgruppen och genomföra en utbildning kring metoden Brukarstyrd Brukarrevision. Utbildningen har genomförts för att projektgruppen ska kunna konstruera relevanta frågor till en enkät, få kunskap för att sammanställa svaren och göra en analys av resultatet.

Enkätfrågorna har utformats av projektgruppen och revisionen har genomförts av brukarrevisorerna. Information, förankring och återkoppling till alla berörda brukare, personal, ledning och brukarrevisorer är centrala delar i revisionsarbetet.

4. Metod

Brukarstyrd brukarrevision är en kvantitativ metod som genomförs genom en enkätundersökning. Revisionen planeras, genomförs och återrapporteras av brukare med erfarenhet av den aktuella eller liknande tjänster men som inte är aktuella i den granskade verksamheten för tillfället.

I samband med revisionerna genomförda i Falköpings kommun har tre olika enkäter upprättats. Bakgrunden till detta är att olika brukare finns inom ramen för respektive verksamhet även om samma brukare vid olika tillfällen kan ha varit aktuell inom ramen för alla verksamheter. Genom att dela upp enkäterna har projektgruppen kunnat ställa specifika frågor kopplade till respektive verksamhet och således få fram verksamheternas framgångar och utvecklingsområden.

Under de två första informationsträffarna fick projektgruppen information om antal brukare som kan vara aktuella att delta i respektive undersökning. Då denna typ av verksamhet är föränderlig och bygger på det aktuella behovet var underlaget vid genomförandet av revisionerna mindre än projektgruppen förväntat sig. Tre revisioner genomfördes och i dialog med personal från verksamheterna fattades ett beslut att gå vidare och analysera insamlade data.

4.1 Genomförande

Ansvarig för Bostad Först projektet tog kontakt med Brukarrådet för Missbruksfrågor Västra Götaland med förfrågan om att genomföra en brukarstyrd brukarrevison av i första hand Bostad först projektet. Frågan togs upp i Brukarrådet där beslut togs att ta sig an uppdraget.

Arbetet runt brukarrevisonens påbörjades den 21 november 2018 med möte på Socialkontoret i Falköping där delar ur personalen och projektgruppen deltog. Under mötet framkom önskemål om att även genomföra brukarstyrd brukarrevison på Vuxenboendet samt Öppna mottagningen. Bakgrunden till detta var att få ett större underlag till undersökningen samt titta på samtliga verksamheter som syftar att erbjuda lösningar på hemmaplan. Brukare från Bostad först har även Vuxenboendets verksamhet som ett stöd vid behov.

Ett uppföljningsmöte med personal från Vuxenboendet och Öppna mottagningen samt delar av projektgruppen genomfördes den 6 december 2018 i Vuxenboendets lokaler.

Revisionerna genomfördes enligt följande:

- Bostad Först: 16 april 2019, 09.00-11.00 på RIA i Falköping. 2 brukare deltog i undersökningen.
- Öppna mottagningen: 17 april 2019, 09.00-11.00, Öppna mottagningens lokaler, 6 brukare deltog i undersökningen.
- Vuxenboendet: 17 april 2019, 13.00–15.00, Vuxenboendets lokaler, 6 brukare deltog i undersökningen.
- Fram till den 30 juni 2019 har resultat från insamlingen bearbetats och rapport skrivits.

Genomgång av brukarrevisonens resultat:

- Brukarrådet för missbruksfrågor Västra Götaland har erhållit den skriftliga rapporten under juli månad
- Individ och familjeomsorgen i Falköpings kommun samt brukare och personal på samtliga verksamheter har erhållit den skriftliga rapporten under juli månad.
- Presentation av rapporten kommer genomföras för både Brukarrådet för missbruksfrågor Västra Götaland och Individ och familjeomsorgen i Falköpings kommun samt brukare och personal på samtliga verksamheter augusti/september 2019.

4.2 Bortfall

Till följd av att vissa respondenter valt att inte svara på alla frågor finns ett visst bortfall, detta gäller samtliga verksamheter.

Vi har medvetet valt att plocka bort vissa svar på frågor med öppna svarsalternativ eller eventuella kommentarer samt att inte redovisa vissa frågor för att kunna säkerställa anonymitet för respondenterna. Vid följdfrågor kopplade till en huvudfråga har vi valt att låta huvudfråga vara styrande för hur vi behandlar svaret av följdfrågan.

4.3 Konfidentiellt

Tystnadsplikt och integritet är viktiga ledord både i förhållande till de brukare som medverkar och de som utför revisionen. Vid det inledande informationsmötet poängterades detta och i det avtal som skrevs fanns det med.

Enkätsvaren har förvarats där endast projektgruppen hade tillgång till dem.

Projektgruppen förbehåller sig rätten att inte ta med vissa utpekande svar då dessa skulle kunna härledas till vissa enskilda respondenter och på så sätt skulle tanken om anonymitet äventyras.

5. Bakgrund

I detta avsnitt presenteras bakgrundsinformation för respektive verksamhet. Bakgrundsinformationen ska ge en inblick i verksamhetens syfte och mål, målgrupp, arbetssätt, personal och kompetens, metoder m.m.

5.1 Bostad Först projektet

- utifrån möte med personal på Individ och familjeomsorgen i Falköpings kommun, 21 november. Delar av bakgrundsfakta kommer från dokument mottagna via mail.

Bakgrund

Individ och Familjeomsorg Falköpings kommun är huvudman för projektet. Projektet grundar sig på ett politiskt beslut fattat av ansvarig nämnd. Projektet är inspirerat av *Housing first* modellen.

Det finns en styrgrupp kopplad till projektet, gruppen träffas en gång per termin för uppföljning av projektet. Styrgruppen leds av Individ och familjeomsorgens chef, följande parter ingår i styrgruppen:

- Representanter för fastighetsbolagens riksorganisation
- Representanter från bostadsbolagen
- Representant från Ria i Falköping
- Förvaltningschef för HVB/VBO
- Boendesamordnaren

Det finns även en arbetsgrupp där case manager tillsammans med socialsekreterarna kontinuerligt arbetar med målgruppen och projektet. 3 hyresvärdar är aktiva i projektet, Falköpings kommunala bostadsbolag är ett av dem.

Beslut om att starta projektet fattades 2016. De första inflyttningarna skedde hösten 2017, i samband med det första informationsmötet har projektet således varit i gång i drygt ett år.

Syfte och mål med verksamheten

Ur projektets formella dokument:

Syftet med Bostad Först är att varaktigt minska antalet hemlösa genom att personer i hemlöshet ska erhålla bostad och kunna behålla en lägenhet med eget kontrakt. Bostad Först skulle vara en del i Falköping kommuns strategi för att motverka hemlöshet.

Målgrupp

Ur projektets formella dokument:

Män och kvinnor i hemlöshet, som utöver hemlöshet också har annan social eller psykosocial problematik. Personen ska ha uttryckt en vilja till förändring av sin situation. Personen ska vara skriven i Falköping kommun sedan minst två år tillbaka. Personen ska tidigare ha varit aktuell för omfattande insatser inom socialtjänsten men inte lyckats fullfölja planeringen t ex på grund av icke tillräckliga eller felaktigt stöd i boendet.

Insatsen är frivillig och faller under Socialtjänstlagen. Individen gör en ansökan för att få insatsen. Socialtjänsthandläggaren gör en bedömning vem som kan få plats. De tar då beaktande till de kriterier som finns gällande målgruppen samt till individens förändringsvilja.

Personal

Varje brukare har en case manager kopplad till sig. Case managers är behandlare i grunden. En case manager kan vara kontaktperson till flera brukare i projektet. Totalt finns det 3 case managers.

Förutom dessa har brukarna i projektet kontakt med personal från Vuxenboendet i Falköping samt ansvarig socialsekreterare.

Det finns en grupp bestående av professionella kring respektive brukare utifrån de insatser och stöd som brukaren behöver. Denna grupp brukar hålla så kallade resursmöten för att se till helheten, case managers finns med i denna grupp.

En boendesamordnare finns också med i bilden, hen träffar brukarna i samband med att de ska skriva kontrakt med hyresvärd och kommun. Boendesamordnaren arbetar mycket gentemot hyresvärdarna och är kommunens kontakt i det arbetet men träffar också brukarna i början.

Kontakt med personal på RIA Verksamheten finns också då de enligt skrivet Idéburet offentligt partnerskap med kommunen ska erbjuda verksamhet vardagar och lördagar för målgruppen.

Metod- upplägg för projektet/arbetsätt

Lägenheterna:

- Lägenheterna är utspridda och ligger således inte i ett och samma hus.
- Falköpings kommun står på kontraktet med bostadsbolagen. Brukaren skriver ett andrahandskontrakt.
- Falköpings kommun har fullt ansvar för lägenheten. Kommunen betalar ett mindre belopp till hyresvärdar för det eventuella merarbete det kan innebära.
- Brukaren kan vara inne i projektet högst 24 månader.
- Tanken har varit att brukaren provar under 3 gånger 2 månader och sedan en förlängning på 6 månader.

- När två år gått finns möjlighet till ett så kallat socialt kontrakt

Case managers och HVB/VBO:

- Case managern ska koordinera insatserna runt brukaren, de arbetar uppsökande och motiverande.
- Regelbundna hembesök både dagtid och obekväma tider, vid besök på obekväma tider har annan tillgänglig personal använts.
- Case managern arbetar mycket utifrån individperspektiv och ser till de behov som varje brukare har. Motiverande, uppsökande arbete samt övriga insatser utgår från den enskilde brukarens förutsättningar och behov.
- Antal möten med en case manager beror på brukarens behov.
- Tanken har varit att brukaren ska kunna be "*bostad först teamet*" om hjälp då hen känner att motivationen gällande nykterhet och drogfrihet sviktar och att hen då ska kunna få vistas under en tid på Vuxenboendet.
- När hen känner sig redo ska hen kunna gå tillbaka till sin lägenhet.

Antal aktuella brukare i projektet:

- Under tiden för informationsmötet fanns det sju stycken brukare i projektet och tre till kunde vara på ingång, samtidigt fanns det brukare som eventuellt skulle behöva lämna projektet.

Sysselsättning och meningsfull fritid:

- Ria- ska erbjuda verksamhet vardagar och på lördagar.
- Ria ska också arbeta med att erbjuda sysselsättning, detta avtalas genom ett IOP (Idéburet offentligt partnerskap)

Tre saker som identifierats och kan leda till att en brukare får lämna projektet:

- Störande av allmänhet och andra boende
- Kriminell aktivitet i boendet
- Byte av låskolv

Ovanstående handlingar leder till att brukaren eller i detta fall Falköpings kommun blir vräkt.

5.2 Vuxenboende

- utifrån möte med personal på Vuxenboendet och Öppna mottagningen, 6 december 2018. Delar av bakgrundsfakta kommer från verksamheternas broschyrer.

Huvudman för verksamheterna är Falköpings kommun. Vuxenboendet har funnits i 5 år.

Syfte och mål med verksamheten

Verksamheten syftar till att erbjuda vård och behandling till personer med missbruksproblematik, spelproblematik eller samsjuklighet. Målet är att få personer ska bli nyktra och drogfria samt att försöka upprätthålla ett bra, värdigt och omhuldat liv.

Målgrupp

Målgrupp för verksamheten är personer med missbruksproblematik, spelproblematik eller samsjuklighet, 18 år och äldre. Individen måste ha en beroendeproblematik i grunden för att en plats på Vuxenboendet ska bli aktuell.

- VBO har 7 behandlingsplatser (dygnet runt med vaken natt).
- Det finns 7 träningslägenheter och 4 motivationsboenden (akutboende).
- Det finns även en Öppen mottagning som kan ha 5-20 personer inne per tillfälle.

Träningslägenheterna är aktuella då personer kommit en bit in i behandlingen, den långsiktiga tanken är att personer som varit i träningslägenheter ska på sikt få en egen lägenhet genom ett så kallat socialt kontrakt.

Insatsen bygger på Socialtjänstlagen och är således frivillig. En ansökan görs via socialtjänsten då det är en biståndsbedömd insats.

Vuxenboendet, Öppna mottagningen och träningslägenheterna ligger samlade på två avdelningar.

Personal

Det arbetar totalt 11 ordinarie anställda på Vuxenboendet samt en arbetsledare.

Kompetenser: behandlare, socialpedagoger, socionomer, kompetens inom: psykiatri, CRAFT, självständigt liv, anknytningsteori samt övriga metoder som används inom ramen för verksamheten. Vissa medarbetare har egen erfarenhet av beroendeproblematik.

Personalen får fortlöpande fortbildning inom alkohol, droger, missbruk och spel. Även vikarier får fortbildning för att kunna möta brukare på bästa sätt. Samma personal finns inom ramen för båda verksamheter.

Metoder

Huvudmetoderna på Vuxenboendet är ÅP, MI, MET och KBT.

Verksamheten arbetar med följande metoder (ur verksamhetens formella dokument):

- ÅP (Återfallsprevention)- en form av kognitiv beteendeterapi som syftar till att förebygga återfall av missbruk. (likvärdigt med tolvstegsprogrammet)
- KASAM- meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Skapas genom struktur och planering, det ska vara tydligt och välplanerat.
- Miljöterapi- syftar till att använda den fysiska och sociala miljön i vardagen för att främja en positiv förändring.
- MI (motiverande samtal)- samtalsmetod för att skapa bättre förutsättningar för förändringsprocesser.
- NADA akupunktur- lugnar, ger bättre sömnkvalitet och minskar suget efter alkohol och droger. Ny metod verksamheten börjat med under 2017, erbjuds i grupp och enskilt.
- Ett självständigt liv- riktar sig till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Samtal i grupp- stående aktivitet varje dag morgon och kväll. Det anordnas också gruppsamtal kring olika teman kopplat till beroende.
- Sysselsättning – bygger på individuell planering utifrån brukares behov och förutsättningar.
- Fysisk uppbyggnad (varje dag erbjuds brukare möjlighet att delta på Odenbadet, en stående aktivitet vid samma tid varje dag) Brukarna har möjlighet att göra ett eget och anpassat motionsschema med sin kontaktperson.
- CRAFT- anhörigstöd
- Marte Meo- samspelsbehandling som ska hjälpa föräldrar att stödja en positiv utveckling hos dem de ansvarar för.
- RePULSE- arbetsmetod för impuls kontroll och träning av sociala färdigheter.
- MET – en systematisk metod för att frambringa snabb, intern motiverad förändring hos personer med alkoholproblem. Används i kombination med KBT och MI:

Kommunen har en del sysselsättningsverksamheter som de erbjuder. Det finns en möjlighet att få en mindre ersättning i samband med sysselsättning som inte påverkar övrig inkomst t.ex. sjukpenning eller ekonomiskt bistånd.

Arbetsätt

Arbetsledaren på Vuxenboendet har en direkt väg in till socialtjänsten för att kunna få till en snabb inskrivningsprocess. Målet är att inskrivning ska ske så snart som möjligt. Efter en veckas vistelse på Vuxenboendet upprättas en vårdplan, den är individuell men det finns en del fasta grundregler. Det görs ett individuellt veckoschema med brukaren. Brukaren kan vara inskriven på Vuxenboendet allt från en månad upp till år. Träningslägenheterna kan brukarna ha från en månad upp till ett år. Vuxenboendet nekar aldrig brukare till att komma tillbaka och försöka igen.

Samverkan

Vuxenboendet har samverkan med AA (Anonyma Alkoholister) och NA (Anonyma Narkomaner) som besöker verksamheten. AA har regelbundna möten en gång i månaden på VBO där de som önskar kan vara med. Det pågår ett arbete för att skapa samma upplägg med NA.

Samverkan finns också med Ria-verksamheten, det problematiska här blir att de personer som vistas på Ria inte behöver vara nyktra. Brukare från Vuxenboendet kan vara på RIA:s verksamhet främst på morgonen men inte resterande tid då det blir svårt att säkerställa en nykter och drogfri miljö som är en viktig del i arbetet.

En bredare samverkan önskas med primärvården både då det kommer till nedtrappningsarbete men också generell samverkan för brukarnas bästa.

Samverkan finns också med kommunens anhörigsamordnare.

5.3 Öppna mottagningen

Ur verksamhetens formella dokument:

Målgrupp

Öppna mottagningen vänder sig till personer som har frågor om missbruk/droger, varit eller är i ett beroende missbruk samt anhöriga.

Öppna mottagningen ger möjlighet till enskilda samtal utan biståndsbeslut. Förutom detta är tanken med verksamheten att erbjuda möjlighet att träffa andra och umgås. Samtalen kan beröra olika livsområden, psykosociala frågor eller bara sitta ner en stund. Utöver detta finns möjlighet att frivilligt eller via biståndsbeslut från handläggare lämna drog/alkoholtester.

Öppna mottagningen har öppet: måndag, onsdag, fredag 9-11, även denna insats bygger på frivillighet. Öppna mottagningen ställer inte krav på nykterhet, däremot ska brukarna inte vara märkbart påverkade då de besöker Öppna mottagningen. Tanken är att de personer som besöker Öppna mottagningen ska motiveras till att söka sig vidare till insatser genom Vuxenboendet.

Personal och arbetssätt

De som arbetar på Öppna mottagningen är anställda i kommunens behandlingsteam eller på Vuxenboendet.

De har sekretess och för ingen dokumentation över de samtal som förs.

Handläggare kommer och besöker Öppna mottagningen med jämna mellanrum vilket ger möjlighet att ställa frågor direkt till dem utan att det dokumenteras.

Om önskemål finns kan de arrangera aktiviteter

NADA-akupunktur erbjuds i anslutning till Öppna mottagningens öppettider.

6. Resultat

Enkätsvaren samlades in under tre halvdagar. Två av tre respondenter inom ramen för Bostad fört projektet har deltagit i undersökningen. Från Vuxenboendet och Öppna mottagningen har vi totalt 12 respondenter, 6 från respektive verksamhet.

Underlaget för respektive revision blev mindre i omfattning än förväntat. Detta har medfört större krav på projektgruppen vid analys och redovisning av resultatet. Det är också viktigt att poängtera att bortfall i dessa fall också medför en utmaning vid analys och redovisning av insamlad data.

För att säkerställa anonymitet för de brukare som deltagit i revisionen har resultatet redovisats enligt följande disposition:

- I den första delen redovisas det samlade resultatet för alla frågor som förekommer i samtliga enkäter.
- I den andra delen redovisas det samlade resultatet som förekommer i enkäter framtagna för Vuxenboendet och den Öppna mottagningen.
- Ingen av verksamheterna har således redovisats enskilt med hänvisning till säkerställande av anonymiteten. Detta innebär att vissa frågor för respektive verksamhet inte finns redovisade i denna rapport.

För att kunna redovisa resultaten på ett överskådligt sätt använder vi oss av följande förkortningar i alla frågeställningar där detta krävs:

- VBO- Vuxenboendet
- ÖP- Öppna mottagningen
- BF-Bostad först

Enkätsvaren redovisas i tabellform och diagramform. Därefter ger vi i en kort kommentar till resultatet kopplat till varje fråga. En mer övergripande analys och diskussion görs i slutet av denna rapport.

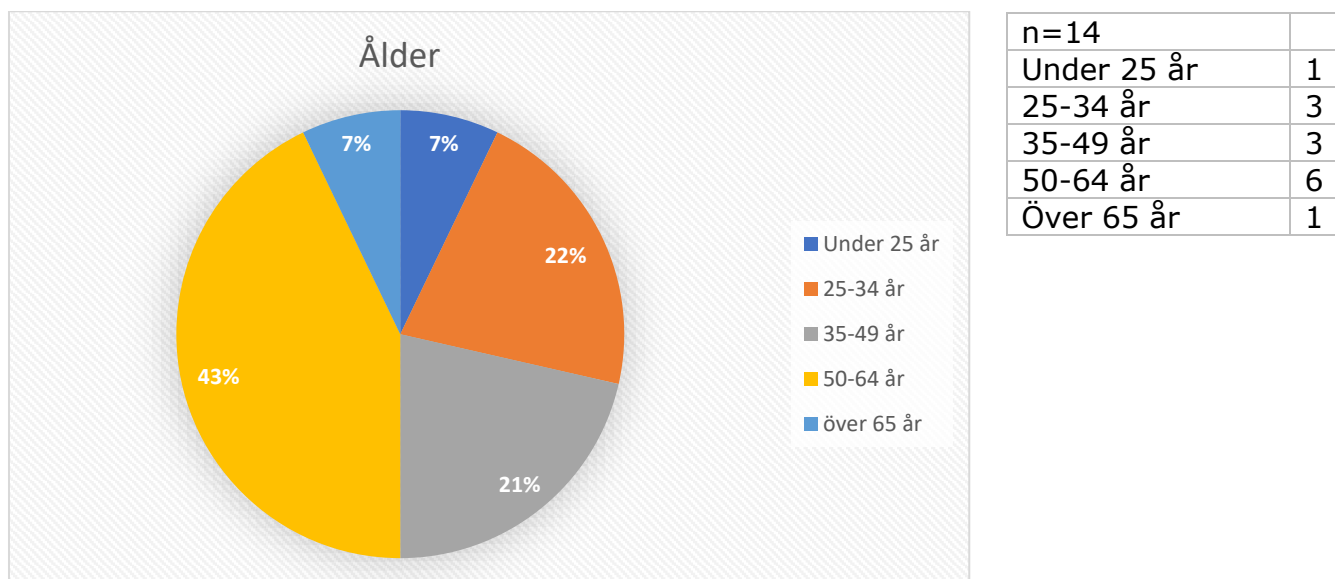
Under varje diagram står det hur många personer som är inräknade i diagrammet, t ex n=21. Då är det 21 personer som gett de svar som finns med i diagrammet.

Vid varje tabell har vi angett antal svar. Viktigt att notera att respondenterna på vissa frågor haft möjlighet att ange fler svarsalternativ vilket leder till att antal svar då är fler än antal person som svarat. Då vi redovisar antal svar räknar vi inte med bortfallet "Ej svar".

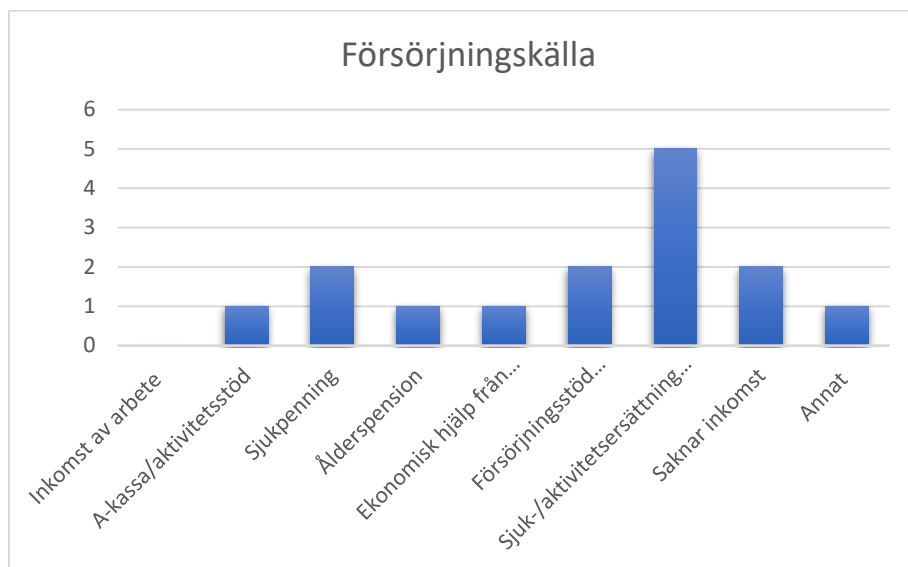
6.1 Vuxenboende/Öppna Mottagningen/Bostad Först



Figur 1. Samtliga respondenter har svarat på denna fråga. Några fler män har deltagit i undersökningen.

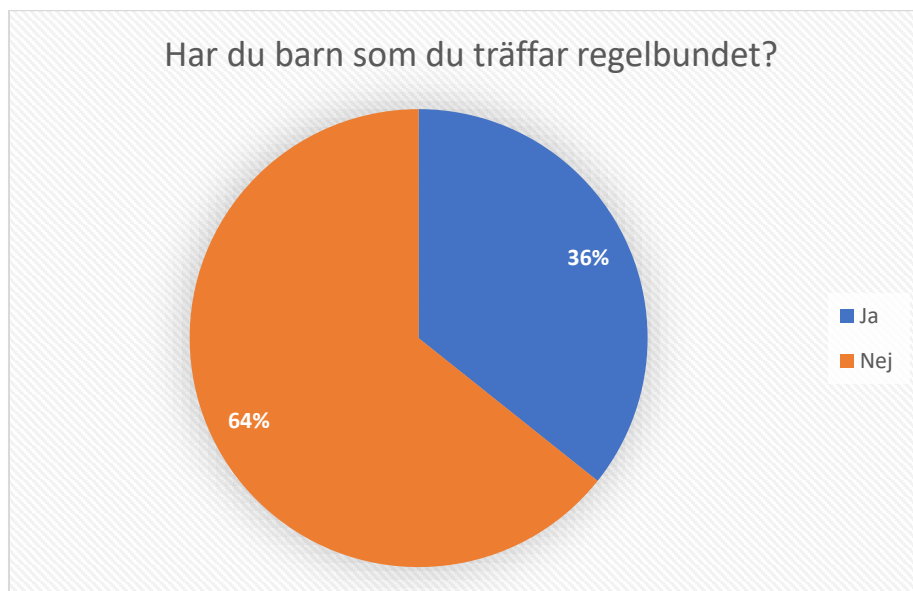


Figur 2. Samtliga respondenter har svarat på denna fråga. Hälften av respondenterna är över 50 år. Resterande del av respondenterna är jämt fördelade mellan åldersspannet 35-49 och 25-34. En respondent är under 25 år.



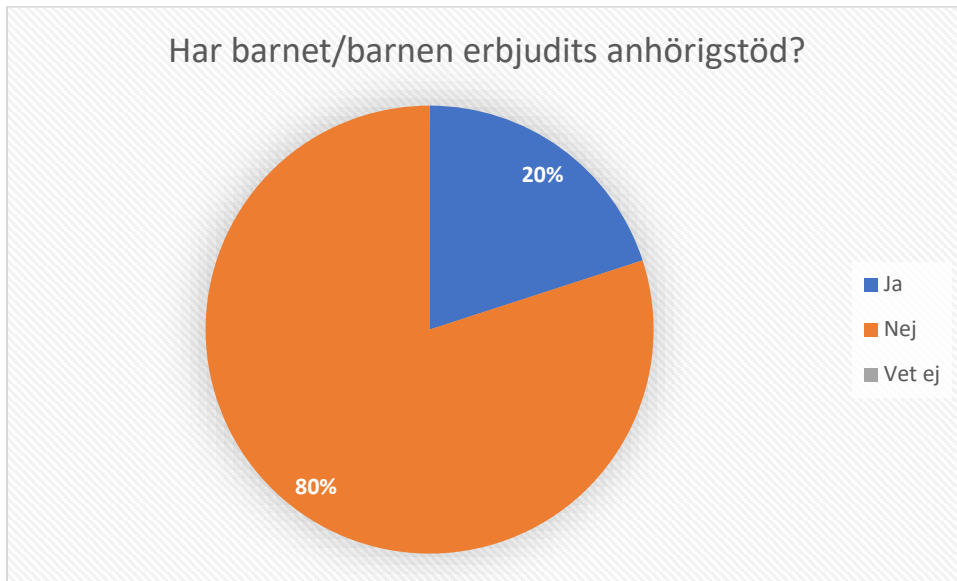
n= 14	
Inkomst av arbete	0
A-kassa/aktivitetsstöd	1
Sjukpenning	2
Ålderspension	1
Ekonomisk hjälp från anhöriga	1
Försörjningsstöd (socialbidrag)	2
Sjuk-/aktivitetsersättning (förtidspension)	5
Saknar inkomst	2
Annat	1

Figur 3. En respondent har uppgett mer än ett svarsalternativ.



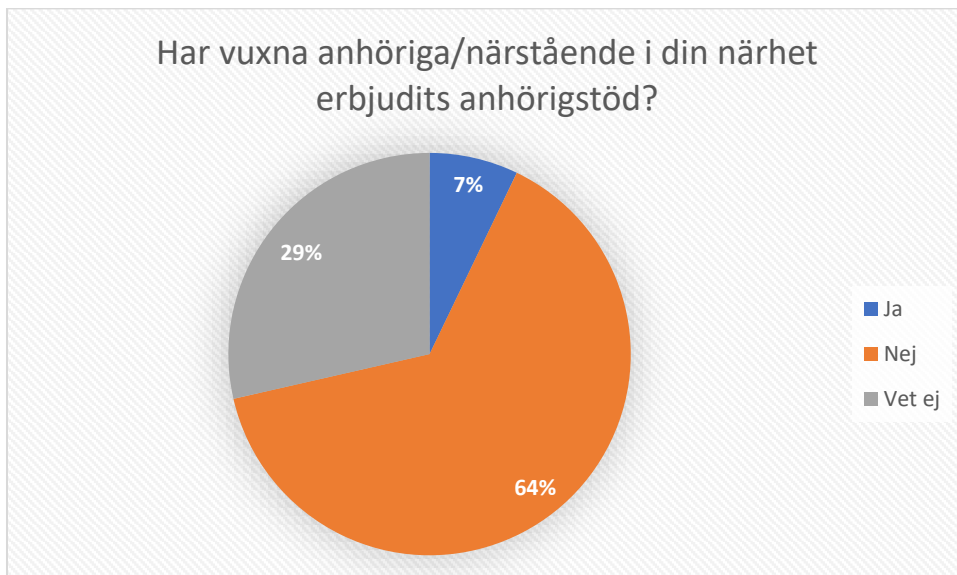
n=14	
Ja	5
Nej	9

Figur 4a. 36 % procent av respondenterna har barn de träffar regelbundet.



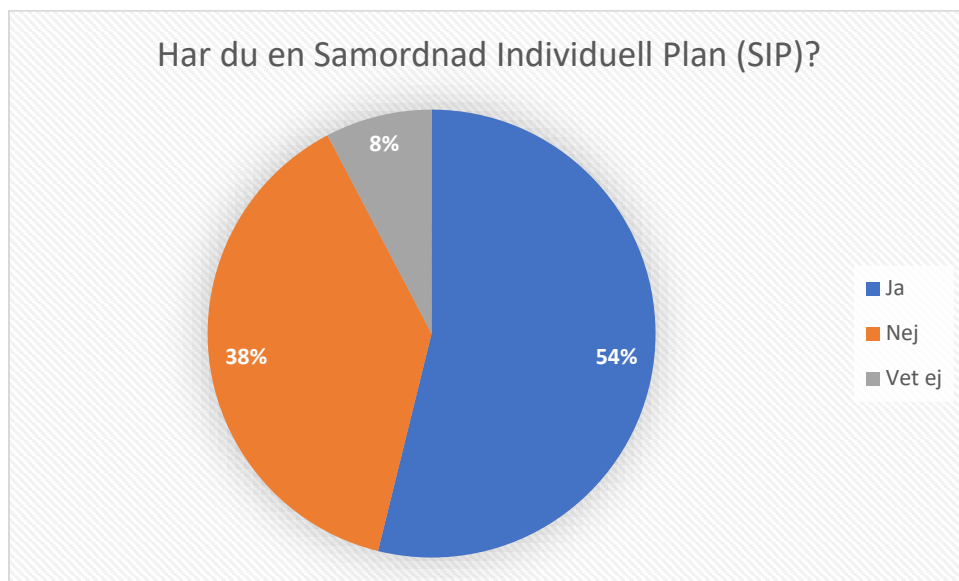
n=5	
Ja	1
Nej	4
Vet ej	

Figur 4b. 80 % av respondenterna som svarat att de har barn uppger att barnet/barnen inte erbjudits något stöd.



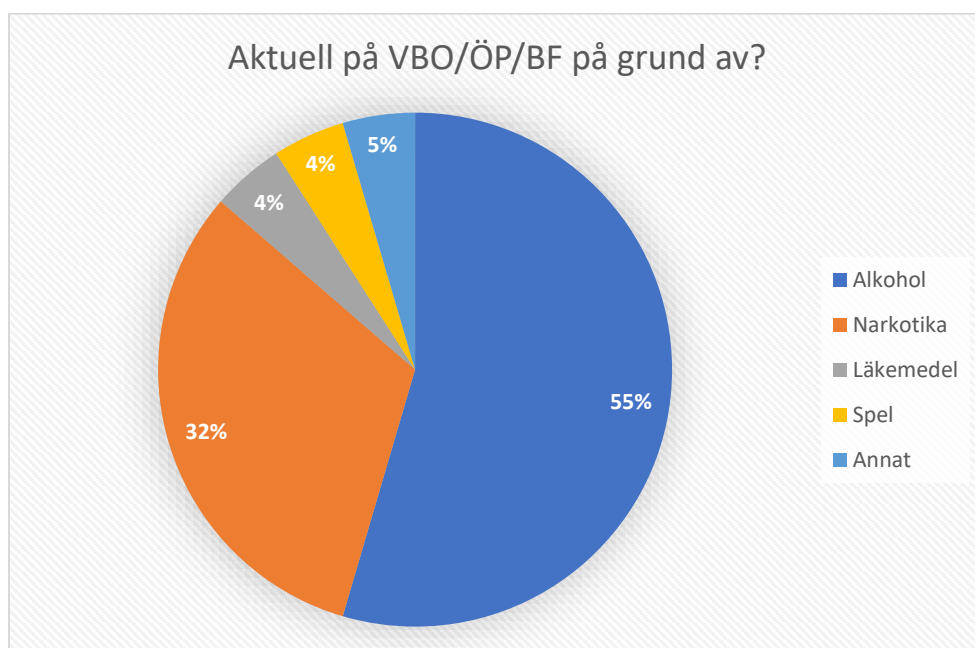
n=14	
Ja	1
Nej	9
Vet ej	4

Figur 5. 64 % procent av respondenterna uppger att deras anhöriga inte erbjudits något stöd, 29 % vet ej och 7 % har svarat ja på denna fråga.



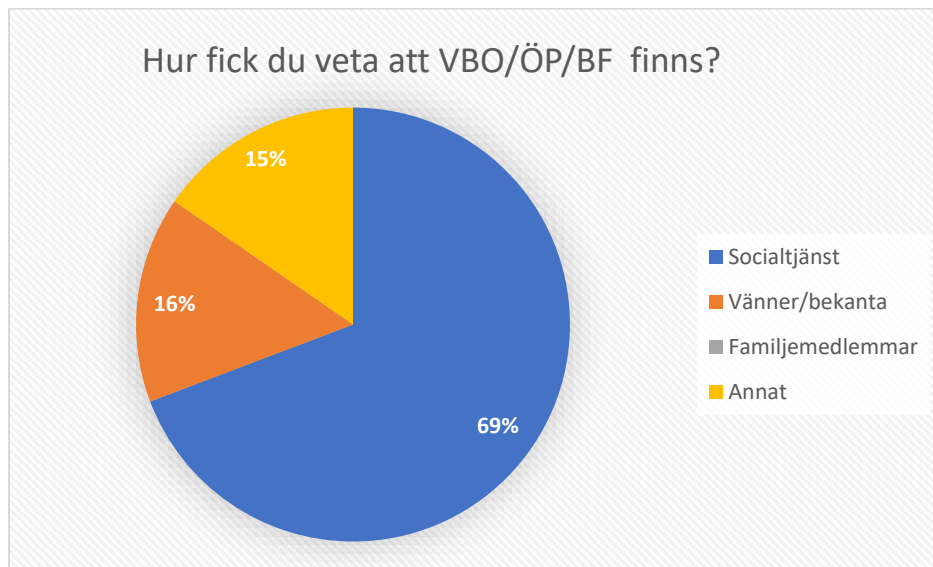
n=13	
Ja	7
Nej	5
Vet ej	1

Figur 6. En respondent har valt att inte svara på denna fråga. Över hälften av samtliga respondenter uppger att de har en Samordnad individuell plan.



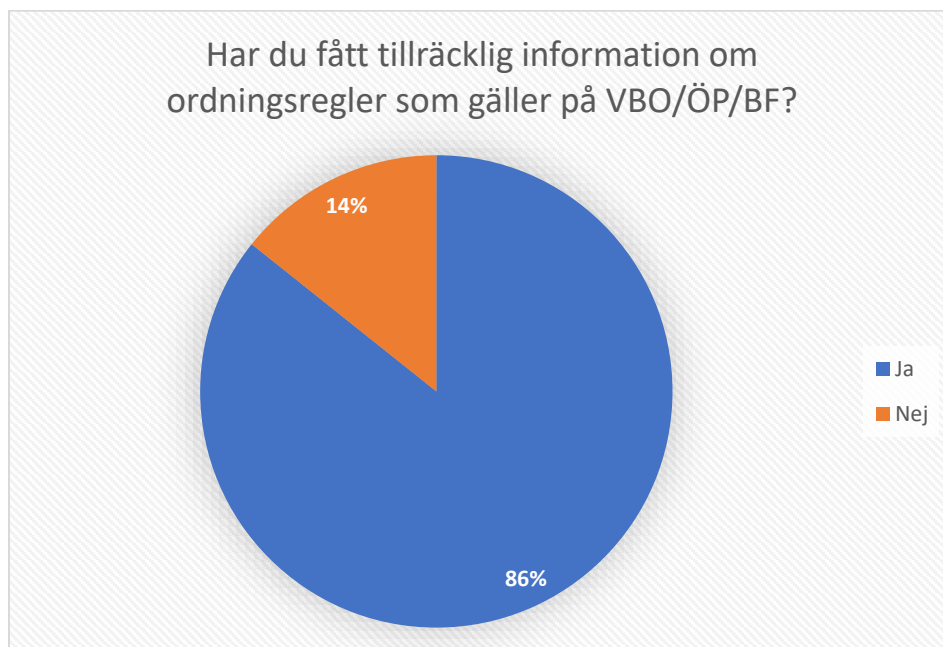
n=14	
Alkohol	12
Narkotika	7
Läkemedel	1
Spel	0
Annat	1

Figur 7. Sex av respondenterna har uppgett mer än ett svarsalternativ på denna fråga. Övervägande del har uppgett alkohol och narkotika.



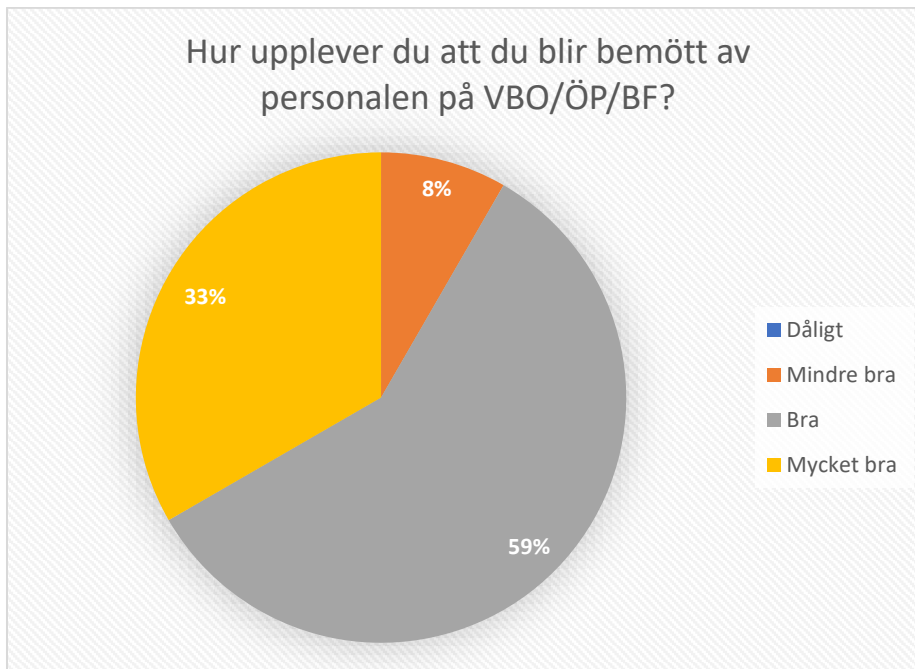
n=13	
Socialtjänst	9
Vänner/bekanta	2
Familjemedlemmar	
Annat	2

Figur 8. En majoritet av respondenterna har fått kännedom om respektive verksamhet via socialtjänsten. En av respondenterna har valt att inte svara på denna fråga.



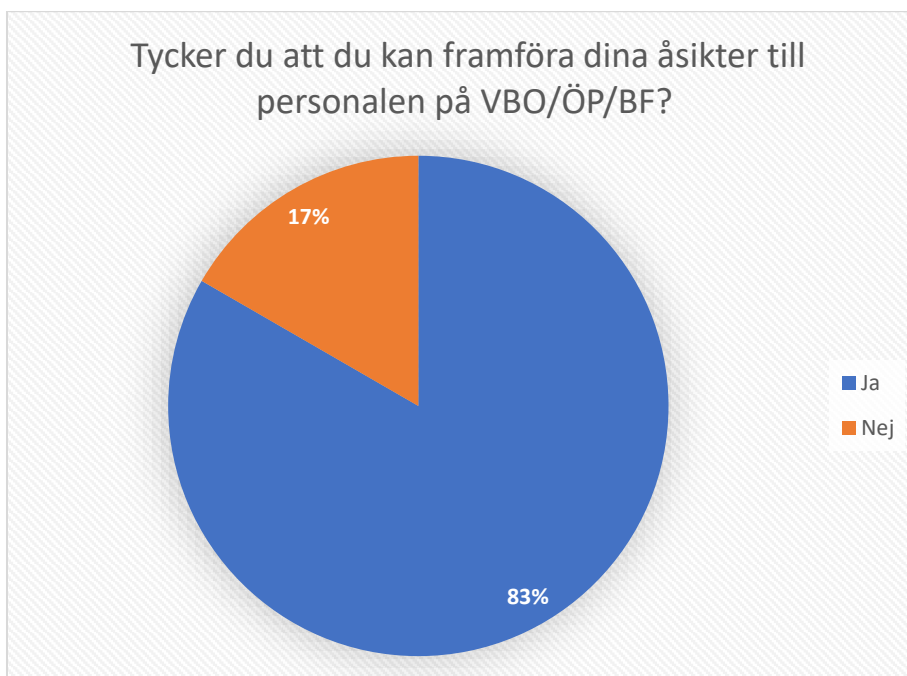
n= 14	
Ja	12
Nej	2

Figur 9. 86 % av respondenterna uppger att de fått tillräcklig information om de ordningsregler som gäller för respektive verksamhet.



n=12	
Dåligt	0
Mindre bra	1
Bra	7
Mycket bra	4

Figur 10. Övervägande del av respondenter som svarat på denna fråga upplever att bemötandet från personalen är Bra/Mycket bra. Två av respondenterna har valt att inte svara på denna fråga.



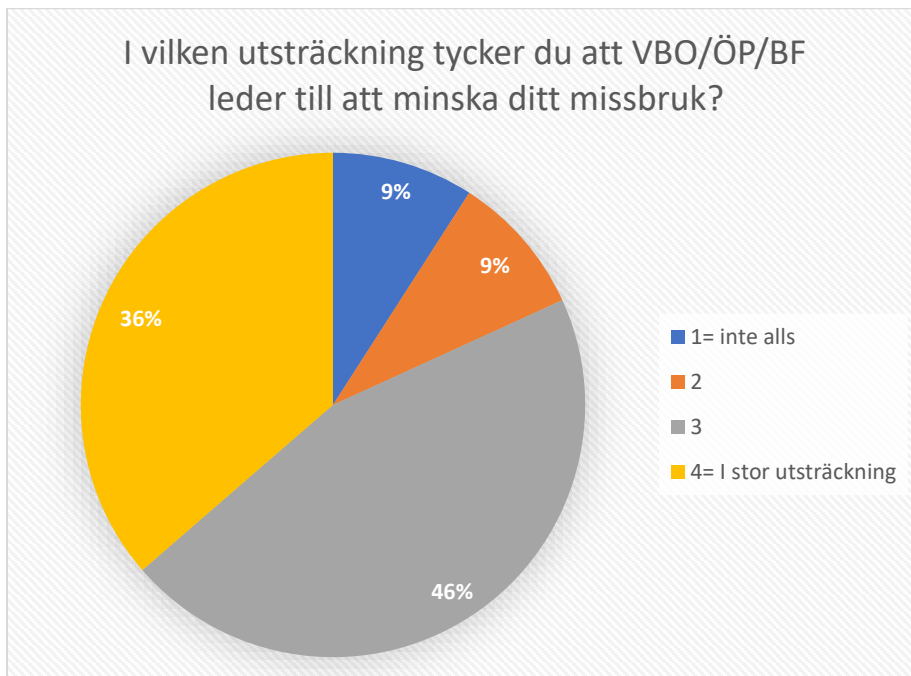
n= 12	
Ja	10
Nej	2

Figur 11. Två respondenter har valt att inte svara på denna fråga. Av de respondenter som svarat på frågan anser 83 % att de kan framföra sina åsikter till personalen, 17 % anser att de inte kan det.



n= 11	
Ja	3
Nej	8

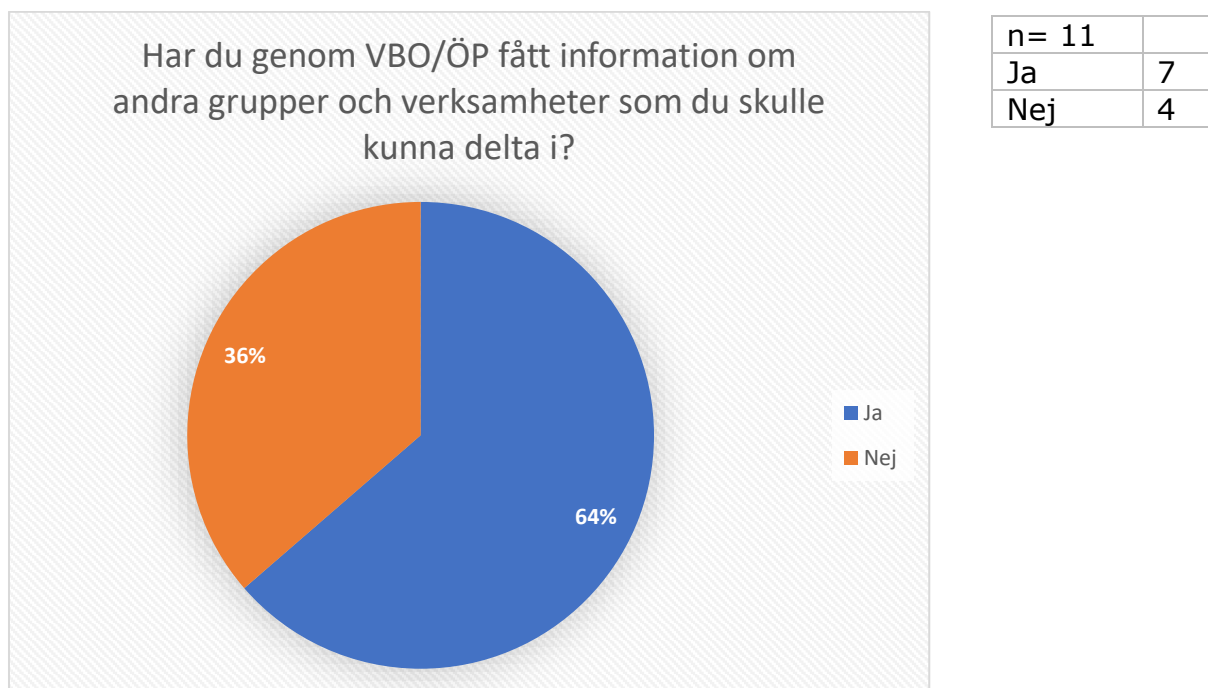
Figur 12. 73 % av de respondenter som svarat på denna fråga uppger att de inte vet vart de kan vända sig ifall kontakten med personalen inte fungerar. Tre respondenter har valt att inte svara på denna fråga.



n=11	
1=Inte alls	1
2	1
3	5
4= I stor utsträckning	4

Figur 13. Övervägande del tycker att insatser inom ramen för verksamheterna leder till minskat missbruk.

6. 2 Vuxenboende/Öppna mottagningen

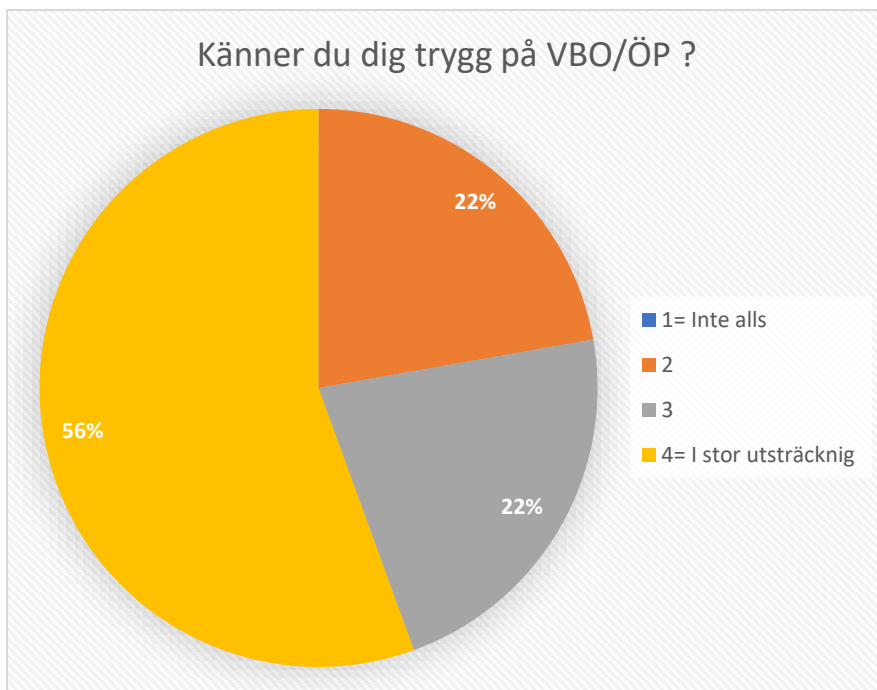


Figur 14a. 64 % procent av de respondenter som svarat på denna fråga uppger att de fått information om andra verksamheter, 36 % uppger att de inte fått information. En respondent har valt att inte svara på denna fråga.

2. Om ja, vilka?

n=6
AA, NA, CAA, Sysselsättning
ÅP
CAA, NA, AA,
AA, NA
AA, NA CAA
AA, NA

Figur 14b. Av de respondenter som svarat Ja på frågan om de fått information om andra grupper och verksamheter har 6 stycken uppgett vilka det rör sig om. AA (Anonyma alkoholister), NA (Anonyma Narkomaner), CAA (Cocaine Anonymous), ÅP (Återfallsprevention).



n=11	
1=Inte alls	
2	2
3	2
4= I stor utsträckning	5

Figur 15. En övervägande del, 56 % respektive 22 %, av de respondenter som svarat på denna fråga känner sig trygga på Vuxenboendet/Öppna mottagningen. 22 % procent uppger att de inte känner sig lika trygga. En respondent har valt att inte svara på denna fråga.



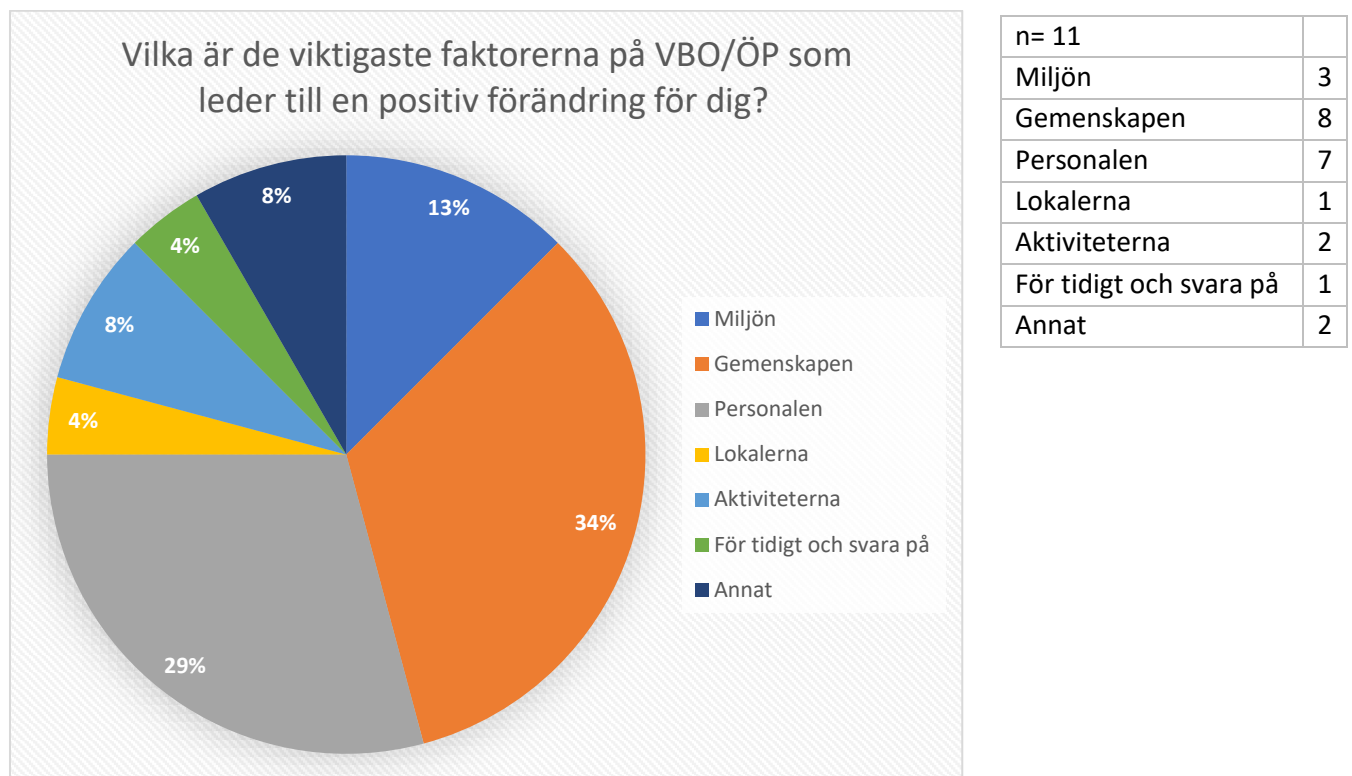
n= 10	
Ja	7
Nej	3

Figur 16a. 70 % av de respondenter som svarat på denna fråga uppger att de är nöjda med lokalerna. 30 % uppger att de inte är nöjda med lokalerna. Två respondenter har valt att inte svara på denna fråga.

Om nej, vad kan förbättras?

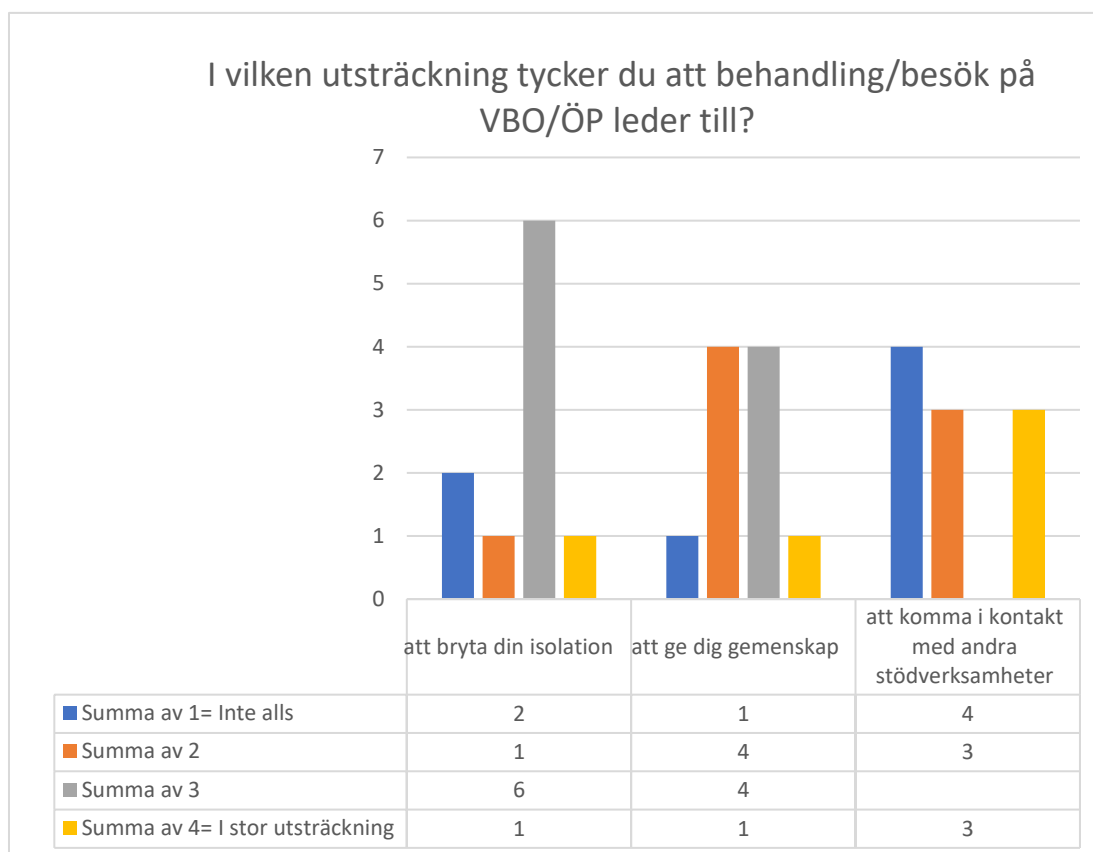
n=2
Jajamen, dock inte hissen
Skulle kunna vara lite trevligare.

Figur 16b. Av de respondenter som svarat att de inte är nöjda med lokalerna, har två valt att lämna en kommentar på följdfrågan.



Figur 17. 34 % procent uppger gemenskapen som en viktig faktor, 29 % personalen och 13 % miljön. Resterande svarsalternativ är relativt jämt fördelade. 9 respondenter har uppgett mer än ett svarsalternativ på denna fråga. En respondent har valt att inte svara och en uppger att det är för tidigt att svara på.

n=10



Figur 18. Majoriteten av respondenterna tycker att insatser genom Vuxenboendet/Öppna mottagningen leder till att bryta deras isolation. Hälften av respondenter tycker att insatserna leder i stor utsträckning respektive inte alls leder till att ge dem gemenskap. Övervägande majoritet tycker att insatserna genom Vuxenboendet/Öppna mottagningen inte alls eller i mindre utsträckning leder till att komma i kontakt med andra stödverksamheter.

7. Analys

I detta avsnitt presenteras en analys av de resultat som finns med i denna rapport. Avsnittet består av två delar; en analys av resultaten för samtliga tre verksamheter, därefter en analys av resultaten för Vuxenboendet och Öppna mottagningen.

7.1 Vuxenboende/Öppna Mottagningen/ Bostad Först

Bakgrundsinformation

Bakgrundinformationen om respondenterna ger en bild av att den totala fördelningen mellan män och kvinnor inom alla tre verksamheter är relativt jämn (Figur 1). Bryter vi ner statistiken på respektive verksamhet får vi fram en mer jämn bild av fördelningen där vi kan se att det i två av tre verksamheter är lika många män som kvinnor. Statistiken kopplad till ålder ger oss en bredare bild där vi kan se att vi har respondenter inom alla ålderskategorier, men att en stor andel av respondenterna är i åldern 50–64 (Figur 2). Fördelningen inom ramen för respektive verksamhet visar exempelvis att Öppna mottagningen under tiden för undersökningen inte har besökare i ålderskategorin 35-49, men däremot en jämn fördelning bland kategorierna under och över.

93 % av alla respondenter är i arbetsför ålder samtidigt som statistiken över försörjningskälla visar att samtliga av dessa är beroende av samhällets eller anhörigas ekonomiska stöd för att klara sitt leverne (Figur 3).

En stor andel av respondenterna uppger att de har ett så kallat blandmissbruk, varav en respondent också uppgett spel som en del av problematiken (Figur 7).

Respondenter inom ramen för Vuxenboendet uppger i högre utsträckning att de har en Samordnad individuell plan SIP i jämförelse med övriga verksamheter (Figur 6). Detta kan eventuellt förklaras utifrån upplägget och helhetstänket som finns inom ramen för Vuxenboendets verksamhet. Den dagliga kontakten med brukarna, de insatser som finns inom ramen för verksamheten kan ge andra förutsättningar och möjligheter att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv.

Anhöriga

Vi kan enligt undersökningen se att 36 % av respondenterna har barn som de träffar regelbundet, men att 80 % av dessa inte erbjudits någon stöd (Figur 4a och 4b). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vuxna som erhåller vård och behandling för missbruksproblematik/psykisk ohälsa få frågan ifall de har barn. I de fall barn finns med i bilden ska stöd erbjudas. Vi vet också av genomförda studier att 100 000 barn har föräldrar inom missbruks och beroendevård och att endast vart fjärde barn till dessa föräldrar fångas upp, främst då barnet självt utvecklat en problematik.¹

¹ Föräldrar i missbruks och beroendevård – en kartläggning av hur deras föräldraskap fungerar, Leifman H., sid.7-8

Studier visar att barn och unga som växer upp familjer med missbruksproblematik/ psykisk ohälsa i högre utsträckning än jämnåriga riskerar att i vuxen ålder:

- själva utveckla missbruk och psykisk ohälsa
- hamna i kriminalitet
- dö i förtid till följd av olyckor och våld
- ha sämre skolgång
- vara beroende av försörjningsstöd i vuxen ålder
- hamna utanför arbetsmarknaden²

Ekonomiska studier av samhällets långsiktiga kostnader visar att denna grupp i vuxen ålder står för ca en fjärdedel (52 miljarder kronor) av samhällets årliga kostnader för psykisk sjukdom samt missbruk av alkohol och narkotika.³

Det är viktigt att notera att vi i undersökningen inte ställer frågor om barnens ålder och har således lämnat detta fritt för tolkning till respondenterna. Detta innebär att respondenterna kan haft vuxna barn i åtanke då de besvarat frågan. Därför har vi valt att ställa frågan om vuxna anhöriga erbjudits råd och stöd. Ur dessa svar kan vi utläsa att samtliga respondenter som uppgett att de har barn, att dessa inte erbjudits stöd också svarat att vuxna anhöriga i deras närhet inte heller erbjudits stöd.

Vi kan också konstatera att en stor andel (64 %) av samtliga respondenter uppger att vuxna anhöriga inte erbjudits något stöd och 29 % uppger att de inte vet huruvida vuxna anhöriga erbjudits stöd (Figur 5). Socialstyrelsen rekommenderar i sina riktlinjer för missbruk och beroende stöd till vuxna anhöriga i brukarens närhet samt till anhöriga som önskar motivera en person med missbruk och beroende till vård.⁴

Enligt socialtjänstlagen ska personer som vårdar eller stödjer närstående erbjudas stöd. Syftet är att stärka hela familjen, att arbeta förebyggande med de personer som finns i brukarens direkta närhet. Detta kan bidra till att hitta långsiktiga lösningar som också kan ha motiverande påverkan på brukaren att söka vård samt i det långsiktiga perspektivet bibehålla sin nykterhet.

² "Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder?", Hjern A., Arat A., Vinnerljung B., sid. 5-6

³ "Barn som anhöriga – hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader", Hovstadius B., Ericson L., Magnusson, L, Sid. 7

⁴ "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende socialstyrelsen", Socialstyrelsen, sid. 55

Verksamheten

Information om verksamheten sprids främst genom socialtjänsten vilket är naturligt då samtliga insatser är frivilliga och ska erbjudas enligt socialtjänstlagen (Figur 8). Några få respondenter uppger att de hört talas om verksamheterna genom andra kontaktytor, dessa är jämt fördelade mellan alla verksamheter (Figur 8).

Övervägande del av respondenterna, 86 %, uppger att de fått tillräckligt med information gällande de ordningsregler som gäller inom ramen för respektive verksamhet. 14 procent uppger de inte fått tillräckligt med information, dessa svar kan inte kopplas till tidsaspekten d.v.s. hur länge respektive respondent varit inne i verksamheten (Figur 9). Samtliga av Vuxenboendets respondenter uppger att de fått tillräckligt med information om ordningsreglerna, vilket återigen skulle kunna kopplas till den kontinuitet och dagliga kontakt som finns mellan respondenter och personal.

Bemötande

På frågan gällande personalens bemötande kan vi se att 59 % tycker det är bra och 33 % uppger att det är mycket bra, 8 % uppger att det är mindre bra (Figur 10). Även här kan vi inte koppla svaret mindre bra till tidsaspekten, d.v.s. att det handlar om personer som inte hunnit skapa en tillit till personalen och därmed upplever kontakten som mindre bra. Tvärtom verkar den första och initiala kontakten med personalen inom verksamheterna upplevas som bra.

Majoriteten av respondenterna uppger att de känner att de kan framföra sina åsikter till personalen (Figur 11). De respondenter som svarat mindre på bra på frågan om bemötande har också uppgett att de inte kan framföra sina åsikter till personalen samt att de inte vet vart de kan vända sig ifall kontakten med personalen inte fungerar. Totalt uppger 73 % av respondenterna att de inte vet vart de kan vända sig ifall kontakten med personalen inte fungerar (Figur 12). Här är det viktigt och lyfta att inom ramen för Bostad Först projektet har 100 % av respondenterna svarat att de inte vet vart de kan vända sig. Resterande respondenter som uppgett detta som svar är jämt fördelade mellan Vuxenboendet och Öppna mottagningen.

Upplevd effekt av insatsen

Figur 13 ger en bild av att respondenterna upplever att de insatser de får inom ramen för respektive verksamhet i stor utsträckning bidrar till att minska deras missbruk. En närmre titt på siffrorna visar att denna upplevelse är störst bland brukare inom ramen för Vuxenboendet och lägre bland brukare inom ramen för Öppna mottagningen.

7.2 Vuxenboendet och Öppna mottagningen

Andra stödverksamheter

Majoriteten av respondenterna från Öppna mottagningen och Vuxenboendet uppger att de fått information om andra grupper och verksamheter de skulle kunna delta i (Figur 14a). Av de som svarat ja på denna fråga uppger de flesta på följdfrågan att det handlar om AA (Anonyma Alkoholister), NA (Anonyma Narkomaner) därefter uppges CA (Cocaine Anonymous) samt Sysselsättning (Figur 14b). Alternativen som kommer upp i svarsalternativen är inte förvånande då AA håller grupper med en regelbundenhet på Vuxenboendet. Även NA har bjudits in att presentera sin verksamhet för brukarna. Denna typ av insatser verkar ge effekt då majoriteten av brukarna kan hänvisa till dessa verksamheter som alternativ. En del av de 36 % som svarat nej på frågan om de fått information om andra grupper och verksamheter kan eventuellt förklaras med den tid respondenterna varit inne i verksamheten.

Väldigt få respondenter (3 st.) upplever att verksamheten i stor utsträckning bidrar till att de kommer i kontakt med andra stödverksamheter (Figur 18). Två av dessa kommer från Vuxenboendet och en från Öppna mottagningen. Samtliga har i detta fall uppgett på tidigare frågor att de fått information om andra stödverksamheter samt gett exempel på dessa. Samtidigt går det och utläsa att flera av de respondenter som svarat att de inte upplever att insatser/besök på Öppna mottagningen/Vuxenboendet leder till att komma i kontakt med andra stödverksamheter svarat ja på frågan om de fått information om sådana (Figur 14a). En förklaring till detta skulle kunna vara definitionen av andra stödverksamheten, vissa respondenter kanske inte ser AA som andra verksamheter utan mer som en del av den befintliga verksamheten på Vuxenboendet. Detta då AA är en återkommande verksamhet på Vuxenboendet.

Trygghet

Vidare visar undersökning att en övervägande del känner sig trygga inom ramen för Vuxenboendets och Öppna mottagningens verksamhet (Figur 15). 22 % procent anger dock att de känner sig mindre trygga i verksamheten, detta rör främst Vuxenboendet och kan kopplas till tiden brukarna varit aktuella inom verksamheten (Figur 15).

Lokaler

På frågan om nöjdheten med lokalerna som verksamheterna ligger i går det utläsa att Öppna mottagningens respondenter är mer nöjda med lokalerna jämfört med Vuxenboendets respondenter. Det är viktigt att poängtera att svarsfrekvensen på denna fråga är större för den Öppna mottagningen, där samtliga svarat i jämförelse med Vuxenboendet där två bortfall finns (Figur 16a). En förklaring till skillnaden mellan den upplevda nöjdheten skulle kunna vara i vilken utsträckning brukarna vistas i lokalerna. Öppna mottagningen är en verksamhet där brukarna vistas under en begränsad tid, vid kortare tillfällen. Vuxenboendet innebär en annan typ av vistelse i lokalerna där också lokalernas

utformning och helheten får en helt annan betydelse för de brukare som ska vara där under en längre period.

Faktorer som bidrar till positiv förändring

8 av 11 respondenter som svarat uppger gemenskap och 7 av 11 respondenter uppger personal som de viktigaste faktorerna för positiv förändring (Figur 17). Gemenskapen är något viktigare faktor för respondenter från Öppna mottagningen där samtliga uppgett detta som svar. Respondenter från Vuxenboendet har i högre utsträckning uppgett personalen som en viktig faktor. En förklaring till detta skulle kunna vara den dagliga kontakt som respondenter och personal har inom ramen för Vuxenboendets verksamhet och att denna kontakt kan ha en påverkan på respondenternas möjligheter till positiv förändring. Förklaringen till att gemenskapen är en viktig faktor för respondenter från Öppna mottagningen skulle kunna vara det faktum att de inte har en daglig kontakt med personer i samma eller liknande situation. Att finnas med i ett sammanhang med personer som förstår vad missbruk/beroende innebär kan ge en känsla av en tillhörighet och att en inte är ensam om sin situation. Det kan också finnas personer som genomgått behandling och som kommer till Öppna mottagningen för att känna gemenskap med andra och upprätthålla sin motivation till att förbli nyktra.

De respondenter från Öppna mottagningen som uppgett att de ser gemenskap som en av de viktigaste faktorerna för positiv förändring har i stor utsträckning också svarat att de tycker att verksamheten bidrar till att bryta deras isolation och ge dem gemenskap (Figur 18). Samma mönster går att urskilja då det kommer till respondenter från Vuxenboendet där de som svarat att gemenskap är en viktig faktor också svarat att de upplever att verksamheten bidrar till att bryta deras isolation och ökad gemenskap (Figur 18). De respondenter som uppgett andra svarsalternativ på frågan om viktiga faktorer har också en lägre upplevelse kopplat till isolation och gemenskap.

8. Diskussion

I denna del av rapporten lyfter vi generella tankar kring genomförande av revisionerna, för att sedan föra en diskussion kring varje specifik verksamhet. Vi belyser respektive verksamhets framgångsfaktorer och förbättringsåtgärder som vi kan se utifrån vår undersökning.

Vi vill börja med att lyfta att samtliga verksamheter vi tittat på visar på kommunens önskan att hitta bra och mångfacetterade lösningar på hemmaplan. Det finns en genuin vilja att skapa bra förutsättningar för målgruppen, som en i personalgruppen beskrev det *"27:e gången går det"*.

I samband av sammanställningen av resultaten har vi kunnat se att exempelvis frågan om barn och stöd kunnat tolkas olika av brukarna. I frågan har vi inte åldersspecificerat vad vi menar med barn vilket kan innebära att en del av brukarna kan haft vuxna barn i åtanke. Samtidigt ställer vi frågan om andra anhöriga i deras närhet fått hjälp och stöd och här har vi kunnat se att brukare svarat nej på båda frågor. Det viktiga med resultaten som framkommer utifrån båda frågor är att fundera över helheten kring en brukare. Svaren vi fått här ger oss en indikation att anhöriga är en grupp som lätt tappas då fokus först och främst ligger på att hjälpa brukaren. Vi vill gärna med detta uppmärksamma att hjälp och stöd till anhöriga är viktig, inte bara för dem utan också för brukaren. Det handlar om att ge alla berörda kunskap och verktyg att förhålla sig till och hantera problematiken.

Då det kommer till frågan som rör SIP så vill vi poängtera att vi här ställer frågan ifall brukaren har en SIP inte om hen blivit erbjuden en. Frågan gällande SIP påvisar inte huruvida alla brukare erbjudits en SIP men valt att tacka nej till en sådan.

Bakgrundsinformationen gav oss en bild av att nästan alla brukare (96 %) är i arbetsför ålder. Insatser kopplade till sysselsättning, väg in på arbetsmarknaden eller utbildning där detta är aktuellt och möjligt är viktiga att lyfta och förstärka.

Vi vill även lyfta att det finns en rad intressanta frågor för respektive verksamhet som vi inte har möjlighet att redovisa i rapporten till följd av för litet underlag och bortfall på vissa frågor.

8.1 Bostad först

Vår utgångspunkt för denna brukarrevision var att titta på Bostad Först projektet. Initialt var underlaget för detta större, då det vid det första informationssamtalet fanns 7 brukare aktuella inne i projektet. Vid tidpunkten för genomförande av revisionerna var underlaget för Bostad Först tyvärr avsevärt mindre. Det fanns i samband med genomförandet av undersökningen tre brukare inne i projektet varav två valde att delta. I syfte att säkerställa anonymiteten till följd av litet underlag redovisar vi endast delar av Bostad Först undersökningen. Detta innebär att vi får svårt att dra större slutsatser kopplade till enbart Bostad Först revisionen. Vi kan endast dra slutsatser kopplade till vissa frågor som också förekommer i revisionerna för övriga verksamheter. Vi kan således inte ge några konkreta förbättringsåtgärder för själva projektet.

Vi önskar dock i denna diskussion lyfta några funderingar utifrån den breda erfarenhet som våra revisorer har kring missbruk/beroende, vård och behandling samt hemlöshet. Vi förstår att detta alternativ är bättre än hemlöshet samtidigt som vi ställer oss frågande om de inte bara lindrar symptom istället för att faktiskt ta itu med orsaken till hemlösheten? Värdigt liv utan hemlöshet och utanförskap är en behjärtansvärd tanke, samtidigt som vi undrar om Bostad Först så som det är utformat utan nykterhetskrav ger brukarna rätt och långsiktiga förutsättningar att skapa sig ett värdigt liv? Människor som varit bostadslösa så länge får svårt att klara av att ha en bostad med allt vad det innebär. Här handlar det om grundläggande delar; att betala räkningar, städa, förhålla sig till grannar mm, men också att bo ensamma.

Samtidigt vill vi lyfta att vi ställer oss frågande till att ett koncept som bygger på ett enormt uppsökande och motiverande ansvar för personalen som möter brukare inte fått utökade resurser till att kunna göra detta. Vi finner denna del problematisk då vi tror att det blir svårt att arbeta uppsökande i den mån det hade behövts för denna typ av verksamhet. Utifrån detta skulle vi vilja skicka med följande funderingar:

- Är Bostad Först som den är utformad nu det bästa för brukarna ur ett långsiktigt perspektiv?
- Finns något sätt som konceptet skulle kunna utvecklas, exempelvis införa nykterhetskrav; dvs. att brukare under tiden de bor i sin lägenhet också har ett uttalat krav på sig att bli nyktra
- Går det att införa tydligare boendestöd för att stödja brukaren i allt vad det innebär att ha en bostad?
- I analysen poängterar vi att samtliga brukare inom ramen för Bostad Först inte vet vart de kan vända sig i de fall de upplever att kontakten med personalen inte fungerar. Denna information är viktig och förmedla då kontakten med personalen en av de avgörande faktorerna för framgång.
- Kan en tanke vara att lägga de resurser som lagts inom ramen för Bostad Först på Vuxenboendet som får ett utökat uppsökande ansvar att arbeta med målgruppen för att få in dem i behandling och på sikt i träningslägenhet med socialt kontrakt som mål?

8.2 Öppna mottagningen

Denna verksamhet uppfattat vi som ett led i motiverande arbete för att få in brukare i Vuxenboendets verksamhet men också som en verksamhet som ska syfta till att erbjuda en samlingsplats till de brukare som blivit nyktra, eller de brukare som önskar veta mer och vill förändra sin livssituation. Om vi tittar på det utifrån så kan konceptet med mål och syfte uppfattas som något förvirrande för oss som utomstående. Att tydliggöra syfte och mål med verksamheten är väldigt viktigt så att de som söker sig till verksamheten har samma bild som personalen. Vi vill poängtera att vi i undersökningen inte ställt frågor om brukarna uppfattar verksamhetens mål och syfte som otydligt utan att detta är en någonting vi som arbetat med att undersöka verksamheten upplever. Detta kan delvis bero på att vi indirekt jämför er verksamhet med de verksamheter vi tittat på tidigare och har egna erfarenheter av. Samtidigt vet vi att det kan finnas lika många upplägg på verksamheter som det finns kommuner i vår region.

- Många av de som deltagit i undersökningen har besökt Öppna mottagningen länge, vi kan dock inte utläsa hur många av dem som sökt sig vidare till Vuxenboendet vilket hade varit intressant att undersöka för att se om verksamheten uppfyller sitt syfte och mål.
- Verksamheten fyller ett stort syfte då det kommer till att erbjuda gemenskap, någonting som är viktigt vid både tillfrisknande och bibehållande av nykterhet. För att citera en av våra revisorer *”Att bli nykter är inte alltid det svåraste utan att bibehålla sin nykterhet när ensamhet och tristess blir påtagliga i vardagen”*. Vi tror att den Öppna mottagningen i än större utsträckning skulle kunna vara en brygga till andra verksamheter. Många söker sig till Öppna mottagningen för gemenskapen men få upplever att den leder till att komma i kontakt med andra stödverksamheter här ser vi en utvecklingspotential. Vi vill poängtera att vi här tänker oss andra ideella föreningar och organisationer förutom AA, NA och CA.
- Öppna mottagningen ska erbjuda möjlighet till samtal för anhöriga också, vilket hade varit intressant att titta på utifrån de resultat vi fått på frågor gällande barn och anhöriga. Skulle en idé kunna vara att erbjuda specifika tillfällen som riktar sig till anhöriga i samverkan med exempelvis ideella organisationer?

8.3 Vuxenboendet

Vi ser att Vuxenboendet erbjuder en långsiktig och bred lösning för brukarna. Denna verksamhet vilar på tron att individens med egen förmåga och rätt förutsättningar kan hitta en väg till tillfrisknande och bibehålla densamma. Verksamhetens olika steg ger brukaren en möjlighet att ta sig igenom nödvändiga delar för att hitta en stabilitet och långsiktighet. Vi vill här lyfta och poängtera den viktiga roll personalen har i detta arbete, någonting som också lyfts av brukarna. En viktig fråga som berör samtliga verksamheter berör vart brukare kan vända sig ifall de upplever att kontakten med personalen inte fungerar bra. Övervägande majoritet vet inte vart de kan vända sig ifall de inte är nöjda med kontakten. Här finns en möjlighet till förbättring framförallt då brukare inom exempelvis Vuxenboendet uppger personalen som en av de viktigaste faktorerna för positiv förändring.

Vi ser också att brukarna upplever i större utsträckning att deras behandling på Vuxenboendet har en effekt på att minska missbruket i jämförelse med övriga verksamheter vi tittat på. Detta ger en indikation på att verksamheten uppfyller sitt syfte och mål. Vi ser också ett stort värde att det inom ramen för verksamheten arbetar personer med egna erfarenheter av missbruk och beroende, detta kan ge en ökad känsla av förståelse och tillit för verksamheten och personalen.

Vuxenboendet har gjort ett fantastiskt arbete då det kommer till att involvera AA och erbjuda deras verksamhet till brukarna. Vi tror detta koncept kan utvecklas vidare.

- I nuläget erbjuds möjlighet till gemensamma aktiviteter så som promenad och bad, men vi ser gärna ett utökat utbud. Här kan det handla om aktiviteter som brukare kan fortsätta med då de lämnar Vuxenboendet. Det handlar om att bygga trygga och drogfria sociala sammanhang. Involvera gärna det civila samhället i kommunen. Finns det fler verksamheter som skulle kunna besöka Vuxenboendet med en regelbundenhet och erbjuda aktiviteter?
- Går det att genomföra gemensamma studiebesök till verksamheter? Kan dessa exempelvis genomföras i samverkan med RIA som har kompetens och kunskap om målgruppen. Vi förstår att det här handlar om att ha i åtanke att de personer som i vardagen vistas på RIA inte alltid är nyktra och aktiviteter för brukare från
- Utifrån de svar vi fått i resultatet kopplat till anhörigfrågorna finns det möjlighet att utveckla samarbetet med kommunens anhörigkonsulent? Eller handlar det om bättre information till brukare att anhöriga erbjudits stöd men av någon anledning valt att tackat nej?
- Kan Vuxenboendet tillsammans med socialtjänsten utveckla ett systematiserat arbete gällande stöd till anhöriga? Hur ser samverkan ut med civilsamhället gällande detta?

9. Slutord

Den erfarenhet och kunskap som brukaren har när det gäller missbruk och beroende är inte någonting som går att läsa sig till. Tas dessa erfarenheter och kunskaper tillvara är vi säkra på att vården blir bättre och billigare i ett längre perspektiv. Vi vill också poängtera att brukarna naturligtvis förväntas ta aktiv del i sin behandling, det är trots allt brukaren som gör jobbet med hjälp av de verktyg som hen erhållit.

Brukarrådet för missbruksfrågor Västra Götaland består av en rad organisationer och föreningar med erfarenheter från missbruks- och beroendevård och kan genom sina erfarenheter lättare än myndigheter skapa kontakt med brukare. Brukarrådet arbete kan bidra till en bättre fungerande missbruks- och beroendevård.

10. Referenser

Hjern A., Arat A., Vinnerljung B.,(2014) *"Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder?"*, Barn som anhöriga rapport 4, Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Hovstadius B., Ericson L., Magnusson, L, (2015) *"Barn som anhöriga – hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader"*, Nka rapport 2015:8, Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Leifman H., Raninen J.,(2014) *Föräldrar i missbruks och beroendevård– en kartläggning av hur deras föräldraskap fungerar*, Rapport 147, Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Socialstyrelsen, 2019, *"Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende socialstyrelsen"*,

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>