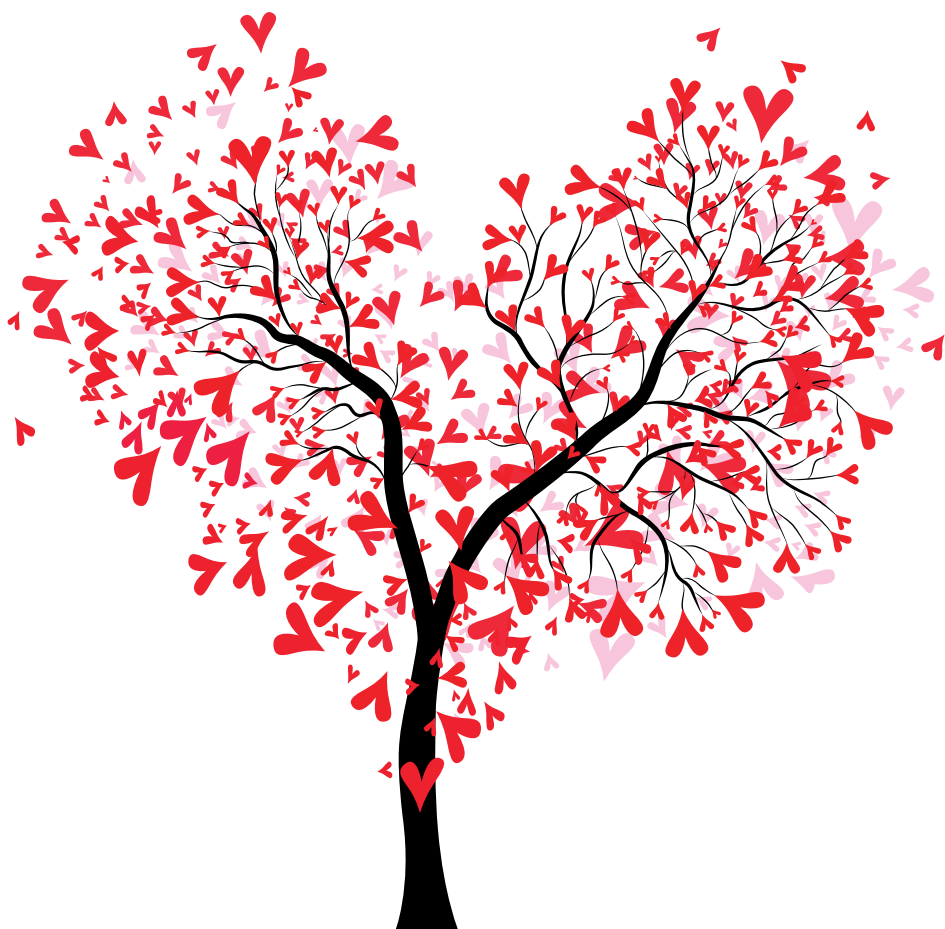


Kvinnors  
väg till trygghet  
och boende



Kvinnors väg till  
trygghet och boende



# Förord

Ett varmt tack till projektledaren AnnCharlotte Gustavsson för minnesanteckningar och vänlig uppdatering kring projektets utveckling. Även ett varmt tack till Tina Martén och personalen på Villa Vägen ut! Karin som med kort varsel ordnat intervjuer och besök i boendet. En stimulans i utvärderingsarbetet har varit projektgruppens möten med livliga diskussioner, glädje och kreativa förslag.

Särskilt vill jag tacka deltagarna i utslussningsboendet som mycket öppenhjärtigt delat med sig av sina erfarenheter och synpunkter på behandlingen och boendet. Tack skall ni ha och Lycka till!

Göteborg i november 2012

Ulla-Carin Hedin



# Sammanfattning

Utvärderingens syfte var att följa arbetet i projektet och försöka identifiera viktiga faktorer för att stödja kvinnans återhämtningsprocess efter våld och missbruk. I det syftet har behandlingen granskats liksom utslussningsboende med boendestöd, arbete eller arbetsträning och eftervård. Ett annat syfte var att undersöka hur samarbetet mellan myndigheter och ideella organisationer skulle kunna utveckla kompetenser och arbetsmetoder som behövs för långsiktigt arbete med denna grupp.

Utvärderingen har skett genom deltagande i möten, studier av dokument och kvalitativa tematiska intervjuer med deltagande kvinnor och personal från Villa Karin och projektgruppen.

Några viktiga resultat är att man har skapat ett bearbetande och påverkande behandlingsprogram vid Villa Karin där kvinnornas psykologiska och sociala problem bearbetas. Hittills har man nått goda resultat med de 20 kvinnor som fullföljt programmet. Man har också skapat en boendekarriär med utslussnings- och referensboende, boendestöd och eftervård för att kvinnorna skall få en trygg återhämtning med god tillgång till olika typer av stöd. Tillsammans med arbete, arbetsträning eller sysselsättning blir detta ett viktigt led i återuppbyggnaden av livet efter drogmisbruk. I projektet har man försökt ge kvinnorna stöd i föräldrarollen genom gruppsamtal och sk föräldracirklar, vilket inte har fungerat. Nu har ett studiepaket utarbetats som skall prövas under våren 2013 vid Villa Karin. Kvinnornas problem i relation till barn och andra anhöriga arbetas med i behandlingen liksom i stegarbetet inom Anonyma Narkomaner där många kvinnor deltar. I anslutning till behandlingen ges också samtal med socionomer på behandlingsenheten för de kvinnor som så önskar. Ett omfattande arbete med information och samverkan har skett i anslutning till projektet men resultaten av detta arbete är svårbedömda.



# Innehåll

1.	Inledning	1
1.1	Projektets mål och uppläggnig	1
1.2	Tidigare projekt i ett långsiktigt arbete	2
1.3	Utvärderingens syfte och genomförande	4
2.	Tidigare forskning	6
2.1	Samband mellan missbruk och våld	6
2.2	Familjerelationer och föräldraskap	8
2.3	Återhämtningsprocessens beståndsdelar	9
2.4	Behandling och socialt stöd	10
2.5	Exitprocess, återhämtning och inkludering	12
3.	Projektets olika delar	15
3.1	Behandlingsprogrammets utformning	15
3.2	Boendekarriär i flera steg	17
3.3	Arbete och eftervård	18
3.4	Stöd i föräldrarollen	19
4.	Resultat och erfarenheter	22
4.1	Resultat från Villa Karins behandling	22
4.2	Kvinnornas erfarenheter	24
4.3	Personalens erfarenheter	28
5.	Metodutveckling och samverkan	31
5.1	Vidareutbildning inom Vägen ut! kooperativen	31
5.2	Projektgruppernas arbete	32
5.3	Information och samverkan	34
6.	Diskussion och slutsatser	37
	Referenser	41





# 1. Inledning

Detta projekt ingår i ett längre arbete för att stödja kvinnor med erfarenhet av missbruk och våld så att de kan lämna drogmissbruk och destruktiva relationer för att genomföra en återhämtningsprocess mot ett mer tillfredsställande liv. Delar i återhämtningen är t ex att få bearbeta tidigare upplevelser av våld, komma i bättre psykisk balans och få stöd och gemenskap med andra kvinnor med liknande erfarenheter. Andra delar handlar om att få ett tryggt boende, finna arbete eller sysselsättning, kunna försörja sig samt återuppta kontakten med barn och andra anhöriga. I denna rapport beskrivs de olika delarna av återhämtningsprocessen. Men först beskrivs projektets mål och uppläggning. Därefter följer en kort beskrivning av de tidigare projekten för att visa i vilket sammanhang som projektet kommer in.

## 1.1 Projektets mål och uppläggning

Detta projekt är fjärde delen i ett längre pågående arbete för att stödja kvinnor med erfarenhet av missbruk och våld i deras återhämtningsprocess. Projektet syftar inte bara till att stödja denna grupp utan även utveckla kunskaper om vad som är verksamt i behandling och eftervård för kvinnorna på kort och lång sikt. Det innehåller också delar som handlar om samverkan, kompetens- och metodutveckling för personal från olika organisationer. Målen för projektet är:

- att skapa en långsiktig boendekarriär och ytterligare boendesteg, så att kvinnor med erfarenhet av våld och missbruk får det stöd som de behöver,
  - att visa på arbete och arbetsträning som en viktig del i återhämtningsprocessen,
  - att arbeta med nätverk och barnproblematiken som en viktig del i återhämtningsprocessen (och på så sätt även nå barnen),
  - att visa på att egnerfarenhet hos personalen kan vara en viktig faktor för att nå den aktuella målgruppen samt
  - att utveckla samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer.
- (ur ansökan 2010-02-17)

I ansökan poängteras även att projektets arbetsmetod skulle vara processorien-terad, deltagarstyrd och bygga på empowerment och hjälp till självhjälp. Inom Vägen ut! kooperativen är man noga med att människor själva skall ta tag i sin situation och vara aktiva. Det handlar om att ta till vara den egna kraften men också den som skapas tillsammans med andra i en miljö där utveckling är möjlig.

Vägen ut! kooperativens metod bygger på fyra punkter som är viktiga delar i medarbetarnas "läkeprocess" och ger möjlighet till egenmakt: strikt drogfrihet, arbetets centrala värde, aktivt deltagande och vilja till förändring och personlig utveckling.

Projektet startade 1 november 2010 och har pågått till och med oktober 2012. I samband med ansökan upprättades också en projektorganisation. Det överenskomms att Vägen ut! kooperativen skulle stå för koordination och ledning av projektet. Samverkansavtal upprättades mellan Behandlingsenheten Norr, Sociala Resursförvaltningen och Vägen ut! kooperativen. Det överenskomms också att Sociala Resursförvaltningen skulle ansvara för sammanställning av ekonomiredovisning och slutrapporter. Det planerades att arbetet skulle ske i tre olika grupper: *en styrgrupp* med verksamhetsledare från Vägen ut! och Sociala Resursförvaltningen, *en arbetsgrupp* med projektledaren och den personal från båda organisationerna som skulle arbeta i projektet samt *en referensgrupp* med representanter för de organisationer, både offentliga och ideella, som ingår i samverkan. Styrgrupp och arbetsgrupp har arbetat enligt planerna, medan referensgruppen fick en annan utformning än planerat (se avsnitt 5 i rapporten).

## 1.2 Tidigare projekt i ett långsiktigt arbete

### **Jourplatsprojektet**

Under åren 2008–09 pågick en försöksverksamhet med två kvinnojourplatser vid boendet Villa Vägen ut! Karin som är ett socialt arbetskooperativ inom Vägen ut! kooperativen. Länsstyrelsen i Västra Götaland anslog medel till försöksverksamheten, som var den enda i landet i sitt slag, då den startade. Den innebär att kvinnor med erfarenhet av missbruk och våld kunde bo gratis på Villa Karin under en period av tre veckor för att få skydd, vila ut och börja reda ut de mest akuta problemen i sin livssituation. Kvinnan kunde initiera kontakten själv eller remitteras dit från socialtjänsten, polisen eller sjukvården. Hon kunde vara påverkad av någon drog vid ankomsten men måste sedan avstå från droger under resten av vistelsen. Missbrukande kvinnor avvisas vanligen från kvinnojourerna, varför behovet av dessa jourplatser bedömdes som stort i Göteborg med omnejd. Den känslomässiga processen att bli fri från den misshandlande mannen och kunna förstå att man levit i en misshandelsrelation tar lång tid (Enander 2008). Till detta kommer en rad andra problem som handlar om arbete/sysselsättning, försörjning,

barnens situation och hälsa. Beläggningen på jourplatserna var låg under första året men ökade sedan stadigt allteftersom information om denna möjlighet spred sig runt om i Västsverige (Hedin 2009). Efter de två försöksåren beslöt Göteborgs kommun att permanenta verksamheten och anslå medel till reguljär verksamhet med en jourplats på Villa Karin<sup>1</sup>.

### **Projektet Vägen vidare**

Under åren 2007–09 pågick även ett annat samverkansprojekt med stöd av Länsstyrelsen i Västra Götaland. Syftet var *”att stödja våldsutsatta, missbrukande kvinnor att gå vidare, bryta med missbruk och kriminalitet för att utveckla olika vägar till arbete och rehabilitering.”* Många kvinnor i denna grupp har relativt kort utbildning, få yrkeserfarenheter och ganska svag anknytning till arbetsmarknaden. De har också en tendens att glida ur olika utbildningsinsatser t ex då de deltar i könsblandade grupper inom KRAMI. Frågan om att skapa ett specifikt KRAMI för kvinnor i Göteborg kom tidigt i fokus för arbetet. Aktörerna i projektet arbetade främst med två arbetsuppgifter: dels startade man dialog och seminarier kring värderingar, förhållningssätt och bemötande, dels studerades hur KvinnoKrami på andra orter i landet fungerade och vilka resultat som nåddes där. Särskilt KvinnoKrami i Malmö hade en intressant och välfungerande verksamhet. Under andra projektåret genomfördes en workshop med tjänstemän från olika organisationer samt kommunpolitiker, där frågan om att inrätta ett KvinnoKrami i Göteborg diskuterades. Behov och underlag för en sådan verksamhet i Göteborg utreddes under våren och sommaren 2009 liksom möjligheterna att få fram resurser från olika organisationer. I början av hösten tog de olika förvaltningarna beslut om inrättande av ett KvinnoKrami i Göteborg. Arbetet kunde starta i januari 2010 vid Arbetsförmedlingen i Gamlestaden med personal från Kriminalvården, Sociala Resursförvaltningen och Arbetsförmedlingen. Av utvärderingsrapporten från projektet framgår att flera faktorer bidrog till ett fruktbart samarbete mellan de olika organisatoriska aktörerna (Hedin 2010).

### **Projektet Vägen till bostad**

Under åren 2009–10 har också ett tredje samverkansprojekt genomförts med syfte att utveckla en boendekarriär för hemlösa människor med missbruk och

<sup>1</sup> På behandlingshemmet finns två jourplatser, varav Sociala Resursförvaltningen betalar för den ena platsen.

kriminalitet i bagaget, både män och kvinnor. Projektet finansierades av Socialstyrelsen och samarbetsparter var bland annat Kriminalvården i Region Väst, Sociala Resursförvaltningen i Göteborg, Arbetsförmedlingen och Vägen ut! kooperativen samt de ideella organisationerna KRIS och Bryggan<sup>2</sup>. Två småskaliga boenden har startats i Göteborg för att utgöra mellanled mellan institutionsboende och egen lägenhet för personer ur målgruppen. Dessa boenden är avsedda för personer som har kommit en bit på väg i återhämtningsprocessen och som behöver stabiliseras i arbete eller sysselsättning. Många gånger är det ett stort steg att komma från gemenskapen på en behandlingsinstitution och ut i ensamheten i en egen lägenhet. Här finns risker för isolering, depressiva känslor och återfall i missbruk. I verksamheten vid boendena ingår både individuellt boendestöd och gruppgemensamma delar med husmöten, deltagande i AA/NA-grupp och samtal i eftervårdsgrupp. Boendet för kvinnor i centrala Göteborg kom igång under vintern 2011. Detta projekt har med övriga Socialstyrelseprojekt utvärderats av forskare vid universitet i Lund (Knutgård & Denvall 2010).

### 1.3 Utvärderingens syfte och genomförande

Utvärderingens syfte är att följa arbetet i det aktuella projektet och försöka identifiera viktiga faktorer för att stödja dessa kvinnors återhämtningsprocess efter våld och drogmissbruk. I det syftet granskas de olika delarna av behandlingsprogrammet inklusive boendekarriär, arbete, eftervård och arbete med relationer och personlig utveckling. Ett annat syfte är att undersöka hur samarbete mellan myndigheter och idéburna organisationer kan utveckla kompetenser och arbetsmetoder som behövs för ett långsiktigt arbete med denna målgrupp. Frågeställningarna är alltså:

- Vilka faktorer är viktiga för att kvinnor med erfarenhet av våld och missbruk skall kunna återhämta sig och leva ett tillfredsställande liv?
- Hur har kvinnorna som deltagit i projektet upplevt dess olika beståndsdelar?
- Hur kan kompetens och arbetsmetoder förbättras genom samarbete mellan myndigheter och idéburna organisationer kring denna målgrupp?

<sup>2</sup> KRIS står för riksförbundet Kriminellas revansch i samhället, som arbetar med kamratstöd till nyligen frigivna personer och unga gängmedlemmar. Föreningen Bryggan arbetar med stöd till barn och ungdomar som har eller har haft en förälder i fängelse.

Utvärderingen inleddes i december 2010 och har pågått till och med november 2012. Under första halvåret 2011 insamlades material genom deltagande i olika typer av möten, i styrgrupp och arbetsgrupp liksom vid Operakonferensen i mars 2011<sup>3</sup>. Under hösten 2011 genomfördes kvalitativa intervjuer med kvinnorna i Villa Karins utslussningsboende samt med professionell personal i projektet. Detta material redovisades i en delrapport till Sociala Resursnämnden i december 2011. Under 2012 har materialinsamlingen bestått av deltagande i arbetsgruppens möten, studier av minnesanteckningar och andra dokument samt kvalitativa intervjuer med kvinnor från utslussningsboendet och personal i projektet. Fem deltagande kvinnor har intervjuats samt sex personal från Villa Karin och projektgruppen.

Merparten av uppgifterna i denna rapport kommer från kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Det har funnits en frågeguide med teman som utgångspunkt men ofta har den haft en ganska fri form som liknat vanliga samtal (Kvale 1997). Både kvinnor och personal har varit mycket engagerade och visat sig intresserade av att bli intervjuade. Intervjuerna har ägt rum på utslussningsboendet eller i personalens arbetsrum, i något fall på mitt rum på universitetet. Intervjuerna har varat 40–60 min och handlat om behandlingen på Villa Karin och utslussningen till boendet samt arbete och eftervård. Vissa kvinnor har också berättat om aktuell livssituation trots att jag varit noga med att inte fråga om detta.

Etiska regler för kvalitativa intervjuer handlar framförallt om frivillighet, informerat samtycke, konfidentialitet (sekretess) och att inte skada uppgiftslämnarna. Det har varit viktigt att respektera kvinnornas vilja och integritet. De tvingas ändå beskriva sina erfarenheter för en rad personer och kan känna sig utlämnade. Om någon kvinna visat tveksamhet inför intervjun, har jag valt att inte återkomma med förfrågan. Jag har också försökt anonymisera kvinnornas uppgifter och synpunkter så mycket som möjligt. I rapporten finns därför bara några få direkta citat och vissa uppgifter har utelämnats. Det är inte troligt att dessa få uppgifter skulle kunna skada dem. Men vad som händer med utvärderingsrapporter efter publicering är ofta svårt att förutse.

<sup>3</sup> Opera är en mötesmetod som effektivt samlar individer i en grupp kring en viktig fråga. Den bygger på delaktighet och engagemang och bidrar till att ta fram både individens och gruppens resurser.

## 2. Tidigare forskning och teoretiska perspektiv

Detta projekt berör flera forskningsområden t ex forskning om:

- Kvinnor som missbrukar droger och blir utsatta för våld i nära relationer
- Familjrelationer och föräldraskap där drogmissbruk finns med i bilden
- Återhämtningsprocessen och dess beståndsdelar
- Behandling och socialt stöd som redskap i uppbrott och återhämtning
- Exitprocesser, återhämtning och inkludering

På samtliga dessa områden finns omfattande svensk och internationell forskning, varför vi måste begränsa redovisningen till ett fåtal studier.

### 2.1 Samband mellan missbruk och våld

Ett stort antal studier visar att kvinnor ofta blir utsatta för våld i missbruksmiljöer, både från partners och andra manliga bekanta (Burke et al 2005), Tucker et al 2005). Missbruket tycks leda till våldsincidenter i parförhållanden på grund av svartsjuka och kontrollbehov, när paret är påverkade. Efter allvarlig misshandel får kvinnor ofta olika psykiska symptom som de försöker lindra med ökat drogintag. Missbruk och våld kan bli som en sammanbindande kedja, som kvinnorna har svårt att bryta (Clarke & Foy 2000). Men allvarliga våldsincidenter kan också leda till beslut att bryta med missbruket och söka hjälp, om plats i behandlingsprogram finns tillgängliga (ibid.) Särskilt hemlösa kvinnor är mycket våldsutsatta. De anser ofta att de kan skydda sig mot våld och undgå nya incidenter. Men studier visar på motsatsen. Kvinnorna lägger också ofta skulden på sig själva och anklagar sig för våldet (Tucker et al 2005). Också svenska studier visar att hemlösa kvinnor hör till de mest våldsutsatta (Beijer 2009).

Flera svenska studier pekar på sambandet mellan missbruk och våld (Holmberg, Smirhwaite & Nilsson 2005). Kvinnor på beroendeenheter i de tre storstäderna intervjuades. De beskrev ett grovt fysiskt våld av två slag: dels vardagligt våld som handlade om örfilar, hotelser och nedvärderande tillmälen, dels allvarigare incidenter, när kvinnorna fick revben knäckta, tänder utslagna eller misshandlades med något tillhygge. Många beskrev en upptrappning av våldet, där det grova våldet kom tämligen sent i processen, när kvinnan hade fört en separation på tal.

Kvinnorna beskrev också ett omfattande psykiskt våld, som ibland förekom ensamt, ibland tillsammans med fysiskt eller sexuellt våld. Det psykiska våldet gick ut på att kontrollera kvinnan, isolera henne från andra närstående och göra henne beroende av mannen. Våldet riktade sig också mot hennes självförtroende och bild av sig själv. Genom en mängd negativa tillmälen försökte mannen få henne att känna sig otillräcklig och dålig och börja tvivla på sig själv. Andra forskare har beskrivit det upptrappade våldet och den nedbrytningsprocess av självförtroendet som det leder till (Enander 2008). Kvinnan försöker anpassa sig efter mannens normer och regler och göra honom till viljes, så att det inte skall bli uppträden och bråk. Så småningom internaliserar kvinnan den bild som mannen ger av henne och börjar tro på hans beskyllningar. Hon känner skam över sig själv och tar på sig ansvaret för våldet. Till sist blir våldet internaliserat i förhållandet och ses nästan som uttryck för omsorg och kärlek (Holmberg, Smirthwaite & Nilsson 2005, Lundgren et al 2001, Holmberg & Enander 2004).

Kvinnorna i Holmberg & Enanders studie (2004) beskrev också hur de till sist beslöt att bryta upp från förhållandet, när rädslan för att inte överleva en ytterligare misshandel började komma. Men också när de såg eller misstänkte att barnen kunde ta skada av det våld som de fick bevittna. När kvinnorna väl hade beslutat sig för att bryta upp, fick de ofta ökad energi och krafter att genomföra upprottet. Förberedelser och planering av upprottet tenderade ofta att misslyckas. Det hände ofta att kvinnan fick fly hals över huvud hemifrån med barnen i samband med ett nytt misshandelstillfälle. Sedan fick de via polis, socialtjänst eller kvinnojour hjälp att komma vidare i uppbrotsprocessen. Forskarna menar att upprottet egentligen består av tre skilda processer, som inte sker samtidigt utan kan ha helt olika utveckling. Först gäller det ofta att handla och förändra den yttre situationen för att undvika katastrof, därefter följer en lång frigörelseprocess från de känslomässiga banden till mannen och sist kommer en kognitiv process, där kvinnan erkänner och förstår att hon har levt i en misshandelsrelation. Hur kvinnan reagerar på stöd från omgivningen beror på var hon befinner sig i dessa processer (Holmberg & Enander 2004, Enander 2008).



## 2.2. Familjerelationer och föräldraskap

Länge uppmärksammades inte kvinnorna i missbruksforskningen, de utgjorde ca en fjärdedel av alla som behandlades på olika behandlingshem och institutioner och man analyserade inte deras situation särskilt. Men i slutet av 1980-talet upptäckte forskarna att kvinnorna skiljde sig från männen i flera avseenden. Kvinnorna hade bland annat sämre uppväxtförhållanden med avvisanden från föräldrar och relationsproblem i hemmet än männen (Fridell 2002). Många kvinnor hade erfarenhet av sexuella övergrepp under barndom eller tidiga tonår och de hade upplevt ett flertal separationer från föräldrar och andra närstående (Trulsson 2003). I vuxen ålder hade kvinnorna ofta mer splittrade och "ihåliga" nätverk än männen (Skårner 2001). Kvinnorna hade också i större utsträckning psykiska besvär utöver missbruket som komplicerade bilden (Fridell 2002).

De trauman som kvinnorna gått igenom under uppväxten gör dem känslomässigt sårbara och medverkar till, att de utvecklar starka emotionella band till sin partner vid familjebildningen (Trulsson 2003). Drogmissbruket blir ett extra sammanhållande band i relationen men också en belastning (ibid). När paret får barn, försöker kvinnan ofta minska eller bryta upp från drogmissbruket för att skydda familjen (Trulsson 1998). Om missbruket i familjen ökar igen, startar ofta en "koreografi" med myndigheter dvs föräldrarna försöker isolera sig och minska insynen, då man fruktar ett omhändertagande av barnen (Trulsson 1998, 2003). Denna rädsla är klart befogad, föräldrarnas missbruk leder ofta till ett omhändertagande av barnen, som blir placerade i familje- eller släktinghem (Andersson 1995, Trulsson 1998). Detta kan leda till att kvinnan får ökade psykiska besvär och även till ökat missbruk.

Förlusten av den dagliga kontakten med barnen utlöser ofta en psykisk kris hos kvinnan. Hon känner sig stämplad som dålig förälder av samhället och förlorar ansvar och beslutanderätt för barnen. Händelsen leder till starka känslor av skam och skuld. Ofta vet kvinnan också att det är en mycket lång och osäker väg tillbaka till ett "normalt" föräldraskap. Ändå kan denna händelse leda till en vändpunkt i hennes drogkarriär, när hon beslutar sig för att lämna missbruket och kämpa för att få tillbaka barnen (Trulsson 2003, 2006).

## 2.3 Återhämtningsprocessens beståndsdelar

I kvalitativa studier har man på senare år undersökt missbrukares uppbrots- och återhämtningsprocess till ett drogfrött liv. Det finns omfattande studier från olika länder kring detta tema (Biernacki 1986, Blomqvist 2002, Ebaugh 1988). Man har funnit att uppbrott från drogerna och byte av livsmönster "inte är något enkelt projekt" (Kristiansen 2002). Missbrukare har ofta fysiska problem och skador efter missbruket som kräver behandling och långvarig medicinering t ex vid hepatit C. Den materiella situationen är ofta trasslig med svårigheter att finna bostad och arbete, stora skulder och försörjningsproblem. De sociala relationerna till ursprungsfamilj och gamla vänner är avbrutna eller belastade av svek och konflikter (Andersson & Hilde 1993). Kvinnor förefaller också vara mer ensamma än män under de första åren efter upprottet. Kvinnorna har ofta lämnat en missbrukande partner och barnen vistas i familjehem. Kvinnan får på egen hand ta itu med olika svårigheter. Mannen däremot söker sig till en ny drogfri partner, som stödjer honom under uppbrotsprocessen. Genom henne får mannen ofta tillgång till ett nytt socialt nätverk av drogfria relationer (Kristiansen 2002).

De tidigare missbrukarna har också många emotionella problem under de första åren. De skäms över sitt liv som missbrukare och har skuldskänslor mot barn och andra anhöriga. Minnen från droglivet dyker upp och plågar dem i olika situationer. De känner också ambivalens och oro för hur de skall klara av alla utmaningar i det nya livet (Hedin & Månsson 1998). Förr utgjorde drogerna bedövning och skydd i svåra situationer, som de nu måste hantera och klara av som drogfria. Kunskaperna från drogmissbruket utgör också en slags barlast som man inte har mycket användning av i det nya livet. Man känner sig "naken" och mycket sårbar (Kristiansen 2002, Svensson 1996). När det gäller emotionella problem talas i många studier också om hur kvinnorna saknar sina barn och sörjer över deras omhändertagande och placering i familjehem och den glesa kontakt med dem som blir följden. Samtidigt utgör barnen ett starkt motiv att avstå från drogerna och försöka bygga upp ett nytt livsmönster så snabbt som möjligt (Kristiansen 2002, Trulsson 2003). Nyare studier visar att även för männen/papporna utgör barnen ett starkt motiv att sluta missbruka och försöka förändra sitt liv (Kristiansen 2002, Bangura Arvidsson 2003).

Många missbrukare gör ett uppbrott från drogerna i samband med inläggning och vistelse på behandlingshem. Efter den vistelsen flyttar de ofta inte tillbaka till hemorten utan försöker bygga upp ett nytt liv på någon ort i närheten av behandlingshemmet (Kristiansen 1999, 2002). Vissa faktorer är särskilt betydelsefulla för en framgångsrik behandling, nämligen förtroende, gemenskap, respekt, tolerans, engagemang och positiva förväntningar (Frank & Frank 1991, Kristiansen 2002). Ett gynnsamt klimat på behandlingshemmet är viktigt. Kristiansens informanter berättar om hur de lärde känna människor som de fick personliga relationer till och som de behöll kontakten med efter behandlingen. I många fall rörde det sig om personal på behandlingshemmen. Men flera berättar om värdefulla relationer till andra intagna. Särskilt viktigt var det att vara med i ett "bra gäng" dvs att de blev en grupp som var motiverade att förändra sina liv och kom gott överens. Samspelet med andra intagna och deras inställning till behandlingen förefaller vara en viktig del av en framgångsrik behandling (Kristiansen 2002).

Kristiansen betonar också de positiva incitamentens betydelse för att nå stabil drogfrihet och en position i det vanliga samhället t ex att få en egen bostad, att få ett arbete med lön, att komma in i en arbetsgemenskap och kunna visa närstående att man arbetar och ärligen försörjer sig. Att få en fungerande vardag som andra medborgare har en viktig effekt på självkänslan. För föräldrar med omhändertagna barn betyder det ofantligt mycket att få ett fungerande umgänge med barnen och möjligheter att på litet längre sikt kanske kunna få hem barnen igen (Kristiansen 2002, Trulsson 2003).

## 2.4 Behandling och socialt stöd

Under 1990-talet inrättades ett antal behandlingshem och institutioner enbart för kvinnor, både inom tvångsvården och den frivilliga vården (Trulsson 2003). Orsaken var att man hade sett ganska dåliga behandlingsresultat för kvinnor i könsblandad behandling. Kvinnorna blev ofta utnyttjade av männen på institutionerna och fick inte tid eller ro att ägna sig åt sin egen behandling och återhämtning. De lämnade också ofta den könsblandade behandlingen i förtid sk drop-outs. (Fridell 2002, Nötesjö & Tegborg 1997). Därför skapades speciella behandlingsprogram, som var utformade efter kvinnors specifika behov. Dessa behandlingsprogram bestod av ett års institutionsvård med lika lång eftervård.

I kvinnobehandlingen har man lagt stor vikt vid samtal både individuellt med kvinnans kontaktperson eller terapeut och i grupp. Samtalen inriktas på arbete med kvinnans traumatiska erfarenheter t ex övergrepp och våld, psykologiska problem och nära relationer. Särskilt kvinnans föräldraroll och relation till barnen ägnas mycket uppmärksamhet. Men också mönster från hennes egen barndom som kan spela roll i föräldraskapet (Trulsson 1998, 2003). Samtalsbehandlingen förenas ofta med miljöterapi, där vardagliga sysslor som matlagning, städning och trädgårdsarbete används för att lära in nya vardagsrutiner. Andra inslag i gruppgemenskapen kan vara samtal kring hälsa och sexualitet (som är ett eftersatt område för många kvinnor i målgruppen) samt fysisk träning och samhällsinformation (Hedin 2003). Den frivilliga behandlingen skall vara så aktiv och bearbetande som möjligt, så att den tydligt skiljer sig från tvångsvården, som präglas av passivitet, väntan, underordning och maktlöshet (Billqvist & Skårner 2009).

Det förekommer också kritik mot den enkönade kvinnobehandlingen. Vissa forskare menar att det är en stereotyp bild som ges av missbrukande kvinnor som utsatts för våld och förtryck, passiva och beroende av männen som de lever med. Kvinnorna beskrivs i forskningen som avvikande från andra kvinnor. Män och kvinnor analyseras utifrån komplementära roller som har den heteronormativa familjen som förebild. De komplementära rollerna är delar av en hierarkisk könsstruktur och avspeglar av föreställningar som finns i vårt samhälle. Istället borde man studera hur kvinnor och män faktiskt gör kön och hur klass, etnicitet och makt samverkar i könskonstruktionen (Mattsson 2005).

Forskare har påvisat att det finns yttre och inre ramor som styr behandlingen. De yttre ramorna handlar om lagregler, organisatorisk placering, ekonomiska och personella resurser. Inre ramorna innefattar behandlingsideologi, konkret uppläggning av behandlingen, personalens kunskaper och attityder, deras engagemang och förmåga att involvera klienterna i behandlingsarbetet (Fridell 1996). Två saker synes speciellt viktiga: dels att personalen förmår skapa total drogfrihet på institutionen och kan hålla behandlingen intakt trots orosperioder och press från missbrukskulturen. Dels att man lyckas hålla engagemanget levande hos personalen och få det att genomsyra relationerna till klienterna. Studier av avhopp från behandling sk drop out-studier visar, att det är under perioder av bristande drogfrihet och lågt engagemang från personalen som många avhopp sker (Nötesjö & Tegborg 1999).

Studier visar också att det finns tydliga samband mellan behandlingens längd och behandlingens utfall. Ju längre en person stannar i behandlingen desto större chans finns det att hon kan bli drogfri och bygga upp ett nytt livsmönster. Olika former av eftervård som förlänger behandlingen och följer personen utanför institutionen har således en förbättrande effekt på utfallet (Fridell 2002). Flera studier visar också att kvinnor ofta har bättre behandlingsresultat än män efter genomgång av liknande behandling. I en uppföljning som genomfördes 1994–95 vid Lunds universitet på 125 patienter, som vårdats för narkotikaberoende fem år tidigare, framkom att 53% av kvinnorna var stabilt drogfria mot 33% av männen. Högst nivå av stabil drogfrihet hade de personer, som efter utskrivning från avdelningen hade varit på behandlingshem eller deltagit i annan strukturerad behandling (Fridell 2002 sid 157).

## 2.5 Exitprocess, återhämtning och inkludering

Det finns ganska mycket forskning världen runt där man ser uppbrott från drogmissbruk som *en exitprocess med olika faser* (Ebaugh 1988, Blomqvist 2002, Hedin & Månsson 1998)<sup>4</sup>. Exitprocessen handlar om uppbrott från en central livsroll och omställning till en ny situation som ofta tar flera år. Processen startar med långvarig vantrivsel och sökande efter alternativ till missbrukslivet, där kvinnan letar efter olika vägar att lämna drogerna och de problem som är förknippade med missbrukslivet. Hon vill förändra sin situation men vet inte riktigt hur. Inläggning på behandlingshem för att pröva om drogfrihet är möjligt och hur den känns, är vanligt. Efter flera vändor med behandling – återfall – missbruksperioder kommer hon till en vändpunkt där hon måste välja. Vändpunkten utlöses ofta av en kris av något slag t ex sjukdom, svår misshandel eller häktning och fängelsevistelse. Kvinnan tvingas fatta ett beslut om att lämna missbruket mer definitivt. I samband med vändpunkten begär hon kanske hjälp från anhöriga eller professionella (som inte alltid litar på att det är ett definitivt beslut).

När kvinnan nu beslutat lämna missbrukslivet är hon ganska utlämnad och hjälplös, behöver stöd av olika slag från sin omgivning. Efter vändpunkten hamnar hon ofta i *en marginalsituation*, som präglas av tomhet, nedstämdhet och saknad efter drogen och personer som hon tvingats lämna t ex gamla vänner. Marginalsituationen präglas också av osäkerhet och tvivel inför framtiden. Vad har man

<sup>4</sup> Exitprocessen finns utförligare beskriven i Hedin & Månsson 1998 sid 51–58.

gett sig in på? Kommer detta att gå vägen? Kvinnan som befinner sig i marginal-situationen behöver mycket trygghet och struktur i vardagen, gemenskap och socialt stöd från andra, både kamrater och personal. Trots det känner de sig ofta osäkra och rädda inför framtiden. Men efter någon tid går marginalsituationens symptom över och kvinnan börjar se framåt. När detta sker, beror mycket på yttre händelser och samspel med andra personer t ex att få arbete och komma in i en gemenskap. (Som läsarna märker är detta en interaktionistisk modell, där händelser, samspel och socialt stöd från andra personer spelar stor roll.)

Sista fasen i exitprocessen handlar om att reparera och bygga upp livet igen och för det behövs "identitetsmaterial" som kan stödja förändringen t ex arbete, bostad och nya vänner (Biernacki 1986). Att bygga upp livet igen handlar också om att våga granska sina misslyckanden och felsteg, rensa ut gammalt bråte från sitt tidigare livsmönster men också se vad man vill behålla av rester från den tidigare livsrollen (Ebaugh 1988). Detta är en inre process som kvinnan inte kan genomföra helt på egen hand. Det underlättar om hon har samtalspartners i form av en samtalsgrupp eller en terapeut (eller kanske en sponsor inom AA/NA) att tala med. Detta inre förändringsarbete leder så småningom till ökad självkänsla och en personlig utveckling.

Begreppet "*återhämtning*" används inom anti-psykiatrirörelsen där tillfrisknandet efter psykisk sjukdom handlar om att gradvis erövra olika livsområden igen och med användande av sina resurser återerövra det som gått förlorat under sjukdomstiden (Topor 2004). Återhämtningen är heller ingen spikrak väg utan en process med höjder och dalar. Ibland går processen fort omväxlande med plåtår och lugnare perioder. I denna process kan personen få mycket verksamt stöd av såväl vänner och släktingar som av arbetsgemenskap och professionella personer (Klarnas 2010). Schön (2009) har beskrivit könsskillnader mellan kvinnor och män (som hon intervjuat) om hur återhämtningen går till. Män tar ofta hjälp av arbete, föreningar och i någon mån av professionell personal inom psykiatri för sin återhämtning. Kvinnor använder oftare privatlivets arenor och nära relationer; vänner och släktingar i återhämtningsarbetet. Schön har också beskrivit hur "modeller" i form av andra föreningsmedlemmar (inom RSMH) blir förebilder, inspirerar och påverkar de personer som är på väg i en återhämtningsprocess. Hennes forskningsresultat torde ha stor relevans även för personer som lämnar drogmissbruk (se Schön 2009, artikel 4).

Det tredje begreppet som torde vara relevant för kvinnor i missbruksbehandling är *inkludering*. Det finns mycket forskning idag som handlar om diskriminering, marginalisering och exkludering dvs hur personer med någon funktionsnedsättning eller avvikande egenskap blir stämplade och uteslutna från olika arenor och gemenskaper t ex inom skolans värld, från bostads- eller arbetsmarknaden (Sahlin & Machado 2008). Men det finns mycket mindre forskning om inkluderande processer och sammanhang dvs där människor inlemmas i en gemenskap, får en uppgift och ett värde och får vara delaktiga<sup>5</sup>. Visserligen förekommer en del forskning som handlar om självhjälp; självhjälpgrupper och föreningar där man förstår varandra utifrån egna erfarenheter, får en stark samhörighet och kan stödja varandra på ett funktionellt sätt (Klarnas 2010, Schön 2009). Men de flesta studier är gjorda i typiska subkulturer eller enklaver, där människor med samma typ av problem och situation träffas. Man kan återhämta sig tillsammans med andra, som befinner sig i samma situation eller har gjort det tidigare och förstår utifrån egen erfarenhet.

Men nästa steg i processen när den före detta patienten eller missbrukaren kommer ut i vanliga arbets- eller studiesammanhang, hur blir han eller hon då bemött? Vad berättar man om sig själv och vilken roll får man på arbetsplatsen t ex? Dessa studier saknas i stor utsträckning antagligen för att de "återhämtade" personerna inte vill skylta med sina erfarenheter. Man håller tyst och försöker smälta in i den nya gemenskapen (Hedin & Månsson 1998). Vad jag vill komma åt här är att vi vet ganska litet om de inkluderande processerna i vardagssammanhang; i skolan, bostadsområdet, på arbetsplatsen. Jag vill också betona att förändringen inte bara handlar om att lämna drogerna och missbruksmiljön. Det är inte bara ett uppbrott eller en exitprocess som många människor tror. Det handlar också om att återhämta sig och bygga ett nytt liv med olika byggstenar som "identitetsmaterial" (Biernacki 1986). Och det sista steget i processen är att bli insläppt och få del i vanliga vardagliga sammanhang. Processen har alltså tre steg: uppbrott, återhämtning och inkludering.

<sup>5</sup> Föreläsning av Karin Barron (november 2012) som studerat hur människor med funktionsnedsättning hanterar olika utmaningar i livet.

### 3. Projektets olika delar

Projektet innehåller flera olika delar av stöd och mobilisering av resurser som kvinnorna behöver för att bygga upp en stabil drogfrihet och ett nytt livsmönster. Efter genomgången behandling under ca 6 månader planeras kvinnorna göra en "boendekarriär" i ett par steg och med lämpligt stöd i boendet, innan de kan erhålla egen lägenhet med förstahandskontrakt. Arbete, arbetsträning eller utbildning är andra viktiga delar i återhämtningen. De behöver ofta också arbeta med sina relationer och framför allt relationen till barnen och sin föräldraroll. Ibland har kvinnorna hälsoproblem som kräver beteendeförändringar t ex ändrad kost, motion och träning samt ändrade levnadsvanor. Kvinnornas återhämtning innehåller således många olika delar, där nya beteenden och vanor måste etableras.

#### 3.1 Behandlingsprogrammets utformning

Sociala arbetskooperativet Villa Vägen ut! Karin startade år 2009 ett motivations- och behandlingsprogram för kvinnor, som vill lämna drogmisbruk och ett destruktivt liv och bygga upp ett nytt livsmönster. Från början fanns 7 platser men dessa har successivt utvidgats till 9 platser (inklusive jourplatserna). Personalen uppgår till sju personer, som alla har olika vårdutbildningar i botten samt i de flesta fall egen erfarenhet av drogmisbruk och problematiska livssituationer. Personalen har även genomgått flera internutbildningar och har regelbunden handledning. Verksamhetsledare är Tina Martén, som tidigare förestod kooperativet Karins Döttrar under åren 2003–05.

Efter hand blev det tydligt att motivationsprogram med socialt stöd inte var tillräckligt för att främja kvinnornas uppbrotts- och återhämtningsprocess. Vintern 2011 utökade man därför behandlingsprogrammet med flera inslag av motiverande, stödjande och bearbetande slag. Det finns *fyra hörnstenar* i behandlingsprogrammet vid villorna:<sup>6</sup>

*Drogfrihet* är en central hörnsten. Total drogfrihet gäller alla former av alkohol, narkotika och beroendeframkallande läkemedel (även sådana som läkare skrivit ut på recept.) Den som använder droger under vistelsen blir omedelbart utskrivnen men kan få komma tillbaka och få en andra chans efter noggrann prövning. Alla

<sup>6</sup> Inom Vägen ut! kooperativen finns flera behandlingshem t ex Villa Solberg i Göteborg samt tre andra villor i Örebro, Östersund och Sundsvall.



deltagare förväntas också aktivt arbeta med sin drogfrihet genom att gå på AA/NA-möten och delta i arbete inom de tolv stegen<sup>7</sup>. Drogfriheten kontrolleras regelbundet genom urinprov och spontana kontroller förekommer vid misstanke om droganvändning.

*Arbete, arbetsträning eller praktik* är en annan viktig hörnsten. Efter en första "in-skolningstid" i programmet, då deltagaren fortfarande har en kaotisk livssituation och kanske behöver reda upp problem i sin yttre livssituation sätts alla deltagare i arbete. Först gäller det aktiviteter på behandlingshemmet som matlagning, städning och trädgårdsarbete, senare praktik eller arbetsträning i något socialt arbetskooperativ eller på annan arbetsplats t ex i öppna marknaden. Man menar att det är viktigt att fylla vardagen med struktur och innehåll. Arbetet har också ett stort värde, när det gäller att bygga upp självförtroende och identitet. Det är ett viktigt medel att åstadkomma förändringar i deltagarnas liv.

Den tredje hörnstenen handlar om att deltagarna måste *arbeta med sig själva och vara beredda att genomgå en personlig utveckling*. Det gäller att granska och överge gamla beteendemönster, vara beredd att ta itu med psykologiska problem och ändra sina attityder och värderingar. Hjälpmedel att arbeta med sig själv erbjuds i en rad olika former t ex individuella samtal med sin kontaktperson, deltagande i motivationssamtal i grupp samt stegarbete inom Anonyma narkomaner (NA). Vissa deltagare går också i behandlingssamtal inom Socialtjänsten eller Kriminalvården utöver behandlingsprogrammet. För kvinnor med barn som är placerade i familjehem erbjuds individuellt stöd för att återknyta kontakten med barnen på ett lämpligt sätt.

*Boendegemenskap med tydliga inslag av miljöterapi* är den fjärde hörnstenen i behandlingen. Deltagarna måste delta i alla förekommande aktiviteter i huset t ex husmöten, fysisk träning, inköp, matlagning och städning. De förväntas hålla ordning omkring sig och samarbeta med andra boende och personal. Vägen ut! kooperativens grundvärderingar om solidaritet och samarbete genomsyrar också vardagen på villorna. Boendegemenskapen startar under behandlingstiden på villorna och kan sedan fortsätta på något utslussningsboende under eftervården. (Hörnstenarna i behandlingen finns beskrivna i handboken för villorna).

<sup>7</sup> Många fd missbrukare deltar i 12-stegsbehandling inom AA/NA parallellt med arbete i något Vägen ut! kooperativ. Stegarbetet sker tillsammans med en individuell sponsor. Beträffande AA/NA-rörelsen, se Helmersson Bergmark 1995.

Behandlingstiden på Villa Karin är vanligen 6–8 månader och därefter är det önskvärt med eftervård i 1–2 år. I eftervården ingår utslussningsboende i en form av kollektiv, deltagande i eftervårdsgrupp en gång per vecka samt regelbundna samtal med sin kontaktperson. En förutsättning för denna ganska långa behandlingstid är dock att kvinnans hemkommun är beredd att betala för en så pass lång vårdvistelse. Villa Karin har könsspecifik behandling enbart för kvinnor, vilket betyder att kvinnorna får tid att vila ut, känna sig trygga (från våld) och satsa sina krafter på bearbetning av problem i livssituationen. I Villa Karins behandling uppmuntras kvinnornas arbete med att reparera sina nätverk och återknyta relationer med barn, föräldrar och andra anhöriga. Permissioner och helgbesök hos partners och andra anhöriga uppmuntras därför. Speciellt kvinnornas föräldraroll fokuseras i samtalsgrupper och behandling.

### 3.2 Boendekarriär i flera steg

Kvinnor som lämnar en situation med missbruk och våld blir i många fall bostadslösa, när de lämnar en missbrukande partner eller kommer ut från behandlingshem. De har ofta stora skulder, som gör det svårt för dem att få hyra ny bostad. Bostadsbristen i många kommuner förvärrar deras situation ytterligare (Löfstrand 2005). Vissa kvinnor har också behov av att lämna hemkommunen och starta om på en ny ort. Trakasserier från före detta partner eller gamla missbrukskontakter kan också försvåra den förändring av livsmönster som de försöker genomföra. Inom projektet har man därför utvecklat en boendekarriär med boendestöd av personal i ett par steg. När kvinnorna varit drogfria i minst sex månader och hunnit en bit på väg i återhämtningsprocessen får de flytta till ett utslussningsboende. I detta boende bor 4–5 kvinnor tillsammans i egna lägenheter med gemensamt kök, vardagsrum och badrum. De erhåller också stöd i boendet genom grupp-samtal och individuella samtal med boendestödare (personal) från Villa Karin.

Efter ca ett år kan kvinnan få flytta ut till *en separat utslussningslägenhet* i annan stadsdel eller till sin hemkommun, om hon inte kommer från Göteborg. Förutsättningen för sådant boende är att kvinnans återhämtning och utveckling fortskrider som planerat och att hon har arbete eller utbildning dagtid. En individuell bedömning görs alltid tillsammans med socialtjänsten av när detta är lämpligt. Enligt

personalens erfarenheter behöver många kvinnor en lång återhämtningstid, om det skall bli en stabil utveckling, vanligen mellan tre till fem år (Hedin & Månsson 1998). Boendestödet fortsätter fast i lägre omfattning. Även eftervården med individuella samtal och gruppsamtal fortsätter.

Boende med stöd under så lång tid erbjuder flera organisatoriska svårigheter. En förutsättning är att Villa Karin förfogar över flera separata lägenheter där kvinnorna kan bo ensamma men ta emot sina barn på besök. Idag har man bara en sådan lägenhet. Boendestödet fordrar utbildad personal vid Villa Karin som kan ta på sig denna uppgift utöver det vardagliga arbetet på behandlingshemmet. En ytterligare förutsättning är att kvinnornas hemkommuner är villiga att betala för boendestöd under längre perioder, kanske 2–3 år. Beslutsfattarna inom socialtjänsten har ofta kortare tidsperspektiv och svårt att anslå medel för mer än sex månader i taget. Det finns således flera organisatoriska svårigheter inbyggda i modellen. Dock är man eniga från samverkande myndigheter att det finns behov av en sådan långvarig eftervård.

### 3.3 Arbete och eftervård

Ett av målen i projektet har varit att visa på arbete och arbetsträning som en viktig del i återhämtningsprocessen. Redan under behandlingstiden på Villa Karin visar man att arbete och sysselsättning är viktig för tillfrisknande, återhämtning, gemenskap och självförtroende. Så snart som kvinnorna orkar, får de delta i det gemensamma arbetet i huset t ex med inköp, matlagning, disk, städning och trädgårdsarbete (om sommaren). Tillsammans har deltagarna ansvar för inköp, planering och matlagning till alla måltider. (Naturligtvis har kvinnorna också ansvar för städning av sitt rum, egen tvätt mm). Principerna om arbetets värde och det gemensamma ansvaret för boendet ingår i den miljöterapeutiska modell som Villa Karin arbetar efter (jfr Hedin 2003).

I slutet av behandlingstiden börjar många deltagare arbetsträna i något av arbetskooperativen inom Vägen ut!. Det kan handla om arbete i café, på hotell, med konsthandverk, screentryck eller trädgårdsskötsel. Men några deltagare har också valt arbetsträning på andra arbetsplatser eller att gå tillbaka till tidigare

yrkesarbete eller börja studera. Några kvinnor från behandlingsprogrammet har också deltagit i KvinnoKramis verksamhet. För kvinnorna från Villa Karin tycks KvinnoKrami vara ett tryggt och lagom lugnt sätt att komma igång med arbete.

För att komma till utslussningsboendet i Olskroken krävs att kvinnorna har arbete, arbetsträning eller praktik på dagarna. Någon kvinna har också studerat dagtid. Det krävs således att kvinnorna har full sysselsättning dagtid. Boendestödet från Villa Karin omfattar två eftermiddagar per vecka och innehåller husmöte, samtal med kontaktpersonen och provtagning. Utan arbete på dagarna blir utslussningsboendet en ensam och deprimerande tillvaro. Sådana sysslösa perioder som medför risk för grubblerier och återfall försöker man i möjligaste mån undvika.

Under tiden på utslussningsboendet pågår också eftervården med samtal i gruppen en kväll per vecka, deltagande i NA-grupp och regelbundna samtal med kvinnans kontaktperson på Villa Karin. Ett program för eftervård i grupp utformades av Vägen ut!-personal tillsammans med projektledaren under vintern 2011. Eftervårdsgruppen startade i april 2011 och deltagare är alla som lämnar villorna efter behandling och flyttar ut till Vägen vidare-boenden. Syftet med eftervårdsgruppen är att bevara och stärka deltagarnas drogfrihet. Man träffas två timmar varje tisdagskväll och tar upp aktuella situationen för deltagarna genom en runda i gruppen. Men det finns också fasta teman som behandlas återkommande t ex sorg, rädsla, förnekelse, relationer, gränssättning etc. Gruppen leds av de behandlingsansvariga på villorna, en man och en kvinna. Den är således könsblandad och hittills har detta fungerat väl enligt projektledningen.

### 3.4 Stöd i föräldrarollen

Ett viktigt mål för projektet var att i samverkan med övriga organisationer ge stöd till kvinnorna i deras föräldraroll. I ledningen visste man av erfarenhet att misslyckanden i föräldrarollen och problem i relation till barnen utgör svårigheter som kan påverka kvinnornas återhämtning. Genom stöd till kvinnorna hoppades man också nå barnen och kunna förbättra deras situation. Det är väl känt att barn som bevittnat våld mellan föräldrarna ofta mår dåligt (Eriksson 2003). Ytterligare problem som missbruk och psykiska besvär kan belasta barnen, som känner

oro för föräldrarna även sedan dessa kommit i behandling (Melin 1998). Genom stöd till kvinnorna i deras föräldraroll ville man starta en konstruktiv utveckling av relationen till barnen.

Under första projektåret genomfördes två sk mammacirklar i samverkan med föreningen Bryggan och Kriminalvården. Cirklarna följde det material som Kriminalvården använder på anstalter över hela landet men materialet kompletterades något för att passa dessa föräldrar. Det diskuterades också i projektgruppen om man skulle kunna utveckla något eget material som var bättre anpassat till deltagarnas situation och föräldraroll. I behandlingsarbetet på Villa Karin märkte personalen att problemen i föräldrarollen var ett känsligt kapitel för kvinnorna. Relationen till barnen berördes ofta i de sk redovisningarna. Men det krävdes en hel del motivationsarbete för att kvinnorna skulle orka och våga närma sig detta ämne. Samtidigt blev det en stor lättnad för dem när de vågade prata om sina bekymmer, skuld känslor och oro för barnen.

När den tredje föräldracirkeln skulle starta på hösten 2011 gjorde ledarna en omfattande rekryteringsrunda till KvinnoKrami, Kriminalvårdens frivård och Behandlingsenheten Norr men det visade sig mycket svårt att få fram deltagare. På Villa Karin fick ledarna kontakt med tre kvinnor men snart backade två av dem ur. Cirkeln startade med endast en deltagare. Man genomförde tre träffar med henne, därefter beslöt man avbryta cirkelarbetet och ta upp frågan igen till diskussion med personalen på Villa Karin och i projektgruppen. Under våren 2012 satsade man istället på att ta in barn- och föräldrafrågorna i de olika momenten i behandlingsprogrammet på Villa Karin.

Under hösten 2012 har projektledaren efter diskussioner med personalen utarbetat ett studiepaket om 8–10 träffar, där information och föreläsningar kan varvas med diskussioner kring egna erfarenheter. Detta ”studiepaket” skall prövas under en tvåveckorsperiod i januari 2013. Tanken är att starta med en mini-Opera med kvinnorna för att få fram deras önskingar och behov, vad vill de veta och arbeta med. Om detta försök faller väl ut, kommer ett paket med liknande innehåll läggas in regelbundet i behandlingen t ex varje halvår. Fokus under två veckor är olika föreläsningar och grupparbeten med föräldraskap och barn som tema.

Förslaget är att ha olika inslag måndag–torsdag båda veckorna med ett två-timmars arbetspass per dag. Formen blir att dels ha gäster som bidrar med sin kunskap men också mycket fokus på att få med kvinnornas egna frågor. Varje dagspass bör börja och sluta med en runda, så att kvinnorna får uttrycka känslor och synpunkter på innehållet. Förtroendet för myndigheter och hoppet om att få stöd och hjälp behöver stärkas hos kvinnorna. Studiepaketet riktar sig till alla boende på villan vare sig de är föräldrar eller inte. Studierna kommer ledas av behandlingsansvarig personal och projektledaren tillsammans.

Det kan tilläggas att man i den individuella behandlingen med varje kvinna försöker fokusera hennes relationer till barnen och föräldraroll. Men detta arbete är känsligt och måste anpassas till varje kvinnas resurser och sociala situation. Det mer kollektiva arbetet med detta fokus har varit svårt att få till stånd. Kvinnornas starka känslor av skam och skuld har försvårat grupparbete kring dessa frågor. Lösningen har blivit ett "studiepaket" i anslutning till behandlingsprogrammet. Hur detta kommer att falla ut vet vi ännu inte.

## 4. Resultat och erfarenheter

I detta avsnitt redovisas några av de resultat som man har erhållit hittills, först i siffror och sedan mer kvalitativa resultat i form av erfarenheter som de kvinnliga deltagarna i behandlingen och personalen har gjort.

### 4.1 Resultat från Villa Karins behandling

Här nedan ges en kort beskrivning av resultaten i siffror och text. Det går inte att jämföra siffrorna från år 2011 med år 2012 eftersom den första perioden är 12 månader och den andra bara 10 månader (januari till och med oktober 2012). Men man kan ändå få en ungefärlig uppfattning om hur många kvinnor som fullföljt respektive avbrutit behandlingen.

<b>Antal inskrivna kvinnor</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Antal kvinnor som fullföljt behandlingen	13 st	7 st
Antal kvinnor som avbrutit behandlingen	6 st	7 st
Fortfarande i behandling	4 st	6 st
<b>Totalt</b>	<b>23 kv</b>	<b>20 kv</b>

Av de 6 kvinnor som avbröt behandlingen under 2011 var det 3 st som avbröt under den första veckan. Enligt personalens erfarenheter är det varje år en mindre grupp deltagare (2–4 st) som avbryter placeringen under de första veckorna. Det är i regel kvinnor som inte riktigt har tagit definitivt beslut om att bli drogfria. Det är inte ovanligt att de återkommer i ett senare skede till behandlingen. Under 2011 var 17 kvinnor inskrivna på jourplatserna och under 2012 var 23 kvinnor inskrivna där. Ca en tredjedel av jourplatskvinnorna har senare gått in i behandlingen.

För de kvinnor som fullföljer behandlingen försöker man från Villa Karins sida att ordna en så bra utslussningssituation som möjligt med tryggt boende och någon form av sysselsättning. Sålunda fullföljde 13 kvinnor behandlingen under 2011. Av dessa flyttade 5 kvinnor till utslussningsboendet i Olskroken, 3 kvinnor flyttade till annan typ av referensboende och 5 kvinnor flyttade tillbaka till sin hemkommun. Av kvinnorna som gick till utslussningsboendet har 2 fått anställning med lönebidrag i olika Vägen ut! kooperativ, 2 gick till kurs inom KvinnoKrami eller fick

praktik och 1 kvinna gick tillbaka till sitt tidigare yrkesarbete. Kvinnorna som fick referensboende hade också arbete eller praktik efter utskrivningen. Men av de 5 kvinnor som flyttade till sina hemkommuner vet man att 1 kvinna fått anställning med lönebidrag. De övriga 4 har man för närvarande inte kontakt med.

Av de 7 kvinnor som hittills fullföljt behandlingen under 2012 har 4 kvinnor fått plats i utslussningsboendet och 2 kvinnor flyttat till sina hemkommuner. 6 kvinnor har arbete, praktik eller studier, endast en kvinna är arbetslös. För närvarande är 3 kvinnor på väg att avsluta behandlingen och slussas ut från Villa Karin. En kvinna går till ett sysselsättningsprojekt utomlands, en kvinna till utslussningsboendet och en annan kvinna till ett kommunalt boende. Alla har någon form av arbete eller praktik efter utskrivningen.

Stödboendet i Olskroken har varit igång precis två år, sedan november 2010. Under denna tid har 10 kvinnor bott i boendet. Dessutom finns en enskild utslussningslägenhet i Majorna där två kvinnor har bott i längre perioder. Totalt har således 12 kvinnor deltagit i utslussningsboende med boendestöd och eftervård. Av dessa 12 placeringar är det endast två kvinnor som har misslyckats med sin drogfrihet och återfallit i missbruk. Man måste betrakta detta som ett mycket gott resultat.

Kvinnor som fullföljer hela behandlingsprogrammet har naturligtvis en stor chans att förbli drogfria och genomföra en återuppbyggnad av sina liv. Men sex månaders behandling är ingen garanti för att detta skall lyckas. Ofta behövs flera behandlingsperioder, innan den missbrukande kvinnan orkar ta tag i alla problem och finna en miljö, där hon klarar att hålla sig drogfri. Med längre tids stödboende, samtal och eftervård ökar chanserna ytterligare. Ett flertal studier har visat att längre behandlingstider med strukturerad eftervård ger avsevärt bättre resultat (Frank & Frank 1991, Fridell 2002). Vad som händer under eftervården t ex att få arbete eller sysselsättning, egen bostad, möjligheter till egen försörjning och kontakt med anhöriga är naturligtvis betydelsefullt för ett gott resultat (Kristiansen 2002). I nästa avsnitt redovisas kvinnornas erfarenheter av behandling och stödboende.



## 4.2 Kvinnornas erfarenheter

Av de tio kvinnor som bott på utslussningsboendet i Olskroken har fem kvinnor intervjuats. Intervjuerna har skett på boendet i oktober–november 2011 samt ett år senare. Den första kvinnan flyttade in på boendet i november 2010. Därefter flyttade ytterligare två kvinnor in under vårvintern 2011. Från våren 2011 har det kontinuerligt bott 4–5 kvinnor i utslussningsboendet med boendestöd. Några kvinnor har bott ganska länge (1,5 år) medan andra har bott kortare tid. Boendetiderna har varierat, bland annat beroende på hur snabbt kvinnorna har kunnat flytta ut till referensboenden eller egna lägenheter. I boendet i Olskroken disponerar kvinnorna var sin lägenhet om 1–2 rum. I anslutning till lägenheterna finns stort gemensamt vardagsrum, kök och badrum. Lägenheterna har grundmöblering från Villa Karin men kvinnorna kan ta dit vissa egna saker och inreda dem efter sin egen smak.

Samtliga intervjuade beskriver att de trivs bra i sina lägenheter men vissa saknar eget kök eller kokvrå i lägenheten. De måste samsas i det gemensamma köket för matlagning, disk mm. Kvinnorna lagar inte gemensamma måltider, då alla har olika arbetstider och det är mycket aktiviteter kvällstid. De träffas dock på husmöten varje måndag, på eftervårdsgruppen på tisdag kvällar samt på kvinnomöten inom NA. Några kvinnor planerar gemensamma aktiviteter på helgen medan andra åker hem för att hälsa på sina anhöriga.

### **Behandlingens innehåll**

Vid intervjuerna framkommer, att kvinnorna har deltagit olika länge i behandlingen på Villa Karin, mellan 3–6 månader beroende på externa faktorer som t ex kontraktsvårdens längd eller socialtjänstens planering. Samtliga kvinnor uppger att behandlingen har varit bra eller ”jättebra”. Den har lett till att de blivit drogfria och har satt igång en förändringsprocess på det personliga planet. En kvinna menar att själva behandlingen har varit väldigt bra. Hon har inte velat delta i 12-stegsbehandling tidigare. Men detta har varit givande. *”Man har fått aha-upplevelser och insett saker som man inte har tänkt på tidigare”* t ex hur barndomsupplevelser har påverkat känslorna i vuxen ålder. *”Man har fått se djupare på sig själv och ta tag i jobbiga saker.”* Det har varit nyttigt för henne och hon har nu vågat granska

sig själv på ett ärligt sätt. En annan kvinna säger: *"Detta har varit jätkligt bra och det har hjälpt mig jättemycket. Jag har inte ett ont ord att säga, kan bara lovorda. Jag har fått tillbaka mitt liv"*.

När det gäller innehållet i behandlingen så nämns särskilt motivationsgruppens samtal kring olika teman som ensamhet, kärlek, föräldraskap etc. Dessa grupp-samtal upplevdes som mycket bra och man upplevde gemenskap i gruppen, att andra hade liknande problem som man själv. Kvinnorna nämner också redovisningar av uppgifter som hör till stegarbetet (efter modell från 12-stepsprogrammet). Till varje steg hör 50–60 olika frågor och uppgifter, som skall gås igenom. Det är mycket nyttigt, man tvingas se tillbaka och granska sig själv. Men det kräver mycket energi, självdisciplin och tid. På min fråga om vad kvinnobehandlingen betyder, säger en kvinna att det är *"jättebra med kvinnobehandling speciellt när man är söndrig och trasig"* vid ankomsten. Man får ägna sig åt att bearbeta egna problem, läka och reda upp. Men det finns också nackdelar med kvinnobehandling, det kan också bli rivalitet mellan kvinnor och processer som startar.

På min fråga om personalens egenerfarenhet betyder något i behandlingen svarar flera av kvinnorna med eftertryck ja. En kvinna säger att *"de vet hur det är"*. De har gått igenom samma sak tidigare och vet vad man pratar om, också känslomässigt. De är betydligt bättre än de som har läst sig till sina kunskaper. En annan kvinna säger att *"egenerfarenheten är jätte viktig, det finns en respekt från start"*. När hon möter nya deltagare på sitt jobb, så lyssnar de på vad hon säger och vet att hon inte bluffar. Det ger en omedveten respekt, hon vet vad hon pratar om. Man visar också att modellen fungerar. *"Sedan är det också väldigt svårt att bluffa någon som varit i det själv, nästan omöjligt."* Den som har egenerfarenhet är heller inte lika rädd för att klampa in och fråga, man anar vad det kan vara för problem och vågar närma sig på ett annat sätt. Dessa svar visar att egenerfarenheten spelar roll i flera avseenden. Den ger en invändig förståelse men också trovärdighet, respekt och identifiering (Høgsbro 1992).

### **Arbetets betydelse**

Samtliga kvinnor beskriver utflyttningen från Villa Karin och ankomsten till utslussningsboendet som mycket jobbig, "jättetuftt". På Villa Karin kände de sig omhändertagna och upplevde stark gemenskap. Men här var det ensamt och de kände

sig bortkomna i början. Det verkar också vara viktigt att kvinnorna har ett arbete eller sysselsättning redan från början och en fast punkt att gå till om dagarna. En kvinna som inte hade arbete första tiden i boendet beskriver att det var jättejobbigt och att hon mådde dåligt av sysslolösheten. Efter ca fem veckor fick hon en arbetsträningsplats i ett kooperativ inom Vägen ut! och då blev det genast bättre, hon kom in i en arbetsgemenskap. Den första tiden arbetade hon 4 tim/dag men gick snart upp till 6 tim/dag och har nu anställning med lönebidrag. En annan kvinna beskriver också att det var svårt att lämna Villa Karin och komma över till boendet. Hon hade endast deltagit tre månader i behandlingen, längre ville hennes arbetsgivare inte bevilja henne tjänstledighet. Hon ville inte mista ett arbete som hon trivdes med och beslöt att bryta placeringen och flytta till boendet. Men hon fortsatte samtalen med sin kontaktperson och deltagandet i NA- och eftervårdsgruppen.

Samtliga intervjuade har praktik eller arbete på dagarna. En kvinna är tillbaka på sin gamla arbetsplats, två kvinnor arbetar i olika Vägen ut! kooperativ, en kvinna arbetar ideellt inom en frivilligorganisation och en kvinna har gått igenom en kurs inom KvinnoKrami och skall ut i praktik. Flera av kvinnorna framhåller arbetets betydelse för återhämtningen. En kvinna säger, att *"man måste ha en sysselsättning, kan inte sitta och titta i en lägenhet. Viktigt att man gör något nyttigt och känner att man är behövd."* En annan kvinna menar att stödboende tillsammans med arbete i ett annat Vägen ut! kooperativ är *"ett genialiskt koncept"*. Det är en fantastisk möjlighet med jobb och boende inom samma krets, där man redan känner många personer, "det blir en sån trygghet". En tredje kvinna säger: *"Det här Vägen ut! konceptet har varit väldigt bra, väldigt stort stöd, jag känner mig som del i ett sammanhang, har hittat min plats på något sätt."*

Kvinnorna tar också upp frågan om *"att kunna gå vidare i sina liv"*. De trivs med boendet men några av dem känner att de håller på att växa ur kostymen. Bristen på egen bostad hämmar dem. De skulle kunna ta på sig större uppgifter t ex på jobbet men måste få bostadsfrågan löst först. De letar lägenhet varje vecka och undersöker olika alternativ. Men med stora skulder är det svårt att få en hyresvärd att acceptera dem som hyresgäster. Bostadsfrågan är också betydelsefull för kontakten med barn och anhöriga. En kvinna berättar att hon under det gångna året blev mormor och gärna vill kunna ta emot barnbarnet på besök. En annan

kvinnor har återknutit kontakten med sin son, som bott flera år i familjehem. För alla kvinnorna är frågan om egen bostad en viktig milstolpe i återhämtningen. Den ger en möjlighet att leva ett "vanligt" vardagsliv.

## Framtiden

Alla kvinnorna beskriver olika planer för framtiden som handlar om att söka egen lägenhet, avancera på jobbet eller skaffa sig körkort. Några av kvinnorna står också i begrepp att påbörja en skuldsanering, som de har beviljats. Det är "jättejobbigt" men ofrånkomligt, om de skall få en någorlunda trygg framtid. En kvinna som redan har arbetat mer än två år i ett Vägen ut! kooperativ och trivs mycket bra har också planer på att bli kooperatör och delägare i företaget.

Det är tydligt att kvinnorna har kommit ur marginalsituationens ångest och osäkerhet, som antagligen fanns i början av behandlingen på Villa Karin. Nu ser de framåt och vill bygga upp sina liv igen. Egen lägenhet, arbete och körkort blir markörer i återuppbyggnaden (Ebaugh 1988, Hedin & Månsson 1998, Kristiansen 2002).

Flera av kvinnorna tar också upp beroendet av myndigheter: socialtjänsten eller kriminalvården som betalar placeringen och som de har regelbunden kontakt med. De längtar efter att bli självständiga och kunna försörja sig själva. Några av dem påpekar att de har lön eller pension och nu betalar hyran för boendet själva. Men boendestödet betalas fortfarande från någon myndighet, vilket markerar att de ännu inte är helt självständiga. Trots god kontakt med socialsekreterare eller frivårdsinspektör känner de ändå av beroendet och vill klara sig själva. En kvinna påpekar att socialtjänsten i den lilla kommunen måste ompröva hennes ärende varannan månad, när det gällde behandlingskostnader. Sedan hennes ärende flyttades till storstaden har hon kunnat få mer långsiktig hjälp. Hon säger: *"Jag har en socialsekreterare som är jättebra, hon har mycket förståelse."* Exemplet visar på hur beroende kvinnorna är av sina kontaktpersoner inom socialtjänsten samt hur kommunens/stadsdelens regelsystem ser ut.

En annan kvinna påpekar att hon ändrat sitt tankesätt genom stegarbetet i NA. Hon vet att socialtjänsten har satsat mycket pengar på hennes rehabilitering. *"Det är stegens förtjänst att man blir tacksam och ödmjuk, skyller inte på andra,*

som man gjorde förut. Nu är det inte självklart att man skall få allt tillbaka". Hon är tacksam för det som blir. Uttalandet tyder på en mentalitetsförändring. Hon är tacksam för hjälpen, som hon fått av samhället men vill i grunden klara sig själv.

Intervjusvaren pekar på att stödboendet ingår som ett led i en process. Återhämtningen sker stegvis, där olika psykologiska förändringar sker efter hand och måste förankras och stabiliseras. Om processen går för fort eller stoppas upp av olika hinder, så mår kvinnorna inte bra. Men denna psykiska omställning och förändringsprocess är inte allmänt känd och många externa faktorer kan inverka på och störa omställningen.

### 4.3 Personalens erfarenheter

Till utslussningsboendet är kopplat ett boendestöd av personal från Villa Karin. Det består av en allmän del som är lika för alla kvinnorna och en individuell del utformad efter varje kvinnas behov. I den allmänna delen ingår:

- Husmöte med de boende 2 tim per vecka (måndagar) på avtalad tid, då veckan planeras och viktiga beslut antecknas i husdagboken
- Urinprovtagning 1–2 gånger per vecka med alla boende. Tidsåtgång ca 1,5 tim per vecka
- Eftervårdsgrupp ca 2 tim per vecka (tisdagar) med gruppsamtal kring utvalda teman. Behandlingsansvariga på Villa Karin och Villa Solberg leder gruppen
- Individuella samtal med de boende av kontaktpersonen och utifrån varje kvinnas behov (längst 3 tim per vecka)

Dessa punkter ingår alltid i boendestödet som avtalas med respektive socialtjänst. Därutöver kan extra stödsamtal utgå, om kvinnan behöver det. Socialtjänsten betalar ett fast pris beroende på hur mycket boendestöd som den aktuella kvinnan behöver. Boendestödet kan variera från 8,5 tim/vecka maximalt och ned till 5,5 tim/vecka efter en längre tids vistelse. En anställd på Villa Karin är utsedd till boendestödjare vid utslussningsboendet och besöker boendet varje vecka. Boendestödjaren måste rapportera all planering på personalmötet varje vecka och hålla de andra informerade. Om boendestödjaren blir sjuk, måste annan personal omedelbart kunna gå in och tjänstgöra. Återföringen till annan personal är viktig, annars finns risk att boendestödjaren blir ensam i sin roll med mycket ansvar (enligt instruktion till boendestödjare).

Två olika boendestödjare har intervjuats om sitt arbete med kvinnorna. Den första boendestödjaren berättar att hon är på utslusningsboendet två eftermiddagar i veckan men det talas om att utöka tiden till ytterligare en eftermiddag per vecka. Hon håller i husmöten och individuella samtal med de boende. Hon är också kontaktperson för en av de boende kvinnorna. Varje vecka tar hon urinprov på kvinnorna för att kontrollera drogfriheten. Utöver boendestödet i Olskroken tjänstgör hon också andra dagar och tider ute på Villa Karin och återför viss information från boendestödet till övrig personal. Hon utgör således en länk mellan Villa Karin och stödboendet.

När kvinnorna flyttar in på boendet känner de sig ofta ensamma och övergivna, behöver extra stöd. Om de inte har börjat arbeta, brukar hon uppmana dem att gå på täta AA/NA-möten, skaffa sig en sponsor och börja i stegarbetet. Det är viktigt att de inte blir isolerade på boendet, då finns risk för depressioner och återfall. Boendestödjaren känner att hon har svårt att räckta till för alla kvinnorna, när boendet är fullt. Hon skulle önska att de var två personal som delade på uppgiften och kunde rådgöra med varandra. Hon känner sig litet ensam i sin roll och vill dela uppgiften med någon annan personal. (Denna boendestödjare slutade sin anställning på Villa Karin under sommaren 2012 för att studera vidare.)

Den andra boendestödjaren är mer erfaren och har längre erfarenhet av kvinno-behandling och ledning av kvinnogrupper. Hon menar att utöver de fasta punkterna i boendestödet, måste boendestödjaren också vara tillgänglig för enskilda samtal när kvinnorna behöver det. Boendestödjaren måste kunna ta sig tid, sitta ned och prata med kvinnorna. Det behövs också att man följer med kvinnorna till socialbyrån eller till läkare och kan tala för dem vid obehagliga besök. När någon kvinna mår dåligt eller man är rädd för återfall kan det bli dagliga besök och samtal. Kvinnorna behöver olika former av individuellt utformat stöd: en kvinna har hon följt med till läkare, en annan har hon haft promenader och stödsamtal med under tiden. Boendestödjaren menar att hon tidvis tillbringar avsevärt mer tid på boendet än vad som formellt ingår i stödet.

Boendestödjaren berättar att det också finns en utslusningslägenhet i Majorna där en kvinna bor och där annan personal är boendestöd. Det är bra att flera i personalen är boendestödjare och får rutin och vana på detta, då boendestödet

ingår bland personalens arbetsuppgifter. Boendestödet är en mycket kvalificerad uppgift. Boendestödjaren måste vara *"en trygg person med erfarenhet som klarar att få tunga saker i knät"*. Man måste kunna ta hand om den som mår jättedåligt, samtala med någon som utsatts för övergrepp eller avvisa den som är påverkad från boendet. *"Det kräver en lugn, mogen och stabil person som pallar detta."*

På Villa Karin håller man på att lägga upp rutinerna för boendestödet nu och sedan kommer flera ur personalen få turas om att vara boendestödjare under en period. På det sättet kan boendestödet bli inarbetat som uppgift i personalgruppen. Verksamhetsledaren kommer också ge handledning till boendestödjarna regelbundet.

En reflexion efter intervjuerna är att boendestödet är en mycket kvalificerad arbetsuppgift beroende på de boendes situation och behov. Boendestödjaren kan ensam tvingas möta olika svåra situationer t ex kvinnor som utsatts för övergrepp, som mår psykiskt dåligt eller återfallit i missbruk. En annan reflexion handlar om hur gruppen av boende kvinnor fungerar tillsammans. Boendestödjaren måste ha vana vid gruppprocesser, kunna se när destruktiva processer utvecklas och kunna gripa in. Därför måste boendestödjaren vara en erfaren och trygg person. Men det behöver också finnas "back up" bland personalen liksom tillgång till regelbunden handledning för boendestödjarna.

## 5. Metodutveckling och samverkan

Ett mål i projektet har varit att utveckla arbetsmetoder och kompetens kring denna grupp kvinnor. Genom samverkan vill projektledningen sprida kompetensutveckling till fler organisationer. Det har gällt att vidareutveckla personalens kompetens inom Villa Karin och Vägen ut! kooperativen dvs metodutveckling och fortbildning. Men också att informera om missbrukande kvinnors situation, återhämtningsprocess och vad som kan underlätta den. Det har handlat om att öka kunskaperna och kompetensen också inom andra organisationer som Socialtjänsten, Kriminalvården och Mödra- och barnhälsovården samt inom ideella organisationer som kommer i kontakt med denna grupp. Det har varit ett mycket brett informations- och utvecklingsarbete, som jag väljer att redovisa i tre olika delar nedan.

### 5.1 Vidareutbildning av personal inom Vägen ut!

Under projektet har en rad vidareutbildningar genomförts med villornas personal inom Vägen ut!. Det har gällt att vidareutveckla behandlingsprogrammen inklusive utslussning och boendestöd. Följande utbildningar har hållits under 2011:

- Grundkurs i Motivational Interviewing (MI) genomfördes i maj 2011 med uppföljande halvdagar hösten 2011
- Utbildning för boendestödjarna i egen regi under våren 2011
- Extern KBT-utbildning för boendestödjare och villapersonal i mars 2011
- Halvdagskurs kring barnperspektiv och barnkonventionen genomfördes hösten 2011 med uppföljning våren 2012
- Handledning i gruppprocesser och gruppleaderskap för behandlingsansvariga på villorna har pågått under 2010 och 2011

Under 2012 har följande utbildningar genomförts:

- Ny grundkurs i Motivational Interviewing (MI) genomfördes för ett 20-tal deltagare ur personalen vid kooperativen under våren 2012 med uppföljning hösten 2012
- Halvdagskurs om psykiska funktionshinder och hur man kan arbeta med det genomfördes under våren 2012



- Utbildning i situationsanpassat ledarskap för nya verksamhetsledare inom Vägen ut! kooperativen genomfördes våren 2012
- Utbildning i ett nytt digitalt journalföringssystem har ägt rum under 2012
- Utvecklingsarbete pågår för att anpassa IKM/DOK systemet till Vägen ut! kooperativens målgrupper och göra det till ett fungerande arbetsredskap. Kurs om två halvdagar har genomförts under hösten 2012

Vissa av dessa utbildningar har främst varit riktade till gruppledare och boendestödjare vid villorna medan andra har omfattat all personal från samtliga Vägen ut! kooperativ t ex utbildningsdagen kring barnperspektiv och utbildning i "Motivational Interviewing". Samverkan i projektet har inneburit att personal inom Vägen ut! fått vidareutbildning inom en rad områden. Detta torde ha bidragit till kompetenshöjning. Det är också rimligt när man startar ny verksamhet, att den tjänstgörande personalen får en grundlig vidareutbildning på området. Den relativt omfattande utbildningsverksamheten inom Vägen ut! kooperativen måste därför ses som välmotiverad.

## 5.2 Projektgruppernas arbete

Huvudaktörer i samverkan har varit Vägen ut! kooperativen och Behandlingsenheten Norr/Sociala Resursförvaltningen. Personal från dessa båda organisationer har samarbetat både i ledningsgruppen för projektet och i projektgruppen och drivit arbetet framåt. Andra organisationer har funnits med i samverkan men i mer begränsad omfattning t ex Kriminalvårdens frivård, KvinnoKrami och Mödra- och barnhälsovården. Från den ideella sidan har föreningen Bryggan, projekt Solrosen, KRIS och Rädda barnen deltagit vid vissa tillfällen.

I styrgruppen har ingått tre representanter för Vägen ut! och en representant från Social Resursförvaltningen. Gruppen har mötts 2–3 gånger per halvår och huvudsakligen diskuterat strategiska frågor i samverkan. Samarbetet har större delen av projektiden flutit smidigt och präglats av ingående kännedom om och stort engagemang för denna grupp kvinnor. Deltagarna har känt varandra väl sedan tidigare samverkansprojekt, vilket torde ha bidragit till det goda samarbetet.

Personkontinuitet, engagemang, handlingsutrymme och förtroende är viktiga faktorer i samverkan. Särskilt att representanterna har stöd och förankring inom sin egen organisation är en viktig förutsättning. Missförstånd och kommunikationsproblem skulle annars lätt kunna uppkomma till följd av organisationernas olika karaktär och regelsystem (Svensson, Jonsson & Laanemets 2008).

Det mera konkreta arbetet har utformats i projektgruppen. Där har ingått tre representanter från Vägen ut! och två (tre) representanter för Social Resursförvaltningen och andra offentliga organisationer. Arbetet har präglats av arbetsglädje och kreativitet med ibland vildvuxna diskussioner, som projektledaren strukturerat och lett på ett föredömligt sätt. Många nya idéer till utveckling av projektets målområden har kommit fram. Särskilt har det gällt utveckling av boendekarriären och anskaffning av nya utslussningslägenheter, stöd till kvinnorna i föräldrarollen och samverkan med olika offentliga organisationer.

Från början planerades att ha en referensgrupp till projektet med representanter från alla samverkande organisationer. Erfarenheter från tidigare projekt visade att detta blev tungrott och svårt att få kontinuitet i deltagandet. Därför beslöt man samla samverkansorganisationerna till halvdagskonferenser vid ett par tillfällen under projekttiden för att få fram idéer och förankra projektarbetet. Den första halvdagskonferensen hölls i mars 2011 på Lärjeåns Trädgårdar. Frågeställningen som man utgick ifrån var: *Vilket stöd behöver våldsutsatta missbrukande kvinnor för att återhämta sig och bygga ett nytt liv med eget boende och sysselsättning?* Ca 25 personer från samverkande organisationer deltog och många värdefulla idéer framfördes under grupparbetena. Några teman återkom i alla grupper och framstod som viktiga att arbeta vidare med:

- Kvinnor ur denna målgrupp behöver få tillräckligt med tid för sin återhämtningsprocess. 3–6 månaders vårdtid är otillräcklig, återhämtningen tar vanligen flera år
- Tryggt skyddat boende behövs, som är anpassat efter den utvecklingsfas där kvinnan befinner sig. Således är en boendekedja med olika alternativ viktig
- Drogfrihet är en nödvändig grund för att genomföra en behandling. Men denna måste gå på djupet och omfatta de olika delarna av kvinnans liv

- Kvinnorna behöver vara med i nätverk av likasinnade t ex i en självhjälpgrupp
- Respektfullt bemötande behövs från alla de instanser som kvinnorna har kontakt med, både inom offentliga och ideella organisationer
- Kvinnorna behöver stöd för att arbeta med sin självkänsla. Detta är speciellt viktigt i relation till barnen och sin föräldraroll. Här kan deltagande i föräldracirkel med andra föräldrar och individuellt stöd behövas t ex vid kontakt med barn i familjehem, helgumgänge med barnen etc
- Personal med egen erfarenhet är en stor tillgång som förebilder och för kvinnornas identitetsutveckling under återhämtningen (ur minnesanteckningar 2010-03-30)

Projektet fick många bra idéer och uppslag att arbeta vidare med. Många av dem handlade om kvinnornas föräldraskap och dess betydelse för återhämtningen. Den egna bostadens betydelse och bemötandet från offentliga organisationer var andra viktiga frågor. Teman från mini-Operan har sedan varit utgångspunkten för projektgruppens fortsatta arbete.

En fråga som också väcktes under mini-Operan var att beslutsfattare på olika nivåer inom de offentliga organisationerna har bristande kunskaper om dessa kvinnors situation och vad de behöver för att återhämta sig. Detta påverkar handläggning och beslutsfattande i kvinnornas ärenden. Det föreslogs att man skulle anordna en informationsdag för politiker och tjänstemän för att öka kunskaperna kring denna målgrupp. Kontakt togs med Länsstyrelsen i Västra Götaland angående anordnande av en gemensam informationsdag under hösten 2012. Förslaget diskuterades och har resulterat i en slutkonferens kring projektets resultat i december 2012.

### 5.3 Information och samverkan

Projektledaren och andra personer ur projektledningen har under året genomfört ett stort antal informationer om Villa Karins behandlingsprogram och boendekarriär med utslusningsboende och eftervård. Dessa informationer har skett till tjänstemän inom olika stadsdelsnämnder, polisen, kriminalvården och sjukvården. De har också skett inom nätverken för kvinnobehandling, både det regionala

nätverket och på riksplanet. I genomsnitt har 1–2 informationer per månad genomförts. Syftet har varit att sprida kunskap om kvinnornas uppbrotts- och återhämtningsprocess och vilken behandling som behövs. Men också för att medverka till ett mer långsiktigt tänkande kring utsatta kvinnors villkor och behov av olika stödinsatser.

En socialsekreterare från Behandlingsenheten Norr har arbetat en dag per vecka dvs 20% ute på Villa Karin under projektperioden. Hennes uppgift har varit att vara resursperson och stöd för personalen samt finnas till hands för extra samtal, om kvinnorna har önskat det. Hon har också deltagit i de redovisningar av uppgifter som ingår i behandlingen och då speglat kvinnornas berättelser på samma sätt som personalen på Villa Karin. Ibland har hon haft extra stödsamtal med någon kvinna vid behov. Men hon har inte gått in som kontaktperson i någon behandling. Socialsekreteraren har kunnat informera om resurser och hjälpmöjligheter i samhället och hänvisa kvinnorna till rätt instans. I vissa fall har kvinnor slussats över till Behandlingsenheten för längre samtalskontakt med socionomer. Då och då har socialsekreteraren saknat konkreta arbetsuppgifter på Villa Karin och har då deltagit i förekommande aktiviteter i dagsprogrammet. Hon anser att hennes roll har varit något otydlig och att personalen kunde ha använt hennes kunskaper i högre utsträckning.

Socialsekreteraren har speciellt följt frågorna om kvinnornas föräldraskap och möjligheter till stöd och utbildning. Hon har deltagit i rekrytering och ledning av "föräldrakretsen" som pågick under senhösten 2011 och givit förslag på föreläsare till det nya "studiepaketet" som planeras. Hon har deltagit i projektgruppens arbete och varit ett "bollplank" till projektledaren i frågorna om samverkan. Hon har också varit en länk över till Behandlingsenheten vid Sociala Resursförvaltningen och återrapporterat till sina kollegor om projektet.

Samverkan har haft som syfte att informera andra berörda myndigheter och organisationer om kvinnornas situation och behov. Men också att ta fram och använda resurser som finns inom andra organisationer och som kvinnorna behöver tillgång till under behandling och eftervård. Sålunda har man under 2012 träffats

i en grupp på Villa Karin där en barnmorska (anställd på kriminalvårdsanstalten Sagsjön) har diskuterat sexualitet och samlevnad med kvinnorna. Området sexuell hälsa är eftersatt och många kvinnor känner stor osäkerhet i nya relationer. De kan också ha svårt att hävda sina egna behov i nya intima relationer. Samarbetet med Behandlingsenheten Norr är etablerat sedan tidigare (jourplatsprojektet) och många av kvinnorna från Villa Karin går regelbundet i individuella samtal hos socialsekreterare på Behandlingsenheten. Under projekttiden har också ett nytt samarbete inletts med mödra- och barnhälsovårdens team för stöd till mammor med missbrukserfarenhet (Hagamottagningen). Här finns intresse från båda håll att utvidga samarbetet och kunna ge stöd till mammor och barn via båda organisationerna.

Information och samverkan har skett med ett stort antal organisationer, både offentliga och ideella. Det är svårt att se några konkreta resultat av denna samverkan på kort tid. Troligen är det ett arbete som är nödvändigt med hänsyn till de bristande kunskaperna om denna grupps behov. Antagligen ger det också goda resultat på litet längre sikt. Här kan man se att samarbetet mellan Villa Karin och stadsdelarna inom socialtjänsten i Göteborg fungerar väl med förtroende och goda kunskaper från båda håll. Detta kan vara ett resultat av tidigare samverkansprojekt, som pågått ganska kontinuerligt sedan 2007 (se avsnitt 1). Men detta är svårt att leda i bevis.

## 6. Diskussion och slutsatser

Om man återknyter till målen för projektet, så kan man se att tre av målen handlar om att förbättra behandlingsprogrammet för deltagande kvinnor, stödja och underlätta deras återhämtning. Man vill skapa en långsiktig boendekarriär med flera steg, där boendestöd och eftervård ingår. Man vill också visa på att arbete och arbetsträning är viktiga delar i återhämtningen. Och man vill arbeta med kvinnornas nätverk och deras problem i relation till barnen, så att de får bättre stöd än tidigare i sin föräldraroll. Dessa tre mål rör alla kvinnornas återhämtningsprocess och nödvändiga element i den. Det fjärde målet handlar också om att visa på vad personalens egnerfarenhet betyder i behandlingen och för kvinnornas återhämtning.

Låt oss granska arbetet som skett i projektet utifrån dessa tre mål. Man har valt att vidareutveckla behandlingsprogrammet vid Villa Karin, så att de bearbetande och påverkande inslagen i behandlingen utökas. Och man har förlängt ”påverkanstiden” avsevärt genom utslussningsboende, boendestöd och eftervård. Dessa förändringar har tydligt stöd i vissa delar av behandlingsforskningen. Det är viktigt att behandlingen blir tillräckligt påverkande och ger aktiv bearbetning, även att den drogfråa tiden blir så lång som möjligt. Behandlingsresultaten förbättras vanligen med längre behandlingstid (Frank & Frank 1991, Fridell 2002). Vissa forskningsresultat tyder på att målgruppen kvinnor med tidigare missbruk och erfarenheter av våld och kränkningar behöver en lång tid av återhämtning på flera år (Hedin & Månsson 1998).

Under behandlingstiden och eftervården deltar de flesta av kvinnorna i tolvstegsbehandling inom AA/NA-rörelsen och får på så sätt bearbeta både emotionellt och kognitivt sina tanke- och handlingsmönster som har samband med missbruket. Stegarbetet med en personlig sponsor har många beröringspunkter med individualterapi. Det är en genomgripande process som kan leda till personlig mognad på det inre planet. Det har också fördelen av ett långsiktigt arbete som kan pågå jämsides med återhämtningen och befästa denna.

Modellen med utslussningsboende, olika typer av samtal, NA-behandling och eftervårdsgrupp tycks ha fungerat väl för den grupp kvinnor som hittills bott i utslussningsboendet. Men det finns flera riskmoment inbyggda i modellen. Det handlar t ex om hur de boende kvinnorna i kollektivet anpassar sig, kommer

överens och kan stödja varandra i drogfriheten. Bara en enda omogen och litet narcissistiskt lagd person i gruppen kan spräcka en tidigare sammansvetsad grupp och få igång förödande konflikter (Hirigoyen 2004). Boendestödjaren har en mycket central roll med kvalificerade uppgifter som lätt kan bli övermäktiga för en ensam person. Här fordras en flexibilitet och lyhördhet från arbetsledning och personal vid behandlingshemmet, så att man kan gå in och förstärka boendestödet t ex med daglig närvaro i kollektivet om problem skulle uppstå. Utslussningsboendet fordrar alltså flexibel bemanning och tillgängliga personalresurser samt stöd och uppbackning i form av kontinuerlig arbets- och handledning.

Det handlar också om hur eftervårdsgruppen fungerar, hur engagerade och motiverade deltagarna är och beredda att bidra till den gemensamma berättelsen t ex om man vågar vara öppen och visa sina känslor och beskriva tillkortakommanden och rädslor. Trots gruppledarnas enträgna arbete kan gruppen utvecklas till en ren formalitet, om deltagarna väljer att vara passiva och inte bidra till grupprocessen.

Vägen ut! kooperativen har mycket tydligt visat att arbete, arbetsträning och praktik har en viktig roll i återhämtningen. Kvinnorna har beskrivit hur deras arbete i olika kooperativ har givit struktur i vardagen och meningsfull gemenskap. ”Jag känner mig som del i ett sammanhang, har hittat min plats på något sätt” säger en intervjuad kvinna. Detta citat visar att arbetet spelar en stor roll för meningsfullhet i tillvaron och ökat självförtroende hos kvinnorna.

Det tredje målet om stöd i föräldrarollen har varit svårast att nå under projektet, troligen för att det berör smärtsamma misslyckanden som kvinnorna skäms för och fortfarande plågas av. Kvinnornas nära relationer och framförallt relation till barnen spelar stor roll för återhämtningen och måste arbetas med under behandlingen t ex i individuella samtal (Trulsson 2003). Under projektet har man också gjort tappra försök att närma sig problemet genom gruppsamtal och föräldracirklar, men man har ännu inte funnit någon fungerande modell för detta. På förslag finns nu ett ”studiepaket” om ca 16–20 timmar med föreläsningar varvade med gruppsamtal. Detta skall prövas på Villa Karin på nyåret 2013. Detta är ett mycket intressant förslag, som kanske kommer att fungera. Men det kommer troligen behövas stödjande individuella samtal med kvinnorna parallellt och mycket uppföljningsarbete i form av kontakter med barn i familjehem, besök av barn och andra anhöriga samt kontakter med socialtjänsten.

Det fjärde målet handlar om att visa på vad personalens egenerfarenhet betyder i behandlingen och för kvinnornas återhämtning. Det målet är litet diffust och svårt att konkretisera och undersöka. Här hade fordrats en jämförelse mellan två ganska identiska behandlingshem, där personalen var enbart professionell på det ena stället och enbart hade egenerfarenhet på det andra. Men en sådan jämförelse kan vi inte göra. Nu får vi istället lita till kvinnornas subjektiva utsagor att personalens egenerfarenhet betyder mycket för att de skall känna sig förstådda, att den ger en speciell form av respekt och att personalen blir förebilder att identifiera sig med. Troligen ger egenerfarenheten också ett särskilt engagemang i arbetet, som präglar gemenskapen i kooperativen.

Såvitt jag vet har betydelsen av egenerfarenhet inte undersökts i samband med missbruksbehandling i Sverige. Däremot finns det forskning både i Sverige och i våra nordiska grannländer, som handlar om självhjälp och vilken invändig förståelse och speciell gemenskap som utvecklas i självhjälpgrupper och självhjälporganisationer (Høgsbro 1992, Karlsson 2006, Seim 2007). Personalens egenerfarenhet och engagemang torde vara mycket viktig. Men för att hålla engagemanget vid liv krävs vidareutbildning och påfyllnad av kunskaper. Som framgått tidigare, har projektet innehållit flera kurser och utbildningar för grupp- ledare, boendestödjare och personal inom Vägen ut! kooperativen. Detta förefaller mycket välbetänkt att satsa på kompetensuppbyggnad tillsammans med det engagemang som egenerfarenheten ger.

Det femte målet handlar om samverkan men här anges inte tydligt vart man vill nå med samverkan. Av texten i ansökan framgår dock att man vill sprida kunskap om dessa kvinnors situation och behov samt mobilisera olika typer av resurser för deras återhämtningsprocess. Samverkan under projekttiden har inneburit ett omfattande informationsarbete, men också fördjupat samarbete med vissa organisationer kring specifika insatser för att förbättra kvinnornas hälsa, ge stöd i föräldrarollen etc. Resultaten av samverkan är inte synliga omedelbart men kommer förmodligen visa sig på sikt.



**Sammanfattningsvis** kan vi se att projektet har nått flera viktiga resultat:

– Man har skapat ett behandlingsprogram på Villa Karin med flera påverkande delar, som bearbetar kvinnans situation och problem, både de psykologiska, interpersonella och sociala problemen. I behandlingen förefaller man också nå goda resultat, även om det är en tämligen liten grupp om ca 20 kvinnor som hittills har fullföljt och gått igenom hela programmet.

– Genom utslussningsboende (eller referensboende) med boendestöd, arbete/ arbetsträning och eftervård försöker man skapa en trygg och långsiktig karriär för kvinnornas återhämtning. (Jag använder ordet karriär, eftersom det både är en boende- och en arbetskarriär som ingår i konceptet). Det gör att personalen kan stödja kvinnorna under 1–2 år och således följa dem under en stor del av exitprocessen och in i återhämtningen (se avsnitt 2.5).

– Villa Karin tar bara emot kvinnliga deltagare, alltså är det en enkönad kvinno-behandling. Trots kritik mot denna vårdform från andra håll vill jag hävda att en sådan behandlingsform behövs särskilt för kvinnor som tidigare utsatts för våld och sexuella övergrepp. Men inom Vägen ut! kooperativen driver man inte den enkönade behandlingen genom hela karriären. När kvinnorna kommer till arbete/ arbetsträning och eftervård möter de manliga arbetskamrater, manlig personal och deltagare t ex från Villa Solberg. Dessa möten bör kunna leda till och befrämja nya roller och förhållningssätt utifrån den bearbetning och personliga utveckling som torde ha skett under behandlingen.

– Man har försökt ge de deltagande kvinnorna stöd i föräldrarollen i form av gruppsamtal och föräldrakurser. Mammor med omhändertagna barn eller annan barnproblematik har fått individuellt stöd och samtal med professionella. Hittills har gruppsamtalsmodellen när det gäller kvinnornas föräldraskap inte fungerat. Nu har man utarbetat ett slags studiepaket med föredrag och samtalsrundor, som skall börja provas på Villa Karin i januari 2013. Det återstår att följa och utvärdera detta försök.

– Projektet har innehållit mycket omfattande informationer och samverkan med en rad organisationer, både offentliga och ideella för att sprida kunskaper om denna grupp kvinnor och mobilisera resurser och insatser för dem. Men resultaten av detta arbete är svåra att bedöma. Tidsspännet är alltför kort.

# Referenser

- Andersson B & Hilde M (1993): *Förändringens väg. Självförståelse och strategier i frigörelsen från drogmissbruk*. Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour, Lund: Lund University
- Andersson G (1995): *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur
- Askheim JP & Starrin B (2007): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups
- Bangura Arvidsson M (2003): *Ifrågasatta fäder. Olika bilder av fäder till socialt utsatta barn*. Lund: Socialhögskolan Lunds Universitet
- Beijer U (2009): *Hemlösas hälsa och dödlighet utifrån ett genderperspektiv*. Socialmedicinsk tidskrift vol 86, nr 5, sid 462
- Biernacki P (1986): *Pathways from Heroin Addiction. Recovery without Treatment*. Philadelphia: Temple University Press
- Billqvist L & Skårner A (2009): *En påtvingad relation? Kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse, Forskningsrapport nr 4
- Blomqvist J (2002): *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Stockholms Socialförvaltning, FOU-byrån
- Burke J et al (2005): Intimate Partner Violence, Substance Use and HIV Among Low Income Women. *Violence Against Women*, vol 11, no 9 pp. 1140–1161
- Clarke A & Foy D (2000): Trauma Exposure and Alcohol Use in Battered Women. *Violence Against Women*, vol 6, no 1, pp. 37–48
- Enander V (2008): *Women Leaving Violent Men. Crossroads of Emotions, Cognition and Action*. University of Gothenburg: Department of Social Work
- Eriksson M (2003): *I skuggan av Pappa: familjerätten och hanteringen av fäders våld*. Uppsala universitet: Sociologiska institutionen
- Frank JD & Frank JB (1991): *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: The John Hopkins University Press
- Fridell M (1996): *Institutionella behandlingsformer vid missbruk. Organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur och Kultur
- Fridell M (2002): Kvinnor med narkotikaberoende. Före, under och efter behandling. I Leissner & Hedin: *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner & Bruno
- Fuchs Ebaugh HR (1988): *Becoming an Ex. The Process of Role Exit*. Chicago: Chicago University Press

- Hedin UC & Månsson SA (1998): *Vägen ut! – om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlssons förlag
- Hedin UC (2003): *Se...jag är värd något. En utvärdering av Sofia behandlingshem i Malmö*. Stockholm: Kvinnoforumgruppen
- Hedin UC, Herlitz U & Kuosmanen J (2006): *Exitprocesser och empowerment. En studie av sociala arbetskooperativ inom Vägen ut! projektet*. Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport nr 19
- Hedin UC (2009): *Försöksverksamhet för våldsutsatta och missbrukande kvinnor – kvinnojoursplatser vid Villa Vägen ut! Karin*. Rapport, Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete
- Hedin UC (2010): *Vägen vidare – ett fruktbart samarbete. Utvärdering av ett samverkansprojekt*. Rapport, Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete
- Helmersson Bergmark K (1995): *Anonyma alkoholister i Sverige*. Studies in Sociology. Stockholm: Almqvist & Wiksell International
- Hirigoyen MF (2004): *Vardagens osynliga våld: om mobbning och psykiska trakasserier*. Stockholm: Natur och Kultur
- Holmberg C & Enander V (2004): *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocess*. Ystad: Kabusa böcker
- Holmberg C, Smirthwaite G & Nilsson A (2005): *Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra*. Mobilisering mot narkotika, rapport nr 8
- Høgsbro K (1992): *Sociale problemer & selvorganiseret selvhjælp i Danmark*. Fredriksberg: Samfundslitteratur
- Karlsson M (2006): *Självhjälpsgrupper: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Klamas M (2010): *Av egen kraft tillsammans med andra. Personer med psykiska funktionshinder, socialt stöd och återhämtning*. Göteborgs universitet: Inst för socialt arbete
- Kristiansen A (1999): *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå universitet: Socialt arbete
- Kristiansen A (2002): *Om kvinnors och mäns vägar ut ur narkotikamissbruk*. I Leissner & Hedin: *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner & Bruno
- Kvale S (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lundgren E et al (2001): *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i det jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Brottsoffermyndigheten och Uppsala universitet

- Löfstrand C (2005): *Hemlöshetens politik. Lokal policy och praktik*. Malmö: Egalité
- Mattsson T (2005): *I viljan att göra det normala. En kritisk studie av genusperspektivet i missbruksvården*. Malmö: Egalité
- Melin M (1998): *Fångarnas barn*. Stockholm: Rädda barnen
- Nötesjö G & Tegborg E (1999): *Tur och retur kvinnorummet. En studie om drop-outs vid ett behandlingshem för kvinnor*. Stockholm: Stiftelsen Kvinnoforum
- Sahlin I & Machado N (2008): *Diskriminering och exkludering*. Socialvetenskaplig Tidskrift, årgång 15, nr 3–4
- Schön UK (2009): *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. Stockholms universitet: Rapport i socialt arbete 130
- Seim S (2006): *Fattighuset. Egenorganisering blant fattige. En studie av initiativ, mobilisering og betydning av Fattighuset*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete
- Skårner A (2001): *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete
- Svensson B (1996): *Pundare, jonkare och andra. Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons
- Svensson K, Johnsson E & Laanemets L (2008): *Handlingsutrymme – utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur
- Topor A (2004): *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och Kultur
- Trulsson K (1998): *Det är i alla fall mitt barn. En studie om att vara missbrukare och mamma*. Stockholm: Carlssons
- Trulsson K (2003): *Konturer av ett kvinnligt fält: om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lunds universitet: Socialhögskolan
- Trulsson K (2006): *Dans på lina. Om kvinnors missbruk, familjeliv och behandling*. Stockholm: Carlssons
- Tucker JS et al (2005): Experiencing Interpersonal Violence. *Violence Against Women*, vol 11, no 10 pp 1319–1340



Göteborgs Stad  
Social resursförvaltning

