

UTVÄRDERING AV SOLVERA

Lösning fokuserat öppenvårdsalternativ
i Lunds kommun



Ann-Margreth Olsson
AMOVE AB
Lund september 2007

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Utvärdering av Solvera –.....	4
lösningfokuserat öppenvårdsalternativ i Lund.....	4
Ärende.....	4
Sammanfattning.....	4
Utvärderingens metoder och upplägg.....	5
Brukarperspektiv i utvärderingen.....	5
Den kvalitativa studien.....	6
Den kvantitativa effektstudien.....	7
Rapporten och etiska överväganden.....	7
Projektets bakgrund.....	8
Projektplan.....	8
• Balansen mellan öppenvård och institutionsvård.....	8
• Gemensamt förhållningssätt och metodik inom förvaltningen.....	9
• Samverkan.....	9
• Insatsen lösningfokuserad öppenvårdsbehandling.....	9
Målgrupp.....	9
Mål.....	9
Insatsområde/Struktur.....	10
Genomförande.....	11
Lösningfokuserad öppenvård i Lunds kommun – Solvera.....	11
Lokal.....	11
Projektmedarbetarna.....	11
Målgrupp och användningsområde.....	11
Insatsform eller öppet erbjudande?.....	12
Samtal på Solvera.....	12
Resultatredovisning – Kvantitativa effektkriterier.....	19
Totala antalet deltagare, kön och bakgrund.....	19
Totala antalet samtal och samtal per deltagare.....	19
Kostnad/pris per deltagare.....	20
Kostnad/pris per samtal.....	20
Alternativkostnad för köpt vård.....	20
Resultatredovisning – kvalitativ brukarenkät.....	22
Vilka problem sökte Du för?.....	22
Vad har blivit bättre?.....	23
Hur blev Du bemött?.....	23
Övriga synpunkter.....	24
Berättelser i den kvalitativa studien.....	25
Ur brukarperspektiv.....	25
Brukarnas röst om Solvera.....	25
Förhållningssätt.....	26
Frågeteknik.....	27

Skillnaden mellan AA och Solvera.....	28
Dokumentation – video – uppgiften.....	29
Team och sammanfattning	30
Rekommendationer till andra	31
Övrigt	31
Ur professionellt perspektiv	31
Ur kollegor till projektmedarbetarnas perspektiv – deras röster säger:.....	31
Ur projektmedarbetarnas perspektiv – deras röster säger:.....	33
Ur ledningsperspektiv.....	34
Reflektioner och slutsatser	36
Kostnadseffektivt alternativ?	36
Innehåll och effekter? – ur brukar/deltagarperspektiv.....	37
Lösningssinriktat tillvägagångssätt?	37
Avslutande reflektion	39
Referenser	41

Utvärdering av Solvera – lösningfokuserat öppenvårdsalternativ i Lund

Ärende

Utvärdering av projekt Solvera, öppenvård för personer med missbruksproblematik, med lösningsinriktat tillvägagångssätt. Solvera startades upp den 1 oktober 2005.

Sammanfattning

Från projektstarten i oktober 2005 och fram till juni 2007 har 87 klienter deltagit i behandlingen vid Solvera; 62 män och 25 kvinnor. Genomsnittsåldern har varit 40 år; den yngste var 24 år och den äldsta 67 år. Deltagarna har huvudsakligen remitterats från avdelningen Vuxna på socialförvaltningen. Sex deltagare remitterades från socialförvaltningens enhet för ekonomiskt bistånd, en från Barn och familj samt en från Ungdomsenheten. Deltagarna har huvudsakligen sökt för problem med alkohol (38 deltagare), blandmissbruk (30 deltagare), spelberoende (2 deltagare), ångest och/eller depression (12 deltagare).

I ansökan om utvecklingsmedel till Länsstyrelsens i Skåne län skrev Lunds kommun när det gällde Solvera (2005): ”Den lösningfokuserade öppenvårdsbehandlingen är en brukarorienterad verksamhet. Utvärderingen ska vila på brukarnas bedömning av i vilken utsträckning de upplever att de får den hjälp de efterfrågar”. I denna studie har tjugotvå deltagare vid Solvera delgivit sina erfarenheter i skriftliga enkätsvar. Åtta deltagare har intervjuats av utvärderaren. Brukarnas berättelser kan sammanfattas i följande tre punkter:

- Deltagarna bedömer att de fått den hjälp de behövt och att Solvera inneburit skillnad som gör skillnad för dem.
- Deltagarna uppger att de inte tidigare känt till den lösningfokuserade behandlingsformen och därför inte efterfrågat den.
- Deltagarna säger att det är rimligt att ett lösningsinriktat alternativ finns i utbudet i Lund. De uppfattar Solvera som en modern och annorlunda behandlingsform som kan passa i de flesta situationer.

Utvärderaren kan konstatera att medarbetarna inom Solvera lyckats med att utveckla lösningfokuserat förhållningssätt och använda sig av lösningfokuserade metoder och tekniker inom det sociala arbete som bedrivs inom Solvera i Lund. Behandlingen har visat sig framgångsrik för såväl personer med missbruksproblem som med andra svårigheter i livet. Att lösningfokuserat arbetssätt har flera användningsområden visar också tillgänglig forskning.

Mot bakgrund av den kostnads- och prisbild för alternativ vård och behandling som redovisas i rapporten, ter sig Solvera som ett mycket kostnadsmässigt försvarbart behandlingsalternativ för att inom socialtjänsten hjälpa personer med missbruksproblematik och andra problem. Sammantaget visar Solvera en hög kvalitet såväl till innehåll som när det gäller resultat.

Utvärderingens metoder och upplägg

I ansökan 2005 om utvecklingsmedel till Länsstyrelsen i Skåne län för att starta upp Solvera, formulerades en strategi gällande utvärdering enligt nedanstående tankar och modell.

- Den lösningsfokuserade öppenvårdsbehandlingen är en brukarorienterad verksamhet. Utvärderingen ska vila på brukarnas bedömning av i vilken utsträckning de upplever att de får den hjälp de efterfrågar. De kriterier som bedöms vara av vikt att använda i utvärderingen skall utgå från brukarnas perspektiv.
- Mätning eller skattning av kvantitativa effektkriterier som om och i vilken utsträckning brukarens vårdtid på institution minskat, om kommunen generellt upphandlar mindre vård samt antalet individer som kommer att använda sig av tjänsten.
- Utvärdering av hur målen uppfyllts och hålls levande. Målen inkluderar ovanstående punkter. I målen ingår att utveckla lösningsinriktad samtalsmetodik i öppenvård för att hjälpa personer med missbruksproblematik, dvs. metodutveckling inom det sociala arbetet.

Utvärderingen är genomförd för tiden fram till och med juni 2007 av Ann-Margreth Olsson, MSc i Systemic Management, auktoriserad socionom och forskningsstuderande i systemisk praktik vid Universitetet i Bedfordshire, England. Utvärderingen är baserad på socialkonstruktivistiska tankegångar, varvid fokuseras på berättelser och samtal om Solvera utifrån olika perspektiv samt samtal inom Solveras verksamhet.

Brukarperspektiv i utvärderingen

För att skapa en utvärdering där brukarnas perspektiv blir styrande valdes att göra en kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer med ett strategiskt urval av brukare. Sammanlagt tillfrågades nio brukare. Samtliga accepterade. En bortföll senare på grund av sjukdom.

Urvalet gjordes på ett sätt som förväntades ge en så mångfacetterad berättelse som möjligt om Solvera ur brukarnas perspektiv. Både mäns och kvinnors röster skulle bli hörda liksom perspektiv utifrån olika åldrar och livssituationer. I urvalet skulle också finnas deltagare hos respektive projektmedarbetare. Urvalet gjordes bland de som var aktuella eller nyligen slutat på Solvera under våren 2007. I mars 2007 var totalt 21 personer aktuella på Solvera.

De åtta respondenterna hade kommit till Solvera med olika svårigheter. Tre uppgav långvarigt alkoholberoende och att de sökt återfallsbehandling. En person berättade om begynnande missbruksproblematik och en om tidigare missbruk. En av de med missbruksproblematik hade tidigare haft ätstörningar. En person drabbades periodvis av utmattningssyndrom. Tre av deltagarna berättade om svårigheter som främst handlade om psykiska och/eller relationsrelaterade svårigheter.

Tabell 1. Deltagare i brukarundersökningen genom intervjuer

Kön	Ålder	Antal samtal
Kvinna	30	13
Kvinna	40	6
Man	47	6
Kvinna	47	13
Man	51	13
Kvinna	51	2
Man	53	5
Man	64	12

Samtliga nio i urvalet tillfrågades av projektmedarbetarna. Samtliga ville delta. En deltagare bortföll p.g.a. sjukdom. Hans samtal på Solvera ingår i studien genom videoinspelningarna. Sju av respondenterna tillfrågades också om de medgav att utvärderaren tog del av sparade inspelningar från samtalen på Solvera (band fanns inte kvar för samtliga). Dessa medgivanden har gjorts skriftligen.

Den kvalitativa studien

I den kvalitativa studien har flera olika metoder använts för datainsamling och bearbetning. Data har insamlats genom:

- Intervjuer med urval av brukare (se ovan).
- Intervjusamtal med projektmedarbetarna och deras chef Gunnar Nordberg.
- Reflekterande utvärderings- och utvecklingsmöten med deltagare från arbetsgruppen på avdelningen Vuxna på Socialförvaltningen.
- Handlednings- och coachingsamtal med projektmedarbetarna.
- Studie av cirka 30 timmar videoinspelat material från samtalsessioner på Solvera.
- Studie av ett urval arbets- och minnesanteckningar förda av projektmedarbetarna.
- Studie av dagboksanteckningar från en av projektmedarbetarna.
- Studie av ifyllda utvärderingsblanketter från 22 deltagare under en period av 1 ½ år.

Åtta brukare har intervjuats i studien. Sex av intervjuerna har genomförts med personliga möten. Två brukare har intervjuats per telefon. Samtliga intervjuer har dokumenterats genom bandinspelning. De sex som genomförts med personliga möten har också videoinspelats. På samtliga inspelningar ligger skriftliga transkriptioner till grund för analyserna. De berättelser som brukarna lyft fram om Solvera redovisas i särskilt avsnitt i utvärderingen.

Reflekterande utvärderings- och utvecklingsmöten genomfördes under en halvdag med sammanlagt femton medarbetare vid avdelningen Vuxna på Socialförvaltningen. Samtliga diskussioner och reflektioner dokumenterades genom band- och videoinspelning. Dessa har överförts till skriftliga transkriptioner av utvärderaren och analyserats.

Intervjusamtalen med projektmedarbetarna och deras chef bandades liksom delar av handledningssamtalen. Dessa band har i utvalda delar överförs till skriftlig dokumentation.

Analysen av materialet har gjorts stegvis och växelvis. Eftersom utvärderingen genomförts med metoder och i former som liknar aktionsforskningens, har datainsamling, reflektion, analys och slutledning gått i flera varv inflettade i varandra under ett halvårs tid (mars 2007 – augusti 2007).

Analys av datamaterialet har gjorts med fokus på huruvida uppställda mål uppfyllts utifrån brukarperspektiv men också ur professionellt perspektiv och ledningsperspektiv.

Analysen har också gjorts med en mer förutsättningslös ansats: Vad berättas det om och hur? Vilka teman eller andra mönster utkristalliserar sig? Vad sticker ut – ter sig unikt i materialet? Vilka röster dominerar och vad säger de? Vilka berättelser lyfts fram om Solvera?

Den kvantitativa effektstudien

Som kvantitativa effektkriterier har använts:

- Totala antalet deltagare och deras kön.
- Totala antalet samtal och per deltagare.
- Kostnad/pris per deltagare.
- Kostnad/pris per samtal.
- Av förvaltningen bedömd utebliven kostnad för alternativ vård inklusive institutionsbehandling för deltagare i Solvera under ett halvårs tid från hösten 2006 till våren 2007. Här redovisas också exempel på hur alternativ behandling skulle kunna ha sett ut och hur den kom att i stället genomföras på Solvera.

Rapporten och etiska överväganden

Presentationen av data, analys och resultat har i rapporten gjorts på flera olika sätt. Berättelser från de deltagande brukarna i studien är delvis återgivna som citat ur intervjuerna inom en datasammanfattningsmetod som brukar kallas idealtyp. Det som presenteras är en blandning av vad de olika respondenterna berättade organiserat under de teman som intervjumallen skapade. Presentationen är gestaltad genom en röst där flera av respondenterna kan känna igen sig men ingen helt och hållet. Idealtyperna representerar en sammanfattning av vad flera av respondenterna har bidragit med. Presentationsformen ökar förutsättningarna för att bibehålla respondenternas anonymitet. Samtliga deltagande brukare har erbjudits möjlighet att ta del av materialet före publicering. Alla avböjde denna delaktighet. Samtliga har också tillfrågats om de vill ha ett exemplar av den skriftliga slutprodukten. Alla utom en önskade få slutrapporten tillsänd sig. Samtliga brukare som intervjuats i utvärderingen har skrivit på ett skriftligt medgivande till att deras berättelser används och att utvärderaren tagit del av videoinspelningar och anteckningar om dem vid Solvera. De har uppmanats att kontakta utvärderaren om de vill komplettera eller ändra något. Samtliga har fått tillgång till telefonnummer, adress och e-postadress till utvärderaren.

Utvärderingen och studiens resultat presenteras dels i en kort sammanfattning och dels i en längre rapport. Rapporten inleds med en sammanfattning samt en presentation över hur utvärderingen genomförts. Därefter följer en kort redogörelse för bakgrunden till projekt Solvera och en sammanfattande rapportering från den projektplan som projektet baserats på. Nästa

avsnitt redogör för projektets genomförande varefter utvärderingen presenteras. Denna börjar med en resultatredovisning med hjälp av de kvantitativa effektkriterier följt av ett avsnitt med den kvalitativa studiens berättelser. Rapporten avslutas med utvärderarens reflektioner och de slutsatser som utvärderaren kommit fram till. Reflektioner är också här och där inflätade i den övriga texten i form av frågor och funderingar.

Projektets bakgrund

Inom Lunds kommun finns öppenvårdserbjudanden i samverkan mellan kommunen och Region Skåne; Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor och Alkoholmottagningen Södertull. Därtill finns i socialnämndens regi öppenvårdserbjudanden i form av individuellt utformad stöd/behandlingskontakt med socialrådgivare samt två kollektiva stödboendeformer för personer med missbruksproblem. Förvaltningen bedömde vid ansökan 2005, om att starta ett lösningsfokuserat alternativ, att det dåvarande utbudet inte motsvarade den bredd som erbjuds när det gäller institutionsvården.

Projektplan

I ansökan till länsstyrelsen gjordes en projektplan, vari ingår delar av följande redogörelser och reflektioner:

- **Balansen mellan öppenvård och institutionsvård**

Till socialförvaltningens avdelning för Vuxna, utrednings- och uppföljningsenheten, vänder sig personer med sociala och psykosociala problem. En majoritet av dessa har olika former av missbruksproblem.

En del av dessa personer har inga tidigare erfarenheter av professionell hjälp för sina missbruksproblem, men kan ändå ha en relativt klar uppfattning om vad de tror erfordras för att de skall kunna ta sig ur sitt missbruk. Vanligt är att personer med missbruksproblem har hört talas om möjligheten att via ett behandlingshem få hjälp för sitt missbruk, och kan därmed också vara övertygade om att detta är vad som fordras för dem personligen. Man kan ha haft bekanta som erbjudits detta som insats och/eller man kan ha anhöriga som ”trycker på” och i sin desperation inte ”nöjer sig med mindre”. Kanske kan man ha invaggats i tron att det egna missbruket är av den graden/omfattningen att ”inget annat än en behandlingshemsvistelse hjälper”.

I dessa antaganden kan finnas en överdriven tillit till att någon annan skall hjälpa en och analogt med detta finns också risken att det egna ansvaret för tillfrisknandet avtar. Dessutom reflekterar den enskilde kanske inte initialt kring det faktum att vistelsen på behandlingshemmet är tidsbegränsad och över de påfrestningar som kommer att göra sig gällande när han/hon skall återvända till vardagen.

En del personer med missbruksproblem har tidigare fått hjälp i form av institutionsbehandling; något man då uppfattat som adekvat hjälp, trots att man kanske relativt snart efter det att ”behandlingen avslutats” återfallit i missbruk. Man önskar genom en ny kontakt med socialtjänsten få en liknande form av hjälp en gång till, som utgångspunkt för ett nytt försök i kampen mot missbruket och tillvaron som missbrukare.

Om effekterna av en institutionsbehandling inte varit bestående kan någon form av öppenvård, ur ett bredare öppenvårdsutbud, vara ett alternativ att diskutera.

För människor med tung missbruksproblematik kan en institutionsbehandling ofta vara en förutsättning för att bryta ett destruktivt missbruksmönster och skapa möjligheter för fortsatt rehabilitering. Det är angeläget med *en balans mellan öppenvård och institutionsvård*. Att kunna erbjuda ett differentierat utbud av insatser både när det gäller institutionsvård och öppenvård, anpassade utifrån olika individers förutsättningar och behov, är också en angelägen målsättning, liksom att låta människors eget ansvar för tillfrisknandet vara en tydlig utgångspunkt.

Insatser i öppenvård erbjuds också som ett led i eftervård, när personer återvänt efter behandlingshemsvistelser. Ett dokumenterat och välkänt faktum är att brukare kan återfalla i missbruk eller/och ha svårigheter i att hantera den nya livssituationen efter institutionsvistelser. Lösningfokuserad öppenvård på hemmaplan kan bli ett viktigt komplement i eftervården.

- **Gemensamt förhållningssätt och metodik inom förvaltningen**

Socialförvaltningen i Lund har satsat på att utveckla ett gemensamt förhållnings- och arbetsätt för utrednings- och behandlingspersonal, med lösningssinriktat tillvägagångssätt som utgångspunkt. Personal inom förvaltningen har utbildats i lösningfokuserat arbetssätt, både grundutbildning och fortsättningskurser, samt haft omfattande handledning utifrån lösningfokuserad metodik.

- **Samverkan**

I länsstyrelsens inbjudan till ansökan om utvecklingsmedel angavs samverkan som en viktig faktor för ett effektivt resursutnyttjande. I den modell för lösningfokuserad öppenvård som planeras är samverkan kring den enskildes situation central. Samverkan sker primärt utifrån den enskildes önskemål där för honom/henne viktiga personer inbegrips i förändringsarbetet.

Samverkan sker också i övergripande sammanhang på tjänstemannanivå i syfte att skapa möjligheter för den enskilde. Exempelvis finns inom socialförvaltningen en avdelning för arbete och integration, där möjligheterna till arbete/sysselsättning används som ett led i öppenvårdsarbetet.

- **Insatsen lösningfokuserad öppenvårdsbehandling**

Solvera skapas för att i det totala utbudet av olika insatser och erbjudanden inom Lunds kommun också ha ett öppenvårdsalternativ för personer med missbruksproblem som direkt anknyter till den lösningfokuserade metoden.

Målgrupp

Invånare i Lund, där missbruk av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel upplevs som ett problem av den enskilde eller någon närstående, där bedömningen görs att lösningfokuserad öppenvårdsbehandling kan tillgodose hela, eller delar av individens behov.

Mål

- Att genom lösningfokuserade samtal i öppenvård hjälpa den enskilde att komma tillrätta med sitt missbruk.

- Att utöka det totala utbudet av öppenvårdsinsatser för personer med missbruksproblem i Lunds kommun.
- Att genom minskade kostnader för institutionsvård skapa ekonomiskt utrymme för en permanent verksamhet med lösningsfokuserad öppenvårdsbehandling för personer med missbruksproblem i Lunds kommun.

Insatsområde/Struktur

Verksamheten riktar sig till den ovan angivna målgruppen och aktualiseras som ett bistånd enligt socialtjänstlagen av avdelningen för Vuxna. Innehållet i verksamheten utgörs av lösningsfokuserade samtal med remitterade brukare.

- Insatsen erbjuds som ett komplement eller alternativ till institutionsvård.
- En insats som den enskilde kan erbjudas att återkomma till efter det att en institutionsplacering avslutats, som ett stöd och för eventuellt nyuppkomna problem i vardagen.

Den lösningsfokuserade öppenvårdsbehandlingen bedrivs i befintliga lokaler på socialförvaltningen. Lokalerna förses med för ändamålet lämplig utrustning. Personalen består av två socialsekreterare/samtalsterapeuter med utbildning och erfarenhet i lösningsfokuserat behandlingsarbete. Dessa två arbetar halvtid med denna uppgift. Projekt- och samordningsansvaret åvilar enhetschefen på utrednings- och uppföljningsenheten.

Tabell 2. Budget per år

	Egen finansiering	Sökt finansiering
Två samtalsterapeuter	200 000	200 000
Diverse kringkostnader som handledning, fortbildning, kompletterande inventarier, telefon etc.	25 000	25 000
Summa	225 000	225 000

Länsstyrelsen i Skåne län har under två år medfinansierat verksamheten via utvecklingsbidrag med 225 tkr/år. Den budget som lades upp för projektet utgick från lönekostnader med totalt 400 tkr och 50 tkr avseende diverse kringkostnader som t.ex. handledning, fortbildning, kompletterande inventarier, telefon. Total budget för verksamheten per år: 450 tkr. Länsstyrelsen har dessutom beviljat särskilt bidrag till utvärdering av verksamheten.

Genomförande

Lösningsfokuserad öppenvård i Lunds kommun – Solvera

Projektet Solvera startades 1 oktober 2005. Inledningsfasen av projekttiden handlade mycket om intern marknadsföring, metoddiskussioner och studiebesök i liknande verksamheter i andra kommuner. I takt med att klienter remitterades till projektet utökades tiderna för samtalsbehandling. Solvera har marknadsfört sina tjänster på samtliga de avdelningar inom socialförvaltningen som i sin verksamhet möter vuxna personer med missbruksproblem.

Lokal

Projektet drivs i lokaler på Magle Stora Kyrkogata vilket innebär att verksamheten är förlagd till centrum av Lund skild från socialförvaltningens huvudkontor. Förvaltningen syftar med denna placeringen att söka åstadkomma en image för Solvera som fristående från myndighetsutövning och traditionellare former av socialt arbete.

Lokalerna delas med personal från socialförvaltningens avdelning för ungdom och familj. I huset finns gemensam ingång med porttelefon där också den enda skyltningen om Solvera finns (vid porttelefonknappen). Väntrummet är kombinerad hall och fikarum för personalen.

Solvera disponerar två rum. Det ena används som samtalsrum och är möblerat med en samtalsgrupp. Det andra används som kontorsrum samt för att ett s.k. reflekterande team skall kunna följa pågående samtal via video och TV. Rummen är sammanlänkade med telefonförbindelse så att teamet kan ringa in till samtalsledaren i rummet bredvid. I samtalsrummet finns en stor whiteboardtavla på väggen.

Projektmedarbetarna

Två personer arbetar halvtid i projekt Solvera och halvtid i sina ”ordinarie” arbeten på socialförvaltningens avdelning för Vuxna. Veckan ser ut så att delar av måndag, tisdag, onsdag och fredag är uppbokade för arbete i projektet. Dessutom förväntas kollegor inom förvaltningen ansluta till det reflekterande teamet. Detta sker på eget initiativ från kollegornas sida. Upprepade inbjudningar har gjorts av de båda projektmedarbetarna. Närvaron av kollegor i teamarbetet har inte registrerats men bedöms ha skett i mindre omfattning. Oftast har projektmedarbetarna bildat reflekterande team för varandras klientsamtal.

Projektmedarbetare är Anders Eklund och Ola Bodin. De har båda många års erfarenhet av socialt arbete och inom missbrukarvården; Anders Eklund som socialsekreterare och Ola Bodin som socialrådgivare. Båda har under projekttiden genomgått fördjupningsutbildning i lösningsfokuserad korttidsterapi på SIKT-institutet i Malmö samt systemisk grundkurs genom länsstyrelsen i Skåne läns projekt ”Individen i vårdkedjan – utredning och delaktighet”. Genom projektet deltog också Anders och Ola i den systemiska coaching som ingick i projektet. Under projekttiden har projektmedarbetarna också erhållit kontinuerlig handledning.

Målgrupp och användningsområde

I ansökan om projektmedel till länsstyrelsen begränsades målgruppen till vuxna personer med en missbruksproblematik, även om det var bekant att det lösningsfokuserade tillvägagångssättet har en stor framgångspotential även när det gäller problem av annan karaktär.

De personer med missbruksproblematik som kommit till projektet har varit relativt jämnt fördelat mellan alkoholmissbruk, narkotikamissbruk och blandmissbruk. Ju längre projektet framskridit har potentialen för att också kunna möta annan problematik blivit oemotståndlig för projektets ledning och medarbetare. Klienter med t.ex. ätstörningsproblematik, med psykiska problem eller relationssvårigheter har också kommit att remitteras av socialsekreterarna och enhetschefen till Solvera.

Inom den egna avdelningen har det också kommit upp nya förslag om områden där Solvera kan vara behjälplig, t.ex. uppföljning av kontaktpersonsärenden. Det kan också vara så att Solvera skulle kunna biträda socialsekreterare och socialrådgivare konsultativt. Klienten och dennes socialsekreterare och/eller socialrådgivare skulle gemensamt kunna besöka Solvera vid ett eller flera tillfällen. Socialsekreterare och socialrådgivare skulle kunna delta i flera olika positioner; som medlem i reflekterande team, som samtalspart tillsammans med klienten inne i samtalsrummet eller få ett eget samtal med sin klient filmat för egen handledning eller för konsultation av det reflekterande teamet.

Insatsform eller öppet erbjudande?

I projektplanen fastställs att erbjudandet om öppenvårdsbehandling på Solvera ska ha formen av ett bistånd enligt 4:1 SoL. Huvudsakligen har klienterna remitterats genom socialsekreterare eller genom enhetschefen som biståndsinsats.

Under projekttiden har Solvera också använts i individpreventivt syfte, förebyggande, och/eller som led i utredningsarbetet. Klienter kan t.ex. ha tillfrågats om han eller hon "först" vill pröva Solvera. Klienten kan då ha funnit att Solvera varit tillräckligt "gott nog" för att förbättra livssituationen. Klienten kan också efter ett eller ett par besök på Solvera ha valt att ansöka om andra insatser eventuellt på inrådan av projektmedarbetarna. Det ena utesluter inte det andra. Lösningfokuserad metodik bygger helt på att utgå från och stödja klientens egna lösningar och att utgå från det som klienten vill fokusera på – inget annat. Inget utesluter att klienten kompletterar den lösningfokuserade samtalsbehandlingen med annan form av behandling. Om detta är vad som fungerar bäst för klienten är det också det som stöds i de lösningfokuserade samtalen. Frågan är vad som tillförs klienten och dennes intressen genom att göra öppenvårdsbehandlingen på Solvera till biståndsform enligt SoL?

För närvarande är metodiken och arbetssättets särart relativt okänd för den breda allmänheten, liksom att den över huvud taget kan finnas i socialtjänstens utbud. Det lösninginriktade tillvägagångssättet passar i stort sett alla typer av klienter och problemsituationer eftersom metodiken bygger på en anpassning till den enskilda situationen. Frågan är hur pass tillgänglig socialtjänsten vill att detta behandlingsalternativ och denna samtalsform ska vara för kommuninvånarna?

Att formalisera till en biståndsform enligt SoL kan användas såväl för att kvalitetssäkra insatsen för den enskilda klienten som för att prioritera resurserna till de mest behövande.

Samtal på Solvera

För att effektivisera remissen från socialsekreterare till Solvera har projektmedarbetarna lagt in som rutin att de själva först tar kontakt på telefon med de personer som remitterats. Här

ges då möjlighet till mer konkret information om projektet och arbetsmetodiken. Vid denna telefonkontakt kommer man också överens om tid för det första samtalet. En bekräftelse på denna tid skickas därefter hem till klienten tillsammans med en informationsbroschyr om Solvera.

Första besöket inleds med information om Solvera, om videoinspelning för handledning och teamet i rummet bredvid, om sekretess gentemot övriga socialtjänsten, med undantag för sådant de enligt lag är skyldiga att rapportera (t.ex. misstanke om att barn far illa), och Solveras inriktning och att det är ett helt frivilligt erbjudande om samtal. Varje samtal avslutas med att fråga om klienten vill och tycker sig behöva komma tillbaka igen. Om svaret blir ja bokas nästa möte in.

Första samtalet har vanligtvis följande struktur:

1. Samtalsledaren börjar vanligen med att tacka för att deltagaren har valt att komma till Solvera och lovar att göra sitt bästa eller ”så gott jag kan”. I gengäld hoppas han att deltagaren ska säga ifrån om han/hon inte tycker att detta är hans/hennes ”grej” eller har synpunkter på något. Detta ingår i den inledande sammanhangsmarkering där överenskommelse görs om vad som ska gälla för kontakten, t.ex. sekretess, dokumentation, frivillighet, om teamet, kameran och arbetssätt.
2. Genomgående uppskattande förhållningssätt, dvs. öppet, icke-normativt bemötande.
3. Dialogiskt involverande samtal – bygger ömsesidigt responsivt samförstånd i samtalet.
4. Konstaterande av problemmönster, men framför allt lokalisera starka sidor hos klienten.
5. Utforskande av lösningsmönster det vill säga undantag från de dominerande bekymren; a) lyckade försök att reducera problemet b) framgångsrika handlingar och tankar inom andra livssfärer.
6. Fastställa mål för förändringen: hur kommer livet att se ut utan problemet? Här används den s.k. Mirakelfrågan¹.
7. Definiera möjliga lösningar: små steg eller förändringar som anger att problemet är på väg att lösas. Här används uppteckning av skala på whiteboardtavlan och skalfrågor .
8. Paus för konsultation (samtalsledare träffar teamet). Klienten väntar.
9. Uppskattande sammanfattning från teamet.
10. Fastställande av uppgift/experiment till nästa gång.

Steve de Shaver som utvecklat det lösningsinriktade tillvägagångssättet skriver att det som karaktäriserar ett sådant samtal är (de Shaver & Berg, 1997):

1. att terapeuten vid något tillfälle i den första intervjun ställer den s.k. Mirakelfrågan
2. att klienten vid åtminstone ett tillfälle under den första intervjun och vid de följande samtalen, ombeds att markera (gradera ett tillstånd, en känsla eller något annat) på en skala ‘0 → 10’ eller ‘1 → 10’.

¹ En typisk Mirakelfråga är:

”Anta att det en natt, när du låg och sov, inträffade ett mirakel, och det här problemet var löst. Hur skulle du veta det? Vad skulle vara annorlunda? Hur kommer din make att veta utan att du säger någonting åt honom om det?” (de Shaver, 1997 s. 25)

3. att terapeuten någon gång under intervjun bryter för paus.
4. Att efter detta mellanspel terapeuten ger klienten några komplimanger som ibland (frekvent) följs av ett förslag eller en hemuppgift (vanligtvis kallat ett 'experiment')

Sedan våren 2006 inleds kommande samtal vid klientens besök på Solvera med att klienten ombeds göra en egen skattning av upplevd förändring inom olika livsområden sedan föregående samtal på en förbestämd blankett. Graden av förändring markeras på en ommarkerad skala där klienten gör en ungerfärlig uppskattning, och detta görs innan det nya samtalet inleds. Detta är ett moment som används främst för att klienten själv ska stanna upp och börja reflektera över sin nuvarande situation jämfört med hur det var när de sågs senast. Sammanställningen av skattningen kan också ha ett pedagogiskt värde när det visar upp en positiv trend för klienten. Första frågan till klienten är vanligtvis därefter: – Vad har blivit bättre?

Den lösningsinriktade metodiken använder språket och meningsskapandet i språket som huvudsakligt arbetsinstrument. Den närmaste teoretiska kopplingen är till socialkonstruktionismen (Berg & Jong, 2003). Fokus ligger på kommunikationen i nuet. Inriktningen är på framtiden. Samtalsledaren ställer frågor, eftersträvar att få fram detaljer och att undersöka skillnader och olikheter. Exempel ur ett videobandat samtal med en manlig klient med missbruksproblem:

- Vad fick dig att sluta?
- Hur lyckades du (hålla dig nykter ett år)?
- Kommer du ihåg någon speciell situation?
- När?
- Hur gjorde du då?
- Vad var skillnaden (mellan ett lyckat och mindre lyckat försök)?

Klienten hade tidigare i samtalet berättat om hur han kan bli högmodig och tro sig klara att dricka alkohol igen. För att hindra sig själv tänker han på konsekvenserna. Så följer denna dialog.

- Men det var väl ändå fantastiskt att du som varit alkoholist – det har gått bra att komma ifrån – kan sitta på jobbet och tänka på konsekvenserna och då klarar du dig!
- Ja, det har hänt mer än en gång.
- Hur ofta har det varit?
- Då och då.
- Hur då?
- Det kan gå månader emellan – ibland dagar – det är olika.
- Det är rätt så fantastiskt hur du löser det genom att helt enkelt tänka på konsekvenserna.
- Ja.
- Vad säger högmodet då?
- (Det säger) Det fixar sig (jag kan ta ett återfall)!
- Har det hänt att högmodet varit där men att du ändå inte tagit ...
- Ja.
- (...)
- När du haft en sån period vad har du gjort då (för att lyckas)?

- Slappnat av, surfat lite, läst tidningar.
- Ja?
- Det skingrar tankarna.
- Ja?
- Det skingrar tankarna med datorn och tidningarna.
- Gör du något annorlunda än du brukar då?

Och så fortsätter samtalet. Genom att upprepa klientens egna ord, också i sammanfattningar och omformuleringar (uppskattande, alternativt berömmande), skapas ett gemensamt språk. Klientens lösningar förstärks. Varje fråga (och svar) skapar nya perspektiv och annan begriplighet. Samma fråga kan upprepas om och om igen och ändå få ny mening i sitt nya sammanhang. Projektmedarbetarna i Solvera använder upprepande frågan: – ”Vad mer?” (Berg & Szabó, 2005). Varje gång är frågan ställd i ljuset av vad klienten just svarade. I det nya perspektivet skapas mer och mer. Klienten lotsas till att skapa nya berättelser genom förflyttning i perspektiv och olika frågetyper. Här följer ett exempel på frågor ur ett samtal där Mirakelbilden håller på att målas upp (ur videoband med projektmedarbetare och klient):

- Vad hade din mamma sett för skillnad på dig den här dagen?
- Vad hade hon mer märkt?
- Vad hade hon sett på dig?
- Vad hade hon känt för känsla?
- Vad trodde du att detta hade gjort med henne när hon märkte detta hos dig?
- Hade det gjort något mer?
- Gör det någon skillnad med dig?

Svaren listades i det här fallet upp på whiteboardtavlan. Användning av listor gör svaren mer överskådliga och möjliga att arbeta med på olika sätt (Freedman & Combs, 1997).

Skalfrågorna, där klienten ombeds att markera på en skala av ‘0 → 10’ eller ‘1 → 10’, ritas också upp på whiteboardtavlan. Samtalsledaren ritar och frågar kring skalan till exempel (citat från videoupptagningar):

- Var befinner du dig nu på skalan?
- Vad gjorde du för att komma till 5?
- Är det något mer du gjort för att ta dig till 5?
- Vad skulle första tecknet vara att du är på väg från 6 till 7?
- Vem skulle först märka skillnaden på dig?
- Vad är det första lilla tecknet på att du är på väg från 8 till 9?

Den frågeteknik som Solveras medarbetare också använder sig av är externalisering (White, 2000; White & Epston, 2000). *Externalisering* avser en teknik som objektifierar och avpersonifierar ett problem, dvs. *förflyttar* problemet *från* att ha talats om som existerande *inom* en person eller som hans eller hennes personliga problem, *till* omtalad och återskapad som en situation/företeelse *utanför* denna person, tillgänglig också för andra (White, 2000). Exemplet här ovan med klienten som talade om något problematiskt hos sig som varande högmod blev till en form av externalisering. I externaliseringen talas om hans högmod som om det skulle vara ett eget väsen separerat från honom som person. Frågorna kan då bli typ:

- Vad gör högmodet med mig?

- Vad kan jag göra med högmodet?

Klienten får en egen relation till företeelsen högmod som kan te sig kommunicerbar och möjlig att förändra.

Den centrala filosofin i Solvera följer de tre regler – ibland är de fler (Berg & Szabó, 2005) – som brukar omnämnas i lösningfokuserat tillvägagångssätt (Berg & Miller, 1996 s. 44):

1. Om det inte är sönder FÖRSÖK INTE ATT LAGA DET!
2. När du vet vad som fungerar GÖR MER AV DET!
3. Om det inte fungerar, gör det då inte mer. GÖR NÅGOT ANNORLUNDA!

När ungefär en kvart återstår av den inbokade timmen föreslår samtalsledaren en paus på ungefär fem minuter och går in till teamet. Det är främst de båda projektmedarbetarna som bildat team åt varandra. Då och då har någon kollega från socialkontoret kommit till Solvera och deltagit i teamet.

Det händer att teamet hör av sig tidigare under samtalet genom att ringa in till samtalsrummet. Detta innebär vanligtvis att teamet har tips eller förslag till samtalsledaren. Med teamets perspektiv ser och hör de andra saker än vad som är möjligt inne i dialogen. Denna observatörsposition används också i skapandet av den sammanfattning som teamet skickar med samtalsledaren tillbaka till klienten. När feedback/sammanfattning formuleras för klienten består den vanligtvis av tre grundläggande delar: beröm, brygga och uppgift. Alla tre är utformade för att visa att samtalsledaren och teamet har lyssnat uppmärksamt, att de instämmer med klienternas åsikter om problemen, att de uppfattat att klienten vill att livet skall bli annorlunda och vilka steg som skulle kunna tas för att förbättra livet. Bryggan ger den logiska grunden för förslag till uppgift. Innehållet är oftast hämtat från klientens mål, undantag, framgångar och uppfattningar (Berg & Jong, 2003).

Sammanfattningen innehåller motiverande skäl till uppgiften. Uppgifterna är ofta utforskande och prövande, som experiment, vilket de ibland också kallas i lösningfokuserade sammanhang. De bygger på de undantag och lösningar som vuxit fram i samtalet. Uppgiften är också relaterad till vilken relation som skapats mellan samtalsledaren och deltagaren (Berg & Miller, 1996). På Solvera talas om att skapa ett gemensamt *projekt* i samband med målöverenskommelsen. Sju egenskaper för väl avpassade mål (Berg & Miller, 1996):

1. Angeläget för klienten.
2. Små.
3. Konkret, specifikt och tar sig uttryck i handling.
4. Närvaron snarare än frånvaron av något.
5. Realistiskt och möjligt för klienten att uppnå.
6. Innebär ”hårt arbete”.

Lösningssinriktat tillvägagångssätt skiljer mellan tre olika typer av klient-terapeutrelationer, vilka också hänger ihop med om något realistiskt mål skapats eller ej: besöksrelation, klagomålsrelation och kundrelation (Berg & Miller, 1996; de Shazer, 1997).

De tre relationerna beskriver och kategoriserar interaktionen mellan klient och terapeut. Ordet interaktion innebär och avser att beskriva relationen *mellan* klient och terapeut och *inte* individuella karaktärsdrag eller egenskaper hos klienten. Det finns fler skäl att betona relatio-

nen och interaktionen mellan klient och terapeut. Det är klienten och terapeuten som tillsammans avgör vilken typ av relation som utvecklas. Den kan förändras under behandlingstiden.

Besöksrelationen existerar vid slutet av sessionen när samtalsledaren och klienten gemensamt inte har kunnat identifiera ett mål att arbeta med vid behandlingen. Därtill kan klienten peka på att det antingen inte existerar något problem som behöver behandlas eller att problemet tillhör någon annan. Klienten kommer förmodligen inte att genomföra något förslag eller någon uppgift från teamet eller samtalsledaren (Berg & Miller, 1996). Här gäller att ge återkommande positiv feedback på vad klienten gör som är till nytta, för att uppmuntra honom till att bli mer intresserad av att göra det som är bra för honom. Klienten valde trots allt att komma till behandlingen. Samtalsledaren gör därvid mycket väsen av det lilla – även de små stegen är betydelsefulla steg i riktning mot framgång. Ett sådant exempel är att samtalsledaren på Solvera alltid tackar deltagaren inledningsvis för att han eller hon har kommit.

Exempel på sammanfattning på Solvera i besöksrelationsfasen (citat):

Det känns tungt, det förstår vi, för tillfället. Du letar efter ljuspunkter utan att hitta. Den kraft du har för tillfället använder du till att bemästra din oro och ångest. Trots allt detta vågar du ha en tro på att det blir bättre igen. Första tecknet skulle vara en befrielse. Verkar också som våren skulle vara till hjälp.

Klagomålsrelationen – när samtalsledaren och klienten tillsammans under sessionens gång kan identifiera ett mål för behandling, utan att lyckas identifierade konkreta steg som klienten måste ta för att få till stånd en lösning. Förslag och uppgifter vid en klagomålsrelation syftar till att stärka klienten till att bli en aktör och finna lösningar att själv arbeta på. Ofta är det någon annan som föreslagit klienten. Eftersom den typiska klienten i den här situationen är mer observerande än agerande (ännu) begränsas varje förslag och uppgift till att be klienten observera och inventera (Berg & Miller, 1996). Detta kan tyckas paradoxalt men bygger på idén att detta kommer klienten att genomföra och ge grund för vidare reflektioner såväl i kommande möten som på egen hand.

Exempel på sammanfattning och uppgift på Solvera vid fas av klagomålsrelation:

Du befinner dig i en tuff situation. Ditt jobb är i fara och arbetsgivaren ställer krav på dig. Du känner att ensamheten är ett problem. Du förväntar dig för mycket av dig själv och du är känslig för andras behov. Du är medveten om dina s.k. svaga sidor och har därför möjlighet att förändra dessa. Det ger dig mycket att lyssna på musik. Du är en klok och ärlig person som redan gör ett hårt arbete med dig själv. Du vill kunna ersätta ensamheten. Notera stunderna när livet är som du vill!

En *kundliknande relation* föreligger när samtalsledaren och klienten tillsammans har definierat ett behandlingsmål under behandlingssessionen. Klienten har dessutom visat att han ser sig själv som en del av lösningen och vill göra något åt problemet. Samtalsledaren samtycker till att hitta en lösning tillsammans med klienten, mot det identifierade målet och tror sig kunna hjälpa honom eller henne. Eftersom det utmärkande draget för kundrelationen är att klienten är beredd att vidta åtgärder för att lösa problemen, och tycker att han/hon själv ska spela en aktiv roll i att finna lösningar, måste terapeuten anpassa meddelandet och uppgiften därefter.

Utöver det nu välbekanta förslaget att berömma och visa klienten uppskattning, är på det här stadiet den viktiga terapeutiska uppgiften för behandlaren att klargöra, tillsammans med klienten, vad som skulle kunna vara det första aktiva konkreta steget som denne behöver förverkliga. Många gånger finns det redan, vid kundrelationen, flera exempel på förändring före det första samtalet och några avsiktliga undantag som samtalsledaren kan förstärka och backa upp (Berg & Miller, 1996).

Exempel på sammanfattning och uppgift på Solvera i kundrelationsfasen:

Du tänker annorlunda och gör mer av det som står på tavlan. Du känner mindre oro och kan berömma dig själv. Bra. Ditt stora sportintresse hjälper. Rejäl promenad i helgen. Bra gjort. Tiden är den faktor som kommer att ta dig vidare på skalan till ditt mål. Mycket imponerande hur du använder de verktyg och strategier som du finner under samtalet. Du arbetar på bred front och du inser att man bara kan göra sitt bästa, och ha fokus, och därmed går du sakta men säkert mot ditt slutmål. Uppgiften: observera vad du gör när du rör dig uppåt på skalan.

En annan variant av uppgift/experiment i denna fas kan t.ex. vara att omformulera uppgiften till att förhålla sig *som om problemet inte fanns* (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1996). Exempel från Solvera:

- Vad gör du annorlunda den dagen när du har hundra gånger mer självförtroende?

Resultatredovisning – Kvantitativa effektkriterier

Totala antalet deltagare, kön och bakgrund.

Från projektstarten i oktober 2005 och fram till juni 2007 har 87 klienter deltagit i behandlingen vid Solvera; 62 män och 25 kvinnor. Genomsnittsåldern har varit 40 år. Deltagarna har huvudsakligen remitterats från avdelningen Vuxna på socialförvaltningen. Sex av dem remitterades från socialförvaltningens enhet för ekonomiskt bistånd, en från Barn och familj samt en från Ungdomsenheten. Deltagarna har sökt för följande svårigheter:

Tabell 3. Deltagarnas ansökan

Alkohol	38
Blandmissbruk	30
Spel	2
Ångest/Depression	12
Övrigt	5

Totala antalet samtal och samtal per deltagare.

Det totala antalet samtal har varit 372 – för 87 klienter, vilket innebär att det genomsnittliga antalet samtal uppgår till ca 4 samtal per deltagare. Nedan redovisas hur många samtal som genomförts per deltagare:

Tabell 4. Samtalsfrekvens

Ett samtal	25 personer
Två samtal	14 personer
Tre samtal	8 personer
Fyra eller fler samtal	29 personer
Pågående behandling	11 personer

Lösningsfokuserade samtal har utvecklats inom och för användning vid korttidsterapi. Varje samtal läggs i huvudsak upp som om det skulle vara både det första och det sista. Ambitionen handlar om att göra samtalet till det (enda) avgörande samtalet – skapa skillnaden som

gör skillnad. I traditionellt socialt arbete talas det om som angeläget att motivera klienten till fortsatt kontakt. Flera samtal betraktas som plus i kanten. *Inom lösningsfokuserad samtalsbehandling säger antalet samtal lite eller inget om kvaliteten i behandlingen eller dess resultat:* Högsta kvalitet kan vara uppnått med det enda avgörande samtalet. Det kan också behövas flera samtal, men det kan också bli så att många samtal blir till suboptimering och/eller att kvaliteten dalar.

Kostnad/pris per deltagare

Under år 2006 behandlade Solvera 61 klienter. Snittkostnad per klient under denna period var: 7 377 kr per klient.

Kostnad/pris per samtal

Under år 2006 genomfördes på Solvera 265 samtal. Kostnad per samtal var i snitt: 1 698 kr.

Alternativkostnad för köpt vård.

Följande är ett urval av aktuella klienter och känd utebliven kostnad för alternativ vård och behandling för deltagare i Solvera under ett halvårs tid från hösten 2006 till våren 2007. Här redovisas också exempel på hur alternativ behandling skulle kunna ha sett ut och hur den kom att i stället genomföras på Solvera.

Tabell 5. Jämförelser mellan Solvera och alternativt köpt behandling.

<i>Person/kön</i>	<i>Ålder</i>	<i>Sökt vård/behandling</i>	<i>Solvera</i>	<i>Uppskattat pris för köpt behandling</i>	<i>Egen kostnad i Solvera</i>
Man	49	Läkare rekommenderat ALD-RO (Alkohol & Droginstitutet i Malmö AB) som arbetar enligt 12 stegsprogram, Minnesota-modellen	1 samtal. Återkommer inte.	43 000 kr	1 698 kr
Man	52	Läkare rekommenderat ALD-RO (Alkohol & Droginstitutet i Malmö AB) som arbetar enligt 12 stegsprogram, Minnesota-modellen	13 samtal. Positiv. Förbättring. Uppger sig nöjd.	43 000 kr	22 074 kr

Man	56	Arbetsgivare anvisat till Nämndemansgården ² . Tidigare behandling på Provita AB. Båda arbetar enligt Minnesotamodellen.	12 samtal. Positiv. Förbättring. Uppger sig nöjd.	64 000 kr	20 376 kr
Man	52	Söker Nämndemansgården, se ovan.	1 samtal. Uppger sig nöjd.	64 000 kr	1 698 kr
Kvinna	36	Söker Nämndemansgården, se ovan.	13 samtal. Positiv. Förbättring. Uppger sig nöjd.	64 000 kr	22 074 kr
Man	59	Söker Nämndemansgården, se ovan.	4 samtal. Uppger sig nöjd.	64 000 kr	6 792 kr
Man	42	Söker Narconon. Eget utvecklat program.	2 samtal. Uppger sig nöjd.	60 000 kr	3 396 kr
Man	30	Söker återfallsbehandling. Tidigare genomgått sådan.	1 samtal. Återkommer inte.	26 000 kr	1 698 kr
Man	53	Söker återfallsbehandling. Tidigare genomgått Erbjudandet i Lund AB, dotterbolag till ALD-RO, se ovan.	5 samtal. Positiv. Förbättring. Uppger sig nöjd.	26 000 kr	8 490 kr
Man	50	Söker återfallsbehandling.	3 samtal. Uppger sig nöjd.	26 000 kr	5 094 kr
Man	27	Tidigare Nämndemansgården och halvvägshus. Söker återfallsbehandling.	1 samtal. Uppger sig nöjd.	26 000 kr	1 698 kr
Summa			56 samtal	506 000 kr	128 259 kr

Med reservationer för den osäkerhet som alltid finns vid uppskattade kostnadsberäkningar ger ovanstående en bild av att Solvera innebär ett konkurrenskraftigt alternativ i behandling av personer med missbruksproblem samt ett ur kostnadssynpunkt ekonomiskt mer fördelaktigt alternativ.

² Minnesotamodellen, även kallad 12-stegsmetoden, är den metod som ligger till grund för vårt arbete på Nämndemansgården. I modellen utgår man från att beroendet är en obotlig, men behandlingsbar, sjukdom som drabbar människan på alla plan; fysiskt, psykiskt, mentalt och själsligt. (källa: www.namndemansgarden.se)

Resultatredovisning – kvalitativ brukarenkät

Under 2006 började medarbetarna vid Solvera lämna en utvärderingsblankett vid det avslutande samtalet med deltagare. Blanketten innehåller uppgifter om ålder, kön och aktuellt datum samt följande frågor:

Vilka problem sökte Du för?

Vad har blivit bättre?

Hur blev Du bemött?

Övriga synpunkter.

37 deltagare har erhållit blanketten och 22 har hitintills svarat. Av de svarande är 7 kvinnor och 15 män. Den yngsta var 24 år och den äldsta 67 år gammal. De allra flesta var i åldrarna 35 – 60 år. Nedan redovisas de 22 svaren. Respektive svarare har fått ett eget nummer (1 – 22) varvid läsaren också kan följa vad respektive deltagare svarat som helhet.

Vilka problem sökte Du för?

Följande svarade de 22 deltagarna på frågan om vad de sökte för:

1. Livet.
2. Narkotikaproblem.
3. Alkohol.
4. Någon att prata med.
5. Har tidigare genomgått en kris. Har ändrat synsätt efter det. Behövde råd.
6. Hur jag skall hantera mitt alkoholproblem? Konsten att sköta en vettig framförhållning både rent allmänt och även i mitt avhållande från alkohol.
7. Skilsmässa med bostadslöshet och ekonomiska svårigheter som orsakade depressionskänningar.
8. Var alltid stressa, kunde inte hålla tider. Slet dygnet runt ändå blev det aldrig något gjort, osv.
9. Depression, alkoholism, allmänt ohanterligt liv.
10. I huvudsak alkoholproblem samt depression.
11. Ensamhet, orolig, depression.
12. Alkoholism och ångest samt brist på energi.
13. Alkoholproblem. Undvikande av återfall.
14. Datormissbruk.
15. Depressioner återkommande – ensamhet.
16. Kris = ångest, depression.
17. Alkoholmissbruk.
18. Alkoholproblem.
19. Överkonsumtion av alkohol (missbruk).
20. Sysselsättning.
21. Mående, problem med återfall, självömkan.
22. Alkoholism.

Vad har blivit bättre?

Följande svarade de 22 deltagarna på frågan vad som blivit bättre:

1. Jag gick få gånger men ”allt” blev bättre.
2. Mycket. Minskat intag av narkotika, främst heroin.
3. Har ej återfallit till alkohol.
4. Blivit påmind om att jag mår rätt bra.
5. Minimerat prestationskrav → lugnare, mer avslappad, ser ljus framtid och nya möjligheter.
6. Förståelsen av att jag faktiskt kan planera framåt. Jag fattar tydligare att bara jag avhåller mig från alkohol så räcker mina ekonomiska tillgångar till ett drägligt liv.
7. Bostad finns numera och det finns en utsikt som känns mer positiv.
8. Allting praktiskt taget.
9. Fått struktur och framtidstro. Nykterhet.
10. Jag kan kontrollera mitt beroende bättre och har blivit positivare.
11. Ser fram emot XX, kommit igång med YY, stimulans, mår bättre, börjat promenera, motion.
12. Jag har lättare att se vad jag har – i stället för vad jag inte har. Jag har mer energi/initiativ. Är nykter längre perioder i stäck. Motivation. Positivare.
13. Mer fokus och medveten om vad jag själv kan åstadkomma för att undvika återfall.
14. Min psykiska och fysiska hälsa. Mitt allmänna välbefinnande och min sociala situation. Mina faktiska möjligheter har ökat.
15. Fått hjälp att fokusera och tänka igenom vad jag behöver göra för mig själv.
16. Överlag.
17. Dricker ingen alkohol sen sjuttio dagar.
18. Nej.
19. Man kan hantera alkoholen. Man är nöjd, fick tänka och ändra lite i livet.
20. –
21. Eftertänksamhet. Mindre stress. Självförtroende. Mitt mående. Ödmjuk. Kontroll.
22. Allt.

Hur blev Du bemött?

Följande svarade de 22 deltagarna på frågan om hur de tyckte sig blivit bemötta:

1. Mycket bra och proffsigt.
2. Bra. Med förståelse och respekt.
3. Bra med respekt.
4. Mycket bra.
5. På alla sätt positivt.
6. Positivt. Konstruktivt.
7. Väldigt bra bemött.
8. Tillmötesgående.
9. Mycket bra! Anders och Ola har tagit alla problem på allvar.
10. Utmärkt! Kände mig bekväm då jag inte är van vid en sådan situation.
11. Bra bemött. Tålmodig terapeut.

12. Mycket bra. Med frågor som fick mig att tänka till. Har alltid mått bättre när jag gått härifrån.
13. Bra.
14. Seriöst och respektfullt, men även sympatiskt och personligt.
15. Mycket bra.
16. Engagerat, empatiskt, positivt.
17. Med förståelse och stöd.
18. Vänligt och tillmötesgående.
19. Mycket bra. Bra terapeuter.
20. OK
21. Mycket bra, har fått svar på mycket.
22. Bra.

Övriga synpunkter.

Följande övriga synpunkter lämnade de 22 deltagarna:

1. Kunde tyvärr inte fortsätta p.g.a. ”yttre omständigheter” som inte fungerade (ekonomi och fysisk hälsa). Skulle gärna vilja få återkomma så småningom.
2. Kanske att man skulle föra dagbok över vilka droger som intas från gång till gång och sedan diskutera detta.
3. –
4. Bra initiativ!
5. –
6. Jag har inte lätt för att låta bli alkohol så att säga ständigt. Men långa perioder, åtminstone 3 månader, känns det inte alls som ett problem att låta bli.
7. Det känns konstigt att veta att det kanske sitter en anonym människa/or i rummet. Det har funnits funderingar på att detta skulle kunna missbrukas i vissa situationer, kanske inte min, men andras.
8. Tack Ola!
9. Mycket hjälp även vid kontakter med Nämndemansgården + halvvägshus.
10. Fortsätt jobba på detta viset. Ni ser framåt inte ältrar en massa gammalt. Tack så länge, Anders!
11. Bra lokaler, bra miljö.
12. Att få en sammanfattning i slutet har hjälpt till att konkret se vad som är bra. Anders mycket sympatisk.
13. –
14. –
15. –
16. Tacksam för verkligt visat engagemang i mina problem. Sprid kunskapen om er verksamhet! Utöka resurserna.
17. –
18. –
19. –
20. –
21. –
22. Var blev teamet av?

Berättelser i den kvalitativa studien

Ur brukarperspektiv

Här följer brukarnas berättelser som om de hade en gemensam röst. Här är alla de åtta respondenternas berättelser och svar inlästade. Ingen av dem kommer helt och hållet känna igen sin egen röst. Här skrivs Anders och Ola ihop i pluralis även om de aldrig är inne samtidigt i samtalsrummet tillsammans med deltagaren. De ingår i varandras team. Den gemensamma brukarrösten berättar:

Brukarnas röst om Solvera

Solvera är något helt annat än jag tidigare varit med om i behandlingsväg. Jämför jag med andra jag har varit med om, så verkar detta mer ungt och framåtsträvande. Här är man mindre bunden av en massa traditioner och regler och så. Lite mer fart på dem och de är så engagerade.

- Jag har lite svårt för de behandlare som är i ”slowmotion” – den jag först hade hon var en sån där urtyp som man ser på TV. De överförklarar. På Solvera är de mer lyhörda.
- När jag träffar min psykolog då berättar jag jättejobbiga saker och hon säger: – Jag förstår att det är jättejobbigt. Vad jag kan göra istället kommer vi aldrig fram till men det har vi hunnit här (på Solvera)!

Det är bra att det tas nya grepp, att det prövas och utvecklas flera olika sätt. Det har varit mycket intressant och givande på flera sätt. Sådan samtal som jag haft här skulle jag ju inte ha med kompisar eller någon annan. De var annorlunda. De ställde svåra och konstiga frågor.

Vi har kommit fram till vad jag själv kan göra och att jag faktiskt kan en massa alldeles på egen hand. Det hade jag inte tidigare uppmärksammat eller insett. Skolorna de använde och när de ritade på tavlan, då såg jag ju med egna ögon att jag kunde en massa saker. Jag såg också vilken skillnad jag själv kunde göra. Jag bestämde mig för att göra saker som var roliga för mig; förslagsvis tre varje dag. Alldeles lagom för mig – inte för lite – inte för mycket. Det får inte vara något besvärligt eller otrevligt. Så fylls där förstås på med lite andra grejer som kommer till fram till läggdags. Solvera är mycket mål- och framtidsinriktat. Det påverkade mig. Jag har nytta av det och jag kan hantera mina svårigheter på ett bättre sätt. Jag märker att mitt självförtroende vuxit.

Det som jag varit med om tidigare i mitt liv var viktigt om och när det spelade roll för mig nu. Annars var det inget som jag skulle fortsätta att berätta om och om igen. I stället skulle jag skapa den nya berättelsen om mig själv och mitt liv. Det kom jag också själv till insikt om medan jag pratade där på Solvera. Jag sa t.o.m. till om att de måste avbryta mig när jag höll på att älja samma gamla historia. Det kan vara skönt att berätta en stund men sen handlar det om att komma vidare – in i framtiden.

De uppmuntrar mig att hålla kontakt med mitt nätverk och det som hjälper mig. Jag går på AA också. Solvera blir den pusselbiten i mitt liv som bär upp att alla de andra kontakterna

fungerar och att jag håller de kontakterna. En gång fick jag det som uppgift; att välja två av dem jag känner och verkligen kontakta dem till nästa gång.

De som arbetar på Solvera är mycket engagerade. De lyssnar och det märks att de har erfarenhet. På något sätt var det kul att besöka Solvera. Jag gick alltid glad därifrån. Vi pratade i detalj om min nykterhet/hur jag klarade min situation bättre och hur jag skulle göra det ännu bättre

- Det var bättre, bättre hela tiden. Kanske 99 % självkänsla men då sa han – och hur skulle det bli vid 100 % då?

Det där med miraklet slog mig som en blixtnedslag från klar himmel. Först förstod jag inte frågorna. Det var konstigt att från att alltid fått frågor (på andra ställen) om hur det varit, så skulle jag plötsligt veta hur det skulle bli i framtiden. Det kan väl inte jag veta i förväg? Jag var ju van vid AA. Där säger man att vi ska ta en dag i taget. Så skulle jag plötsligt sätta mig in i framtiden. Det var en resa.

Senare förstod jag ju vad de var ute efter. De menade att om jag försökte sätta mig in i hur jag tänkte om framtiden så skulle det både påverka mig i nuet och göra att jag skulle börja veta lite mer om vilka steg jag skulle börja ta. Jag skulle också veta lite mer om vart jag var på väg (målet).

Det mest egendomliga var att efter vi hade haft det där samtalet om miraklet hände ett mirakel i mitt liv.

Förhållningssätt

Ola och Anders verkar gå in rätt så ”tomma” utan förutfattade meningar om mig. Det gör att de verkligen är nyfikna på vad jag kommer med och de plockar guldkornen i min berättelse. De verkar inte kunna begränsa sig. De ser alltid framåt och är så positiva att det ibland verkar konstigt. Alltså, de har aldrig varit hurtfriskt positiva – det skulle jag inte ha gillat – utan de hade liksom en enorm förmåga att zooma in på det där lilla positiva som ändå kan finnas där i det som jag berättar. Jag fattar inte hur de gör. Först tänkte jag: – De underskattar mig. De är miljöförstörda av sitt arbete. De är ju socialarbetare och har träffat många människor som kanske inte förmår så mycket. Alltså begärde de inte så mycket av mig heller, tänkte jag. Det är därför de lyfter detta lilla till skyarna och talar om mig som någon slags mönsterklient. Jag undrade: –Varför ska detta drabba mig?

Senare förstod jag ju att de faktiskt verkligen tyckte att jag gjort något bra när jag varit nykter två av veckans sju dagar (och inte alla) eller gjort en tredjedel av uppgiften (men inte hela). Senare förstod jag också att det var precis detta som de ville att också jag skulle göra: fokusera på det som fungerar, det som jag lyckas med, det som är bra i mitt liv (i stället för allt det svåra och misslyckade som jag också har och som tidigare/annars tagit all min uppmärksamhet). Då hjälper det att inte tänka så mycket bakåt utan framåt – att inte berätta min gamla berättelse utan skapa en ny! Det är därför de frågade, så fort jag tog upp något bekymmersamt: – Hur skulle du vilja ha det?

Den frågan hjälpte mig till att komma fram till vad jag ville – mina mål. Vi resonerade mycket fram och tillbaka om vad jag såg och hörde där uppe högst på skalan och den där morgonen när jag vaknade och miraklet skulle ha skett (Mirakelfrågan).

Detta att de bemöter mig utan förutfattade meningar gör att de inte heller säger åt mig vad jag borde göra eller inte ska göra. På andra ställen jag varit har man varit mer bunden till någon teori. Där har det mer varit så att man berättat hur det fungerar och så. En annan terapeut jag varit hos sa:

- Men då måste du hantera det på ett annat sätt. Du kan inte bry dig om det där. Gör inte så!

Och då ville jag säga:

- Jag vill inte sluta att bry mig. Jag vill vara engagerad men kunna hantera det på ett annat sätt. Jag behöver kunna komma vidare.

På Solvera sa de inte:

- Hur kan du tänka så?

Utan där kom frågor som:

- Hur kan du tänka på andra sätt?
- När du står där och du inte orkar att göra det just då, vad i alltihop skulle du kunna göra annorlunda?
- Hur skulle du kunna göra detta på ett sätt som fungerar för dig?

Då kan jag själv bestämma mig för om jag verkligen ska göra detta och hur jag skulle kunna göra det så det inte blir mig övermäktigt. Jag bestämde mig för att fortsätta göra det men bara en gång i veckan. Då ska jag göra det och ordentligt. Sen kan jag vara tillfreds i stället för att hela tiden höra en klandrande röst inom mig om att jag inte borde bry mig. I stället har jag nu lärt mig att bry mig så att jag fortfarande kan leva med detta engagemang.

Det är så annorlunda och överraskande på Solvera. Främst känns det väldigt bra för jag har fått bekräftat att mina egna strategier är alldeles okay. Det jag sa och kom på berömde de of-tast.

Frågeteknik

På Solvera är de mycket för att rita diagram och skalor på tavlan. Det känns bra att sätta ett värde på olika saker, på olika skeenden i mitt liv och hur jag mår. När jag ser det på tavlan märker jag att jag lyckats bättre än jag själv trodde. När vi pratade gled jag liksom uppåt. Jag kunde också på något sätt se att det liksom inte var så långt till att det skulle bli förändrat – att det ligger inom räckhåll för mig – jag skulle kunna nå det om jag gör det eller det eller vad det nu är jag kommer på. Jag kommer liksom åt mina egna tankar och idéer. Det blir konkre-

tare. Jag kunde då räkna ut vad som fattades mig och lägga till det. Jag kunde också se på vilken nivå det kunna ligga för att jag skulle kunna leva med som jag har det.

- Okay, det är kanske inte så långt kvar. Detta skulle jag kunna leva med om det är rimligt.

Genom skalorna och tavlan såg jag det på ett annat sätt. Inte så diffust. Det blir tydligare. Konkretare. Nu kan jag själva tänka på var jag befinner mig – om jag kommit upp till 7 – och hur det känns då. När det gäller mitt mående så är det nu aldrig under 5 och jag noterar och vet hur jag kan göra för att komma högre upp. Jag liksom behandlar mig själv.

Frågorna byggde mycket på vad jag kunde åstadkomma:

- Vad ska du göra för att komma upp på en nia?
- Då, när du kommer dit, vad har du gjort?
- Vad kan jag själv förbättra?

Jag behövde arbeta med min identitet. Jag tittade mig själv i spegeln och undrade vad jag skulle behöva för att se självförtroende. Vi var mycket inne på de tre sakerna: mer självförtroende, mindre självömkan och bort med isoleringen. De återkom hela tiden och det har också hjälpt mig att jag såg det. Jag ångrar inte en sekund att jag kom hit (till Solvera). Den säkerhet som jag byggt upp gör att jag har klarat större svårigheter – det har fungerat i alla fall. Jag vet hur det är på 0 nu vet jag hur det är på 5 – 6 men ännu inte hur det är på 10.

Skillnaden mellan AA och Solvera

Brukare berättar:

Det är väldigt stora skillnader mellan AA och Solvera. I AA har man tolv steg och bygger på hela tiden. Så går man genom hela programmet. Det är ovanligt att man kommer så långt upp. Man erkänner att man är och förlir alkoholist och behöver hjälp från andra. Så lägger man över lösningen på något sätt, kollar upp sig själv och rannsakar sig själv. Så bestämmer man att helt avlägsna sina brister och så pratar man med någon om felen. Allt väldigt ingående. En ambitionsnivå som tilltalar de som har sådana egenskaper att bli tilltalade av det och de som har religiös förankring. Också bra för dem som inte har annan social tillhörighet. Finns de som har alla där. Man kan gå till AA i alla fall (även om man inte tror på filosofin) och ha stor hjälp av det. Man har inte den dialogen som man skulle vilja ha. Man sitter i grupp och sen säger var och en något, sen är det tack och sen är det nästa och nästa som pratar. Man kan förstås prata med varandra lite efteråt. AA är mycket lyssnande och monolog. Inte dialog.

Mötet inleds med att någon erfaren inleder och introducerar ett tema. Han läser ett stycke i AA:s blå bok och frågar om någon vill ta upp något. Sen går ordet runt bland alla närvarande. Alla börjar med:

- Hej, jag heter X och är alkoholist.

Då svarar alla:

- Hej!

Sen fortsätter den som börjat tala med vad han vill ha sagt och så fortsätter det runt. Om man inte vill prata så säger man:

- Jag lyssnar ikväll.

Ibland kan det gå väldigt fort. Jag tänker på AA som en del av det pussel som bär upp min situation. I det pusslet ingår också Solvera.

På Solvera tänker jag efter vad jag ska göra för att inte dricka och tar tillvara de resurser som jag har och kan skapa mig. Så länge jag sysselsätter mig, eller vad det är som är min lösning, så finns inte problemet. Jag är inte själv lika med problemet utan jag kan förhålla mig till det på olika sätt.

Dokumentation – video – uppgiften

På Solvera så arbetar de med videoinspelning och team. Det är helt okay med kameran. I början tänkte jag lite på det, men det glömde jag av.

Allt dokumenteras på video, men jag tror inte de tittar så mycket på det. Det verkar som det är viktigare vad som händer i nuet – just när vi träffas. De kommer liksom inte alltid ihåg uppgiften jag fick förra gången, eller så kommer de ihåg, men tycker att det skulle vara som om de kontrollerade eller kritiserade mig om jag inte skulle ha gjort den.

Uppgiften är liksom upp till mig. Fast det är roligare när de frågar och jag kan berätta vad jag gjort. Fast å andra sidan verkar de lika nöjda när jag inte gjort uppgiften. I stället för att klandra mig för det jag inte gjort berömmar de mig för det jag lyckats att göra. Så småningom förstod jag att deras förhållningssätt syftade till att bryta mitt mönster att hänga upp mig vid mina fel och misslyckanden. I stället skulle jag verkligen beundra mig själv för allt det jag samtidigt lyckas med – sådant som jag liksom bara tar för givet att det ska fungera. Men det är konstigt med Solvera. Det går liksom inte att få dem att kritisera eller klandra. Hur det än är vänder de det till att det finns något som är positivt. Jag har t.o.m. frågat dem om det inte är jobbigt att vara så positiva. Men de säger att det är tvärtom. Det blir mer lättsamt och roligt att jobba, Det ger mycket energi och kraft i jobbet. Jag har märkt det också. Jag går från Solvera med lätta steg och är glad inom mig. Någon har faktiskt påpekat att jag ser glad ut bara jag nämner Solvera.

Utdrag ur en av intervjuerna:

- Man brukar få med sig uppgifter och läxor.
- Tänker du det som läxor?
- Ola brukar kalla det det.
- Någon speciell?
- Allihop.
- Spännande!
- Jag har fått med mig vad jag skulle göra när jag har självförtroende – en sådan uppgift skulle jag aldrig komma på själv.

- Så det var som om problemet inte fanns?
- Ja precis, att exempelvis en gång per dag göra något med 100% självförtroende. Det var det jag lyckades sämst med för jag gjorde det inte varje dag! De andra kommer jag inte ihåg för de var så lätta så de fungerade, Jag kommer ihåg att tänka ut två personer som jag kan kontakta, och kontakta dem.

Uppgiften som inte fungerade var uppgiften att jag skulle jämföra den gången som det fungerade med den gången som inte fungerade. Men när det väl fungerade då hade jag inte lust att gå tillbaka till misslyckandet. Hade jag gjort det hade jag ju tappat farten i framgångarna. Rent logiskt verkar det rimligt att jämföra och lära sig av det, men det fungerade inte för mig. De uppgifter som fungerade var t.ex. att notera vad jag gör när jag mår bra eller vad det är för saker som får mig att avbryta om jag har hamnat i en nedåtspiral. Det finns dock en risk med analysuppgifterna – att jag väntar med att göra dem till morgonen jag ska tillbaka till Solvera. Då blir det som ”att göra läxan”. Jag skulle kanske behöva att det var mer bestämt hur ofta eller när jag ska göra det. Jag skulle ju själv kunna ta upp det. Vi konfererar ju alltid om vad jag ska göra för uppgift till nästa gång.

Team och sammanfattning

Det här att de går ut och att det finns ett team som har haft tid och lyssna, det är jättebra. Det är perfekt att någon annan ser det jag inte ser hos mig själv. Jag känner mig väldigt omhändertagen.

Jag får dels sammanfattning och dels så kopplar teamet till andra saker som vi sagt tidigare och vad jag ska göra till nästa gång. Feedbacken har varit viktig för att då har det kunnat komma tillbaka att någon mer fråga skulle ställas och jag får höra t.ex.:

- Men ser du nu här att det är bättre!

Jag skulle gärna vilja behålla sammanfattningen som minne. Få med mig det på ett papper.

Det är skönt att höra hur man uppfattas av andra – hur jag upplevs ur andras perspektiv. Just det där att även om jag skulle ha trott att jag har koll på allting så uppfattar ju andra mig annorlunda. Av teamet får jag höra hur de uppfattar mig och det jag säger. Det var skönt att höra att de förstod vad jag menade. Men de kom också med nytt – nya vinklingar. Och så så det:

- Det märks att du är en bra mamma.

När teamet såg och hörde mig så blev jag lycklig. Det hjälpte mig mycket. Så skönt att höra mitt upp i allting.

De är nästan motsvarande om det hade suttit ett par tre stycken i rummet. Vi pratar väl tre kvart eller så, sen har de gjort en liten utredning. Bra grejer – aldrig sagt något negativ. De har sett att jag haft en vilja.

Det är klart, ibland kan man fundera vad är det för människa som sitter där i teamet. Jag har ju aldrig sett dem. När det varit Anders eller Ola så har jag ju vetat vem som var med i teamet. Ibland har det varit fler. Det har de berättat. På det sättet har det känts bra. De har sagt att där finns en kollega och de har frågat om det också var okay att det var någon som gick utbildning. Kanske skulle jag helst velat veta vem som var med. Eller inte – det beror på ... Jag hade nog velat veta om det var 1 eller 10 personer därinne.

De ska ge små råd och feedback. De sitter och kollar upp: vad är det som hänt, vilka extra synpunkter kan det vara, vad kan den som pratar med mig ha nytta av? Jag har funderat på hur mycket det är teamet och hur mycket det är Ola eller Anders själva. Det är ju inte teamet jag har dialog med så jag vet inte.

Rekommendationer till andra

För mig har Solvera varit och är mycket betydelsefullt eftersom det varit mig till stor hjälp. Jag skulle egentligen kunna rekommendera Solvera till vem som helst. Alla skulle må bra av sådana samtal. Det passade alldeles utmärkt för mig och de problem jag har, men skulle förmodligen också kunna fungera för andra svårigheter i livet. Kanske inte i det mest akuta skedet. Jo, själva det lösningsinriktade tillvägagångssättet skulle kunna användas både inom slutenvård och på institutioner, men att gå till Solvera kanske inte den skulle klara av som är som sjukast (vid ätstörningar eller psykisk sjukdom) eller mitt inne i gravt missbruk. Jag rekommenderar människor i svårigheter att pröva Solvera och själv ta ställning till det. Solvera behöver upplevas – det är svårt att göra Solvera rättvisa genom att berätta om det.

Övrigt

Jag vet inte om jag ska ta upp det, men dörrlåset i entrédörren är besvärligt. Ibland får jag ringa flera gånger för att lyckas ta mig in. Känns pinsamt. Sen finns det ju inte något egentligt väntrum. Kan bli lite konstigt när jag kommer 5-10 minuter före vi ska träffas. Jag vet liksom inte riktigt vart jag ska ta vägen.

Sedan jag börjat jobba igen inser jag också att det skulle vara lättare att gå till Solvera om de också hade öppet på kvällstid.

Ur professionellt perspektiv

Ur kollegor till projektmedarbetarnas perspektiv – deras röster säger:

Vi har utbildat oss i lösningsinriktat tillvägagångssätt och haft lösningsfokuserad handledning i flera år. Nu har vi allihop också varit på kurs i systemisk praktik. Det känns bra att vi har bestämt oss för en gemensam inriktning och att vi nu helhjärtat satsar på att utveckla detta förhållnings- och arbetssätt. Känns bra att se att förvaltningen som arbetsgivare satsar på sin personal och ser till att det startade projektet fullföljs och backas upp med utbildning för projektmedarbetarna. Sådana satsningar sprider utvecklingsmöjligheter för oss alla. Vi har noterat att våra kollegor som arbetar inom Solvera och de kollegor som går bort dit och deltar i det reflekterande teamet, visar stor arbetsglädje och stort engagemang i Solvera och det lösningsfokuserade arbetssättet. Vi hoppas nu att detta ska ge ringar på vattnet för oss andra.

Det har det säkerligen redan gjort och skulle kunna bli mer om jag/vi bara tar för mig/oss. Solvera erbjuder mig/oss att ta med mig/oss klienter och filma samtal med klienten/klienterna. Solvera skulle kunna bilda reflekterande team under samtalet. Eller skulle någon av dem kunna hålla i samtalet och jag vara med i teamet. Skulle göra skillnad för både mig och familjen och vårdssamarbetet både på kort och lång sikt. Filmas samtalet kan jag också be om handledning genom att titta på filmen.

Vi har som kollegor skickat flera klienter till Solvera utan att tänka på om de hade missbruksproblem eller inte. Vi har frågat klienterna om de ville pröva Solvera därför att vi själva har trott att Solvera skulle passa. Vi har förstått att Solvera är ett prisvärt alternativ men detta har inte varit styrande för vår del utan det har varit att vi trott att Solvera kunde vara ett bra alternativ för klienten. Vi är flera som själva arbetar med ett lösningsinriktat tillvägagångssätt i mötet med klienterna när vi utreder.

Solvera är ju inte så känt – ännu. Det är än så länge ingen som ringer och ber om att få komma till Solvera som de gör med t.ex. Nämndemansgården och andra behandlingsalternativ. Klienterna blir ofta tipsade av läkare och andra, så Solvera behöver göra sig mer känt både hos allmänheten och hos samarbetspartners på olika håll.

De klienter som börjat behandlingen på Solvera har inte kommit tillbaka och bett om annan hjälp. Några av dem vi remitterat har aldrig gått dit, men de som verkligen deltagit har inte återkommit. Nu när vi hör att Solvera arbetar framgångsrikt också med personer med andra bekymmer än missbruk, kommer vi att remittera fler till Solvera. Kanske vi heller inte ska vara så rädda för att koppla in Solvera i ett tidigt skede i utredningsarbetet? Solvera är ju väldigt duktiga med att snabbt fånga in klientens mål och resurser. Om det då behövs mer än Solvera, kommer ju Solveras medarbetare att se till att klienten kommer tillbaka till sin socialsekreterare. Det nära samarbetet mellan socialsekreterarna och projektmedarbetarna som uppstått genom att de delar tjänster, innebär kanske att klientens behov överbyggs mellan Solvera och socialkontoret?

I övrigt har vi inte tyckt att det varit så bra att Anders och Ola splittrat sig mellan två jobb. Det mest anmärkningsvärda är dock att Solvera delvis finansieras med medel från tjänster från kontoret. Det är ju inga andra insatser som finansieras på detta vis. I fortsättningen tycker vi att Solvera ska finansieras fristående från ”våra” tjänster på kontoret. Dessutom används Solvera också av Barn och Familj, Ekonomienheten och är öppen för alla klienter – varför ska då avdelningen Vuxna ensam finansiera Solvera?

Detta att Solvera används av kollegor för klienter på andra enheter oroar oss. Vi är vana vid och tycker att det är väldigt bra att klienter rätt så omgående kan få komma till Solvera. Större efterfrågan minskar utbudet för våra klienter på avdelningen Vuxna. Ett lösningsfokuserat öppenvårdsalternativ inom Lunds socialtjänst behövs för att klienterna ska ha en verkningfull öppenvård på hemmaplan i Lund. Eftersom många av oss tror på detta arbetssätt och vill utveckla det, så hoppas vi på att detta ska finnas i det lokala utbudet för klienterna. Erfarenheten från Solvera och andra håll där det lösningsinriktade tillvägagångssättet används visar på att det fungerar som bemötande för alla människor och som behandlingsmetod för de allra flesta av socialtjänstens målgrupper.

Ur projektmedarbetarnas perspektiv – deras röster säger:

Vi har gjort en resa där mycket har hänt med både oss själva och deltagarna/klienterna. Vi kom till fullo igång under hösten 2006 sedan vi varit på vidare utbildning hos Harry Korman under tre dagar. Därefter kändes det som om vi gjorde en omstart metodmässigt och att vi kommit in i det lösningsfokuserade tillvägagångssättet. Kollegorna på socialkontoret är bekymrade över att vi delar på oss och att vi går upp (för mycket) i Solvera. Vi behövs för andra arbetsuppgifter också. De skulle ju i stället kunna skicka ännu fler klienter till Solvera. Hittills är det huvudsakligen några av kollegorna som remitterat de flesta av Solveras deltagare. Kan det ha något med manligt och kvinnligt att göra? Ett tag var det bara de manliga socialsekreterarna och chefen, som också är man, som remitterade till Solvera? Är det för att vi som arbetar på Solvera båda är män eller är det något med det lösningsfokuserade tillvägagångssättet som tilltalar män mer än kvinnor? Fast det märks ju inte bland besökarna. Det är visserligen fler män än kvinnor som besöker Solvera, men det är det ju också inom missbruksvården som helhet, men bland dem som kommer verkar både män och kvinna uppskatta bemötandet och behandlingen här. Handlar det om olika sätt att arbeta som socialsekreterare? Kanske, vi vet inte. Både kvinnliga och manliga socialsekreterarna på socialkontoret är duktiga utövare av det lösningsfokuserade arbetssättet. Kanske några väljer att använda detta arbetssätt själva tillsammans med sina klienter.

Vi uppfattar att det arbetssätt vi utvecklat på Solvera uppskattas av deltagarna. Vi har en enkel mätare på detta (se avsnitt om enkätundersökning). Vi bemödar oss om att visa att deltagaren själv äger initiativet till att komma till Solvera. T.ex. frågar vi numera deltagaren i slutet på varje samtal:

- Känner du att du behöver komma tillbaka?

Genom denna fråga kommer vi att prata om hur Solvera fungerar för deltagarna. Tillsammans med reflektioner under samtalet om hur förändringsarbetet framskrider för honom eller henne, har vi en ganska bra uppfattning om hur vårt samarbete utvecklas och vad det innebär för deltagarna. Bara om deltagaren själv vill bokar vi ett nästa samtal. Vi säger till deltagarna att höra av sig om de ångrar sig eller får förhinder. Det är mest för att vi inte vill sitta och vänta förgäves på deltagaren. Det är ju både en samtalsledare och ett team (minst 1 person) som är redo att möta deltagaren/klienten.

Vi har haft samtalstider måndagar och tisdagar kl. 9.00, 11.00 och 13.00 samt fredagar 13.00 och 15.00. Ibland har vi haft svårt att fylla tiden kl. 9.00. Vi planerar att ändra måndagarna och börja senare på Solvera. Vi har i perioder, främst efter sommar- och juluppehåll, haft för få inbokningar. Det har också funnits en period med lägre ärendeingång på avdelning Vuxna vilket också avspeglats sig i hur många klienter som remitterats till Solvera. Vi tror mycket på lösningsfokuserat arbetssätt vilket förstärkts genom den respons deltagarna givit oss och de resultat som de uppnått genom sitt deltagande i Solvera.

Ur ledningsperspektiv

Ledningsperspektivet kommer till uttryck i den ansökan som gjordes till länsstyrelsen, se ovan under rubrik Bakgrund. Vid uppföljning under våren 2007 skrev ledningen följande om Solvera:

En viktig aspekt för att kunna permanenta ett projekt är att det är kostnadseffektivt. Personalen på Solvera har märkt att de har kunnat vara ett bra alternativ till Minnesota-behandling, både avseende öppen och sluten behandling och där klienten har ett alkohol- och/eller bensodiazepinmissbruk. Även i situationer där den sökande initialt har önskat en återfallsbehandling enligt tolvstegsmodellen har Solvera fungerat som ett bra alternativ.

Många har sökt hjälp för sitt missbruk utan att kunna specificera önskad behandling och då är det svårare att visa på en kostnadseffektivitet. Mot bakgrund av hittillsvarande erfarenheter framstår det som mycket sannolikt att Solvera – om det kan bli en permanentad insats inom Lunds socialförvaltning – mer än väl kan bära upp sina egna kostnader i framtiden.

Avdelning Vuxna – utrednings- och insatsenheten har nyligen genomgått en utbildning med systemteoretisk inriktning i London som ett led i ett längre projekt-samarbete med länsstyrelsen. Syftet med projektet är att öka klienternas delaktighet i utredningen och den därpå kommande vården/behandlingen. Den lösningsfokuserade metoden är en metod som bygger på ett systemteoretiskt synsätt. Genom att all personal nu getts möjlighet att komplettera sin kompetens i systemteoretisk inriktning har också bra förutsättningar getts för utvecklingen av det framtida sociala arbetet inom avdelningen.

Som framgått av den ursprungliga ansökan om projektmedel har från avdelning Vuxna på socialförvaltningen i Lund länge ”funnits ett sug” efter att kunna erbjuda denna form av öppenvårdsbehandling, och en stor tilltro till metoden. I flera andra kommuner har denna vårdform använts sedan många år tillbaka. Som exempel kan nämnas att Malmö stad bedriver motsvarande verksamhet genom Avenbokens öppenvård, Alinea, Husiegruppen, Centralen och Samtalskraft. Vårdformen har också utvärderats och befunnits effektiv.

Som framgått har Solvera nu varit igång under ett och ett halvt år och tagits emot mycket positivt av både personal och klienter. Den personal som arbetar i projektet har genom erfarenheter, handledning och vidareutbildning blivit allt skickligare som samtalsterapeuter. Sannolikheten för att Solvera i en förlängning kommer att kunna integreras i den ordinarie verksamheten bedöms mot denna bakgrund vara stor.

Ledningen uttrycker att de är angelägna om att skapa ett lösningsinriktat öppenvårdsalternativ i Lund av flera skäl. Dessa kan kort sammanfattas i följande punkter:

- Övertygelse om att lösningsinriktat tillvägagångssätt är ett framgångsrikt sätt att bemöta och behandla människor.
- Efterfrågan av öppenvårdsinsatser för personer med missbruksproblem.
- Efterfrågan av öppenvårdsinsatser för personer med andra svårigheter och problem som inte är relaterat till missbruk eller beroende.
- Utveckla behandlingsalternativ på hemmaplan för att själv kunna leda verksamheten kvalitativt, kvantitativt och kostnadsmässigt.
- Ambition om att följa med i utvecklingen och själv utveckla moderna behandlingsalternativ.
- Kunna erbjuda Lunds medborgare olika behandlingsalternativ.
- Erbjuder personal möjlighet till utveckling, fortbildning och varierat arbetsinnehåll.

När det gäller Solveras framtid finns det flera frågor för ledningen att ta ställning till:

- Ska Solvera fortsätta vara inriktad på behandling och avhjälpande insatser eller ska Solvera också arbeta förebyggande och marknadsföras som ett erbjudande till alla Lundabor?

Eller med andra ord:

- Ska Solveras upptagning avgränsas genom biståndsbeslut eller öppnas upp till en öppen mottagning för Lundabor?

Detta kan handla om att komma före utredning och insatser, som senare kanske kan visa sig behövas, men kan också komma att visa sig bli tillräckligt gott nog för personen i fråga.

Solvera kan också ses om en del i ett behandlingssammanhang där socialförvaltningen i Lund i ett framtidsscenario erbjuder kombinationer av boende och behandling i öppenvård med lösningsinriktning.

En annan fråga för ledningen är detta med finansieringen, vilken hänger ihop med ovanstående frågor. Några reflektioner:

- Om Solvera betraktas som en kommun- och förvaltningsgemensam resurs för medborgare i Lund. Hur ska den då finansieras?
- Om Solvera betraktas som en insatsform för personer med missbruksproblematik – vilket konto/vilka konton hamnar kostnaden på?
- Om Solvera betraktas som insatsform för personer med andra svårigheter än missbruk och beroende – vilka konton blir då aktuella?
- Om Solvera betraktas som öppen mottagning dit Lundabor vänder sig utan biståndsbeslut – var och hur finansieras Solvera då? Kommer det att kosta en avgift att gå till Solvera då, eller?

Reflektioner och slutsatser

Denna utvärdering har, liksom de lösningsfokuserade metoderna, socialkonstruktionistisk utgångspunkt. I detta blir mål viktiga för att levandegöra nuet. Målen och våra förhoppningar om framtiden skapar de projekt vi ägnar oss åt i nuet. Vad var det nu för drömmar som 2005 styrde Lunds socialförvaltning och socialnämnd att starta en ny öppenvårdsverksamhet för personer med missbruksproblem med lösningsinriktad metodik?

Ett av de tre mål som upprättades 2005, talar om en vilja att bredda utbudet inom socialtjänstens öppenvård. Lund ska erbjuda ett öppenvårdsalternativ baserat på lösningsfokuserade idéer och arbetsmetoder. Ett annat mål säger att det lösningsfokuserade öppenvårdsalternativet ska "hjälpa den enskilde att komma tillrätta med sitt missbruk". Det tredje målet talar om att effekterna av den lösningsfokuserade öppenvården ska bli så omfattande att den minskar behovet av institutionsvård och/eller att den lösningsfokuserade behandlingen ska bli så eftertraktad så att den föredras (av klienter och professionella) före institutionsvård. Därvid skulle kostnaderna för placeringar minska så att Solvera kan finansieras också i framtiden (förutsatt att de medel som frigjorts ställs till förfogande för detta ändamål).

Kostnadseffektivt alternativ?

Mycket talar för att Solvera är ett kostnadseffektivt alternativ. I rapporten har beräkningar gjorts för elva klientärenden. I detta urval blir pris- och kostnadsskillnaderna anmärkningsvärt stora till Solveras fördel.

Socialstyrelsen gjorde 2006 en studie av hur psykosociala behandlingsmetoder tillämpas vid ett urval behandlingsenheter i Sverige och ett försök till beräkningar av kostnader för dessa behandlingar (Socialstyrelsen, 2006). Resultatet visade att kostnaderna varierade kraftigt. För öppenvården var personalkostnaderna per person/klient och år:

- Cirka 3 000 – 50 000 kr för Minnesotamodellen (endast primärbehandling).
- Cirka 3 000 – 34 000 kr för Motivational Interviewing (MI).
- Cirka 8 000 – 11 000 kr för KBT-behandling (kognitiva beteendeterapeutisk).
- Cirka 4 000 – 22 000 kr för Community Reinforcement Approach (CRA).
- Cirka 8 000 – 46 000 för psykodynamisk terapi (PDT).

Kostnaderna inom institutionsvården per person och år varierade mellan (Socialstyrelsen, 2006):

- Cirka 408 000 – 591 000 kr för MI.
- Cirka 244 000 – 724 000 kr för KBT-behandling.
- Cirka 286 000 – 469 000 kr för PDT.

I dagsläget uppges en behandling enligt Minnesotamodellen på Nämndemansgården kosta cirka 64 000 kr. Ovanstående kostnadsbild kan jämföras med snittkostnaden per person på Solvera som under 2006 som var 7 377 kr per deltagare.

Utvärderarens slutsatser: Mot bakgrund av den kostnads- och prisbild som redovisas för alternativ vård och behandling, ter sig Solvera som ett mycket kostnadseffektivt behandlingsalternativ för att inom socialtjänsten hjälpa personer med missbruksproblematik.

Innehåll och effekter? – ur brukar/deltagarperspektiv

I Socialstyrelsens studie konstaterades att för att avgöra vilken behandling som är mest kostnadseffektiv krävs att även effekterna av behandlingen studeras, helst vid den behandlingsenhet som undersöks, och att olika metoder och enheter jämförs (Socialstyrelsen, 2006). I denna utvärdering har Solvera studerats såväl innehållsmässigt som resultatmässigt utifrån deltagarnas/brukarnas perspektiv. Åtta utvalda deltagare intervjuades. Huruvida dessa åtta ingår ibland de tjugotvå som svarat på Solveras utvärderingsenkät går inte att utröna eftersom enkätsvaren avlämnats anonymt. Deltagarnas behandlingstid och avslut på Solvera sammanfaller vilket talar för att de åttas intervjuer också ingår i de tjugotvå enkätsvaren.

Deltagarnas röster är i det närmaste helt positiva till Solvera.

- Samtliga åtta respondenter i intervjuundersökningen redovisar positiva resultat av sitt deltagande och uppger sig blivit mycket väl bemötta.
- Samtliga åtta respondenter i intervjuundersökningen lyfter fram att det lösningsinriktade tillvägagångssättet. Metoden, och det förhållningssätt metoden innebär, överraskade dem och skapade den positiva skillnad som Solvera inneburit för dem.
- Tjugo deltagare i brukarenkäten svarar på vilket sätt Solvera gjort skillnad för dem i positiv riktning. Två röster säger inget om någon förbättring för dem.
- En röst i de tjugotvå enkätsvaren svarar att bemötandet varit OK – övriga respondenter lovordar bemötandet på Solvera.

I ansökan om utvecklingsmedel till Länsstyrelsens i Skåne län skrev Lunds kommun när det gällde Solvera (2005): ”Den lösningsfokuserade öppenvårdsbehandlingen är en brukarorienterad verksamhet. Utvärderingen ska vila på brukarnas bedömning av i vilken utsträckning de upplever att de får den hjälp de efterfrågar”.

Utvärderaren konstaterar att:

- i denna studie har deltagarnas/brukarnas röster blivit hörda.
- deltagarna bedömer att de har fått/får den hjälp de behövt/behöver.
- de inte tidigare känt till denna behandlingsform och därför inte efterfrågat den.
- deltagarna säger att det är rimligt att ett lösningsinriktat alternativ finns i utbudet i Lund.
- deltagarna uppfattar Solvera som en modern och annorlunda behandlingsform som skulle kunna passa de flesta situationer.

Lösningsinriktat tillvägagångssätt?

Den fråga som kvarstår är: Har Solvera utvecklat lösningsinriktad samtalsmetodik i öppenvård för att hjälpa personer med missbruksproblematik, dvs. hur har metodutvecklingen inom det sociala arbetet lyckats?

Här kommer mitt perspektiv och mina utgångspunkter in. Jag har som coach och handledare haft unika tillfällen att komma in i arbetet på Solvera. Under nio månader har jag kontinuer-

ligt hört Anders och Ola berätta om och reflektera över sina samtal med deltagare. Tillsammans har vi studerat videoinspelningar. Sammanlagt har jag studerat cirka 30 timmars videoinspelningar från Solvera. Jag har också talat med och lyssnat till kollegor till Anders och Ola samt deras chef. Jag har även mött åtta av Solveras deltagare för enskilda samtal om deras erfarenheter av Solvera och resultatet av deras deltagande.

Under denna tid har jag studerat litteratur om hur det lösningsinriktade tillvägagångssättet utvecklats i terapeutiska sammanhang från 1960-talet fram till idag. Den lösningsfokuserade metodiken är en form av korttidsterapi med koppling till socialkonstruktionismen och en del av mitt eget forsknings- och arbetsfält inom systemisk praktik. När Insoo Kim Berg och Peter De Jong ville göra sina iakttagelser i den lösningsbyggande processen begripliga, drog de slutsatsen att den teoretiska förklaring som kommer närmast var socialkonstruktionismen. Om socialkonstruktionisterna skriver de:

De hävdar att individernas känsla av verklighet, inbegripet hur de ser på problem, kompetens och tänkbara lösningar, konstrueras i interaktion med andra under hela deras pågående liv. Man kan också uttrycka det som att *människor skapar mening* i interaktionen med andra. (Berg & Jong, 2003 s. 329)

Frågan till socialkonstruktionisterna blir:

- Vad blir följden av socialkonstruktionisternas åsikter för utövare inom hjälpyrken?

Socialkonstruktionisterna svarar:

- Idealet är att se behandlaren som en samarbets- eller samverkanspartner när klienterna förändrar synen på sig själva och skapar bättre liv. Att arbeta med klienter blir en samskapande och jämställd process i motsats till en hierarkisk expertprocess. Behandlaren blir nu den som skall läras och informeras snarare än en teknisk expert som redan vet. (Berg & Jong, 2003) Flera källor sammanfattar forskning på lösningsfokuserade metoder. En av dem är den studie som Wallace J. Gingerich och Sheri Eisengart gjort. De gick igenom 15 kontrollerade studier av lösningsfokuserad terapi och utvärderade dem (Gingerich & Eisengart, 2000). Gingerich och Eisengart drar slutsatsen att fastän de aktuella studierna inte uppfyller allt som är nödvändigt för att bevisa effektiviteten i lösningsfokuserad korttidsterapi, ger studierna preliminärt stöd för uppfattningen att lösningsfokuserad korttidsterapi är bra för klienterna. Forskningsresultaten visar också att det lösningsinriktade arbetssättet är användbart på många områden (Gingerich & Eisengart, 2000).

Ett svenskt exempel på en kontrollerad resultatutvärdering av lösningsfokuserad terapi är en studie gjord i början av 1990-talet av Lotta Lindforss och Dan Magnusson (Lindforss & Magnusson, 1997). Dessa forskare studerade hur effektiv lösningsfokuserad terapi var för att minska återfall hos interner vid Hagebyanstalten i Stockholm. De drog slutsatsen att lösningsfokuserad terapi ledde till färre och mindre allvarliga återfall och sparade stora summor åt den svenska kriminalvården. Kontrollgruppen spenderade 2,7 miljoner kr mer av kriminal-

vårdens kostnader under uppföljningsåret än de som deltagit i den lösningsfokuserade behandlingen.

Utvärderarens reflektioner och slutsatser:

Både genom det jag själv noterat och genom det deltagarna berättat för mig, tidigare redovisat i denna rapport, kan jag konstatera att medarbetarna inom Solvera lyckats med att utveckla lösningsfokuserat förhållningssätt och använda sig av lösningsfokuserade metoder och tekniker inom det sociala arbete som bedrivs på Solvera. Behandlingen har visat sig framgångsrik för såväl personer med missbruksproblem som de med andra svårigheter i livet. Detta överensstämmer med den forskning som gjorts när det gäller lösningsinriktat tillvägagångssätt.

Med tanke på de goda behandlingsresultaten och att flera av socialsekreterarna på socialförvaltningen är tilltalade av den lösningsfokuserade metodiken, är det förvånande att det inte bildats kö av väntande klienter till Solvera. Frågan är om deltagandet i Solvera behöver vara formaliserat genom biståndbeslut?

Lösningsinriktat arbetssätt bärs av idén att klienten är experten och skapare av de lösningar som passar honom eller henne. En mer tillgänglig och för allmänheten känd verksamhet dit Lundabor kan söka sig på egen hand och själva avgöra om de behöver kontakt eller inte, är mer i linje med den lösningsfokuserade hållningen att utgå från människors egna lösningar och färdigheter. Solvera borde också med fördel kunna användas som resurs för klienter hos samtliga socialförvaltningens avdelningar liksom för andra förvaltningar inom Lunds kommun.

För att säkra kvaliteten och vidareutvecklingen av det lösningsinriktade sociala arbete som bedrivs på Solvera, behöver personalens möjligheter till reflektion och lärande säkerställas genom regelbunden handledning och fortbildning.

För närvarande upplever sig medarbetarna splittrade genom att de delar sig mellan två olika tjänster inom socialförvaltningen. Deras dubbla förankring skapar samtidigt en brygga mellan Solvera och förvaltningen som kan ha fördelar med sig. Med större volym av deltagare på Solvera skulle mer tjänstgöring på Solvera bli motiverad. Idag bildar Anders och Ola ett inarbetat team som kompletterar varandra på många sätt utom möjligtvis när det gäller genusaspekten.

Avslutande reflektion

Enligt en färsk svensk forskningsrapport, är det vanligaste sättet att komma ifrån alkoholberoende självläkning. Detta betyder inte att missbrukarvården inte behövs, men väl att dess roll och dess utformning i vissa delar behöver omprövas, säger forskarna (Blomqvist, Cunningham, Wallander, & Collin, 2007). När det gäller den grupp av socialt marginaliserade personer som idag utgör missbrukarvårdens kärngrupp, behövs en övergång från en strategi där intensiva insatser varvas med perioder då ingenting sker, till en mer extensiv strategi inriktad på att stärka de läkande krafterna i varje individs livsmiljö, fortsätter forskargruppen (Blomqvist et al., 2007). I en sådan omstrukturering framstår Solvera som en lämplig resurs såväl med tanke på inriktning som till sitt innehåll. Dels vänder sig Solvera till en mycket bred målgrupp. Deltagarna har olika former och grad av missbruks- och beroendeproblema-

tik. Här finns deltagare med begynnande problematik till deltagare med mångårigt missbruk. Dels erbjuder Solvera en tillgänglig (skulle kunna öppnas upp och bli ännu mer tillgänglig), adekvat och icke-stigmatiserande verksamhet som tar tillvara de lösningar som deltagarna själva bär med sig och som bygger på att mobilisera individens egen kraft och egna resurser. Solvera kan således ses som och utvecklas vidare till ett attraktivt erbjudande för Lundabor såväl när det gäller att underlätta självläkning som när det gäller att ge extensivt tillgängligt stöd på hemmaplan för personer med missbruk- och beroendeproblematik.

Referenser

Berg, I. K., & Jong, P. D. (2003). *Att bygga lösningar. En lösningfokuserad samtalsmodell* (M. Fredriksson & B. Weine, Trans.). Stockholm: Mareld.

Berg, I. K., & Miller, S. D. (1996). *Att lösa alkoholproblem. En lösningfokuserad metod* (J. Berggren & H. Wahlgren, Trans.). Munka-Ljungby, Sweden. London: Humanistiska Förlaget.

Berg, I. K., & Szabó, P. (2005). *Brief Coaching for Lasting Solutions*. New York, London: W.W. Norton & Company.

Blomqvist, J., Cunningham, J., Wallander, L., & Collin, L. (2007). *Att förbättra sina dryckesvanor – om olika mönster för förändring och om vad vården betyder* (Vol. 5). Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten.

de Shazer, S. (1997). *Ledtrådar. Undersökning av lösningar i korttidsterapi* (M. Hjerth, Trans.). Stockholm: Mareld.

de Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). 'What works?' Remarks on research aspects of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 121 - 124.

Freedman, J. H., & Combs, G. (1997). Lists. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative Therapies with Children and Adolescents* (pp. 147-161). New York, London: The Guilford Press.

Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research. *Family Process*, 39(4), 477 - 498.

Lindfors, L., & Magnusson, D. (1997). Solution-focused therapy in prison. *Contemporary Family Therapy*, 19(1), 89 - 103.

Socialstyrelsen. (2006). *Kostnader för psykosocial behandling av missbruk. Undersökning av några svenska behandlingsenheter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1996). *Förändring. Att ställa och lösa problem* (M. Frisch, Trans.). Stockholm: Natur och Kultur.

White, M. (2000). *Nya vägar inom den systemiska terapin* (U. Göthberg, Trans.). Stockholm: Mareld.

White, M., & Epston, D. (2000). *Narrativ terapi: En introduktion*. Stockholm: Mareld.