

Utvärdering av Kvinnobehandlingen, Vuxenverksamheten Socialförvaltningen Helsingborg

Behandlingsmetod: Dialektisk beteendeterapi (DBT)

Sanna Melling



FoU HELSINGBORG

Forsknings- och utvecklingsenheten för social hållbarhet

fou.helsingborg.se

2022

Formgivning: Annika Nilsson

Foto omslag: Studio E

Innehåll

Information	4
Författarens tack	4
Författarpresentation	4
Förord	5
Sammanfattning	6
Bakgrund	7
Behandling Dialektisk beteendeterapi	8
<i>Begreppslista</i>	10
Metod	12
<i>Datainsamling och genomförande</i>	12
<i>Utvärderingsmodell</i>	15
<i>Tematisk analys</i>	16
<i>Information och samtycke</i>	16
<i>Anonymitet</i>	17
<i>Etiska övervägande</i>	17
Dataredovisning	19
<i>DBT-metoden</i>	19
<i>Kompetens</i>	28
<i>Förutsättningar</i>	33
<i>Upplägg</i>	39
Analys	45
Rekommendationer och vidare utveckling av Kvinnobehandlingen	49
Slutord	51
Referenser	52
Bilagor	54

Information

Utvärderingen av Kvinnobehandlingen beställdes under hösten 2020 med start årsskiftet 2020/21 av sektionschef Eva Jönsson i syfte att bättre förstå effekterna av Dialektisk beteendeterapi (DBT) - den metod som verksamheten har vilat på sedan 2018. En utvärdering ansågs viktig då det är en behandlingsmetod som traditionellt erbjuds av regionen och inte kommunen.

I början av 2021 togs beslutet att skjuta upp utvärderingen p.g.a. den pågående Covid-19 pandemin (som innebar att stora delar av aktiviteterna ställdes in) tills Kvinnobehandlingen hade återgått till en mer normal verksamhet. Det stora arbetet med utvärdering drog därför först igång hösten 2021 och utvärderingen färdigställdes maj 2022.

Författarens tack

Tack till alla respondenter som deltagit i intervjuerna, både anhöriga, deltagare (nuvarande och avslutade) och medarbetare. Stort tack till Kvinnobehandlingen för facilitering av intervjuer och observationer och stort tack till deltagarna för er öppenhet kring min närvaro, utan er hade det varit svårt att genomföra utvärderingen.

Tack till sektionschefen Eva Jönsson, teamet på Kvinnobehandlingen - Helén Nerlinger, Maria Olsson och Melina Widenborg - Fiona Berg, socionomkandidat från Lunds universitet, samt Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU) för feedback kring utvärderingen. Tack till Kvinnobehandlingen för input kring upplägg och frågebatteri samt för givande samtal och stöd med fördjupningsmaterial.

Författarpresentation

Sanna Melling är anställd som forsknings- och utvecklingsledare i Helsingborgs stad med uppdraget att göra relevant och tvärvetenskaplig forskningskunskap lättillgänglig och omsättningsbar inom stadens verksamheter samt att överbrygga akademi och praktik.

Sanna har många års erfarenhet av förändrings-, kvalitets- och utvecklingsarbete samt tidigare erfarenhet av att utveckla ett gemensamt utvecklingsprogram för närmare samarbete mellan region och socialtjänst, samt drivit framtagandet av en kommunövergripande utvecklingsstrategi för barn- och ungdomspsykiatri. Dessa erfarenheter är till stor del grundade i hennes arbete i Storbritannien inom kommunal projektledning och som projektansvarig, projektsamordnare framförallt med fokus på att driva fram systemförändring och systemtänk tvärssektoriellt.

Förord

Att utvärdera är ett sätt att se om man är på rätt väg, identifiera om man behöver justera något och inte minst för att se om det man gör skapar nytta. Socialtjänsten har lagstadgade krav på sig att arbeta med evidensbaserade metoder samt politiska krav och förväntningar att arbeta mot Helsingborgs stads målbild 2022: "Att alla invånare i staden ska få personligt anpassade tjänster när de vill och var de vill". Detta betyder att vi också då behöver systematiskt utvärdera våra metoder, riktning och utveckling – vårt förändringsarbete.

Utvärdering är ett sätt att följa upp och kvalitetssäkra de metoder vi inför och använder och att göra detta till en del av utvecklingsarbetet blir allt viktigare i socialt arbete. Problematiken hos de deltagare vi möter är komplex, där missbruk ofta är ett symptom på en underliggande diagnos eller psykisk ohälsa. Detta medför ett behov av flera olika metoder inom missbruksbehandling samt fördjupad kunskap och förståelse hos socialarbetarna.

Villa Viva stängdes 2018 och verksamheten döptes om till Kvinnobehandlingen. Den personal som blev kvar lyfte behovet av att arbeta utifrån DBT. Det är en metod som fungerar väl för kvinnor i missbruk. Det är ingen teoretisk metod som det går att läsa sig till utan du måste "leva den". Det visar sig tydligt i hur personalen förhåller sig till varandra.

Allt detta sammantaget ledde till att jag under hösten 2020 beslutade att göra en utvärdering av det arbete som genomförs på Kvinnobehandlingen. Är det så verksamt som vi tror?

Uppdraget för Kvinnobehandlingen på Socialförvaltningen i Helsingborgs stad är att erbjuda kvinnor i staden, från 20 år och uppåt en individuellt anpassad vård och behandling för sitt substansmissbruk/-beroende och psykosociala ohälsa för att bibehålla eller förbättra sina levnadsvillkor och därigenom uppnå en skälig levnadsnivå.

Vad vi vill uppnå med denna utvärdering är att få en tydlig bild av vilken effekt, vilken nytta, DBT metoden har haft för deltagarna och verksamheten och om effekterna av behandlingen överensstämmer med de uppställda målen. Med hjälp av resultatet från utvärderingen kommer vi kunna utveckla verksamheten än mer utifrån de behov som framkommit samt de lärdomar vi gjort. Utöver resultaten som kommit fram i utvärderingen märker vi också av positiva resultat i vår verksamhet och av den resa som pågått sedan metoden infördes 2018, inte minst i form av vi gått från många tomma platser till att vi numera ha en lång kö av intresserade till behandlingen.

Eva Jönsson

Sektionschef, Vuxenverksamheten
Socialförvaltningen

Sammanfattning

På uppdrag av Socialförvaltningen i Helsingborgs stad har det under hösten 2021 genomförts en utvärdering av Kvinnobehandlingen och Dialektisk beteendeterapi (DBT), den metod som Kvinnobehandlingen införde som sin huvudsakliga arbetsmetod under 2018. Syftet med utvärdering har varit att undersöka vilken betydelse som DBT inspirerade metoden har haft för verksamheten och om effekterna överensstämmer med de uppställda målen? Att införa DBT som huvudsaklig metod var en idé som lyftes av personalen inom kvinnobehandlingen. Delar av metoden hade tidigare används i de behandlingar som erbjöds på behandlingshemmet Villa Viva och efter att det bestämts att behandlingshemmet skulle stängas ner blev DBT den metod personalen ville utveckla och satsa på i den nya verksamheten.

Under utvärderingen genomfördes arton semistrukturerade intervjuer som inkluderade följande grupper; deltagare, anhöriga och medarbetare. Under utvärderingen utfördes även ett antal observationer i syfte att få en bredare förståelse för hur arbetet bedrevs i praktiken. Materialet tolkades med hjälp av en tematisk analys. För att identifiera mönster (teman) har återkommande ämnen som lyfts i intervjuerna såväl som under observationerna markerats och analyserats gentemot de uppställda målen för Kvinnobehandlingen. Resultatsammanställningen har delats in i fyra huvudkategorier, vilka är: DBT-metoden, Kompetens, Förutsättningar och Upplägg med tillhörande subkategorier. Dessa har sedan analyserats och rapporten avrundas med slutsatser samt rekommendationer för hur Kvinnobehandlingen och användandet av DBT-metoden inom kommunal verksamhet kan utvecklas framöver.

Bakgrund

Socialförvaltningen Helsingborg består av tre verksamheter: *Vuxen, Barn och unga* och *Gemensamma resurser*. Öppenvårdsbehandling KBT, där Rådgivning, Kvinnobehandling, Kognitiv beteendeterapi (KBT) och 12-steg ingår tillhör stöd och behandlingsverksamhet som är en del av Vuxenverksamheten.

Kvinnobehandlingen, som blev det nya namnet och det nya uppdraget, tog vid när Villa Viva stängdes och behandlingen för kvinnor i Helsingborg flyttade till nya lokaler centralt i Helsingborg.

Kvinnobehandlingens arbete har som syfte att erbjuda sina deltagare en individuellt anpassad vård och behandling för substansmissbruk/beroende och psykosociala ohälsa för att bibehålla eller förbättra sina levnadsvillkor och därigenom uppnå en skälig levnadsnivå¹. Arbetet grundar sig i DBT-metoden, ett beslut som tagits efter att behandlarna lyft behovet att bättre möta behoven hos deltagarna som ofta inkluderar vad som refereras till som samsjuklighet, dvs en kombination av psykisk ohälsa och substansbrukssyndrom. Men även för att säkra kvaliteten i verksamheten samt att ge medarbetarna stöd i arbetet med en komplex målgrupp. Kvinnobehandlingen är en dagbehandling för kvinnor över 20 år med beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Kvinnobehandlingens fokus är på återfallsförebyggande arbete i form av DBT-färdighetsträning (för att minska självskadande beteende), kunskap om beroendesjukdomen, friskvård, social färdighetsträning och enskilda samtal.

Kvinnobehandlingen har nio platser med dagbehandling och det är tre kvinnor i personalen. Behandlarna har gemensamt utvecklat verksamheten och definierat dess mål. Behandlarna har arbetserfarenheter från socialtjänst och psykiatri, där de har arbetat med behandling i öppenvård och slutenvård, anhörigarbete för både barn och vuxna, utredningsarbete och med grundutbildning som socionomer och beteendevetare. Utöver det har de kompletterande utbildningar i DBT, Motiverande samtal (MI), Kognitivbeteendeterapi (KBT), Självskadebeteende, Mindfulness, yoga samt kompetens kring verkställandet av barnrättsperspektivet.

Behandlingen är individanpassad och pågår under minst 6 månader, fram till deltagaren i fråga är redo för eftervård. Även eftervården är individanpassad och flytande upp till ett år. För att komma in på kvinnobehandlingen behöver deltagaren ett beslut från socialförvaltningens vuxenverksamhet samt vara avgiftad från narkotika och alkohol. Skulle det vara så att en kvinna är aktiv i sitt missbruk samarbetar vuxenenheten och kvinnobehandlingen för att så smidigt som möjligt kunna stötta kvinnan i hennes beslut att bli nykter².

Syftet med utvärderingen är att med hjälp av intervjuer och observationer undersöka vilken betydelse som den DBT inspirerade metoden har haft för verksamheten och om effekterna överensstämmer med dess uppställda mål.

¹ Bilaga D: Kvinnobehandlingens uppdrag (I detta avsnitt samt teori- och analysavsnitten förekommer referenser till interna dokument på Socialförvaltningen, dessa finns bifogade som bilagor i slutet av rapporten.)

² <https://oppnasoc.helsingborg.se/den-nya-kvinnobehandlingen/>

Behandlingen Dialektisk beteendeterapi

Socialstyrelsen beskriver *Dialektisk beteendeterapi (DBT)* "som en form av kognitiv beteendeterapi (KBT) som syftar till att minska självskadande beteende hos personer med emotionellt instabil personlighetsstörning (tidigare borderline personlighetsstörning). DBT utvecklades ursprungligen för självmordsnära och självskadande patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning. Senare har insatsen anpassats för andra typer av problem som också är vanliga hos målgruppen, exempelvis missbruk, ätstörningar, depression och posttraumatisk stress. DBT syftar primärt till att minska självmords- och självskadande beteenden men även andra beteenden som stör eller försvårar behandlingen och som allvarligt påverkar livskvaliteten. På längre sikt är syftet att lära patienten att hitta en inre emotionell balans, hantera sin vardag på ett bättre sätt och få en meningsfull tillvaro"³.

I Sverige är det vanligast att DBT-metoden erbjuds av regionen (inom psykiatrin), men det finns inga formella krav på att man måste vara legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykolog för att arbeta med DBT. Dock rekommenderas det att de aktörer som väljer att starta ett DBT-team tar del av introduktionskurser och mer djupgående utbildningar i DBT för att utbilda sig i och arbeta med metoden. Det pågår även ett arbete med att ta fram ett nationellt och skandinaviskt kvalitets-säkringsprogram för att stötta i hur utbildning och handledning av DBT-behandlare ska se ut för att garantera god kvalitet och ta fram rutiner för att säkra programtrohet hos terapeuter och team⁴.

Vanligtvis följer metoden följande upplägg; veckovis färdighetsträning i grupp och individuell terapi. Patienten kan även nå sin individuella terapeut på telefon mellan träffarna, för att få hjälp att undvika destruktivt beteende. Syftet med den gruppbaseade färdighetsträningen är för deltagaren att lära sig hantera och stå ut med svåra känslor utan att ta till destruktiva beteenden. Deltagaren har i den individuella terapin möjlighet att arbeta med det som för tillfället utgör det största utmaningen i deltagarens liv. Vanligen pågår behandlingen i ett år men kan ofta förlängas. Deltagaren förbinder sig att närvara vid alla behandlingstillfällen veckovis innefattar det en individuell session à 1 timme och en gruppbasead session à 2,5 timmar. Kring deltagaren finns ett multidisciplinärt DBT-team som arbetar under kontinuerlig handledning. Handledningen grundas i en beteendeanalys som används för att identifiera vad som föregått, utlöst och förstärkt handlingen, vilka alternativa strategier som kunde ha använts i situationen och vad som försvårar deras användning. Allt eftersom deltagaren blir mer emotionellt stabil kan livshändelser, särskilt av traumakaraktär, bearbetas och man börjar jobba mot patientens individuella mål genom tillhandahållandet av konkreta verktyg till förändring och deltagare sig att använda metoder som underlättar acceptans och förändring⁵.

På samma sätt arbetar man med den DBT inspirerade metoden inom Kvinnobehandlingen för att komma åt de underliggande symptomen som är roten till missbruksproblematiken där inlärnin

3 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dbt-dialektisk-beteendeterapi/>

4 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dbt-dialektisk-beteendeterapi/>

5 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dbt-dialektisk-beteendeterapi/>

av färdigheter sker genom övning och undervisning av behandlarna. Deltagarna tränar *medveten närvaro och dialektik, känsloreglering och relations-och stå-ut färdigheter* för att bygga upp en förståelse för sig själv, skaffa sig verktyg för att hantera sin vardag på ett bättre sätt och rustade med det skapa sig en stabil utgångspunkt för att kunna välja ett nyktert liv. I mycket stor utsträckning handlar det om att öva och träna färdigheterna om och om igen under behandlingstillfällena och mellan tillfällena. För att man ska kunna använda färdigheterna i sin vardag om man till exempel har svårt att veta vad man känner och vem man är, har lätt att få ångest eller starka känslor, ofta hamnar i konflikt eller gör saker som ställer till för en eller andra.

Till skillnad från upplägget som beskrivs ovan innefattar Kvinnobehandlingens arbetsmetod även friskvård (träning på Friskis och Sveltis och yoga) fler antal individuella samtal och fler antal gruppstillfällen per vecka. Deltagarna har möjlighet att äta frukost tillsammans och äter även lunch tillsammans. Utöver det bjuds representanter från andra aktörer in för samtal med gruppen, Kvinnobehandlingen besöks regelbundet av en präst och under hösten besökte Mammakulan barnmorskemottagning⁶ Kvinnobehandlingen. När det har varit möjligt har Kvinnobehandlingen gjort sociala aktiviteter tillsammans som till exempel besökt museer och tagit del av externa föreläsningar kring relevanta ämnen. Kvinnobehandlingen arbetar även aktivt tillsammans med deltagaren och andra aktörer för att få tillstånd en meningsfull sysselsättning, till exempel arbete, innan deltagares behandling avslutas helt.

En ytterligare komponent som skiljer Kvinnobehandlingens arbete åt från det mer traditionella upplägget är att Kvinnobehandlingen inte har en jourtelefon. Istället har deltagarna möjlighet att kontakta behandlarna per telefon eller via sms och kan på så sätt försäkra sig om att få stöd dagtid måndag till fredag.

Utöver det och som en del av att arbeta med en DBT inspirerad metod stöttar behandlarna varandra i sitt arbete genom gemensam reflektion kring och diskussion om sina tilldelade deltagare. Samt handleds av sektionschefen regelbundet men framförallt av en extern handledare, denna handledning infaller var sjätte vecka. Stödet i arbete utvecklas kontinuerligt och gemensamt, ett nästa steg är att utveckla användandet av filminspelningar som en metod för att diskutera och reflektera kring genomförandet av gruppbehandlingen.

Kvinnobehandlingen använder det vedertagna verktyget KASAM, en självskattningsenkät, för att undersöka deltagarnas förmåga att klara av svårigheter och utmaningar i livet. KASAM är en förkortning av *känsla av sammanhang och mening*.

Socialstyrelsen förklarar kort KASAM utifrån de tre beståndsdelarna som följande:

- "Begriplighet, att man förstår vad som händer och att man väntar sig att man i stort sett ska

⁶ Mammakulan barnmorskemottagning & Kulans BVC, Rundgången 26, 254 52 Helsingborg

förstå det som kommer att hända. Att förstå ger överblick och sammanhang.

- Hanterbarhet, att man i allmänhet förväntar sig att man kan klara av situationer och krav som man möter.
- Meningsfullhet, att det finns områden i livet som är viktiga för den enskilde, som man är eller var mycket engagerade i och som har betydelse och man känner starkt för.

Mellan dessa tre delar – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet – finns ett samband. Man kan ha ett lågt värde i någon av dem och högt i ett annat. Den som har hög kasam har lättare att klara av svårigheter och utmaningar i livet än den som har låg kasam. För att ha en stark kasam behöver man inte känna att allt i livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt⁷.

Begreppslista

Behandlare och Handläggare

När det i rapporten talas om de personer som ingår i personalen på Kvinnobehandlingen förekommer benämningen "behandlare" och när det talas om personer som ingår i personalen på Vuxenheten på Socialförvaltningen förekommer benämningen "handläggare". I citat kan andra benämningar förekomma.

Dialektisk

Termen "dialektisk" speglar de två polerna acceptans och förändring, ett vanligt dialektiskt dilemma som diskuteras inom DBT är motpolerna, hur en person duger precis som hon är och samtidigt måste ändra sig. Innebörden i begreppet dialektisk kan beskrivas som ett sätt att ställa argument mot argument för att därigenom komma fram till nya insikter. Kåver och Nilssone förklarar dialektisk som en förmåga att se bägge sidor av en sak och förstå en företeelses komplexitet och snabbt skiftande karaktär⁸. I ett dialektiskt synsätt är verkligheten ständigt föränderlig och det krävs en hög grad av flexibilitet och förmåga till anpassning av oss människor för att klara oss i vårt samhälle. Att se dialektiskt på tillvaron kan innebära att se helheter som inbegriper motsägelsefulla aspekter.

Deltagare

I rapporten förekommer benämningen deltagare när det talas om de personer som tar del av Kvinnobehandlingen. I citat kan andra benämningar förekomma.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT är enligt Socialstyrelsen "ett samlingsnamn för psykoterapier där man tränar på att använda sig av nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem. Användningen är inte begränsad till någon speciell målgrupp. Syftet är att ersätta de tankar, känslor och beteenden som

⁷ https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/sid67-79_meningsfullhet.pdf
⁸ Kåver och Nilssone, 2002

man antar skapar psykologiska problem med mer funktionella, och därmed minska symtom samt förebygga att de återkommer”⁹.

Motiverande samtal (MI)

MI är enligt Socialstyrelsen ” en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI utvecklades ursprungligen för att behandla alkoholproblem. I dag används metoden generellt i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer (alkohol, tobak, droger, kost, fysisk aktivitet, spel med mera), i verksamheter som hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, psykiatri och skola i syfte att främja motivation och beteendeförändring”¹⁰.

Mindfulness

Mindfulness är en metod som har sitt ursprung från en österländska filosofi som kan användas för att hantera stress, oro, ångest, depression samt svår smärtproblematik¹¹. Metoden har i forskning visat sig ge effektiv lindring från nedstämdhet, depression och svår smärta¹². Enligt Anna Kåver och Åsa Nilsson lär denna metod oss tekniker till att återföra oss till nuet och hjälper oss agera som vi behöver stunden. Den medvetna närvaron får också stora konsekvenser för våra känslor. Att observera och beskriva en smärtsam känsla kan ge distans och göra känslan mer lätthanterlig. Att kunna vara här och nu utan att döma och värdera gör oss lugnare eftersom dömande tankar kan skapa starkt laddade och svårhanterliga känslor. Detta förhållningssätt gäller såväl den yttre som den inre tillvaron. Att vara uppmärksam på tankar och känslor utan att döma och värdera dem hjälper oss att hantera livet på ett mer medvetet sätt.

9 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/>

10 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

11 <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/stresshantering-och-somn/mindfulness/>

12 Kåver och Nilsson, 2021

Metod

Den huvudsakliga metoden som valts för att utvärdera Kvinnobehandlingen är *semistrukturerade intervjuer* med medarbetare (handläggare och behandlare), deltagare (pågående och avslutade) samt anhöriga som på olika sätt varit och är involverade i Kvinnobehandlingen. Denna metod bygger på att det påförhand finns en konstruerad intervjuguide och teman att utgå ifrån, men också en öppenhet för vad som framkommer under själva intervjun¹³. Att utgå ifrån en intervjuguide och teman innebär att respondenterna ställs samma eller liknande frågor som senare kan analyseras utifrån teman och jämföras med varandra. Samtidigt som det kvalitativa tillvägagångssättet ger utrymme för respondenten att lyfta egna upplevelser och tankar om det som undersöks. Denna metod har valts för att i så stor utsträckning som möjligt fånga deltagarnas och medarbetarnas erfarenhet och upplevelser utifrån Kvinnobehandlingen målsättning men också för att undersöka andra eventuella effekter som skapats. Utvärderaren har använt sig av två snarlika intervjuguides som utformats beroende på vilken relation respondenten har till behandlingen. Guiderna är framtagna av utvärderaren i samverkan med medarbetarna på Kvinnobehandlingen de återfinns i en bilaga i denna utvärdering.

Även metoden *deltagande observation* har använts utifrån perspektivet *observatör som deltagare*, där undersökaren i huvudsak är en intervjuare och fokus till störst del är på observerandet och mindre på själva deltagandet¹⁴. Målet med observationerna har varit att observera sammanhanget och att samla in data genom att delta i gruppens aktiviteter och dokumentera personliga intryck, tolkningar, tankar och känslor inför gruppens beteende. Syftet med observationerna har varit att få en djupare förståelse för behandlingen i sin helhet men framförallt DBT-metoden och färdighetsträningen i sig samt att ha möjlighet att jämföra och analysera dessa gentemot återkommande teman som identifieras i intervjuerna och dokumentationen.

Som en del av denna utvärdering har utvärderaren också tagit del av, tre av deltagarnas KASAM-resultat. Dessa tre deltagare valdes ut eftersom de under utvärderingsperiod var de enda av de nio deltagarna som under hösten hade nått fram till den punkt i behandlingen då de har fyllt i KASAM (Bilaga C) vid tre tillfällen, före, under och efter behandlingen. Resultaten har undersökts i syfte att få ytterligare ett perspektiv på behandlingens effekter.

Datainsamling och genomförande

Datainsamlingen som bygger på deltagarnas upplevelser och erfarenheter av, samt behandlarnas och handläggarnas perspektiv på och kunskap om, Kvinnobehandlingen gjordes med hjälp av medarbetarna på Kvinnobehandlingen (behandlarna).

Först träffade utvärderaren sektionschefen för Kvinnobehandlingen vid ett par tillfällen, i syfte att få

¹³ Bryman, 2001:314

¹⁴ Bryman, 2001:299

en djupare förståelse för verksamheten. Sektionschefen delade med sig av erfarenheter och kunskaper kring teamet, behandlingsmetoden och bakgrunden till varför denna metod infördes 2018 inom Kvinnobehandlingen i Helsingborg. Därefter presenterades utvärderaren för teamet och hade möjlighet att presentera sig, syftet med utvärderingen och förklara de etiska aspekterna. Därefter bjöd behandlarna in utvärderaren till Kvinnobehandlingen för att träffa gruppen av deltagare och påbörja observationerna.

Efter observationerna erbjöds alla deltagare, alla utom en av deltagarna som utvärderaren inte träffat, möjligheten att delta i utvärderingen i form av en intervju och bokades in under dessa kontakter. Tanken med att intervjua alla deltagare var att fånga de som är nya in i behandlingen, de som har gått halva behandlingen och de som är i slutet av sin behandling. Åtta av nio nuvarande deltagare anmälde sitt intresse att delta i utvärderingen. Ålder och erfarenheter av tidigare behandlingar varierar bland deltagarna, som var mellan 20-65, likaså deras missbruksproblematik och psykiska och fysiska behov. Sju valde att träffas fysiskt och intervjuerna hölls i Kvinnobehandlingens lokaler på Carl Krooks gata.

Behandlarna hjälpte till med att kontakta och erbjuda anhöriga möjligheten att delta i en intervju för att på så sätt bidra med deras perspektiv på effekten av behandlingen och för att undersöka om de uppfattade att det skett en förändring i deltagarens förmåga att hantera sina känslor. Två anhöriga anmälde sitt intresse. På liknande sätt bidrog behandlarna till att rekrytera tidigare deltagare och varav två anmälde sitt intresse av att delta i utvärderingen och kontaktades sedan personligen av utvärderaren. Dessa personer intervjuades via Teams, på telefon och i ett fall som ett fysiskt möte då behandlarna ordnade med lämplig lokal.

Under introduktionsmötet med teamet erbjöds de att delta i utvärderingen och intervjuades i avsikt att fånga upp deras olika erfarenheter av DBT-metoden och deras olika kompetenser. De tre behandlarna anmälde sitt intresse av att delta via mejl och bidrog med kontaktuppgifter till anhöriga, avslutade deltagare och medarbetare inom Socialförvaltningen som var och en kontaktades antingen på telefon eller via mejl.

Behandlarna bidrog även med en lista över handläggare som har eller haft kontakt med Kvinnobehandlingen. Sex stycken handläggare kontaktades, via mejl, varav tre anmälde sitt intresse att delta i utvärderingen. Samtliga intervjuer med medarbetarna (behandlare och handläggare) genomfördes fysiskt antingen i lokalerna på Mindpark Bredgatan som är till FoUs förfogande eller i Kvinnobehandlingens lokaler på Carl Krooks gata.



Bild från Krookska huset / Kvinnobehandlingen

Totalt har arton intervjuer genomförts, sex medarbetare intervjuats (tre behandlare och tre handläggare), två anhöriga, åtta deltagare och två avslutade deltagare. Intervjuerna gjordes under november, december och januari månad. De transkriberade intervjuerna och observationsnoteringar utgör tillsammans ungefär 50 sidor material. Upprepningar som bedömts irrelevanta har uteslutits i de citat som förekommer i rapporten. Detta har gjorts för att förenkla läsningen. I övrigt har citaten återgetts i rapporten så som de transkriberats.

Utvärderaren kan konstatera att det var ett stort engagemang och intresse av att delta under intervjuprocessen visade det sig också att ingen som anmält sig avbokade utan snarare ombokade de sin intervju vid behov. En del ombokningar tog plats men kan ses som förväntat då utvärderingen utfördes under Covid-19 pandemin då Covid-19 restriktioner tillämpades.

Intervjuerna spelades in antingen via ljudupptagning eller via teams och utgick från en av de två intervjuguiderna, beroende på respondentens relation till Kvinnobehandlingen, som tagits fram av utvärderaren i samarbete med Kvinnobehandlingen.

Två snarlika intervjuguider konstruerades inför intervjuerna med deltagarna (bilaga A) och medarbetarna (bilaga B). Intervjuguiden för deltagarna användes även i intervjuerna med anhöriga och de avslutade deltagarna. Ett antal frågor var dock inte tillämpningsbara och hoppades över eller omformulerades muntligt under intervjun för att bättre passa in i personens kontext. På så sätt

blev fokus i intervjuerna detsamma oberoende av respondentens relation till Kvinnobehandlingen. Intervjuguiden bestod av frågor kring erfarenhet av DBT, relation till Kvinnobehandlingen, hur länge hen har varit anställd/deltagit, vilken bakgrund hen har och frågor om själva behandlingsupplägget och tillämpning av nya färdigheter och känsloreglering. Intervjuguiden är uppdelad i teman med mestadels öppna frågor som tar sin utgångspunkt i Kvinnobehandlingens mål och prioriterade områden. Resultatet av denna datainsamling kan ses som en bra indikation på vilken effekt Kvinno-behandlingen har i praktiken.

Utvärderingsmodell

För att genomföra utvärderingen har två utvärderingsmodeller, målluppfyllelsemodellen och biefteffektmodellen, använts som teoretiska utgångspunkter. En utvärderingsmodell definieras som "(...) en mall som grovt anger utifrån vilka dimensioner en utvärdering kan utföras."¹⁵

Målluppfyllelsemodellen innefattar fem grundfrågor:

- Hur ser interventionens¹⁶ mål ut?
- Hur ser interventionen ut?
- Hur ser sakernas tillstånd ut inom målområdet (dvs. det område inom vilket målen förväntas bli uppnådda)?
- Vilka är interventionens effekter inom målområdet?
- Stämmer effekterna överens med interventionens mål?¹⁷

Uppdrag

Kvinnobehandlingens uppdrag är att på bistånd erbjuda kvinnor i staden, från 20 år och uppåt en individuellt anpassad vård och behandling för sitt substansmissbruk/beroende och psykosociala ohälsa för att bibehålla eller förbättra sina levnadsvillkor och därigenom uppnå en skälig levnadsnivå (Bilaga D).

Kvinnobehandlingens mål

Att möta varje deltagare där den är med *nyfikenhet och mod* och genom vår kompetens *ligga steget före* och tillsammans med deltagaren skapa en behandling utifrån följande mål:

- Att erbjuda en heltids öppenvårdsbehandling i grupp kombinerat med enskilda samtal med stor tillgänglighet och flexibilitet för den enskilda deltagarens behov.
- Att tillsammans med deltagaren skapa en individanpassad behandling för en varaktig förändring.
- Att samverka med andra adekvata aktörer runt deltagaren för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

¹⁵ Blom, Morén & Nygren, 2011, s. 104-105

¹⁶ Interventionen benämns som behandling i denna text

¹⁷ Blom, Morén & Nygren, 2011, s. 104-105

- Att varje deltagare får en ökad medvetenhet om sig själv, sina sårbarheter och sin problematik.
- Att varje deltagare lär och tillgodogör sig viktiga färdigheter, såsom känsloreglering, stå ut- och relationsfärdigheter samt medveten närvaro för att därigenom kunna förbättra sina levnadsvillkor och välja ett nyktert liv i framtiden.
- Att erbjuda en eftervård för att främja en långsiktig förändring i deltagarens liv.
- Att erbjuda en vård och behandling med hög kvalitet i enlighet med evidensbaserade metoder, nationella riktlinjer samt aktuell forskning och litteratur.
- Att utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv erbjuda anhörigstöd till deltagarnas anhöriga.
- Att verksamheten genomsyras av barnperspektivet och barnens rätt i enlighet med Barnkonventionens riktlinjer.

Dessa punkter kommer att undersökas ur deltagarnas, medarbetarnas och anhörigas perspektiv och används som utgångspunkt för utvärderingen.

Bieffektmodellen utgår från samma fem grundfrågor som ovan, men med tillägget att man också undersöker eventuella bieffekter som insatsen har fått. Bieffektmodellen fångar även in de effekter som en insats kan få utöver de huvudeffekter som var ämnade att nås med insatsen. Tanken med att kombinera dessa modeller för att utvärdera Kvinnobehandlingen är att bilden av vilken nytta arbetsmetoden haft blir mer heltäckande.

Tematisk analys

Analysen av materialet har gjorts som en tematisk analys med fokus på att finna mönster (teman) i datan. Parallellt med att materialet transkriberades markerades återkommande ämnen som togs upp i flera intervjuer och uttalanden som hade anknytning till de uppställda målen för Kvinnobehandlingen och utvärderingens syfte. Uttalanden som gjordes under intervjuerna har i efterhand kategoriserats och sorterats in under fyra huvudkategorier; DBT-metoden, kompetens, förutsättningar och upplägg.

Kategorierna är inte uteslutande, till exempel framfördes en frustration kring långa köer samt behovet av att ha möjlighet att låta behandlingen ta den tiden på ett sätt som kopplas till flera kategorier. De olika kategorierna har konstruerats utefter vad som framkommit under intervjuerna och utgör underrubriker i den kommande resultatsammanställningen.

Information och samtycke

Alla medverkande fick innan deras medverkan efterfrågades ett informationsbrev som förklarade syftet med utvärderingen och upplägget, samt möjliga tillvägagångssätt för datainhämtning (intervjun kunde genomföras via telefon, som personligt möte eller digitalt) (bilaga F). I samtyckesblanketten framgick det tydligt att deltagandet i utvärderingen var frivilligt och när som helst kunde återkallas, samt att intervjun spelades in med ljudupptagning. Om en person under utvärderingsgång valde att avbryta sitt deltagande skulle materialet där denna person funnits med raderas omedelbart.

Innan intervjuerna och observationerna påbörjades organiserades även två introduktionsmöten ett för deltagarna och ett för behandlarna med syfte att tydliggöra utvärderingsprocessen och medverkandes roll. Även på dessa möten förklarade utvärderaren att:

- Deltagandet är frivilligt.
- Alla intervjuer spelas in och sammanfattas skriftligen.
- Intervjumaterialet kommer att sparas så länge som de bedöms relevanta för analys varefter de raderas.
- Bara utvärderaren har tillgång till intervjumaterialet som hålls inlåsta tills de raderas.
- Medverkan kan när som helst avbrytas samt att tillståndet att använda intervjumaterialet kan dras tillbaka utan anledning.

Samtyckesblanketterna samlades in i fysiskt format i samband med respektive intervju men också i bildformat (foto) till utvärderarens arbetstelefon.

Utvärderaren gick även igenom informationsbrevet och samtyckesblanketten vid intervjutillfället, innan intervjun påbörjades. Respondenterna gavs då möjligheten att ställa eventuella frågor kring deras medverkande inför intervjun.

Anonymitet

Deltagarna försäkrades innan intervjun om att deras identitet inte skulle röjas utanför gruppen, men utvärderaren informerade också varje deltagare om att en utvärdering som denna, som syftar till att användas för förbättringsarbete i verksamheten, och som bygger på utsagor från deltagare i en liten och intim grupp, skulle kunna innebära att de som arbetar inom Kvinnobehandlingen (d.v.s. de tjänstepersoner som också ingick i utvärderingen) möjligen kan uttyda vem som sagt vad. Intervjuerna transkriberades ordagrant och under transkriberingen har material avidentifierats och uppgifter som kan härledas till en specifik person har tagits bort. Till exempel har namn tagits bort och alla deltagare har i denna rapport tilldelats ett nummer.

Ljudinspelningarna och transkriberingarna samt annat material som tillhör intervjustudien har förvarats säkert, inlåsta på utvärderarens kontor. Allt material kopplat till intervjuerna raderades när rapporten var färdigskriven.

Etiska överväganden

Det finns en del etiska överväganden i denna utvärdering. De största handlar om att deltagandet är frivilligt, anonymisering av intervjuerna och citaten i utvärderingen och att hålla en neutral position i relation till det som utvärderas. Övervägandet tar sin utgångspunkt Vetenskapsrådets rapport God

forskningssed¹⁸. Att ta hänsyn till deltagarnas integritet har varit centralt i utformandet av frågebatteriet, samt under både intervjuer och observationerna, då det är viktigt att utvärderaren inte sätter deltagare in en position då de känner sig utelämnade och att intervjuandet görs på så sätt att den medverkande känner sig bekväm samt att utvärderaren kan härbärgera känslig information.

I detta arbete har en viktig del för mig som observatör varit att reflektera över min egen partiskhet och hur min närvaro påverkar gruppens beteende.

¹⁸ Vetenskapsrådet. God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet, 2017. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.htm>

Dataredovisning

I det här avsnittet följer en redovisning av observationerna, KASAM-resultaten och samtliga intervjuer att presenteras under respektive tema följt av analys, rekommendationer och vidare utveckling av Kvinnobehandlingen i tre separata avsnitt. I vissa citat förekommer "(...)", vilket innebär att en del av citatet har uteslutits, mestadels för att det inte varit relevant för temat eller för att det förekom en uppgift som skulle kunna härledas till en specifik individ.

Nedan kommer varje kategori att redogöras var för sig. Intervjumaterialet som presenteras kommer huvudsakligen från intervjuerna med deltagarna, men under rubrikerna kommer även utdrag ur intervjuerna med anhöriga och medarbetare (behandlare och handläggare) att presenteras.

I vissa citat förekommer "(...)", vilket innebär att en del av citatet har uteslutits, mestadels för att det inte varit relevant för temat eller för att det förekom en uppgift som skulle kunna härledas till en specifik individ.

DBT-metoden

Utifrån denna kategori har följande analyserats:

Deltagarnas *erfarenhet av tidigare behandlingar*, hur denna metod skiljer sig från tidigare erfarenheter samt *deras behov och ett behov av DBT-metodiken* och andra aspekter som lyfts i relation till detta så som färdigheter, känsloreglering och återfall. Som sedan satts i relation till anhörigas, behandlarnas och handläggarnas perspektiv i saken.

Ingen av de 8 deltagarna hade tidigare erfarenhet av DBT-metoden, men de hade erfarenhet från andra metoder inom missbruksbehandling såsom KBT och 12-stegsmetoden. Utöver det hade de flesta lång erfarenhet av andra behandlingar såsom terapi och medicinering för både fysisk och psykisk ohälsa. Deltagare pekade ut DBT som en metod som skiljer sig mycket från tidigare behandlingar de genomgått och de flesta deltagare framhöll att DBT är den metod som gjort skillnad för dem. Specifikt framhölls att det som gjort skillnad var att de i DBT-behandlingen lärt sig hantera sina känslor och att adressera sin problematik som de ser är roten i till deras missbruk. Dessa lärdomar ansågs väldigt användbara till skillnad från tidigare behandlingar där man upplevt att fokus mer varit på att älta gamla problem.

Ingen tidigare erfarenhet av DBT, men har varit på Nämndemansgården och Livtaget, 12-steg men inte tagit det till mig.¹⁹

Det skiljer sig från 12-stegsbehandlingen som fokuserar på drogen, det är drogens fel allting, medan i DBT fokuserar man på problemen som gör att man hamnade här och använder

19 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

drogen. Tar man bara bort drogen men inte problemen så hamnar man tillbaka i det när man lämnar behandlingen.²⁰

Erfarenhet av andra behandlingar men inte av DBT. Behandlingshem (...) – för mitt beroende (...) var det lite blandat, mycket samtal kring missbruk, men fick inte mycket långvariga verktyg. Här känns det som jag kommer ha dessa hjälpmedel med mig hela mitt liv.²¹

Jag kan inte säga mycket om KBT, men 12-stegsbehandlingen har en annan ingång, du ska säga förlåt och dina problem är uppdragna – man ältar gammalt. Medan här ser jag det som man inte ska älta gammalt.²²

Jag har sökt hjälp hos psykologer, KBT och såna saker – KBT har inte hjälpt mig alls inte psykologhjälp heller – oftast säger de, vad vill du prata om – och det vet jag inte. Här gör det skillnad, läxorna och man övar i praktiken – att man övar, prata gör ingen skillnad. Känsloregleringen är det som gör skillnad – detta var utformat för Borderline och det är det jag har. Och jag har just inte kunnat det här med känsloreglering.²³

Jag har lärt mig att få mer förståelse för mig själv och att acceptera mig själv som är roten till beroendet. Rotat i ett dåligt mående som man först behöver ta hand om innan man tar hand om beroendet. Beroendet är sekundärt.²⁴

DBT går mer in på känslorna och hela det där, 12 steg är mer att man följer de 12 stegen och DBT går in mer på djupet. Jag tycker det är positivt, just för att det känns att man behöver gå in på djupet.²⁵

Jag har varit sjuk sedan jag varit liten, grupper på sjukhus och hitten och ditten, kan inte säga att KBT inte var bra men jag var inte redo då, men jag kan inte säga att något jag gjort innan har gjort någon som helst skillnad, jag kommer inte ihåg någonting från KBT. Men det kan ha varit att jag inte var redo då.²⁶

DBT och kvinnobehandlingen har gjort väldigt, väldigt stor skillnad – hade du sett mig första dagen på behandlingen så hade du inte trott det var samma människa, det säger alla.²⁷

DBT behandlingen skiljer sig från andra behandlingar eftersom man inte bara pratar om miss-

20 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

21 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

22 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

23 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

24 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

25 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

26 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

27 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

bruk man går in på djupet och det behövs. Gråtit mycket.²⁸

På ett likande sätt beskrev de *anhöriga* att de såg en skillnad och lyfte att vad de såg som ett behov av att adressera både den psykiska hälsan och missbruket parallellt mötes av Kvinnobehandlingen.

Min dotter har en diagnos som hon också arbetar med som en del av behandlingen, där hon får stöd och hjälp.²⁹

Det finns mer att önska av psykiatrin, de såg det som två separata saker, två månader på behandling nu är hon drogfri så vi kan hjälpa henne med psykisk ohälsa – ser inte att det hänger ihop.³⁰

Handläggarna menade alla på att de inte hade någon djupare förståelse för DBT-metoden och i samband med det lyfte en av handläggarna att det skulle vara positivt om det fanns möjlighet att fördjupa sig i alla de behandlingar som staden erbjuder. Handläggarna lyfte Region Skånes ansvar och uppdrag, det vill säga att DBT traditionellt erbjuds av regionen och inte av kommunen, som en av de saker som i deras erfarenhet skiljde metoden åt från övriga metoder.

Men generellt sett skulle vi som handläggare behöva mer info om behandlingar, så att man har det med sig i sitt arbete speciellt när det är många nya – vad gör man på en 12-stegsbehandling - behöver mer kunskaps om vad de olika behandlingarna vi har tillgång till och vem passar de.³¹

DBT är egentligen vårdens grej och vi ska inte göra något som vården gör (skratt) men jag tänker att utifrån kvinnor och de kvinnor de arbetar med att det passar bra. Kvinnor med beroendeproblematik och i många fall psykisk ohälsa så tänker jag att det passar bra. Sen hur det skiljer sig från DBT behandlingen på Najaden³² eller WeMind³³, om de ens har det eller om man kommer dit efter de långa köerna så vet jag inte om eller hur det skiljer sig från den behandlingen.³⁴

(...) kan jag se att det är något som våra kvinnor behöver men ett märkligt samspel när det också finns inom regionen. Myndigheter har i vanliga fall ett tydligt uttalat ansvar och då är det märkligt att vi gör det när det är uttalat vårdens ansvar, men vi tar aldrig annars psykiatris ansvar från dem – behöver inte vara negativt – men tycker det är märkligt att vi lägger

28 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

29 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

30 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

31 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

32 Vuxenpsykiatrimottagning, Drottninggatan, Helsingborg

33 Specialistpsykiatrisk mottagning, Nedre Nytorosgatan, Helsingborg

34 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

så stort fokus vid DBT.³⁵

Tydligt är också att det, lite beroende på hur länge man varit i behandlingen, finns en samsyn mellan *deltagarna och behandlarna* på vad DBT är till skillnad från andra behandlingar. Man delar på det viset i stor utsträckning samma erfarenhet av metoden. Detta kan ses som en indikation att man påverkar varandra i gruppen samt ett sätt att se hur deltagarna tar till sig av behandlarnas retorik.

När *behandlarna* pratar om metoden lyfter de också vikten av att arbeta med anhöriga, och hur man utgår ifrån det runt om individen. Men även hur man aktivt arbetar med deltagarnas barn, som hänvisas till Familjehuset för stöd.

Det skiljer sig ganska mycket – de får lära sig om känslor och hur de individuellt fungerar. Många som har svårt att förstå sina känslor. Hörnstenarna i DBT skiljer sig från tidigare arbetssätt.³⁶

Man arbetar utifrån familjeband – så att de får färdigheten. Fokuserar på medberoende, arbeta utifrån individen – som passar den individen, man måste få konkreta verktyg att använda för att hantera känslor och påslag. Utmaningen med DBT – måste få att göra inte bara ta emot, det blir ingen förändring om du inte tränar själv.³⁷

Under intervjuerna blev det tydligt att det finns behov av att erbjuda DBT-metoden för missbruksproblematik. Dock skiljer sig behovet en del utifrån respondenternas olika perspektiv, till exempel spänner behovet över ett brett fält från ett förebyggande syfte och individens behov till organisatoriska perspektiv.

Jag hade gärna haft detta som ett ämne i skolan, det är en sådan livsfärdighet som man inte har med sig om man kommer från en dysfunktionell familj.³⁸

Pratade med min sjukgymnast igår om denna behandling och han sa tänk alla skulle egentligen vara med om det här då hade vi haft mycket mindre bekymmer framför allt i skolorna, det är så mycket man kan förändra genom att bara stoppa upp.³⁹

Hon skulle behövt dessa färdigheter för mycket längesedan redan på BUP, de behöll henne på BUP tills hon kunde gå rakt in på vuxen psykiatri och det har varit medicinerig, det har varit samtal ex antal gånger för att lindra symptom, det i sin tur ledde till att hon började självmedicinera eftersom ingenting hjälpte. Så det här sättet handlade inte om att förstå känslorna

³⁵ Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

³⁶ Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

³⁷ Respondent 8, intervju med behandlare, september 2021

³⁸ Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

³⁹ Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

utan att dämpa med antidepressiva och lugnande men nu har hon fått sätta fingret på vad det är som man ska göra liksom.⁴⁰

Önskar man hade fått hjälp tidigare med det som man döljer/dämpar.⁴¹

Jag tycker att denna behandling verkligen hjälpt mig och räddat mitt liv. Jag har mått dåligt innan och det har bara gått utför och jag har inte förrän nu fått bra hjälp som nu. Denna behandling borde inte bara finnas för missbruk men borde finnas tillgänglig i psykiatri – denna metod har verkligen hjälpt mig – jag har varit på BUP sedan jag var tretton men aldrig fått så här bra hjälp. Så här bra stöd liksom det har förändrat mitt liv verkligen och jag kan bara säga positiva grejer om det.⁴²

Jobbat inom psykiatri sedan '99 och aldrig vetat om att denna hjälp finns.⁴³

På liknade vis lyfter *anhöriga, behandlare och handläggare* fram ett behov av att arbeta med både det emotionella och skadebeteendet (missbruket) samtidigt.

DBT metoden måste finnas. Hon är nu den vanliga fina "(...)" som hon var från början.⁴⁴

Långa köer inom psykiatri idag – man måste ha haft en lång drogfrihet med sig som de tänker sig – samsjuklighetutredningen så är det så att många har detta och att de därför passar bra.⁴⁵

Det är inte så vanligt i kommunal verksamhet, men det blir nog vanligare för att det fungerar bra med missbruksbehandling.⁴⁶

Alla våra kvinnor vi arbetar med behöver arbeta med sina känslor, stor skillnad jämfört med männen, kan vara en bra metod och bli nyktra på det sättet. Ser ett behov för det. Önska att det också fanns mer KBT – blandad grupp, 10 veckor, bara förmiddagar. Skulle haft 50/50 och behöver en grupp för bara kvinnor.⁴⁷

I intervjuerna med *behandlarna* framkommer även behov som har med hur man bör arbeta med metoden som inte bara handlar om kompetens utan även om vad man skulle kunna kalla en livsfilosofi (utvärderarens egen tolkning).

40 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

41 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

42 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

43 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

44 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

45 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

46 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

47 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

*Man behöver DBT-grundutbildning, otrolig viktig man kan sen ha olika grundutbildning, socio-
nom, sjuksköterska eller beteendevetare.⁴⁸*

*Vi försöker va så metodtrogna som möjligt i annan öppenvård så går man efter rekomen-
dationer och nationella riktlinjer som KBT och 12-steg. Jag tror att man går djupare genom
färdigheterna och då täcker mycket. Fungera egentligen för alla. Man behöver leva det själv
också – kompetens, det är inte alla som kan tänka sig det. Man behöver på något sätt landa i
det själv.⁴⁹*

Där finns också en tydlig samstämmighet i intervjuerna med *deltagarna* att behandlingen i sig och de individuella behandlarna möter deras behov.

*Stärkande att behandlingen trappas upp och ut i den normala världen, problematiken som
uppstår och kommer uppstå i livet framöver. Hanterar situationer och hjälpt att man inte
hamnar i missbruk igen.⁵⁰*

*Bra balans mellan grupp- och enskilda samtal – jag har svårt att lära in och har dyslexi men
har nu tillgång till ljudböcker – Lejonboken. Vi har börjat mycket mer med rollspel vilket gör att
man förstår mycket bättre.⁵¹*

Detta överensstämmer till stor del med hur *handläggarna* ser på hur behandlingen möter de behov som *deltagarna* har men det lyfts ytterligare behov av tydlighet kring behandlingstiden och upplägg-
get.

*Tydligare behandlingsstruktur, detta är fas ett och detta är fas två, tydligare krav, ibland näm-
ner klienten att det är för lite innehåll och att man lämnas för mycket själv.⁵²*

*Flera kvinnor som jag hänvisar dit, behandling på hemmaplan är att föredra och att kvinnor
ofta ser till sitt nätverk först och inte tar hand om sig själv och behöver lära sig att göra det –
så jag tycker det är bra men den skulle behöva lite mer kraft.⁵³*

*Jag har förståelse för att man behöver arbeta mer långsiktigt med DBT men har man gått i
behandlingen i 1,5 år behöver man kanske fundera på om det har varit rätt behandling. Man
ska ju gå framåt i en behandling och behöver man gå så länge så finns där en risk att man
fastnar i en trygghet. Jag tänker att DBT skulle behöva var mer strukturerad och det hade*

48 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

49 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

50 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

51 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

52 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

53 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

hjälpt med de långa köerna – det hade jag önskat.⁵⁴

I intervjuerna ger alla *anhöriga och deltagarna* exempel på betydelse av att ha färdighetsträning samt hur man använder sig av känsloreglering i sin vardag.

När man kommer så har man ofta dåliga färdigheter att hantera sina känslor – så man hantlar och reglerar känslor med alkohol, droger eller skadebeteende.⁵⁵

Hon tänker helt annorlunda "oj tänker man och kör på som vanligt" jag lär mig mycket av henne.⁵⁶

Lära mig att jag har för stora krav på mig själv. Se till mina behov.⁵⁷

Jag gör mindfulness på kvällarna – det är så medvetande, klar bild gör man inte annars. Allting bara triggas och det bara går – men hur känns det i kroppen. Spotify mindfulness – spänner handen, slappnar av – det behövs inte så mycket för att man ska slappna av. Om jag sover dåligt så gör jag det på morgonen. Man bestämmer sig för att göra det... istället för att kolla Aftonbladet eller Insta.⁵⁸

Jag har ju aldrig varit den versionen av mig själv som jag är idag – det är som 2.0. Det är egentligen någonting som utvecklas hela tiden (...). När jag gick i behandlingen så tänkte jag att alla borde gå DBT – inte bara de med problemen, för det är så himla nyttigt att lära sig förstå andra, hur man bemöter andra människor och att inte vara så dömande. Man vet inte vad som är en annan människas svårigheter varför den personen gör si och så.⁵⁹

Jag vågar mer och det känns jättebra, för nu är det inte att jag vågar mer när jag är påverkad utan att detta känns genuint och att det är jag som kan göra detta.⁶⁰

Det har gjort jättemycket skillnad i mitt liv, relationsfärdigheter – det var ett mål i min plan, ville bli mer självständig och ha bättre självkänsla och det har blivit så. Jag har lämnat ett förhållande – som inte var bra – efter två år. Jag har blivit starkare och starkare och har nu tagit steget.⁶¹

54 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

55 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

56 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

57 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

58 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

59 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

60 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

61 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

Tror på mig själv.⁶²

Jag tänker efter på ett annat vis, istället för att säga att jag känner si och så, så sätter man sig in i känslan, där jag ser en förändring och en medvetenhet. "Hur är det jag känner".⁶³

Försöka leva i känslorna, och våga, inte vara rädd för känslorna kommer att hjälpa mig att inte döva känslorna som tidigare utan kunna välja ett nyktert liv. Tänka efter en extra gång och kunna känna efter vad det är jag behöver – inte vad alla andra behöver utan vad behöver jag. Lära sig att se sina egna behov.⁶⁴

Jag har badat på stranden, jag har gått i kortarmat på sommaren även då jag är full av ärr, jag har gått och simmat på simhallen fast jag känner mig tjock – det spelar liksom ingen roll. Jag kunde inte tänka så innan – jag hade inte lärt mig någonting om sådant som känns självklart nu.⁶⁵

Successivt blir det mindre enskilda perioder, sen jackas det upp under svåra perioder såsom julen, i början var det så mycket, man får den där bibban och man förstår ingenting, den första månaden tänker man – kommer det här att funka? Nu kan jag säga det funkar! Någonting har fastnat. Jag är inte så mycket för yoga, det har jag svårt för. Men det har blivit bättre, jag har lärt mig hantera min ilska, låter de andra bråka och jag går iväg. Man har förändrat tankesättet och det säger de runt omkring.⁶⁶

Man undviker en del vänner, man undviker situationer med alkohol, men man kan göra detta efter ett tag, men har man det hemma så går det inte. Innan har man åsidosatt sig själv, men man börjar tänka på sig själv, man har ett jag istället för att leva för någon annan ska man leva för sig själv. Man lär sig bygga på självkänsla som man inte har, eftersom den är noll. Accepterar det som har hänt när man var lite och ser att man är bra som man är ändå.⁶⁷

Först när jag kom hit och alla var långt fram var det skitsvårt att hänga med liksom men jag tror inte att det hade funkat om alla börjar samtidigt man lär sig av varandra. Ta inte upp de svåraste sakerna – säger sig själv.⁶⁸

Livskvaliteten i allmänhet har förbättrats väldigt och då är det inte bara i relation till drickandet utan jag har lärt mig så mycket här – just att ta hand om känslorna innan de kommer upp till

62 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

63 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

64 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

65 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

66 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

67 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

68 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

*en nivå när man inte kan längre. Mindre ältande och det är skitskönt.*⁶⁹

Ett annat tydligt tema som kommer upp i intervjuerna är att Kvinnobehandlingen arbetar utifrån en princip att man vid återfall, inte stängs av utan att deltagaren fortsätter behandlingen dock inte i grupp utan i enskilda samtal tills man är på fötter igen. Till största del ses detta som ett positivt tillvägagångssätt, framförallt utifrån deltagarnas och de anhörigas perspektiv.

*Har haft ett bakslag, är i kontakt med och kan prata med sin behandlar vilket att positivt, utan den möjligheten är risken stor att hon hade fortsatt att dricka igen dagen efter återfallet.*⁷⁰

*Min kontaktperson var ihärdig, man kom inte undan henne, hon gav sig inte, hon dömde inte, fick återfall och det var min räddning – det var för hennes skull jag kom tillbaks hon tror på mig, jag kunde lätta mitt hjärta.*⁷¹

*Bra med provtagning – hjälpte mitt tillfrisknande.*⁷²

*Man kan känna att man kan vara ärlig, om man har återfall. Man kan säga det. Det är så skönt, det blir inte så stort, menar inte att det ska vara att man kan göra det hela tiden men det tar bort pressen, vi har tester där också – men man står inte tillbaks på arbetsplatsen med hundhuvudet – det är inte på liv och död. Det blir inte lika spänt, känns tryggt att det inte bara handlar om missbruket.*⁷³

*Det händer att man tar ett återfall, när man hållit på länge så är det svårt att bryta ett beteende, så det händer men det viktiga är ju att man är ärlig och att man hoppar upp på hästen direkt. Att man berättar igen, man har kontakt, de kommer hem, man kan inte bara sms:a utan man ska ringa man ska komma.*⁷⁴

*Hade man tagit ett återfall och behövt ljuga om det då hade det havererat liksom. Då lär man sig inte till nästa gång, det är det som är skillnaden, på andra ställen åker man ut, här kan man berätta utan att skämmas.*⁷⁵

En del av handläggarna ser mindre positivt på att man har möjligheten att ta återfall på det sätt som tillåts i Kvinnobehandlingen.

69 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

70 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

71 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

72 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

73 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

74 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

75 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

Vi följer upp regelbundet – och vid återfall. Där jobbar Kvinnobehandlingen annorlunda, i vanliga fall avstängd men på kvinnobehandlingen så fortsätter de enskilda samtalen. Jag upplever att på Kvinnobehandling ser vi fler återfall. I de andra behandlingarna är det också så att efter ett par återfall åker man ut och då ser man att detta inte var rätt. Då kommer en annan insats in.⁷⁶

Både positivt och negativt, det är en del av läkeprocessen i missbruk men är det för många återfall måste man granska sig själv kritisk annars hjälper vi inte klienten.⁷⁷

Kompetens

Det finns inget i intervjumaterialet som pekar på att kompetens saknas eller liknande, snarare framhävs teamet och de individuella behandlarna som mycket kompetenta. Detta är också något som framkommer under observationstillfällena och i noteras även i form av en utvecklingsanda inom enheten då de också flaggar för behovet av handledning och kontinuerlig kompetensutveckling.

Hela konceptet handlar om att våga stanna upp och känna att du inte är färdigutvecklad som terapeut, då är det svårt att individanpassa. Det är en kedja av det. Räkna in sig själv. Då är man inte med fullt ut, du ser inte nyanserna och deltagare känner sig inte hörd eller respekterad.⁷⁸

Vi har kompetens att möta deltagarnas individuella behov som kan se väldigt olika ut.⁷⁹

De har dragit ner på handledningen – vilken är en viktig resurs, så att vi bibehåller kompetensen fortsätter utvecklingen, bibehåller kunskapen vi har och vidareutvecklar.⁸⁰

Vi är för liten, för vi skulle behöva komma iväg på workshops, kompetensförsörjning så att vi gör vad vi ska göra.⁸¹

Viktigt att ha en DBT inriktad, erfaren och uppdaterad handledare. Vi är i teamet i en ständig process av lärande. Vi är medlemmar i DBT Sverige. Metoden innebär att man är så nära metoden så möjligt och det gör man tillsammans i teamet genom att tillsammans reflektera över och lyfta sina ärenden.⁸²

I intervjumaterialet tydliggörs verksamhetens kompetens igenom hur deltagarna, anhöriga och

⁷⁶ Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

⁷⁷ Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

⁷⁸ Respondent 8, intervju med behandlare, september 2021

⁷⁹ Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

⁸⁰ Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

⁸¹ Respondent 8, intervju med behandlare, september 2021

⁸² Respondent 8, intervju med behandlare, september 2021

handläggarna pratar om behandlarnas *bemötande* och de *stöd* de får av teamet.

Teamet möter behovet som deras deltagare har – detta ses över. Man förespråkar alltid hemmaplanslösningar. Eftersom det är svårare när man möter vardagen man ska leva i, ofta efter externbehandling funkar det inte när man kommer hem. Det är positivt med Kvinnobehandlingen.⁸³

Tycker att teamet möter kvinnornas behov, en kvinna som närmar sig sin utsluss där färdigheterna har varit väldigt bra för hennes sårbarhet för stress och när hon skulle komma igång i arbete igen och det tror jag har varit väldigt bra. Sen kan ju inte Kvinnobehandlingen, kommer man dit med väldigt tung problematik, man pallar inte, man tar ständiga återfall så kan inte de göra så mycket tänker jag, då är man inte där men utifrån de kvinnorna som jag har varit där, som har varit där och har gått med svår problematik så tycker jag att de kämpar på, på Kvinnobehandlingen. Jag ser en förflyttning, oftast i början, sen kommer livet ikapp, sen är det svårare än man tror – men de är ändå där, skrivs inte ut för misslyckande. En kvinna har svårt för läxorna – svårt kring begrepp. Men får extra stöd från kontaktpersonen. Jag tror egentligen, behandling är också sammanhanget man kan få och tron på att det här går att förändra och rutin under en längre tid tror jag ibland är viktigare än själva metoden.⁸⁴

Min kontaktperson har varit ärlig mot mig, jag är en väldigt känslig person men hon har inte varit för nått med mig utan varit rakt på sak vilket har hjälpt mig fast det varit jobbigt. Bra med mycket erfarenhet av missbruk.⁸⁵

Teamet möter mina behov, om man inte förstår på lektionen kan man efterfråga rollspel så det är lättare att förstå.⁸⁶

De är fantastiska.⁸⁷

Stor kompetens, sen att känt mig uppmuntrad, fått mycket stöttning, beröm, positiv uppmuntran och det har jag aldrig fått innan – att man känt att man gjort någonting bra. Lyfte fram det positiva – verkligen beröm och det känts som man är duktig och gjort någonting bra. (...) har varit bra⁸⁸.

Det kommer bli svårt att avsluta samtalen med min terapeut, man lär ju känna varandra, jag tror nog att hon är den enda personen som jag kan vara ärlig mot och det är ju sorligt. Lite

83 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

84 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

85 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

86 Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

87 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

88 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

separationsångest – förmodligen blir det så att jag fortsätter prata med någon på rådgivningen men jag känner mig själv och så blir det nog inte, inte för att jag ska börja missbruka igen, men för det är svårt att öppna sig. När man aldrig har gjort det.⁸⁹

Det blir tydligt under mina observationer att deltagarna är bekväma i denna miljö, man bemöts på ett vänligt och bra sätt, både jag som observatör men även mellan deltagarna sinsemellan, mellan dem och behandlarna och emellan behandlarna själva observeras ett jämlikt och respektfullt förhållande. Detta måste ses som en god grund för att genomföra en behandling där det krävs ärlighet, öppenhet och där man delar med sig av sina sårbarheter.

Ingen går över ens gränser så det blir inte bråk, utan känns som en mogen och hälsosam miljö man strävar efter när man varit i missbruk.⁹⁰

Behandlaren måste kunna hantera informationen, stoppa personen så hen inte lämnar ut sig. Kan vara att man får höra väldigt mycket – behöver kunna ta emot detta. Jätteviktigt hur man bemöter eftersom det är avgörande för hur klienten kan gå vidare och kan man inte ta emot det så gör man mer skada än nytta.⁹¹

Jag tror generellt, jobbat väldigt mycket och länge med kvinnor, arbetat på (...) när den fanns och tänker att man behöver ha bemötandekompetens – vilket jag alltid tycker att teamet har ett fint och bra bemötande. Det är alltid viktigt med ett bra bemötande men särskilt i förhållande till kvinnor – i mötet mellan kvinna till kvinna så känner man sig alltid i underläge när man kommer som, att man inte är dömande på något vis över hur man har eller lever sitt liv – det tror jag är det viktigaste.⁹²

Det är så viktigt att man inte känner sig dömd, man är så bräcklig ändå, speciellt när man inte har något skydd, man har inte någonting att bedöva sig med.⁹³

Vad jag än säger så är det aldrig något konstigt – man blir validerad och det är väldigt viktigt.⁹⁴

Deltagarna är väldigt glada över att det finns en särskild grupp för kvinnor med missbruksproblematik och ser det som avgörande i hur de kan tillgodogöra sig behandlingen. Alla utom en lyfter att de hade ett behov av att vara bara med kvinnor i behandlingen. Samtidigt lyfter både behandlarna och handläggarna att det är mycket positivt att Kvinnobehandlingen finns att erbjuda kvinnorna de

89 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

90 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

91 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

92 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

93 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

94 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

kommer i kontakt med.

Jag tycker det är ganska skönt med bara kvinnor, jag tycker det är skönt för det har jag inte varit med om innan, det blir liksom inga andra konstellationer (...)Det blir inga konstiga grejor, inget romantiskt – det är inte därför jag går i en behandling för att skaffa mig någon ny.⁹⁵

Jag gillar inte kvinnor egentligen, tycker de är krångliga att ha att göra med, men jag tror ändå att det är bra att ha en separat grupp, eftersom man blir lätt distraherad och kanske relationer uppstår.⁹⁶

Vi kvinnor har en annan problematik, vi skäms.⁹⁷

Det är tryggt att gå dit, man är lika, fast vi är olika – man sitter i samma båt.⁹⁸

Skönt att det bara kvinnor, känns liksom som om man är på samma nivå, missbruk kan ofta vara så att relationer till motsatts kön kan vara... ja känns skönt att bara vara kvinnor.⁹⁹

Jag känner att det är jätteskönt att det bara är kvinnor i gruppen, man behöver inte känna sig utblottad eller konstigt. Det känns tryggt.¹⁰⁰

Känns positivt när det bara är tjejer – annars kan det bli en tävling om killars uppmärksamhet, kan inte heller slappna av på samma sätt och prata om allt tex mens och sex.¹⁰¹

Det enda jag inte ville vara att det skulle vara män med, och att det var en mindre grupp. Man får mer än vad jag förväntade mig, det är så personligt och de lägger ner 200% på en.¹⁰²

Handläggarna lyfter vikten av att ha en behandling bara för kvinnor värt att nämna är att det inte någon gång under utvärderingen lyfts av någon av de medverkande oavsett deras relation till Kvinnobehandlingen att det på något sätt skulle vara negativt med en behandling för bara kvinnor.

(...) det är jättebra att det finns behandling för bara kvinnor och där man får arbeta med de delarna av missbruket men det är en väldigt lång behandling, där tycker jag att det blir lite otidligt vissa går 6 månader andra i 1,5 månader skulle nog önska att där fanns mer av en struktur kring behandlingstiden, 12-steg grundbehandling är 2 månader, Olsgården grundbe-

95 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

96 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

97 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

98 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

99 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

100 Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

101 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

102 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

*handling 4 månader sen en utsluss och placerar vi externt på behandlingshem är det max 3 månader.*¹⁰³

*Det är bra att ha en egen Kvinnobehandling och att man fortsatt har det. Och de problem som fanns på Villa Viva var inte bra.*¹⁰⁴

I intervjuerna lyfter *deltagare, anhörig och handläggarna* att Kvinnobehandlingen arbetar mycket med stötta individen utifrån deras förutsättningar, kapacitet och annat kring individen som påverkar deras situation. Detta är något som, av deltagarna, anses välbehövt och bidrar till att de kan välja ett nyktert liv.

*Jag är så glad att hon har varit så ihärdig, stått utanför fönstret – de är helt underbara.*¹⁰⁵

*(...) ska följa med nästa vecka till min psykiatriker, han har varit lite tvär och undrar hur länge det här ska pågå. Hon har tidigare föreslagit att följa med mig i samtal om behandlingen. Här är det inte bara att man går för missbruket utan för varför man missbrukar. Ska vara jätteskönt att hon kommer följa med. Det känns skönt att hon gör det med vilja.*¹⁰⁶

*Viktigt för mig har varit att ha sysselsättning efter, så tror att det är bra att få på plats sysselsättning, så att man inte släpps ut i det fria sen – det är många som faller där. (...) För mycket fritid är aldrig bra för en före detta missbrukare.*¹⁰⁷

*Det är mycket med deras stöd, och mognade att hon kommit insikt om sig själv att hon har ett bättre värde.*¹⁰⁸

*Här känns det inte som de bara släpper en när man känner att man är klar. Jag är nu i halvtidsgruppen, har stöd och pratar fortfarande med min kontaktperson – och jag kan komma hit när jag behöver. Så hade det inte varit på behandlingshemmet där jag hade åkt in till stan och allt hade varit upp och ner.*¹⁰⁹

*Nytt sett att se på saker som jag borde haft med mig i hela livet – det handlar inte om att bara plugga läxan utan verkligen testat och prövat i sitt liv. Bra att få in andras perspektiv och behandlarna är väldigt bra på att förklara.*¹¹⁰

103 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

104 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

105 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

106 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

107 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

108 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

109 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

110 Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

Jag behöver arbeta med att sätta gränser, få styrka och självförtroende – bättre självkänsla – behöver tagga upp och ta plats. Hon vill få mig att växa.¹¹¹

Det var jobbigt i början, hade social fobi svårt att vara i stor grupp, men (...) uppmuntrade mig hela tiden, peppade mig och påminde mig att jag var stark. Satt mest och fokuserade på kriget i min hjärna och hörde inte så mycket, men man måste bara öva och öva och det gjorde jag. Jag var med i början trots min ångest.¹¹²

Just att komma iväg och göra någonting tillsammans är också övningar, speciellt när man tidigare har isolerat sig så kan det vara ett jättesteg att ta sig någonstans – så med att ha stöd att ta sig någonstans öppnar upp för att man själv tar sig någonstans. Sen känns det jättelyxigt att träna två gånger i veckan. Vem får göra det bara så där på arbetstid.¹¹³

Vi har varit på ljusfesten på Sofiero – det hade jag aldrig gjort efter jobbet annars – det ger så mycket mer – många kanske är ensamma – men det blir liksom 'vi' som går. Jag tycker att man får så fin information och hjälp, ibland hänger man inte med, det snurrar runt i hjärnan och man behöver allt stöd man får – de gör ett kanonjobb. Nöjd med upplägget och har det stöd jag behöver för att ta till mig informationen, de är alltid tillgängliga och (...) ringer hem och ställer upp – hon frågar om man vill prata, och hon utgår ifrån mina behov.¹¹⁴

Under observationstillfällena noteras att samtalen i grupp är välfungerande, givande och på ett liknande sätt uppfattas yogan (bilaga E) som utvärderaren deltar i tillsammans med gruppen. Ett stort antal bitar behöver vara på plats för att behandlingen ska nå sitt främsta mål att deltagare ska bli nykter. Vilket framkom i intervjuerna och observationerna och beskrivs nedan utifrån temat förutsättningar.

Förutsättningar

I det här stycket behandlas förutsättningar som *närvaro*, *motivation*, *tid* i form av kötid, behandlingstid och *resurser* i form av boende, alternativa behandlingar, personal och behandlingsplatser men även andra förutsättningar.

Förutsättningarna listas nedan utifrån de fyra olika målgrupperna deltagare, anhöriga, behandlare och handläggare och igen stäcker det sig från förutsättningar som kopplar till individen men även till utveckling och organisation samt att förutsättningar är både det som hindrar och det som bidrar till ett positivt utfall.

¹¹¹ Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

¹¹² Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

¹¹³ Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

¹¹⁴ Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

Det enda jag någon gång tyckte är att jag får dåligt samvete – jag har många sjukdomar – så man kan inte vara här, man vill ju och missar man 14 dagar så är det svårt.¹¹⁵

Jag har ju känt mig trygg här – och det behöver man göra för att kunna öppna sig. Jag har aldrig varit bra på att prata om känslor och så – men när jag började här så tänkte jag att jag måste börja göra tvärtom mot vad jag har gjort innan.¹¹⁶

Det krävs ju lite mer av den som bara går på dagen än av den som är i en skyddad verkstad, om man säger så. För mig som har ett sånt driv som jag har, och jag hade egen lägenhet så för mig var det ok. Men för de som behöver mer stöd, stöd hela tiden så tror jag att det är bra att det finns ett boende.¹¹⁷

Vi har alltid ett infomöte – så att man vet vad man går med på och att det känns rätt. Det har funnits tillfällen då man känt att problematiken är för svår och att det inte fungerar.¹¹⁸

Ska inte vara för tungt missbruk eller prostitution – efter som det är för lätt alternativ och måste klara sin vardag med alla kontakter runt hörnet. Behöver man bryta från hemma.¹¹⁹

(...) men man skulle kunna ha ett drogfritt boende och så kan man gå på behandling på andra ställen. (...) Alternativet blir att man placerar externt, många har så pass komplicerat beroende och nu har det varit svårt att placera de kvinnor som inte har sin egen bostad. Det har inte fungerat för de Kvinnorbehandlingen – där är ett glapp.¹²⁰

Livtaget (Västergård) öppnar igen. Det krävs stabila omständigheter om man ska delta i öppen behandling.¹²¹

Det är ändå en öppenvårdsbehandling – man måste kunna ta mycket eget ansvar och i tyngre missbruk gör man inte det och nu när man utreder efter konstens alla regler så tycker man också att man skulle kunna finlira mer vem som passar där men så blir det ju inte och då tänker jag att många har för stora behov av mer 'hållande' ställen.¹²²

Inte för stor psykisk hälsa, måste vara ganska välfungerande, som ett deltidsarbete, inte för avancerad problematik eller samsjuklighet. Ställer stora krav, alternativet är behandlings-

115 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

116 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

117 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

118 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

119 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

120 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

121 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

122 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

hem.¹²³

Eget boende inget krav men det är enklare, klara av att sköta ett hem utan för mycket stöd, ha koll på tider och inte allt för mycket destruktivt nätverk runt dig – men ett liv kantat av missbruk och psykiskt dåligt mående.¹²⁴

Vi ska verkställa inom tre månader, rapportera till IVO, som skulle kunna begära vite som behöver betala för.¹²⁵

I intervjuerna med *anhöriga* och med *deltagare* så framkommer det att motivationen hos deltagarna är hög jämfört med deras motivation i tidigare behandlingar. Samtidigt som *behandlare* och *handläggare* ser en risk att den långa kö tiden påverkar deltagares motivation på olika sätt.

Otroligt glad att hon har fått möjligheten, hon är motiverad och det var hennes eget beslut att göra denna behandling för sin egen skull. Hon vill göra detta för sin egen skull.¹²⁶

Tycker jag var involverad i behandlingsplaner etc, men jag gick med in med inställningen att jag gör detta några månader så ser det bra ut för soc och så kan jag få träffa min son. Så var det i början för mig. Men det förändrades för mig under tiden jag var där och jag började inse att det kanske är för mig själv jag ska göra detta här.¹²⁷

Jämfört med behandlingshemmet är folk här mycket mer motiverade att vara nyktra, där var det många tjejer som kom från LVM-hem och dom liksom ville inte vara nyktra och man blev liksom indragen i det. Här är det, även om man har sug så peppar man varandra. Ingen som erbjuder någon droger – bara för att de är i ett missbruk.¹²⁸

Aktivt involverad i framtagandet med att sätta mål – (...) har hjälpt mig att bestämma, pushade mig att se vad jag ville få ut av min behandling.¹²⁹

Att de lyssnar, även om de inte har varit i dessa situationer då viktigt att man inte blir dömd, du har kanske gjort fel – men du vill bli bättre, Det är fokus framåt, man vill komma vidare, man vill starta om. Det märker man också en skillnad på – här är folk verkligen motiverad, de vet hur svårt det är att få en plats. Så kommer man hit så vill man verkligen, det såg jag inte på behandlingshemmet. Motivationen var inte densamma.¹³⁰

123 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

124 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

125 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

126 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

127 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

128 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

129 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

130 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

Förutsatt att man kan ta rätt stort ansvar, behandlingshem för män är lite tuffare, gott och ont, rätt många chanser, både positivt och negativt, lyckas man fånga upp efter ett par gånger så är det bra, men det kanske också är en indikation på att det inte kommer fungera, skadar kön – tappar motivationen om det blir långdraget, skadar gruppen om någon kommer påverkad.¹³¹

Under hela utvärderingsprocessen används ordet lång, lång i förhållande till behandling 'det är en lång behandling', lång i förhållande till platskö, 'vi har nu lång kö', lång i förhållande till väntetid. Förutom det så har framförallt *deltagarna* lyft att det finns ett stort behov av att behandlingen är lång och att man får den tid som man behöver. Med det i tanken delas nästa tema upp i *tid och resurser som kopplas in i temat upplägg* för att på ett tydligt sätt skildra vad som ligger bakom dessa uttalande och att de behöver ses i relation till varandra.

Stor del av behandlingen handlar om att komma i gång i görandet, när färdigheterna börjar klick in så ser man att det händer mycket i deras liv.¹³²

Rädsla inför att det ska gå snabbare, för att det är lång kö, men inom ramen att vi kan ta den tid som individen behöver så har vi det vi behöver. I så fall är det viktigt med kompetensförsörjningen – man behöver var uppkopplad och fylla på hela tiden, nu har man dragit in vår handledning som är otrolig viktig för oss för att utöva denna metod. Vi har bra lokaler, vi går och tränar.¹³³

Jag tror kanske att den psykiska ohälsan ska vara större än missbruket, grovt missbruk och öppen behandling är svårt, kanske då kan fungera som en utsluss där man behöver längre tid – tycker det mest fantastiska är att man faktiskt har tid, låter det ta tid – det finns nästan ingenstans idag och jag vet att det är svårt med köerna, men när man sen fått in någon så vill man ju att de ska få tiden som det tar och det får man ju på Kvinnobehandlingen att man har en lite längre tid för det är det som många behöver.¹³⁴

Behandlingen är jättelång, vet inte om de har med metoden att göra. Alla andra behandlingen är i block, svårt att få grepp om vad som är vad 7-9 månader är längre än vad vi beviljar behandling för – det påverkar kostnader eftersom andra inte kan vänta så skickas iväg externt så det blir 12 månaders behandling för en individ medan männen får 6 månaders behandling.¹³⁵

131 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

132 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

133 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

134 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

135 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

Ur mitt perspektiv så behöver det vara en lång behandling och enbart tjejer/kvinnor, det är så mycket att reda ut. Det tog mig lång tid att förstå DBT-boken och vad det gick ut på.¹³⁶

Jag tycker inte att någon behandling ska vara under 6 månader, det tar hjärnan 3 månader att koppla att man är frisk igen och man ska få in ett normalt beteende och rutiner. Jag förlängde det eftersom jag kände att jag behövde det.¹³⁷

Jag väntade länge på behandlingen, ungefär 6 månader, (...) och (...) tryckte på hela tiden för att jag skulle in, jag var lite lack och jag kontaktade den högsta eftersom det tog för lång tid. Om jag var höggravid eller beroende så hade jag blivit prioriterad – jag sa till dem ska jag verkligen behöva bli gravid. När jag sen till slut fick en plats så bara grät jag, här hade jag gått och väntat så länge.¹³⁸

Jag var på eftervård i ett år, en gång i veckan, där var inget riktigt strukturerat, så i stort sett var det bara jag. Jag tycker inte att man ska ta så lätt på eftervården utan att man ska gå där. Även om jag jobba så var det skönt att kunna lägga alla sina vardagsproblem där. Du kommer ändå ut i samhället efter behandlingen och allt vad det innebär och det du ska hantera där.¹³⁹

Jag vara rädd för att de skulle säga att det är två månader och sen släpper de henne för att hon är flygklar, men de sa att de släpper ingen förrän de är klara och det kändes skitskönt. Där finns ingen tidsgräns att jobba mot utan släpper när de har verktygen och att hon fick praktik som ökats upp. Tillgång till stöd kring utbildning och det känns skit bra att hon inte är släppt vind för våg. Lite så var det på behandlingshemmet – fick två månader och ansökte om förlängt men fick avslag från psykiatrin för de skulle vara med och betala men ville inte det. Det gjorde mig så förbannad för där var ingen länk mellan soc och psykiatrin.¹⁴⁰

12 steg varade i 12 veckor, jag tycker det är jättebra att man har längre tid, eftersom det inte är något man skyndar sig igenom.¹⁴¹

Kändes bra att kunna vara med under en lång period. För min del behövdes det. Min förra behandling var det mer så att och detta datum är din sista dag, tack och hej också fick man ett diplom – så jag drack ju den första dagen. Då var jag inte redo – nu känns det mer som man kan ta det i sin egen takt.¹⁴²

136 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

137 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

138 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

139 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

140 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

141 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

142 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

Jag har fått förlängt tills februari, just eftersom jag mår sådär just nu och jag ska försöka få hjälp att flytta och behöver hela nätverkets stöd – jag har sagt till att jag behöver hjälp, jag klarar inte ut det själv. Jag frågar inte om hjälp, det har jag fått med mig från behandlingen – ensam är inte stark.¹⁴³

Stycket nedan behandlar temat resurser utifrån *behandlarnas* perspektiv till *handläggarnas* perspektiv så handlar om organisatoriska resurser.

Pratat om en medarbetare till, skulle kunna köra två grupper (men inte större grupper), 9 in-skrivna. Långa köer är negativt, för man är inte på samma ställe som man var på när de skrev upp sig, kan ha druckit mycket och tagit droger under det halvår som det kan ta att komma in. Då är det svårarbetat och vi tappar många. Verkställa inom tre månader klarar inte handläggarna, prio om ung eller direkt från behandling.¹⁴⁴

Vi är minimum, det är sårbart att var tre stycken behandlare – vi kör året runt. 8 är ett bra nummer för gruppen men kanske att man skulle kunna utvidga på andra sätt.¹⁴⁵

Tänkt att man ska ha tillgång dygnet runt, som vi saknar – vi pratar om att vara tillgängliga på helgen. Helgen är sårbar. Det hade vi tidigare när det fanns ett boende där stödet, dagdeltagare kunde använda sig av stödet.¹⁴⁶

Man har inte så mycket valmöjlighet efter som utbudet är begränsat, vill placera kvinnor externt än vad vi får – det har även varit svårt att placera men när Livtaget har varit stängt.¹⁴⁷

Svårt att kombinera väldiga behov, långa köer – sen prioriteras de som är externt placerade och det tar två månader och man är på samma plats i kön, svårt att få ihop det med att alla parter ska få den tiden det tar att bli klar att stå på egna ben, arbeta på halvtid etc så vill man att stödet ska finnas. Jag vill båda – jag vill att behandlingen ska vara lång men att det inte ska finnas några köer.¹⁴⁸

Jag tror att många kvinnor som vi har, faktiskt har större behov än en öppen behandling, men jag tänker att vi skulle ha friare val från början, så att man inte behöver testa hemma först, sen iväg när man bedömer från början att det inte passar – på så sätt så urholkar man sina ställen från ledningshåll.¹⁴⁹

143 Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021

144 Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

145 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

146 Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

147 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

148 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

149 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

Det funkar inte så bra när jag bara kan erbjuda en behandling, men inget passar, ex. någon säger sig behöva extert behandlingshem, sen tvinga in i Kvinnobehandling och fullföljde inte behandlingen.¹⁵⁰

Upplägg

Upplägg är centralt i DBT-behandling eftersom det är upplägget som möjliggör för att "dialektiken" ska uppstå det vill säga att man kommer åt de två polerna *acceptans* och *förändring*. Vilket då skapar möjligheter för att lära sig att hitta en inre emotionell balans, hantera sin vardag på ett bättre sätt och få en meningsfull tillvaro. På ett liknande sätt som ovan kring tid och resurs skiljer det sig mycket åt i hur deltagaren (individ) och handläggaren (och i detta fall organisationen) upplever upplägget.

När man är boende så är det en skyddad verkstad, nu är man här och man ska ut i verkligheten och göra läxorna och det blir mer än prövning liksom.¹⁵¹

Balansen mellan behandling och fritid känns bra, bra att ha onsdagen då man kan boka in andra saker så som läkare. Det fungerar bra.¹⁵²

Jag tycker att det funkar bra med balansen mellan grupp och det individuella arbetet – så kan man lära sig mycket från de andra i gruppen och vad de delar med sig av vad som har fungerat för dem som man kan prova själv.¹⁵³

De blandade åldrarna i gruppen är positivt, kunde ha varit mamma till många, något som jag reflekterade över i början.¹⁵⁴

Jag tycker schemat har varit bra – känns skönt att ha ett schema upplagt som man kan planera veckan utifrån när man är här.¹⁵⁵

Tycker det har varit ett bra upplägg, intensitet, förutom den perioden under Covid. Det är inte för mycket och inte för lite – det känns inte som man slösar tid.¹⁵⁶

Bra att det är alla åldrar, samtidigt som det är sorgligt att vi hamnar i missbruk, bra med olika perspektiv, vad är det som får vissa att inte klara av det. Man får del av mycket och kan lära sig mycket av varandra och kan förhoppningsvis dela med sig av något som kan vara nyttigt

150 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

151 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

152 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

153 Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021

154 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

155 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

156 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

för andra.¹⁵⁷

Har varit med, med prästen och i dag är det destruktiva relationer i Eslöv – Hela Människan hade en föreläsning, och det som fastnade jättemycket hos mig – olika personligheter, räddaren vänder sina känslspröt utåt men behöver vända dem inåt. De lyssnar på vad vi behöver. Jättebra kvinnlig präst som man kan prata om allt med.¹⁵⁸

Rutinerna var viktiga – så bra att jag fick praktiken och rutinerna, så lätt att isolera sig igen om man inte har det sociala.¹⁵⁹

Jag kunde inte riktigt fånga information med barnmorskan, det som handlade om ekonomi sa mig ingenting – men prästen är så fin, hon pratar så fint, hon pratar så mycket om allting runt omkring och det blir så roligt. En präst – det handlar om det, hon måste sola hon är så brun, äldre men det syns inte, allvarlig men får fram budskapet så bra.¹⁶⁰

Det som så bra är att det händer så mycket olika grejer, det hade varit för tufft att bara sitta med boken – jag tror att det är för att bryta av lite och att det inte bara handlar om det. Alla kan inte vara lika intresserade av allting.¹⁶¹

Vi var på Dunkers en gång, där hade jag aldrig varit, jag gick sen dit med min mamma. Man lär sig vi gör roliga saker. När man är sjukskriven med så låg sjukpenning som jag har så finns där liksom inga pengar till andra saker, saker så att man kommer ut – sen är man inte heller så bekväm efter man har slutat med medicin, jag tog Benzo (bensodiazepiner utvärderarens förtydligande) i 10 år och när man slutar med sådana grejer så är man rädd – man behöver introduceras in i samhället igen, vi har yogan och träningen för det har jättestor betydelse för hjärnan – kropp och hjärna hänger ihop. Och att de står för maten här är väldigt positivt för bara en sån grej som att komma ihåg att ta med mat är en sak som kan vara jättesvårt när man varit sjuk länge.¹⁶²

Den ena hade ökad självkänsla, den ena klienten tyckte det var alldeles för luddigt, man måste ha förmågan att kunna använda det. Hade inte hjälpt att gå länge – det är en fara att stanna kvar, det blir en trygghet – blir sysselsättning snarare än behandling.¹⁶³

Mer strukturerad behandling, de säger att det är en heltidsbehandling, korta dagar, inget på

157 Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

158 Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021

159 Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021

160 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

161 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

162 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

163 Respondent 10, intervju med handledare, november 2021

onsdagar, träning och yoga (som finns med i många behandlingar). Mer strukturerat schema och korta ner tiden, 4 månader och sen utsluss.¹⁶⁴

Under hösten 2021 testade teamet en modell för *anhörigstöd* specifikt för Kvinnobehandlingen en utveckling som ligger i linje med att arbeta med anhöriga, relationer och lång varit stöd. Stödet bestod av sex mötestillfällen med mycket positiv inverkan.

Vi har en ny anhöriggrupp nu under hösten – eftersom anhöriga är väldigt viktiga. På 6 tillfällen, finns ett material kopplat till DBT som kortas ner från 12-15 ggr. Väldigt hjälpsamt om anhöriga får liknande verktyg att använda. Anhörigarbetet är väldigt viktigt. Anhöriga till de som vi har i gruppen. Tidigare har vi haft informationskvällar. Så det har funnits en intention länge. Vi har gjort anhöriga enskilda samtal men detta blir mer utbildningslikt.¹⁶⁵

Jag kan se ett värde i att det finns ett anhörigstöd och var informerad om det från början. Jag tog kontakt med AA, men jag kunde inte göra så mycket mer.¹⁶⁶

Min dotter har inte velat ta del av anhörigstödet – men jag tror att det hade varit bra och kunnat hjälpa henne att förstå min problematik.¹⁶⁷

Min man har tagit del av anhörigstödet, 6 måndagar, tyckte det var jättebra om lite kort. Det har hjälpt att han har en helt annan förståelse. Bidrar till min behandling. Går jag upp i varv så reagerar han inte på samma sätt utan helt annorlunda.¹⁶⁸

Letade aktivt, svårt att hitta – det finns något som heter Familjeband, men det var pausat pga Covid-19. Vi, jag ville ha stöd men det infann sig först när vi kom till Kvinnobehandlingen.¹⁶⁹

Anhörigstödet har hjälpt mitt samvete att jag vet om att de kan prata om hur de har mått.¹⁷⁰

Min man och min son har gått anhörigstödet cirka 8 gånger och hade önskat att det var längre/ fler gånger. Min man gör Mindfulness övningar hemma – lyssnar, gör det jättemycket hemma och förstår mig på ett helt annat sätt nu, det är helt annorlunda nu och det är något alla skulle behöva gå. Jag tycker verkligen det var perfekt – min man sa på avslutningen att det var för jävligt på skoj – tyckte det var jättebra.¹⁷¹

164 Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021

165 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

166 Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

167 Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

168 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

169 Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

170 Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021

171 Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021

Alla respondenter gavs möjlighet att komma med idéer och synpunkter kring Kvinnobehandlingens utveckling och behandlingen framgent. Många av deltagarna upprepade att de var mycket nöjda med behandlingen och inte i nuläget kände att det fanns ett behov av förändring eller förbättring men *de deltagare som avslutat eller närmade sig slutet av sin behandling* passade på att komma med konkreta förslag. Utöver det kom många idéer och tankar upp i samtalen med *behandlarna* och *handläggarna* en del har redan nämnts i texten ovan. I störst utsträckning handlade det om behandlingsupplägget men även kommunikationen kring behandlingen samt en del förslag kring organisatoriska faktorer och hur man förbättrar sina utvärderingsmöjligheter.

*Kanske att det skulle bli mer öppet utåt – att hjälpen finns. Mer information – man kanske bara behöver gå på rådgivningen. Och att det inte förs några journaler – ingen dokumentation. Det kan vara väldigt känsligt.*¹⁷²

*Det som är viktigt är det som händer efter behandlingen, uppvuxen här så faller man tillbaka – meningsfull sysselsättning så att man vill gå dit. Ta in någon som pratar om utbildningar.*¹⁷³

*Det enda jag önskar är att det ska vara någon som är tillgänglig på helgen – för helgen är den som är värst. Något stöd under helgen, en jour kanske så man kan ringa och prata om det blir för jobbigt.*¹⁷⁴

*Klientens behov styr, fungerar bra inom organisationen, administrativa rutiner skulle man kunna förbättra men i varje individuellt ärende fungerar bra.*¹⁷⁵

*Kan man identifiera vilken känsla man har kan man hantera sina situationer bättre och återfallen minskar. Men svårt att säga att man ska ha nolltolerans. Man skulle kunna hitta sätt att mäta det på – vi gör KASAM, mäter meningsfullhet och begriplighet. Kanske kan mäta ångesten på ett bättre.*¹⁷⁶

*Vi följer det som händer inom DBT och den är på frammarsch och det krävs att man har handledning i DBT – det är väldigt viktigt. Där är jag nu – nära metoden. Effektiv kompetensutveckling att man är i verksamheterna.*¹⁷⁷

Hade velat utveckla samarbetet med andra aktörer – det känns som det spretar – Försäkringskassan och psykiatrin (hade kunnat vidare utveckla samarbetet mycket mer. Najaden där

172 Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

173 Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021

174 Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

175 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

176 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

177 Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

har vi en bra kontakt. Uppdragen skulle kunna ligga mer i linje med varandra.¹⁷⁸

Det är A och O att ha ett nätverk som arbetar tillsammans – det enda som fungerar någorlunda bra är SIPar – fortfarande ganska svårt att arbeta tillsammans psykiatri, kommun och öppen vården. Lutar på individsrelationer för att komma in. Det är regionen som ska ha DBT och då blir det en strid.¹⁷⁹

Jag tänker att man ju på något vis, kanske jag vet inte men koppla ihop det med ett boende (ett kvinnoboende) sen kunde tillgodose sig själv öppenvårds behandling. Tryggt, lugnt, bemannat och drogfritt.¹⁸⁰

Kanske att man skulle kunna utöka genom att ha två olika grupper, men hur vet jag inte, men när man ändå har innehållet, tror att det är bra med mycket enskilt så som det är idag. Man vill inte göra det större, kanske mer personal så man kan utöka några platser.¹⁸¹

Jag tycker det är fint att fortsatt ha en Kvinnobehandling – jag tror att många kvinnor mår bra av det – vad med andra kvinnor på kvinnors villkor. Det är något som jag skulle vilja att man väljer att fortsätta med.¹⁸²

Behandling behöver bli mer intensiv, och kortare väntar minst 6 månader på en behandling. Sen börjar med 6 veckor enskilda samtal, det behöver knappt någon behandling om man har hankat sig fram under så lång tid. Då de är lämnade ensamma – vi har inte så mycket stöd att erbjuda, man kan välja öppen vården – inte som i väntan på utan en behandling i sig. Man kan ha rådgivningen för enskilda samtal – ett halvår blir för länge.¹⁸³

Bra relation mellan enhet och Kvinnobehandlingen på individuell basis – organisationsmässigt är det väldigt svårt att samarbete mellan enheter. Tror att mycket av detta kommer vara nyheter för Kvinnobehandlingen och de kommer nog att tänka 'kunde ni inte bara ha sagt det' men det gör vi men det når inte ända fram och då kan man inte ha en konversation om det. Men mellan mig och personalen på Kvinnobehandlingen fungerar samarbetet bra.¹⁸⁴

Psykiatrin är inte med, den är aldrig bra – men jag har haft någon från vuxenpsykiatri som var frågande varför vi arbetar med DBT men det hade inte hjälpt för de hade ändå inte arbeta med individen förrän vi är färdiga – vi samverkar inte under tiden, psykiatrins tanke är nog att man

178 Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

179 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

180 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

181 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

182 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

183 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

184 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

*tar en insats i taget, men vi vill ha med psykiatrin under behandlingen för att undvika att individen behöver vänta flera månader innan de den insatsen sätter igång efter avslutat behandling. Men de vill gärna vänta till vi är färdiga. Behandling först och titta på psykiska sen.*¹⁸⁵

*När man har den här kompetensen med DBT – så kanske om man hade mer personal så skulle man kanske skulle kunna gå enskilt – även om det nu tillhör psykiatrin så har vi ju kompetensen här så kanske man skulle kunna använda denna resurs även till det, om de fick mer personal.*¹⁸⁶

185 Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

186 Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021

Analys

Vad som framkommit under intervjuerna (och observationerna) kan främst ses som indikationer på huruvida effekterna av insatsen överensstämmer med de ursprungliga målen.

Att erbjuda en heltids öppenvårdsbehandling i grupp kombinerat med enskilda samtal med stor tillgänglighet och flexibilitet för den enskilda deltagarens behov.

Kvinnobehandlingen är en öppenvårdsbehandling där arbetet med deltagaren sker i både grupp och individuellt i form av enskilda samtal. Upplägget skiljer sig åt från vad man utifrån andra behandlingsmetoder och kanske mer traditionellt anser vara 'heltid' eftersom deltagarna inte är på plats varje dag eller hela dagar. Men det är viktigt att påpeka att Kvinnobehandlingen erbjuder en mer omfattande och intensiv DBT-behandling än det standard upplägg som anges av Socialstyrelsen. I Kvinnobehandlingen har man gruppbehandling fyra gånger i veckan och ett antal enskilda samtal under veckan. Metoden bygger på att deltagaren den övriga tiden koncentrerar sig på att öva och träna sina färdigheter det vill säga applicerar den nya kunskapen och förståelsen för sig själv, sina känslor, förutsättningar och sårbarheter i sin verkliga levnadsmiljö. Till skillnad från handledarna där majoriteten efterfrågade en kortare och mer intensiv behandling så anser majoriteten av deltagarna att upplägget är mycket bra, man förespråkar kombinationen av gruppbehandling och enskilda samtal och tycker att det är en bra balans mellan dessa två, uppskattar att behandlingsupplägget möjliggör för andra möten med till exempel sjukvården. Man uttrycker också ett behov av kortare dagar och en längre behandlingstid än till exempel 12-stegs metoden eftersom i deras erfarenhet så är det just detta som möjliggör att man kan ta till sig DBT-metoden och göra en förändringsresa mot ett nyktert och skäligare liv men några av deltagarna hade önskat att stöd under helgerna. Under intervjuerna framkom det också tydligt att teamet erbjuder deltagarna den flexibilitet som krävs för att behandlingen ska vara tillgänglig för den enskilda deltagarens behov. Detta var även tydligt i observationerna av gruppbehandling då man visar stor hänsyn till varje deltagares behov genom att till exempel förtydliga samtalen med hjälp av rollspel vid behov. Ett flertal av respondenterna berättade också om tillfällen då de inte varit kapabla att ta sig till behandlingen och då fått stöd genom att behandlaren tagit sig till dem och på så sätt möjliggjort för deltagaren att tillgodose sig behandlingen.

Att tillsammans med deltagaren skapa en individanpassad behandling för en varaktig förändring.

Här lyfter framförallt handledarna att de ser ett behov av en större valmöjlighet behandlingsmetoder för att möta individens behov. Men med det sagt så är man positivt inställd till att teamet, och ser att man tillsammans med deltagaren som har de förutsättningar som krävs för att kunna gå i öppenvårdsbehandling, skapar en individanpassad behandling för varaktig förändring. Detta framkommer tydligt i intervjuerna med deltagarna och behandlarna som beskriver hur detta inte bara görs kontinuerligt under behandlingen men att det i självverket är ett arbete som gynnas av att arbeta med DBT-metoden i vilken detta utgör grunden för arbete med individen. Det framgår också att arbetet med att skapa en individanpassad behandling för en varaktig förändring börjar redan innan

deltagaren kommer till Kvinnobehandlingen. Det finns en samsyn kring att detta arbete är beroende av de behandlingar som är tillgängliga och besluten styrs därefter och utifrån ledningens direktiv om att prova hemmaplanslösningar först snarare än de behov som presenteras.

Att samverka med andra adekvata aktörer runt deltagaren för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

I intervjuerna med deltagarna framkommer det att behandlarna är med i samtal med andra vårdaktörer om och när deltagaren önskar detta. Respondenterna ser också mycket positivt på de aktörer som gästar Kvinnobehandlingen och informerar och diskuterar andra aspekter av vardagen som man också kan behöva stöd kring. Under observationen så blir detta tydligt då deltagarna aktivt deltar i samtalet med en sjuksköterska från Barnavårdscentralen. Utöver det uttrycker de olika grupperingarna av respondenter ett missnöje med samverkan med psykiatri (Regionen) utifrån respektive perspektiv och alla uttrycker att man ser ett behov av bättre samverkan och ett behov av fortsätta att arbeta med missbruksbehandling och psykisk ohälsa i parallell snarare än två separata behandlingar där en tar vid när den andra slutar.

Att varje deltagare får en ökad medvetenhet om sig själv, sina sårbarheter och sin problematik.

I intervjuerna med deltagarna men även deras anhöriga beroende på hur länge det varit i behandlingen framhåller att deras syn på sig själv har förändrats genom att man har fått en större förståelse för hur och vad man reagerar på och varför. Däribland förklarar deltagarna hur man nu hanterar situationer annorlunda på grund av att man ifrågasätter och validerar sina känslor och mycket mer än tidigare sätter sig själv i 'första rummet' och menar på att man på så sätt främjar sitt eget personliga välmående och sin livskvalitet.

Att varje deltagare lär och tillgodogör sig viktiga färdigheter, såsom känsloreglering, stå ut- och relationsfärdigheter samt medveten närvaro för att därigenom kunna förbättra sina levnadsvillkor och välja ett nyktert liv i framtiden.

Under intervjuerna delade deltagarna med sig av exempel på hur de använder känsloreglering, stå-ut och relationsfärdigheter och medveten närvaro i sin vardag i dessa samtal understryker de vikten av att tvingas öva dessa färdigheter i sin verkliga livsmiljö med stöd av sin behandlare och hur det har fått dem att agera på nya sätt, strukturerat sin vardag på olika vis och tydligt visat att de är redo att ta stora beslut som kommer påverka deras levnadsvillkor och vara avgörande för att de ska kunna välja ett nyktert liv i framtiden. Under utvärderingen observeras också att deltagarna har förmågan att berätta om hur det använt sig av sina nya färdigheter i sin vardag på sätt som inte lämnar ut dem åt gruppen men ändå bidrar till välgrundad diskussion om hjälper de andra i gruppen att förstå begreppen.

Att erbjuda en eftervård för att främja en långsiktig förändring i deltagarens liv.

De respondenter som har nått slutet av sin behandling menar på att eftervården har haft en stor betydelse för att uppnå en långsiktig förändring. De menar på att man som före detta missbrukare behöver en strukturerad nedtrappning av stöd eftersom ett abrupt slut eller ett i förväg satt slutda-

tum har utifrån deras sett att se det motsatt effekt. Eftervården som Kvinnobehandlingen erbjuder ses som behövt, behjlpigt och betryggande av alla deltagare och anhöriga. Ett par respondenter berättar om hur tidigare behandlingar har avslutats utan nedtrappning eller utsluss och att man 'sen står där' utan varken stöd eller verktygen får att fortsätta vara nykter, vilket i många samtal var en form av kritik mot behandlingshem och 12-steps metoden. Detta skiljer sig från det behov ett par av handläggarna uttryckte av tydligare tidsupplägg och en kortare behandlings tid, ett behov som grundar sig i att man inte kan erbjuda en behandling inom 3 månader på grund av de långa köerna för behandlingsplatser.

Att erbjuda en vård och behandling med hög kvalitet i enlighet med evidensbaserade metoder, nationella riktlinjer samt aktuell forskning och litteratur.

Alla deltagarna och anhöriga anser att de har blivit bemötta på ett mycket bra sätt av behandlarna och att de fått de stöd de behöver samt att de känner tillit både till behandlarna som individer men också till deras kompetenser. Man beskriver behandlarna som kompetenta. Detta avspeglas även när man ser till deras arbetslivserfarenhet och studier, under observationerna är det tydligt att teamet möter deltagarens behov och bedriver behandlingen i en trygg och lugn miljö där alla visar mycket respekt för varandra och gör sitt bästa i att agera utifrån DBT-metodens principer. I intervjuerna med behandlarna framgår det tydligt att de är mycket måna om att arbeta så metodtroget som möjligt men flaggar för att det inte finns tillräckligt med utrymme för handledning och kompetensutveckling, två faktorer som är nödvändiga för att först och främst leverera en vård och behandling som grundar sig i DBT-metoden med hög kvalitet och för att säkra upp att detta görs i enlighet med evidensbaserade metoder, nationella riktlinjer samt aktuell forskning och litteratur. Antalet behandlare gör att teamet är mycket sårbart och gör det svårare för dem att upprätthålla och förnya sina kunskaper. Storleken på teamet påverkar också hur många deltagare man kan ta in åt gången eftersom det begränsar antalet platser. Behandlarna uttryckte att gruppen inte bör vara större än nio personer för att metoden ska få så bra effekt som möjligt.

Att utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv erbjuda anhörigstöd till deltagarnas anhöriga.

Under hösten 2021 testade Kvinnobehandlingen att erbjuda sex stycken tillfällen för anhöriga där de fick möjlighet att ta del av DBT-metoden och tillfälle att träffa andra anhöriga. Det initiativ var mycket uppskattat bland både deltagare och anhöriga som såg ett stort behov av anhörigstöd och en del av respondenterna kunde berätta hur det hade gett utväxling för både anhöriga men även för deltagare eftersom de då hade bättre förståelse för behandlingen så väl som för hur de kan stötta deltagaren som går igenom behandlingen på ett bättre och mer konstruktivt sätt.

Att verksamheten genomsyras av barnperspektivet och barnens rätt i enlighet med Barnkonventionens riktlinjer.

Det framkom i intervjuerna med både behandlarna och handläggarna att man har en djup förståelse för och förvaltningsövergripande processer för hur man arbetar i enlighet med Barnkonventionens riktlinjer. Kvinnobehandlingen har kompetens kring verkställandet av barnrättsperspektivet och man arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med individens hela livssituation i fokus. Barn är anhöriga och

inkluderas i arbetet genom anhörigstödet samt remitteras till Familjehuset¹⁸⁷ och får även annat stöd vid behov.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att Kvinnobehandlingens mål uppnås, men att det finns andra saker att se över, förbättra och att arbeta vidare med. Grundläggande i detta arbete är att resonera kring, *vad är individens behov, vad är den organisatoriska strukturens behov* samt hur kan vi arbeta vidare för att uppnå Socialförvaltningens målbild 2022 "Att alla invånare i staden ska få personligt anpassade tjänster när de vill och var de vill". I nästa kapitel följer ett antal rekommendationer för det fortsatta arbetet och vilka lärdomar som kan skalas eller föras över till andra delar av verksamheten.

187 Familjehuset, Bruksgatan 29, 252 24 Helsingborg, <https://familjehusethelsingborg.se/kontakt/>

Rekommendationer och vidareutveckling av Kvinnobehandlingen

Med anledning av Covid-19 har denna utvärdering dragit ut på tiden och det kan därmed vara möjligt att de rekommendationer som ges i detta avsnitt redan är sådant som man implementerat eller att förutsättningarna för Kvinnobehandlingen har ändrats och materialet jag utgår ifrån inte längre överensstämmer med hur behandlingen utförs i nuläget. Jag har försökt utforma rekommendationerna på ett sådant sätt att de är relevanta även om verksamheten förändrats.

Jag har valt att sortera rekommendationerna utifrån tre nivåer; Kvinnobehandlingen, verksamheten i relation till Vuxen samt verksamheten som en del av den större organisations samverkan med regionen (psykiatri).

Min rekommendation är att Helsingborgs stad fortsatt prioriterar att ha en Kvinnobehandling som vilar i DBT-metoden. Fördelarna med att ha DBT-behandlingen i egen regi är att man har möjlighet att möta behovet av att få en fördjupad förståelse för hur den psykosociala ohälsan påverkar levnadsvanor och livskvalitet. Ett behov som många kvinnor har som vänder sig till Socialförvaltningen för stöd med sitt missbruk. I egen regi har Kvinnobehandlingen också möjlighet att göra detta på ett sätt som är individanpassat, utifrån de färdigheter som ligger till grund för att man ska kunna välja ett nyktert liv, snarare än utifrån de metoder som traditionellt sätt anses tillhöra de kommunala behandlingsmetoderna, många gånger tidsbegränsade insatser, men som gör en begränsad nytta för individen.

I utvärderingen framkommer det att DBT-metoden är en effektiv metod för missbruksproblematik dessutom är det tydligt att i kombination med friskvård och sociala aktiviteter, ett upplägg som idag erbjuds i Kvinnobehandlingen, ger det ännu bättre effekt. Utvärderingen visar på att alla komponenter behövs för att uppnå de resultat som uppnås idag. Tar man bort en komponent så riskerar man att urvattna behandlingen och därför minska deltagarens möjlighet att välja ett nyktert liv. Detta är av stor betydelse för att vidare utveckla Kvinnobehandling och innebär att en fortsatt utveckling av anhängorstödet bör prioriteras likaså arbetet med hur man bäst stötat kvinnorna på en individuell basis som en del av deras eftervård. Min rekommendation är att man påbörjar samtal med Arbetsmarknadsförvaltningen kring utvecklingen av ett närmare samarbete med aktörer inom civilsamhället och näringslivet för att i samband med en avslutad behandling få deltagare i arbete/sysselsättning.

Utöver det och för att upprätthålla det goda arbetet är det av stor betydelse framgent att teamet ges utrymme för regelbunden och frekvent handledning samt möjligheten till fortsatt och kontinuerlig kompetensutveckling.

Att Kvinnobehandlingens arbete är beroende av vad som sker runt om i organisationen är kanske inte så förvånande, men vad som framkommit i utvärderingen är att strukturella förutsättningar

tolkas som konsekvenser av behandlingsformen när det i själva verket är ett symptom av organisatoriska beslut. Det är mycket tydligt i relation till tid – *tid i form av behandlingstid och långa köer* - då fokus för samtalet snarare bör vara på verksamheterna möjligheten att identifiera och utveckla behandlingsmetoder utifrån behovet som finns hos individen de möter och inte utifrån organisationens behov. Ett sätt att närma sig detta är att som en del av den fortsatta utvecklingen, implementera en regelbunden dialog mellan enheten och de närliggande verksamheter med fokus på individens behov och på hela människan och hur man tillsammans kan arbeta fram en struktur som underlättar för deltagare att tillgodose sig behandlingen, genom att individen kommer in till Kvinno-behandlingen med de förutsättningar som krävs för att kunna ta till sig metoden och har möjlighet att med stöd av behandlarna öva och träna i den egna vardagsmiljön.

Men även fundera på hur man tillsammans med ledningen och närliggande verksamheter emellan, systematiskt kan kartlägga behovet hos invånarna i relation till behandlingsmöjligheterna som organisationen bistår med. Samt försäkra sig om att konsekvensanalyser görs när tjänster justeras, tas bort eller tillkommer. För att således justera strukturen utifrån individens behov samtidigt som man värnar om de arbetssätt som ger goda resultat.

Min rekommendation är att man även funderar kring att förlänga inbjudan till Region Skåne och privata aktörer inom psykiatrin i Helsingborg (som en del av den större stödstruktur Kvinno-behandling- en är beroende av) för att regelbundet göra en gemensam kartläggning och analys av behovet för aktivt arbeta för att de som har behovet av en behandlingsplats, får plats på rätt behandling tidigare i sitt missbruk och snabbare samt att försäkra sig om att Kvinno-behandlingen också fortsättningsvis kan erbjuda sina deltagare en individuellt anpassad vård och behandling för substansmissbruk/ beroende och psykosociala ohälsa.

Slutord

Ett stort tack till dig Sanna, för det arbete du gjort med din utvärderingen av Kvinnobehandlingens öppenvårds verksamhet i Helsingborg.

Att utvärdera, följa upp och kvalitetssäkra de behandlingsmetoder som vi på Socialförvaltningen bedriver, är en viktig del i det sociala arbete vi erbjuder våra klienter. Allt förändringsarbete vi bedriver ska bygga på evidensbaserade metoder och det förutsätter systematiskt utvärdering. Det är även viktigt för att kunna se om vi är på rätt väg och/eller om vi måste skapa nytt.

Genom din genomlysningsmetod av Kvinnobehandlingens förändringsarbete, har vi getts möjlighet att få enskilda individer, deltagare, behandlare och socialhandläggares reflektioner av behandlingen.

Då Vuxenverksamheten sedan ett år tillbaka är inne i en förändringsprocess för att nå förvaltningens målbild med personligt anpassade tjänster kommer denna utvärdering att användas som en del av detta utvecklingsarbete. Genom ditt arbete har vi fått en tydligare bild om upplevelserna och effekterna av Kvinnobehandlingens förändringsarbete genom DBT.

Socialdirektör Emilie Erixon har i sin verksamhetsplan för 2022 satt upp målet att vi på Socialförvaltningen ska gå från socialtjänst och istället gå mot att erbjuda alla kommuninvånare sociala tjänster utifrån individuella behov, när de vill och var de vill. Din utvärdering av Kvinnobehandlingen kommer att användas i detta arbete mot det uppsatta målet.

Anna Bjuggelius

Enhetschef, Vuxenverksamheten
Socialförvaltningen Helsingborg

Referenser

Kåver, Anna & Nilssonner, Åsa (2021), *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning*, Stockholm: Natur och kultur, 2021.

Kåver, Anna & Nilssone, Åsa (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning*, Stockholm: Natur och kultur.

Metodguiden, Socialstyrelsen (2022) <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/om-raden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>

Socialtjänstlag (2001:453) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Stresshantering och sömn, 1177 Vårdguiden, 2022, <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/stresshantering-och-somn/mindfulness/>

Vedung, Evert (2011). Några traditionella utvärderingsmodeller i Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red.) *Utvärdering i socialt arbete: Utgångspunkter, modeller och användning*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.htm>

Öppnasoc - en sida för utvecklingsarbete och fördjupad information om hur socialförvaltningen i Helsingborg arbetar. <https://oppnasoc.helsingborg.se/den-nya-kvinnobehandlingen/>

Intervjurespondenter

Anhörig

Respondent 1, intervju med anhörig, december 2021

Respondent 5, intervju med anhörig, december 2021

Behandlare

Respondent 6, intervju med behandlare, september 2021

Respondent 7, intervju med behandlare, september 2021

Respondent 8, intervju med behandlare, september 2021

Deltagare

Respondent 2, intervju med deltagare, december 2021

Respondent 3, intervju med deltagare, december 2021

Respondent 4, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 9, intervju med deltagare, november 2021
Respondent 11, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 13, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 15, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 16, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 17, intervju med deltagare, december 2021
Respondent 18, intervju med deltagare, januari 2022

Handläggare

Respondent 10, intervju med handläggare, november 2021
Respondent 12, intervju med handläggare, december 2021
Respondent 14, intervju med handläggare, december 2021

Bilagor

Bilaga A: Mall för deltagare frågor (samt anhöriga och avslutade deltagare med modifierade frågor)

Utvärdering - struktur för frågor för deltagare:

Bakgrund

- Hur länge har du varit i denna behandling
- DBT utbildning – tidigare
- Har du erfarenhet av andra behandlingar

Utifrån din erfarenhet, skiljer sig HBG stads version av DBT från andra behandlingsmetoder/modeller? Skiljer sig DBT från mer traditionella behandlingsmetoder i kommunal verksamhet?

Kan du beskriva hur?

Vilka är de största skillnaderna – positivt eller negativt.

Vad anser du är viktigt – att behandlaren har med sig

Vad anser du är viktigt – utifrån gruppens sammansättning – beskriv varför?

Är där något du önskar mer av? /mindre av?

Något annat du vill tilläga?

Kan du beskriva hur behandlingsplaner tas fram?

- Vilken roll har du i detta, dina anhöriga vuxna som barn?
- Följs upp? Hur känns det – är det ofta nog, är där någonting som saknas?

Jag skulle vilja få en bättre bild av era anhörigas roll i DBT-metoden, om vi utgår från dig – har du en anhörig som är med?

Kan du ge mig ett par exempel på hur du ser att dina anhöriga är involverade eller inte?

...och om i så fall hur detta skiljer sig från tidigare praktik.

Hur upplever du teamets möjligheter att möta dina behov?

Lyfter blicken - helhetsperspektiv (andra aktörer, remisser – samarbeten) – tänker på det utifrån individens behov/perspektiv

- Information innan behandlingen – vem och hur?
- Dina förväntningar – matchar det du upplever görs?
- Hur tycker du det fungerar att vara här – kopplar det in i övriga behandlingar, behov du har – kring din hälsa i stort
- Vad skulle du vilja se mer av? Exempel BVC info – andra aktörer?
- Finns där tillfällen du känner att det krockar med annat i livet, i så fall när och vad kan man ändra?

Hur tänker du kring avslutet på behandlingen – vad tror du att du behöver i det läget, stöd/vård, när du lämnar Kvinnobehandlingen?

Effekt av behandlingen:

Hur upplever du behandlingen – de färdigheter ni tränar

Att varje deltagare får en ökad medvetenhet om sig själv, sina sårbarheter och sin problematik.

- Hur visar sig detta – ge gärna ett exempel?
- Kan du berätta lite för mig om de färdigheter ni lär er?
- Berätta gärna hur du ser att dessa färdigheter, såsom känsloreglering, stå ut- och relationsfärdigheter samt medveten närvaro för att därigenom kunna förbättra sina levnads villkor och välja ett nyktert liv i framtiden. Hur ligger förväntningarna?
- Använder du dig av metoden i din vardag – ge gärna ett exempel? Om inte – berätta varför?

Praktiska frågor:

Hur ser du på upplägget av behandlingen:

- Tidsmässigt – rimligt, för lite, för mycket
- Är det tillgängligt för dig – passar det ditt behov – beskriv?
- Hur följs detta upp?

Är där någonting du skulle vilja tillägga?

Bilaga B: Utvärdering måluppfyllnad frågestruktur.

Kompetens

- **Presentera dig, din roll och erfarenhet/bakgrund.**
- **Hur länge på arbetsplatsen**
- **DBT utbildning**
- **Säga något mer om din erfarenhet... utbildning/arbete missbruksbehandling/substans beroende**

Utifrån din erfarenhet, på vilket sätt skiljer sig HBG stads version av DBT från andra behandlingsmetoder/modeller? Hur skiljer sig BDT från mer traditionella behandlingsmetoder i kommunal verksamhet?

Kan du beskriva hur?

Vilken kompetens behövs?

Vilka skillnader har du märkt i verksamheten sedan ni införde DBT som grunden för ert arbete?

Hur säkerställer du, i din roll, (som en i teamet) att ert arbete utförs i enlighet med evidensbaserade metoder, nationella riktlinjer samt aktuell forskning och litteratur.

Något annat du vill tilläga?

Reflektion – finns där en process eller struktur på plats?

Arbetet med deltagaren

Kan du beskriva hur behandlingsplaner tas fram?

- Vilken roll har deltagaren i detta, deras anhöriga vuxna som barn?
- Följs upp?

Jag skulle vilja få en bild utav hur ni arbetar med deltagarnas anhöriga? Kan du ge mig ett par exempel på hur du arbetat med anhöriga

...och om i så fall hur detta skiljer sig från tidigare praktik.

Hur upplever du teamets möjligheter att möta deltagarnas behov?

Lyfter blicken - helhetsperspektiv (andra aktörer, remisser – samarbeten) – tänker på det utifrån individens behov/perspektiv samt organisationens behov av andra aktörer.

- Hur tycker du det fungerar?
- Vad skulle du vilja se mer av?

Vad kan ni erbjuda för stöd/vård när deltagaren lämnar Kvinnobehandlingen?

Effekt av behandlingen / feedback från deltagare:

- Att varje deltagare får en ökad medvetenhet om sig själv, sina sårbarheter och sin problematik.
- Hur visar sig detta – ge gärna ett exempel? Utifrån din roll? Hur ligger förväntningarna?
- Att varje deltagare lär och tillgodogör sig viktiga färdigheter, såsom känsloreglering, stå ut- och relationsfärdigheter samt medveten närvaro för att därigenom kunna förbättra sina levnadsvillkor och välja ett nyktert liv i framtiden.
- Hur visar sig detta – ge gärna ett exempel? Utifrån din roll? Hur följs detta upp?

Praktiska frågor:

Hur ser arbetet ut i dagsläget,

- Ge exempel på hur ert arbetssätt idag bidrar till stor tillgänglighet och flexibilitet för den enskilda deltagarens behov.

Vad ser du som utvecklingsområden för enheten?

- **Vad krävs för resurser?**
- **Vad krävs för kompetenser?**

KÄNSLA AV SAMMANHANG – KASAM
(Sense of Coherence – SOC)

Namn _____ Nummer _____

Datum _____ Ålder/födelsedatum _____

INSTRUKTION

Här är några frågor som rör skilda områden i livet. Varje fråga har 7 möjliga svar. Siffran 1 och siffran 7 är yttervärden. Var snäll och markera den siffra som bäst passar in på Ditt svar. Om orden under 1 passar Dig så ringa in 1:an och om orden under 7 passar Dig, ringa in 7:an. Och känner Du annorlunda så ringa in den siffra som bäst överensstämmer med din uppfattning. Ge endast ett svar på varje fråga. Glöm inte att ringa in ALLA svar.

EXEMPEL: *Tänker Du ofta på personer som gjort Dig glad?*

1	2	3	4	5	6	7
Mycket sällan					6	Mycket ofta

1. När Du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår Dig?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig den känslan						Har alltid den känslan

2. När Du har varit tvungen att göra något som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av att det

1	2	3	4	5	6	7
Kommer säkert inte att bli gjort						Kommer säkert att bli gjort

3. Tänk på de människor du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner du de flesta av dem?

1	2	3	4	5	6	7
Tycker att de är Främlingar						Känner dem mycket väl

4. Har du en känsla av, att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket sällan eller aldrig						Mycket ofta

5. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer, som Du trodde att du kände väl ?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig hänt						Har ofta hänt

6. Har det hänt, att personer du litade på gjorde dig besviken ?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig hänt						Har ofta hänt

7. Livet är:

1	2	3	4	5	6	7
Alltigenom Intressant						fullständigt enahanda

8. Hittills har ditt liv:

1	2	3	4	5	6	7
Helt saknat mål och mening						Genomgående haft mål och mening

9. Känner Du Dig orättvist behandlad ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

10. De senaste 10 åren har ditt liv varit:

1	2	3	4	5	6	7
Fullt av förändringar utan att du visste vad som skulle hända härnäst						Helt förutsägbart utan överraskande förändringar

11. De flesta saker du gör i framtiden kommer troligtvis att vara:

1	2	3	4	5	6	7
Helt fascinerande						Fullkomligt uttråkiga

12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation, och inte vet vad du skall göra ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

13. Vad är det som bäst beskriver hur Du ser på livet:

1	2	3	4	5	6	7
Man kan alltid finna en lösning på livets svårigheter						det finns ingen lösning på livets svårigheter

14. När Du tänker på ditt liv, händer det mycket ofta att du:

1	2	3	4	5	6	7
Känner hur hädigt det är att leva						frågar dig själv varför du överhuvudtaget finns till

15. När du ställs inför ett svårt problem, är lösningen:

1	2	3	4	5	6	7
Alltid förvirrande och svår att finna						fullständigt solklar

16. Är dina dagliga sysslor:

1	2	3	4	5	6	7
En källa till nöje och djup tillfredsställelse						En källa till smärta och leda

17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen att vara:

1	2	3	4	5	6	7
Fullt av förändringar utan att du vet vad som händer närmast						Helt förutsägbart och utan överraskningar

18. När något oretvilt hände tidigare brukade du:

1	2	3	4	5	6	7
Åta det om och om igen						säga: "det var det" och sedan gå vidare

19. Har Du mycket motstridiga känslor och tankar ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

20. När du gör något som får dig att känna dig väl till mods:

1	2	3	4	5	6	7
Kommer du säkert att fortsätta att känna Dig väl till mods						Kommer det säkert att hända något som förstör den goda känslan

21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

22. Du förutser att ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:

1	2	3	4	5	6	7
Helt utan mål och mening						Fyllt av mål och mening

23. Tror Du att det alltid kommer att finnas människor som du kan räkna med i framtiden ?

1	2	3	4	5	6	7
Ja, det är du säker på						Det tvivlar du på

24. Händer det att du har en känsla av att du inte exakt vet vad som håller på att hända ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

25. Många människor, även de med stark självkänsla, känner sig ibland som en "olycksfågeln". Hur ofta har du känt det så ?

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Mycket ofta

26. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:

1	2	3	4	5	6	7
Du över- eller undervärderade dess betydelse						Du såg saken i dess rätta proportion

27. När Du tänker på svårigheter som du troligtvis kommer att möta i viktiga delar av ditt liv, har du då en känsla av:

1	2	3	4	5	6	7
Du alltid kommer att lyckas övervinna svårigheterna						Du inte kommer att lyckas övervinna svårigheterna

28. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

29. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera ?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

VAR SNÄLL OCH KONTROLLERA ATT DU SVARAT PÅ ALLA FRÅGOR !

Bilaga D: Kvinnobehandlingens uppdrag

Vad är Kvinnobehandlingens uppdrag?

Kvinnobehandlingens uppdrag är att på bistånd jml SoL erbjuda kvinnor i staden, från 20 år och uppåt en personligt anpassad vård och behandling för sitt substansmissbruk/beroende och psykosociala ohälsa för att bibehålla eller förbättra sina levnadsvillkor och därigenom uppnå en skälig levnadsnivå.

Kvinnobehandlingens mål:

Att möta varje deltagare där den är med nyfikenhet och mod och genom vår kompetens ligga steget före och tillsammans med deltagaren skapa en behandling utifrån följande mål:

- Att erbjuda en heltids öppenvårdsbehandling i grupp kombinerat med enskilda samtal med stor tillgänglighet och flexibilitet för den enskilda deltagarens behov.
- Att tillsammans med deltagaren skapa en individanpassad behandling för en varaktig förändring.
- Att samverka med andra adekvata aktörer runt deltagaren för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- Att varje deltagare får en ökad medvetenhet om sig själv, sina sårbarheter och sin problematik.
- Att varje deltagare lär och tillgodogör sig viktiga färdigheter, såsom känsloreglering, stå ut- och relationsfärdigheter samt medveten närvaro för att därigenom kunna förbättra sina levnadsvillkor och välja ett nyktert liv i framtiden.
- Att erbjuda en eftervård för att främja en långsiktig förändring i deltagarens liv.
- Att erbjuda en vård och behandling med hög kvalitet i enlighet med evidensbaserade metoder, nationella riktlinjer samt aktuell forskning och litteratur.
- Att utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv erbjuda anhörigstöd till deltagarnas anhöriga.
- Att verksamheten genomförs av barnperspektivet och barnens rätt i enlighet med Barnkonventionens riktlinjer.

Prioriterade utvecklingsområden för 2021:

- Utveckla former för individuella behandlingsupplägg som blir hjälpsamt i arbetet att effektivisera vårdkedjan.
- Utveckla samarbetet med samverkansaktörer för att skapa hjälpsamma och effektiva nätverk och på så sätt även öka flödet i behandlingskedjan.
- Utveckla anhörigstödet. Anhöriga utgör en viktig komponent i varje deltagares liv och således även i deras förändringsprocess.

Behandlingsmetoder:

Dialektisk beteendeterapi och färdighetsträning, återfallsprevention, KBT samt MI.

Behandlingsinnehåll:

Behandlingen sker i grupp och med enskilda samtal. Dialektisk beteendeterapi och färdighetsträning, beroendetema, yoga och friskvård samt samhälle och nätverk.

Bilaga E: Observation schema /aktiviteter

Måndag 2021/11/08	DBT-färdigheter i grupp inkl. yoga
Torsdag 2021/11/11	DBT-färdigheter i grupp
Måndag 2021/11/15	DBT-färdigheter i grupp
Torsdag 2021/11/18	DBT-färdigheter i grupp + besök från BVC

Anm: inte observerat/deltagit på:

- Infomöte med handläggare, DBT-behandlare och potentiell deltagare.
- Mindfulness yoga

Bilaga F: Samtyckesblanketter och informationsbrev



Informationsbrev och förfrågan om medverkan i utvärdering av Kvinnobehandlingen inom Vuxenverksamheten på Socialförvaltningen

Hej,

Jag heter Sanna Mellings och arbetar i Helsingborgs Stad på Forsknings- och Utvecklingsenheten för Social Hållbarhet. Jag har fått i uppdrag av Helsingborgs socialförvaltning att göra en intern utvärdering av Kvinnobehandlingen som började arbeta med metoden Dialektisk beteendeterapi) DBT i slutet av 2018. Utvärderingen förväntas vara klar våren 2022 och resultatet kommer att publiceras som ett internt dokument samt presenteras för relevanta enheter inom socialförvaltningen.

Syfte är att utvärdera vad för inverkan användandet av metoden/modellen har och har haft på personalen på enheten, deltagarna och i viss mån deltagarnas anhöriga samt att försöka identifiera och isolera andra möjliga effekter inom socialförvaltningen samt i relation till externa aktörer och nätverk.

Deltagandet i utvärderingen är frivilligt och genomförs som en semi-strukturerad intervju. Intervjun beräknas ta omkring 40 minuter och ni får själva avgöra hur ni vill att intervjun ska genomföras, intervjun kan genomföras via telefon, vid personliga möten eller digitalt. Alla intervjuer kommer att spelas in och sammanfattas skriftligen. Intervjumaterialet sparas så länge de bedöms relevanta för analys varefter de raderas. Det är bara jag, Sanna Mellings som kommer att ha tillgång till intervjumaterialet, det kommer att lagras på min hårddisk och raderas när utvärderingsrapporten är färdig under våren 2022. Helsingborgs Stad är personuppgiftsansvarig.

Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas samt att tillståndet att använda intervjumaterialet kan dras tillbaka utan anledning och klagomål eller frågor kan framföras genom att kontakta Sanna Mellings, Jag kan nås på sanna.mellings@helsingborg.se. Klagomål om hanteringen av personuppgift kan också anmälas hos Datainspektionen. Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen är deltagarens samtycke. För deltagandet utgår ingen ersättning.

God forskningssed medför att *data och material anonymiseras*. Deltagare *pseudonymiseras* i transkriptioner av inspelningar och i slutrapporten.

Om du accepterar att medverka i utvärderingen kommer du att kontaktas under hösten 2021 för att bestämma en tid för genomförande av intervjun.

Med vänlig hälsning,

Sanna Mellings

FoU HELSINGBORG

Forsknings- och utvecklingsenheten för social hållbarhet
Telefon: 0722 11 33 18
E-mejl: sanna.melling@helsingborg.se

Samtycke till deltagande i utvärderingsintervju

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i utvärderingsintervju med titeln; Utvärdering kvinnobehandlingen.

Jag har informerats om utvärderingens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i utvärderingen utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna utvärdering med syfte är att utvärdera vad för inverkan användandet av metoden/modellen DBT har och har haft på personalen på enheten, deltagarna och i viss mån deltagarnas anhöriga samt att försöka identifiera och isolera andra möjliga effekter inom socialförvaltningen samt i relation till externa aktörer och nätverk.

Namn-teckning _____

Namn-förtydligande _____

Datum _____

Om du ångrar dig och vill avbryta din medverkan så gör du det genom att kontakta Sanna Melling via mejl: sanna.melling@helsingborg.se eller per telefon: 0722 11 33 18.