

Kvalitetsutmärkelse 2016

KBT-teamet - vägen till förändring



Resursenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

Innehåll

Administrativa uppgifter	3
Inledning	4
Verksamheten	4
Behandlarna	5
Metoder och förhållningssätt	5
Brukare	6
Bemötandefrågor	7
Delaktighet	9
Resultat från brukarundersökningar	12
Chef- och ledarskap	15
Ledarskapsidé	15
Utveckling av ledarskapet	18
Medarbetarna är införstådda med verksamhetens syfte och mål	21
Att ta vara på engagemang	22
Lärande och kompetensutveckling	23
Medarbetare	23
Värdegrund och gemensamma förhållningssätt	23
Jämställdhet och mångfald	25
Verksamhetsutveckling	26
Medarbetarundersökningen	28
Resultat och analys	29
Resultat från 2015	29
Analys av resultatet	30
Ekonomiskt resultat	31
Från mål till uppföljning	31
Att arbeta fram verksamhetsplanen	31
Från förväntat resultat till uppföljning	32
Planering	37
Resursanvändning	38
Utveckling	39
Att utveckla verksamheten	39
Sårbarhet och risker	39
Styrkor och svagheter	40
Att dela med sig och lära av andra	41
Några sista ord	42
Referenser	44

Administrativa uppgifter

KBT-teamet är en del av Resursenheten, Skärholmens stadsdelsförvaltning.

Chefer

Enhetschef: Sofia Björkvall tel: 08-508 24 324

sofia.bjorkvall@stockholm.se

Biträdande enhetschef: Katarina Hild tel: 08-508 24 073

katarina.hild@stockholm.se

Adress: Bodholmsplan 2, Box 503, 127 26 Skärholmen.

Behandlare

Antal behandlare är 2 st, Riitta Hakala-Hemlin tel: 08-508 24 589 samt Emma Vretblad tel. 08-508 24 418.

riitta.hakala-hemlin@stockholm.se, emma.vretblad@stockholm.se

Adress: Storholmsgatan 3, Box: 503, 127 26 Skärholmen.



Inledning

KBT-teamet har tillsammans formulerat vad som är kvalitet i verksamheten:

- Insatserna utformas så att brukarna har störst möjlighet att nå sina personliga mål.
- De uppdrag kommunfullmäktige och stadsdelsnämnden gett utförs och enhetens mål uppnås.

Kvalitetstänkandet genomsyrar varje del av KBT-teamets verksamhet. Behandlare och chefer är nyfikna på hur det går för brukarna och arbetar löpande med att följa upp insatserna och se om det finns behov av att förändra dem. Den ständigt pågående dialogen med brukarna, uppdragsgivarna och samarbetspartners är central. Deras synpunkter hjälper KBT-teamet att ständigt förbättra insatserna. Brukarna är delaktiga i utformningen av behandlingen och genom dialog bidrar de till KBT-teamets kvalitetsutveckling. Att reflektera kring arbetet och vad som gör bäst nytta för brukarna är en ständigt pågående process. Hur KBT-teamet arbetar med detta systematiska kvalitetsarbete inom alla delar av verksamheten beskrivs i den följande texten.

Verksamheten

Skärholmens stadsdelsnämndsområde omfattar fyra stadsdelar – Bredäng, Sättra, Skärholmen och Vårberg. Det bor ca 36.000 invånare i stadsdelsnämndsområdet och invånarna kommer från 150 olika länder.

Stadsdelsförvaltningens socialtjänst är samlad i en avdelning med sju olika enheter, med en gemensam avdelningschef. Det är fem enheter som arbetar med myndighetsutövning (mottagningsenheten, enheten för ekonomiskt bistånd inklusive arbetsmarknad, barn- och ungdomsenheten inklusive familjevård, enheten för vuxna inklusive socialpsykiatri och relationsvårdsteam samt beställarenheten). Dessutom finns det en administrativ enhet och resursenheten.



I resursenheten finns verksamheter som utför insatser för barn, ungdomar och vuxna. Fyra verksamheter arbetar med biståndsbedömda insatser, vilket betyder att de föregås av en utredning och beslut om insats fattas av socialsekreterare från enheterna med myndighetsutövning, och fyra är öppna verksamheter för medborgarna att själva vända sig till. Enheten har en enhetschef och en biträdande enhetschef. Den biträdande enhetschefen arbetar endast med de verksamheter som utför biståndsbedömda insatser. En av verksamheterna är KBT-teamet och det är den verksamheten som presenteras i detta tävlingsbidrag.

KBT-teamet tar emot cirka 50 brukare per år. Målgruppen är personer över 18 år som antingen har ett pågående alkohol- eller drogmissbruk, eller tidigare har haft ett missbruk och är oroliga för återfall. Gemensamt för dem alla är att de har en vilja att bryta missbruket och förändra sitt liv. Förutom detta ges även stöd och behandling till anhöriga. Uppdraget är att ge brukarna stöd och verktyg så att de kan göra nödvändiga förändringar i sitt liv och hitta sätt att hantera beroendet. Det primära målet för KBT-teamet är att brukarnas användning av alkohol och narkotika ska minska. Brukarna remitteras främst av socialsekreterare på enheten för vuxen inklusive socialpsykiatri och relationsvårdsteam (hädanefter benämnd som vuxenenheten) och insatserna är beslutade enligt Socialtjänstlagen. Undantag från remisskravet gäller anhöriga. De kan vända sig till behandlarna, utan att vara aktuella hos en socialsekreterare. Förutom Socialtjänstlagen styrs verksamheten främst av Stockholms stads budget och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. KBT-teamet har dubbla uppdragsgivare, dels brukarna själva och dels socialsekreterarna som remitterat uppdraget. Brukarna har alla bett om att få delta i behandling, och deltagandet är frivilligt. Behandlingen bedrivs både enskilt och i grupp.

Behandlarna

Riitta Hakala-Hemlin är socionom med flera relevanta vidareutbildningar, och har arbetat i KBT-teamet sedan 2015. Hon arbetade tidigare i Farsta stadsdelsförvaltning under cirka 30 år där hon bland annat startade olika gruppbehandlingar för personer med beroende.

Emma Vretblad är socionom med magistrexamen i socialt arbete och har grundläggande psykoterapiutbildning. Hon har arbetat inom Skärholmens stadsdelsförvaltning sedan 2003, först på Barn- och ungdomsenheten och sedan 2014 som behandlare i KBT-teamet.

Metoder och förhållningssätt

KBT-teamet arbetar framförallt enligt metoderna Kognitiv beteendeterapi (KBT), Community Reinforcement Approach (CRA), Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT), Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention (ÅP), Haschavvänjningsprogrammet (HAP) och Acceptance Commitment Therapy (ACT). Dessa metoder är rekommenderade av socialstyrelsen, då de i forskning har visat sig effektiva (Socialstyrelsen, 2015). Metoderna beskrivs utförligare under rubriken *Från förväntat resultat till uppföljning*.

För att brukarna ska nå sina personliga mål, att minska sin användning av alkohol och narkotika, har KBT-teamet ett antal övergripande visioner som präglar förhållningssättet i arbetet. Dessa presenteras kort här. I resten av texten beskrivs hur arbetet utformas för att mål och visioner ska uppnås på ett effektivt och framgångsrikt sätt för våra brukare:

-KBT-teamet utgår från den enskilde individens egna mål och vilja till förändring. Det är en låg tröskel in i öppenvården och det finns inga formella kriterier för att kvalificera sig till behandling. Alla individer som har en önskan om förändring gällande sina alkohol- och narkotikavanor är välkomna.

- **KBT-teamet är flexibla och strävar efter att tillgodose brukarnas behov.** Det är både en förutsättning och en utmaning för en liten verksamhet att snabbt kunna anpassa sig efter förändrade behov hos brukarna, både på individ- och gruppnivå.
- **KBT-teamet samarbetar med andra professioner för att uppnå goda resultat.** KBT-teamet är ofta bara en av flera olika kontakter som brukaren behöver få att fungera för att alla delar av livet ska hamna på plats. Samverkanspartners varierar utifrån brukare.
- **KBT-teamet bemöter brukarna med respekt och strävar efter att skapa förtroendefulla relationer.** Att skapa en förtroendefull relation med brukaren, så kallad samarbetsallians, är en förutsättning för att en behandling ska vara verksam.

Brukare



KBT-teamets målgrupp är personer som bor i Skärholmens stadsdel och har ett problem med alkohol eller droger. De kan ha ett kraftigt beroende, eller bara vara oroliga för att de använder för mycket och därmed ha en önskan om att minska. Målgruppen är primärt personer med alkohol- eller drogproblematik, eftersom spel- och tablettberoende är Landstingets målgrupp. Flera av brukarna har dock både alkohol och läkemedelsberoende, och då inkluderas allt inom samma behandling. I de fallen är det extra viktigt med samarbete med Landstingets beroendemottagning. Förutom personer med beroende, tillhör även anhöriga målgruppen.

De brukare som kommer till KBT-teamet har varierande livssituationer. Många har förlorat mycket i livet längs vägen, har brända relationer och har en lång kamp framför sig för att

bygga upp sin tillvaro igen. Vissa lever ensamma, men flera har barn och familj och kämpar med att få familjerelationerna att fungera. Förutom beroendet, ska de orka fokusera på andra delar av livet, såsom att ordna med boende, skaffa nya vänner, ha en fungerande fritid och klara av en sysselsättning. Utöver detta har många fysiska åkommor, psykisk problematik och det är vanligt med diagnoser såsom ADHD, bipolaritet, social fobi, depression och ångestproblem.



Bemötandefrågor

Brukarna har en sak gemensamt och det är att deras liv påverkas negativt av någon typ av beroende. Förutom det är de givetvis så olika som människor kan vara. De skiljer sig åt vad gäller kön, ålder, etnicitet och sexuell läggning. Deras sociala situationer skiljer sig åt, deras missbruk ser olika ut och de har olika försvårande omständigheter med sig då de ska ta till sig behandlingen. Eftersom målgruppen är så varierad, måste behandlarna vara mycket flexibla och utforma varje kontakt med hänsyn till individens olika förutsättningar och behov. Det är viktigt att behandlarna har ett normkritiskt förhållningssätt och är öppna för olika val av livsstil.

Mötet med brukaren som en individ, med egna förutsättningar och behov, börjar redan hos socialsekreterarna på vuxenheten. Tillsammans med brukaren bedömer de behoven och hur de bäst kan tillgodoses. Om det bedöms lämpligt är behandlarna redan under utredningsfasen med på ett informationsmöte för att presentera verksamheten och höra om brukarens situation. Det är ofta ett bra sätt att öka chansen att personen tar steget att ta emot stöd, särskilt för de brukare som tvekar. I de flesta fall då socialsekreterare bitt behandlare vara med på ett informationsmöte, har brukaren sedan tackat ja till behandling. Detta kan tolkas som att mötet minskar oron och rädslan inför att påbörja en insats.

För att nå framgång i behandlingsarbetet är det viktigt att behandlare och brukare har en företroendefull relation. För att lyckas skapa det är bemötandet centralt. När KBT-teamet ska

påbörja en insats, är det viktigt att lyssna in vad individen har för förväntningar, mål och behov. För att göra det använder behandlarna ett aktivt lyssnande såsom beskrivs i Motiverande samtal (Ortiz, 2009), vilket går ut på att man bekräftar brukarens känslor och tankar samt regelbundet under samtalet sammanfattar det som sagts. På det sättet säkerställs att behandlaren och brukaren förstår varandra. Behandlarna använder också öppna frågor i sina samtal. Med öppna frågor menas frågor som inte kan besvaras med ja eller nej. Brukaren uppmuntras att ge mer beskrivande svar.

Förutom ett aktivt lyssnande med öppna frågor och bekräftelser är kraften i positiv feedback betydelsefull för att skapa en samarbetsallians. Gemensamt för behandlingar inom KBT-spektrumet är att man betonar vikten av att uppmärksamma det som fungerar. Genom att ge positiv feedback, på sätt som känns genuint, ger behandlarna inte bara brukarna en chans att växa och tycka bättre om sig själva, utan de bidrar också till en god relation. Människor växer mer av att höra vad de gör rätt, än att få kritik för det de misslyckas med. Det innebär inte att behandlarna på något sätt förminskar problem eller att de inte pratar om det negativa. Brukarna är dock ofta så kritiska gentemot sig själva och uppslukade av alla fel de upplever sig göra, att behandlarna behöver fokusera på det som fungerar och vad brukarna ska göra mer av. Många brukare är mycket hårda i sin kritik av sig själva, med ständiga negativa tankar och känslor av skam och skuld. Dessa känslor och tankegångar kan fungera som utlösare av återfall. Därför är det viktigt att behandlarna hjälper dem vidare mot positiv förändring.

Ett exempel på en hemuppgift är att brukaren får notera i en sugdagbok alla gånger hen lyckats motstå ett sug efter alkohol eller narkotika och hur hen lyckades med det. Genom att skriva ner det samlar brukaren exempel på framgångsrika sätt att hantera sitt sug.

Behandlarna i KBT-teamet har ett ständigt pågående samtal med varandra kring arbetet och hur brukarna kan få den hjälp de behöver. Ibland sätter behandlarna av särskilda tider för att reflektera noggrannare, men de korta funderingar som delas med varandra kring arbetet är också ovärderliga för att ge perspektiv på arbetet. Vid uppföljningsmöten och i kontakt med socialsekreterare lyfts även upplevelsen av bemötandet. Det blir en naturlig del av uppföljningen att fråga brukaren hur den tycker att kontakten med behandlarna fungerar, både i uppföljningsmöten med behandlare och brukare, samt i de telefonkontakter socialsekreteraren oftast har med brukarna däremellan.

Förutom att på olika sätt försöka säkerställa att behandlarna lyssnar i mötet med brukare, sker också ett mer strukturerat arbete med bemötandefrågor inom verksamheten. Två gånger per år lyfts bemötandefrågor på enhetens arbetsplatsträff (APT).

Exempel på hur enheten arbetat med bemötande är ett bemötandespel som användes på APT för att diskutera olika svåra situationer och hur man kan tänka kring bemötande i dessa. Exempel på frågor är: *Hur gör du för att få kommunikation att fungera med en krävande kund? Hur kan du märka om en kund är orolig eller nedstämd och hur anpassar du ditt beteende efter det? eller Vad menar du med rak kommunikation? Vad finns det för fördelar och risker med att använda rak kommunikation?*

Delaktighet

En viktig del av arbetet med att göra brukarna delaktiga är den genomförandeplan som utformas tillsammans med brukaren samt socialsekreteraren. En genomförandeplan är en skriftlig planering av hur uppdraget från socialsekreterare ska konkretiseras i en behandling. I denna planeringsfas är det viktigt att realisera visionen om att vara flexibla och lägga upp behandlingen utifrån brukarens behov och inte efter hur det brukar vara eller vad som passar verksamheten eller behandlarna bäst.

Mål

Sara lever ett drogfritt liv.

Delmål

- Sara är medveten om vad som riskerar trigga igång ett återfall.
- Sara har strategier i form av beteenden och sätt att hantera tankar och känslor som minskar risken att använda amfetamin.
- När Sara är trött, ledsen, förbannad eller orolig vet hon vad hon ska göra och hur hon ska tänka för att kunna avstå från amfetamin.

Hur ska det genomföras?

Genom att gå regelbundet i behandling enligt metoderna KBT och CRA cirka 1 gång per vecka. Sara ska också etablera en kontakt med beroendecentrum.

Vad ansvarar utföraren för?

- Att leda kartläggande samtal i syfte att se mönster i vad som vidmakthållit Saras narkotikaanvändning.
- Att i samarbete med Sara identifiera strategier i form av nya beteenden och tankar som hjälper henne hantera svårigheter såsom triggers och sug.
- Att stötta Sara i hennes arbete med att bygga upp andra delar av tillvaron såsom boende, sysselsättning och fritid, vilka har betydelse för hennes möjligheter att fortsätta vara drogfri.

Vad ansvarar Sara för?

- Att aktivt delta i samtalen, samt att försöka genomföra de uppgifter som hon och behandlaren kommit överens om.

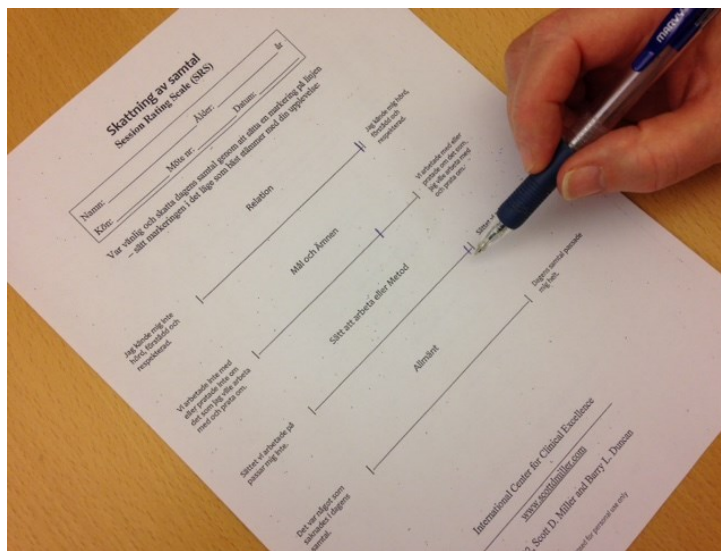
KBT-teamet strävar efter att inte ha en låst struktur för behandlingen. Tidigare skulle alla brukare ta sig till kontoret för att delta i behandlingen, men då det innebär att flera inte kom igång i behandling gör behandlarna idag hembesök när det är motiverat. För någon med panikångest kan kravet att ta sig till socialtjänsten vara det som stjälper en behandling.

Det är viktigt att behålla flexibiliteten under behandlingens gång och följa upp om brukaren får det den efterfrågar och behöver. Dels krävs att behandlarna är lyhörda och har som vana att höra direkt med brukaren vad hen tycker, dels att behandlarna har mer strukturerade uppföljningar tillsammans med socialsekreterare. Tidigare har det inte varit formulerat hur samarbetet mellan behandlare och socialsekreterare ska vara, utan man gjorde olika utifrån ärende och tyckande. Under 2015 utformades rutiner med uppstartsmöten - uppföljningsmöten - avslutningsmöten, där brukare, behandlare och socialsekreterare träffas gemensamt. Dessa möten är en viktig del i processen att utforma uppdraget, och i förlängningen en behandling, som stämmer överens med målen och brukarnas behov och önskemål. Vid de gemensamma mötena ges alla utrymme att uttrycka sig. Frågor som är viktiga att få svar på är bland annat: *Vad har brukaren för förväntningar och förhoppningar? Hur ser hans livssituation ut och hur påverkar den möjligheten för brukaren att delta i behandlingen och för att nå sina mål?* Samtidigt som det finns en struktur som följs, görs undantag då det av någon anledning anses bättre utifrån situationen. Ett exempel kan vara om det är svårt att få till en gemensam tid och det är angeläget att behandlingen kan komma igång skyndsamt. Ett annat skäl till att fråga rutinerna kan vara om en brukare blir mycket stressad av att träffa mer än en person åt gången. Brukarna är känsliga för olika saker och det måste tas på allvar. Om behandlarna möter dem under former som känns bekväma, ökar chansen att man tillsammans kan skapa den samarbetsallians som krävs för att de ska kunna ta emot hjälpen, våga utvecklas och nå målet att minska användningen av alkohol och narkotika.

Även vid gruppverksamhet görs brukarna delaktiga. Förutsättningen är förstås annorlunda i grupp där individerna måste ta hänsyn till de övriga i gruppen. Behandlarna måste lägga upp planeringar där de försöker tillfredsställa var och en av brukarnas behov, samtidigt som det ska fungera ihop med de övriga i gruppen. Det ställer höga krav på behandlarna att vara lyhörda och noggrant planera träffarna utifrån deltagarnas olika förutsättningar och behov. Som tidigare beskrivits, har många av brukarna olika sårbarheter. Det kan till exempel handla om att en person med social fobi ska våga delta i en grupp och ta plats under träffarna, samtidigt som en annan deltagare med ADHD ska lyckas komma i tid så de andra inte behöver vänta. Inför uppstart av grupper träffar behandlarna alla deltagare enskilt. Under det samtalet diskuteras vad brukaren har för tankar och förväntningar på gruppen. Det är ett sätt för behandlarna att lära känna gruppdeltagaren så att de kan ta hänsyn till dennes önskemål, rädslor och behov när planeringen görs.

När KBT-teamet har manualbaserade gruppbehandlingar, såsom Återfallsprevention för de med tidigare beroenden, eller CRAFT för anhöriga, så används två väl beprövade blanketter med skattningsskalor. Dessa kallas Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS) (Andersson Långdahl & Marklund, 2015). ORS mäter på ett strukturellt sätt hur

brukarna mår under perioden de går i behandling, och de ombeds skatta det inför varje träff. På samma sätt mäter SRS vad brukarna tycker om gruppstillfällena, och det fyller de i efter varje träff. Vid första tillfället berättar behandlarna om syftet med dessa mätningar och informerar om att de ringer upp de deltagare som sätter låga skattningar, antingen gällande det egna måendet eller gällande vad de tyckte om gruppstillfället, för att se om de behöver extra stöd eller om något behöver ändras i kursen.



Dessa mätningar har varit till stor hjälp för att bedöma om arbetet i grupperna uppskattas av deltagarna. Som regel skattas gruppstillfällena högt. Det finns dock ett par undantag som är relevanta att lyfta.

Behandlarna berättar: Vid ett tillfälle var det en deltagare som plötsligt satte låga poäng. När en av oss ringde upp hen så fick vi veta att missnöjet handlade om att hen känt sig tvingad att rollspela under en övning, vilket personen upplevde som obehagligt. Dessutom hade personen missuppfattat kritik gentemot rollen denne spelade och uppfattat att det var kritik riktad mot hen som person. Det blev ett bra samtal och hen uttryckte uppskattning över att vi behandlare tagit det på allvar och ringt upp. En annan gång då det var lägre skattning än vanligt visade det sig att brukaren var missnöjd med innehållet. Efter att ha pratat på telefon med en behandlare så stannade hen ändå kvar i gruppen eftersom vi kunde berätta att det som hen sökte skulle komma vid senare tillfällen. När gruppen avslutades skickade samma deltagare meddelanden till oss och beskrev sin tacksamhet över att ha fått delta i gruppen.

Ett annat exempel på hur KBT-teamet arbetar med delaktighet är när den så kallade sommargruppen planerades. Behandlarna hade noterat att många av brukarna de mötte hade en svår period under sommaren då alkoholen flyttar ut på uteserveringar och det finns extra mycket som kan trigga igång återfall i såväl alkohol som droger. Samtidigt innebär semesterperioden en tid då brukarna har mindre kontakt med olika hjälpende instanser, vilket inte rimmar väl med deras i praktiken ökade behov av stöd. Sommaren 2015 startades därför (i samarbete med bostödsverksamheten) för första gången en sommargrupp, där brukare erbjöds möjlighet att göra olika aktiviteter. Eftersom det inte fanns någon förlaga eller manual att förhålla sig till, kunde innehållet till stor del formas utifrån brukarna önskemål. Efter att ha frågat runt bland brukarna vad de tyckte om idén med en sommargrupp, erbjöds en träff per vecka, där behandlarna och brukarna tillsammans gjorde någon aktivitet. Brukarna var med och önskade aktiviteter, och under sommaren gjordes allt från att gå på museum eller fika, till att spela bowling eller minigolf. Då brukarna själva var så involverade i utformandet av gruppen blev den gemensamma upplevelsen att brukare och behandlare skapade någonting tillsammans.

Resultat från brukarundersökningar

I slutet av en gruppbehandling görs alltid en noggrannare utvärdering av hur deltagarna upplevt insatsen. Oftast är det en kombination av ett antal skalfrågor och en gemensam diskussion.

Behandlarna ger exempel på givande diskussioner: Efter en avslutad CRAFT-behandling hösten 2015 pratade vi om upplägget. Det var första gången vi hade genomfört denna behandling i grupp och deltagarna hade flera funderingar om innehållet som vi tog med oss och förändrade inför upplägget av nästa grupp som startade i april 2016. De tyckte bland annat att för mycket tid lades på information om beroende, något flera av dem redan hade kunskap om. Vi hade själva också känt av denna brist i upplägget och dialogen med de anhöriga bekräftade att de känt en viss frustration över att det i början av kursen var onödigt mycket information. För att höja kvaliteten till nästa omgång skalade vi därför bort en hel del av informationen och vi kommer istället dela ut det skriftligt till dem som vill läsa samt tipsa deltagarna om hemsidor med bra material.

Efter sommargruppen gjordes en enkätuppföljning där deltagarna fick svara på några frågor: *Vad var bra med sommargruppen?, Vad var mindre bra?, Saknade du något? och Hur påverkade det din sommar?* Deltagarna svarade mycket positivt och alla tyckte att aktiviteterna hade påverkat deras sommar till det bättre. Flera uttryckte en önskan om att fortsätta med aktiviteter i grupp. Av praktiska skäl har detta varit svårt att realisera, men i

samband med julen gjordes en aktivitet och en sommargrupp planeras även i år. En intressant upptäckt var att det som deltagarna uppskattade mest var att ha något organiserat att göra. Det var inte aktiviteterna i sig som var viktiga eller vilka andra som följde med. Aktiviteterna som gjordes var inte kostsamma och de flesta av brukarna hade kunnat göra dem själva, men KBT-teamets organiserande behövdes för att det skulle bli av. En tolkning är att det viktiga var känslan av att ha något man var välkommen till och att det fanns något inbokat att delta i varje vecka. Sommaren var då inte en ändlöst lång ostrukturerad tillvaro att förhålla sig till, utan det fanns ett sammanhang och en struktur dit man var välkommen. En av brukarna uttryckte att dagen då de fikade och spelade boule, var den bästa dagen på hela sommaren, för att hen kom iväg hemifrån och gjorde något tillsammans med andra. I enkäten framkom också att brukarna tyckte lite olika. En person tyckte att vi var för många i gruppen, medan två uttryckte att det gärna fick vara fler. Utifrån behandlarnas kännedom om dessa brukare så förstås deras olika behov i denna fråga, men där blir lärdomen till nästa sommar att behandlarna ska vara extra stöttande under aktiviteterna gentemot den som har svårt med stora grupper.

Under 2015 hade KBT-teamet ett mål i verksamhetsplanen kring bemötande. Målet var att 90% av brukarna skulle uppleva att de blivit väl bemötta. I och med det formulerades en skalfråga, samt kompletterande frågor, som ställdes i samband med att behandlingar avslutades. Skalfrågan var ett sätt att mäta hur brukarna tyckte att de blivit bemötta av behandlarna, medan samtalet omkring kunde belysa vad de menade med skattningen. Behandlarna experimenterade med formen för denna uppföljning. Ibland var det en kollega som genomförde uppföljningen, ibland provades att en kollega intervjuade både brukaren och behandlaren i ett gemensamt samtal och ibland genomförde behandlaren själv uppföljningssamtalet med sin brukare.

Skalfrågan ser ut så här:

På en skala mellan 1-10, där 1 är detsamma som mycket dåligt, 5 varken är bra eller dåligt, och 10 är detsamma som mycket bra; hur tycker du att du blivit bemött av din behandlare?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mycket dåligt				Varken bra eller dåligt		Mycket bra			

Av de som avslutade en behandling hos KBT-teamet så svarade 100 % att de blivit bra bemötta (skattat mellan 7 och 10). Självklart finns det mycket att invända mot detta sätt att mäta. Dels kan det vara svårt för brukare att våga ge kritik och dels är det antagligen en överrepresentation av de positiva brukarna som kommit så långt som till ett avslut av

behandlingen. Men denna utvärderingsform var ändå en givande form för en avrundning av behandlingen och ett sätt att öppna upp för frågor kring samarbete, bemötande och funderingar kring vad man gått igenom tillsammans. Även om just detta mål inte finns med i verksamhetsplanen för detta år, har KBT-teamet bestämt att fortsätta samla in brukarnas åsikter på detta sätt. Dels för att det är en form av uppföljning som är realistiskt genomförbar (att anlita externa utvärderare vore mycket spännande, men det har inte varit möjligt) och dels för att det verkade uppskattas av brukarna. Positiva omdömen som lämnades var att flera uttryckte att de känt sig respekterade och lyssnade på.

En brukare beskrev hur bra det kändes att under första träffen få frågan vad hen ville uppnå. Hen beskrev hur andra professionella tidigare hade utgått ifrån att de redan vetat om vilka som var de bästa målen att sträva efter (exempelvis drogfrihet och egen bostad) och att de därför antagit vad hen velat. Det denna brukare mötte hos KBT-teamets behandlare var en så kallad öppen fråga som manar till eftertanke och där det inte finns fasta svarsalternativ. Det är något behandlarna använder sig av i stor utsträckning eftersom det är en viktig grundsten i metoder som KBT och MI.

Något som också fångades upp i dessa utvärderingar är hur viktigt samarbetet med andra professionella aktörer är. Två brukare uttryckte på olika sätt att samarbetet mellan KBT-teamet och beroendevården kunde varit bättre då den ena instansen ibland inte vetat vad den andra hade för planering. Detta trots att verksamheterna vid den tidpunkten satt i samma lokal. Även om behandlarens relation till brukaren är god, så räcker inte det. Om det finns goda samarbetsrelationer även till andra aktörer, underlättar det för brukaren att ta sig fram på den snåriga väg som leder till förändring.

Inom stadsdelsförvaltningen finns det en formell klagomålshantering där brukare kan lämna in klagomål gällande verksamheter inom stadsdelen. De senaste åren har det den vägen inte kommit in några klagomål till KBT-teamet. Med tanke på den målgrupp vi har, är det kanske inte så konstigt. Målgruppen är generellt personer som ofta upplever mycket egen skuld och skam, mår psykiskt dåligt och har svårigheter att upprätthålla kontakter med myndigheter överhuvudtaget. Maktobalansen mellan dem och myndighetsvärlden är något många av brukarna känner stor frustration över och ofta är det ett tema i behandlingen. Den obalansen lär dock vara en anledning till att dessa brukare sällan lämnar in klagomål och särskilt inte via den formella hanteringen. Det är nog större chans att brukare skulle framföra sin klagan på KBT-teamet till socialsekreterarna på vuxenheten, som regelbundet frågar dem om hur behandlingen går. Behandlarna brukar också i uppstarten uppmuntra brukarna att säga till om de inte är nöjda. KBT-teamet har en överenskommelse med vuxenheten om att de ska

förmedla alla synpunkter de tar emot till verksamheten. Enligt den biträdande enhetschefen på vuxenenheten har det hittills inte varit någon brukare som uttryckt att de är missnöjda med KBT-teamet. Om det skulle hända så skulle hon föreslå ett gemensamt möte mellan brukare, socialsekreterare och behandlare för att prata om vad som hänt, alternativt att brukaren blir erbjuden att byta behandlare.

Exempel på synpunkter som vuxenenheten fått ta emot från brukare är: *"Jag kan vara den jag är, jag behöver inte bevisa något eller presterar något", "Jag känner mig lyssnad på" och "Jag blir inte dömd"*.

I syfte att systematisera de synpunkter, klagomål och förbättringsförslag som inkommer till KBT-teamet från antingen brukare eller samarbetspartners används från och med juni en excel-fil där allt som inkommer noteras och kategoriseras. Kategorierna som används är tillgänglighet, bemötande, kompetens, kontinuitet, information, innehåll i insats, samverkan och annat. Varje vecka inventeras om någonting har inkommit och om det finns synpunkter, klagomål och förbättringsförslag diskuteras de och lämplig åtgärd planeras.

Chef- och ledarskap

Ledarskapsidé

I december 2013 började jag som enhetschef på resursenheten. Tidigare hade jag främst arbetat med socialtjänstens myndighetsutövning inom verksamhetsområdet barn och ungdom. Utifrån mina tidigare erfarenheter har jag god kännedom om socialtjänstens arbete, om juridiken och de riktlinjer som styr arbetet. Inom myndighetsutövningen kartläggs vilka behov brukare har och de mål som ska uppnås formuleras. Förändringsarbetet och hur målen ska kunna uppnås överlämnas dock till brukaren och utförarverksamheterna. Under mina år inom socialtjänsten har jag intresserat mig allt mer för förändringsarbetet och vad det är som gör skillnad för våra brukare. Det var anledningen till att jag sökte mig till resursenheten. Jag har flera vidareutbildningar i socialt behandlingsarbete och systemiskt familjearbete men har själv aldrig arbetat med behandling. Jag är ingen expert på det, men medarbetarna inom enheten är specialister på sina olika områden. Jag bidrar genom att möjliggöra dialog mellan dem och genom att ha ett nyfiken och utforskande förhållningssätt. Jag har ett stort intresse för kvalitetsarbete och för att nå målen (för KBT-teamet innebär det att brukarna ska minska sin användning av alkohol och narkotika) vill jag skapa ett klimat inom enheten där det som är vägledande i vårt bemötande av brukarna också präglar det förhållningssätt vi har till varandra. Tre principer är vägledande:

Öppen och ärlig kommunikation - för att jag ska lyckas i mitt ledarskap är jag beroende av medarbetarna och att vi har ett ömsesidigt förtroende för varandra. För att skapa förtroende är det centralt med en öppen och ärlig kommunikation. Dialogen är viktig. Jag anstränger mig för att visa vägen när det gäller detta. Jag är noga med att berätta om vad som är på gång,

bakgrunden till de beslut jag fattar och på vilket sätt jag ser behov av utveckling. Jag delar också med mig av det jag tycker är roligt, svårt och utmanande. Jag uppmanar mina medarbetare att dela med sig av sina reflektioner och frågor, då det är nödvändigt för att förstå varandra och kunna vara en del av samma process. Jag lyssnar på det som framförs och uppmanar medarbetarna att fortsätta lyfta frågor. Eftersom jag har fått feedback från medarbetare som har uppfattat att jag inte har varit så öppen med det som är svårt och med mina misslyckanden, har jag nu extra fokus på det. Jag är mån om att i gruppen berätta om saker som jag missat och be om ursäkt för det. Det kan handla om små saker, senast handlade det om att jag var sen med att skicka ut kallelse till APT och då inledde jag mötet med att be om ursäkt för det och berätta hur det kom sig att jag missat det.

Tro på den enskildes förmåga - det är medarbetarna som är specialister inom sitt område och jag är mån om att lyssna in deras idéer om utveckling och om möjligt pröva det. Genom ett nyfiket och utforskande förhållningssätt lyssnar jag till deras idéer och hur de kopplas till vårt uppdrag och mål. Jag ställer massor av frågor för att förstå och använder öppna frågor för att medarbetarna själva ska konkretisera sin idé. Därefter ber jag dem, utifrån givna ramar, ta fram ett förslag som vi kan pröva för att sedan följa upp och se om det motsvarade förväntningarna och om vi vill fortsätta på samma sätt, om det behöver förändras eller om vi istället ska pröva något annat.

Ett exempel på hur jag visar tilltro till medarbetarnas kompetens är när anhöriggruppen som KBT-teamet arbetar med startades. Vuxenenheten uttryckte att de mötte anhöriga till missbrukare som var i behov av stöd. Jag gjorde bedömningen att det är vårt uppdrag, då det också lyfts fram som ett uppdrag i stadens budget. Jag lyfte det med behandlarna och efter lite omvärldsbevakning beslutades att CRAFT var en lämplig metod att använda (CRAFT beskrivs under rubriken *Från förväntat resultat till uppföljning*). Behandlarna gick en utbildning och föreslog därefter att de ville arbeta med anhöriga i grupp. Vi bestämde att minsta antal deltagare i gruppen skulle vara fyra. Behandlarna tog kontakt med en kranskommun som arbetade med CRAFT i grupp och fick ta del av deras material som behandlarna senare omarbetade en del. Sedan startade den första gruppen. Jag visade intresse och frågade hur det gick. Medarbetarna fick berätta om utbildningen, kontakten med kranskommunen och hur det gick med att få kontakt med intresserade brukare. Jag kunde ge tips, men allt arbete gjorde behandlarna själva. Jag var noga med att visa uppskattning för det arbete som utfördes. Vi förde dialog kring hur det gick med arbetet och hur vi kunde följa upp det. När gruppen avslutades summerade vi hur det fungerat och samlade ihop förslag på hur det kunde förbättras. Vi såg dock att det varit ett bra och uppskattat arbetssätt som vi planerar att fortsätta med. En ny grupp pågår nu under våren 2016.

Gör mer av det som fungerar - jag har ett lösningsfokuserat förhållningssätt och det är också viktigt i mitt ledarskap. Min övertygelse är att genom att identifiera det som fungerar bra och göra mer av det utvecklas både individer och verksamheter. Jag är mån om att uppmärksamma goda exempel som medarbetarna berättar om.

Ofta nämns goda exempel i förbifarten och då försöker jag stanna kvar där en stund och uppmärksamma framgången. Det kan naturligtvis handla om både stora och små framgångar, till exempel den där omotiverade brukaren som bestämt sig för att ändå pröva behandling eller brukaren som alltid är väldigt sluten som berättade om en händelse igår. Frågar jag ställer är till exempel: *Vad var det du gjorde som bidrog till det lyckade resultatet? Hur gjorde du det? När gjorde du det?*

Genom att konkretisera vad och hur medarbetaren gjorde för att nå framgång kan hen bli medveten om det och förhoppningsvis göra mer av det nästa gång. Om det görs tillsammans med kollegor kan vi också lära oss av varandra. Genom att fokusera på det vi gör bra blir det tydligt att vi gör ett bra jobb som vi kan vara stolta över. Vi skapar tillsammans en yrkesstolthet. För att utveckla och systematisera samtalen kring de goda exemplen ytterligare har vi vid våra gemensamma möten börjat använda oss av modellen uppskattande intervju. En behandlare uttrycker: *Det har varit bra och lärorikt att prata och tänka till kring det vi gör som fungerar*. Uppskattande intervju innebär att en person intervjuar en annan kring det som fungerar bra. Övriga deltagare på mötet lyssnar och ger reflektioner på det de har hört. Intervjun följer den så kallade EARS-modellen som Pernilla Söderberg beskriver i sitt metodstöd *Barn och ungdomar utsatta för våld* (Söderberg, 2014). Se figuren nedan:

Uppskattad intervju (EARS-modellen)

Elicit – locka fram temat

- Vad är du stolt över?

Amplify – få fram detaljerna kring beteendet.

- Vad gjorde du?
- Hur märktes det?
- Vad fungerade bra?

Reflect – reflektera

- Vad får det för mening och betydelse?
- För dig som socialarbetare?

Start over – börja om

- Vad är du mer stolt över?

Frågor till reflektörerna

- Vad kan vi lära oss?
- Vad kan vi fördjupa oss mer i?

Jag är medveten om att jag genom mitt tydliga fokus på det som fungerar bra måste vara noga med att visa att jag också lyssnar på medarbetare när de lyfter svårigheter och framför kritik. Om jag inte gör det är risken att de uppfattar att de inte tas på allvar, blir nonchalerade och att jag inte förstår dem.

Utveckling av ledarskapet

Feedback är ett viktigt redskap för att kunna utvecklas i ledarrollen. Feedback får jag av både min avdelningschef och kollegor från andra enheter eller stadsdelar men framförallt av medarbetarna på enheten. För att förhindra att små saker och irritationsmoment utvecklas till någonting stort och svårt att hantera vill jag att vi direkt lyfter sådant som behöver lyftas. Jag är noga med att tacka för feedback och uttrycka att jag uppskattar att det lyfts, både när det gäller det som fungerar bra och det som är utvecklingsområden. Vid samtliga medarbetarsamtal efterfrågar jag feedback på mitt ledarskap. Är det någonting som medarbetarna önskar mer eller mindre av? I samband med dessa samtal uppmanar jag också alla att löpande vända sig till mig och berätta om det är någonting jag kan förbättra i mitt ledarskap.

Exempel på feedback som jag fått är att jag bekräftar det som är bra, vilket leder till en positiv utveckling, men att jag främst gör det på individnivå det vill säga till enskilda och inte på gruppnivå, vilket gjort att jag idag är noga med att lyfta framgångar för både verksamheten som helhet och för enskilda medarbetare. Jag har också fått kommentarer om att det vid våra gemensamma möten inte finns så mycket tid till att prata om enskilda brukare. Vi har därför inrättat särskilda mötesforum en gång per vecka för att fördela nya remisser som vi mottagit samt lyfta frågor rörande enskilda brukare.

Genom att en biträdande enhetschef, Katarina Hild, började i mars 2016 ökar också tillgängligheten av en arbetsledare och möjligheten att gemensamt prata om brukarna. Katarina arbetar som tidigare nämnts med KBT-teamet och enhetens övriga verksamheter som ger biståndsbedömda insatser. I och med att vi nu är två personer i ledningen är det viktigt med en tydlig ansvarsfördelning som är väl förankrad hos alla på enheten. Inför inrättandet av tjänsten som biträdande enhetschef gjorde jag en ansvarsfördelning som diskuterades på APT. När Katarina började träffade vi båda två alla verksamheter och presenterade åter ansvarsfördelningen. Ansvarsfördelningen är:

Enhetschef*Verksamhetsansvar*

- Enhetens uppdrag och arbete konkretiseras i den årliga verksamhetsplanen. Detta utarbetas i samarbete med biträdande enhetschef och medarbetare.
- Tertialuppföljning och årsredovisning till nämnden.
- Ge förutsättningar för metodutveckling och verksamhetsutveckling inom de ramar som ges av nämnden.
- Ansvara för APT.
- Ansvara för att frågor förmedlas mellan övergripande förvaltningsnivå och enhetsnivå.
- Bistå biträdande enhetschef med prioriteringar och samordning av resurser.
- Övergripande ansvar för att lagar, regler och riktlinjer följs.
- Ansvara för att lyfta frågor till högre ledningsnivå när det gäller behov av ändring i verksamheten för båda brukare och medarbetare som inte ligger inom ramen för enhetschefens ansvar.
- Närmsta arbetsledare för verksamheterna fältverksamheten, Pilotprojektet Samverkan skola och socialtjänst (PPSS) samt ungdomsmottagningen.
- Övergripande ansvar för att utveckla samverkan med samverkanspartners.
- Aktivt bidra till att avdelningens mål nås.
- Bidra till arbetsglädje och trivsel.

Personalansvar

- Arbetsmiljöansvar innefattande psykosocial- och fysisk arbetsmiljö enligt delegering från avdelningschef samt nämndens delegationsbestämmelser.
- Returnera till avdelningschef arbetsmiljöfrågor som enhetschef saknar befogenhet för.
- Fatta beslut om att utöka eller minska personal på enheten inom givna budgetramar.
- Fatta beslut om att flytta personal inom enheten.
- Direkt personalansvar (rekrytering, medarbetarsamtal, lönesättande samtal, ledighetsansökningar, semesterplanering och beslut om beordrad övertid)
- Rehabiliteringsansvar
- Ansvara för introduktion av nyanställda.

Budgetansvar

- Inom ramen för budget genomföra ovanstående verksamhet och uppdrag.
- Vid behov fatta beslut om sparåtgärder inom enheten.
- Fatta beslut om förändrade arbetsuppgifter inom enheten.

Biträdande enhetschef

(ansvarsområdet är de verksamheter som arbetar med biståndsbedömda insatser d.v.s. KBT-teamet, bostödsverksamheten, familjeteamet och boendet på Sättagårdsvägen 8)

- Hålla i remissförfarandet och att fördela ärenden och samordna resurser samt göra prioriteringar där det behövs.
- Driva metodutvecklingsfrågor i samarbete med medarbetare och enhetschef.
- Kontinuerlig genomgång av ärenden med medarbetarna.
- Konkret återkoppling i det dagliga arbetet.
- Stöd när svåra situationer uppstår i ärendearbetet.
- Utveckla samverkan med samverkanspartners.
- Verka för att medarbetarna känner yrkesstolthet i sitt arbete.
- Bidra till arbetsglädje och trivsel.

Medarbetarenkäten, som genomförs en gång per år, är också ett verktyg för mig för att dels identifiera vilka delar av mitt ledarskap som uppskattas och som jag kan göra mer av och dels vilka mina utvecklingsområden är. Vid den senaste undersökningen som var hösten 2015 för resursenheten som helhet (resultat för endast KBT-teamet saknas) hade resursenheten ett ledarskapsindex på 84 av 100 och ett styrningsindex på 90 av 100. Några av de områden som framträdde som uppskattade och där vi hade höga resultat var att medarbetarna visste vad som förväntades av dem i arbetet samt vilket ansvar och vilka befogenheter de har. De ansåg också att de både fick uppskattning för sitt arbete och att de skulle få veta av deras chef (mig) om de inte gjorde ett bra jobb. Ett utvecklingsområde var dock upplevelsen av delaktighet på våra gemensamma möten. Jag har pratat med medarbetarna och försökt analysera anledningen till resultatet och tror att det framförallt är våra APT som behöver utvecklas. En anledning till det kan vara att enheten har ett gemensamt APT (med undantag för ungdomsmottagningen som har delat huvudmannaskap med landstinget och därmed också har APT tillsammans med dem). En fråga som är aktuell och engagerar medarbetare i en verksamhet är inte lika intressant för andra. Det har inneburit att våra APT i stor utsträckning har varit ett forum för informationsspridning och mindre av ett forum för dialog. För att utveckla delaktigheten började vi med att klargöra förväntningarna på våra möten. Vi diskuterade i smågrupper vad som karaktäriseras ett bra möte och vad vi kan göra för att bidra till att möten blir givande för alla. Jag samlade ihop åsikterna och skrev upp förbättringsförslag som kom upp. Som en direkt följd av det kommer vi att fortsätta arbeta med teman på våra APT och använda arbetsformen med dialog i mindre grupper, då flera uttryckte att de uppskattade det. Vi kommer också att låta en verksamhet per APT presentera sig för övriga inom enheten. Förhoppningen är att vi genom ökad kunskap om varandras verksamheter, i större utsträckning kan bidra med reflektioner och relevant kunskap och dessutom lära av varandra. I maj 2016 berättade KBT-teamet om sin verksamhet



För mig är det viktigt att löpande utvärdera mitt ledarskap. Till viss del kan jag göra det själv genom att ta mig tid att reflektera över det jag gör och hur jag gör saker, men för mig är det

också nödvändigt att göra det i dialog med någon annan och jag har därför en coach som jag träffar vid behov, cirka var tredje månad. När jag startade upp den kontakten gavs jag möjlighet att göra olika personlighets- och förmågetester för att identifiera mina starka sidor och mina utvecklingsområden och det är utifrån den kartläggningen som de coachande-samtalen utgår. Den här kontakten har hjälpt mig utveckla mitt ledarskap genom att det blivit tydligt för mig vad jag värdesätter i ledarskapet och hur jag kan använda mig själv och mina starka sidor som ledare. Jag har också blivit bekvämare med att ställa krav och vara tydlig med vilka förväntningar jag har. Detta var något som jag tidigare uppfattade som svårt. Ett viktigt tema i kommande samtal med coachen är på vilket sätt mitt ledarskap påverkas av att jag numera har en biträdande enhetschef och ska leda delar av verksamheten delvis genom henne.

Slutligen när det gäller att utvärdera och utveckla mitt ledarskap vill jag nämna betydelsen av det ledarutvecklingsprogram som staden haft och som jag har deltagit i under 2016. Syftet med programmet är att ge ökad kunskap och förståelse om det personliga ledarskapet, grupprocesser och kommunikation. Vi som deltagare ska få ökad kunskap om ledarskap som bidrar till en god arbetsmiljö och därmed ett gott verksamhetsresultat med brukaren i fokus. För mig har det inneburit att jag har fått bättre insikt i vad jag behöver vara uppmärksam på i mitt personliga ledarskap. Jag får ofta höra att jag uppfattas som lugn och stresstålig, men att det också kan innebära att jag inte bekräftar medarbetares oro i tillräckligt hög utsträckning är någonting som jag tidigare inte har uppmärksammat så mycket.

Medarbetarna är införstådda med verksamhetens syfte och mål

Ett av de utvecklingsområden som enheten utifrån medarbetarenkäten 2014 valde att arbeta med var: *På min arbetsplats har vi tydliga mål*. Vid det tillfället hade endast 50% av medarbetarna svarat högt på den frågan, 29% hade svarat mellan och 21% hade svarat lågt. För att förbättra resultatet lyfte jag målen löpande under året och gjorde dem levande i verksamheten. Verksamheterna presenterade sina olika mål för varandra. Jag kommer nedan att mer konkret beskriva hur vi arbetade med detta. Resultatet för samma fråga 2015 var att 86% svarade högt och 14% mellan. Ingen medarbetare svarade 2015 lågt på den frågan.

Att alla inom enheten ska vara eniga om vilka våra mål är och att alla känner till dem är mycket viktigt för mig. I medarbetarenkäten 2015 gav 100% av medarbetarna högt resultat på frågan om de var insatta i arbetsplatsens mål. Vi lägger löpande under året ner mycket tid på att prata om våra mål och alla medarbetare är delaktiga i att arbeta med målen. Jag anser också att det är viktigt att medarbetarna ser den röda tråden mellan kommunfullmäktiges inriktningsmål, kommunfullmäktiges mål, stadsdelsnämndens mål och enhetens mål. Jag upprepar detta flera gånger under året och kopplar det till de verksamhetsspecifika förväntade resultaten.

Resursenheten är en utförarverksamhet som i huvudsak arbetar på uppdrag från socialtjänstens övriga enheter. För KBT-teamet är det vuxenenheten som är uppdragsgivare. I våra uppdrag kring brukare utgår vi från de mål som vuxenenheten formulerar och det är viktigt att vi håller oss till samma mål. Vi tänker att detsamma gäller på verksamhetsnivån

och vi delar flera enhetsmål med vuxenenheten. Målen är också gemensamma för hela resursenheten, vilket betyder att flera verksamheter delar mål. I samband med att vi sammanställer verksamhetsplanen, tertialrapport 1, tertialrapport 2 och verksamhetsberättelsen brukar vi på APT gå igenom alla enhetens mål, sortera in vilka verksamheter inom enheten som arbetar med respektive mål och vilka mål vi tror oss nå och vilka avvikelser som finns. Alla medarbetare får dessutom ta del av rapporterna och jag gör en sammanställning av mål, förväntat resultat och uppföljning för varje verksamhet.

Det som skiljer sig mellan verksamheterna inom resursenheten är de förväntade resultaten och vilka arbetssätt som används. Jag anser att det är viktigt att vi följer upp resultat som är viktiga i det dagliga arbetet och som hjälper oss utveckla verksamheten så att brukarna når sina personliga mål. Det är det viktigt att alla medarbetare är delaktiga i detta arbete. Jag har därför tillsammans med varje verksamhet tagit fram vilka förväntade resultat vi ska ha och vilket målvärde som är realistiskt. Medarbetarna sammanställer statistiken och därefter analyserar vi det gemensamt.

Inför arbetet med verksamhetsplanen 2016 gick jag igenom resultatet för 2015 med varje verksamhet separat. Vi diskuterade frågeställningarna: *Vilka förväntade resultat nådde vi? Var det några förväntade resultat som vi inte nådde och vad tror vi i så fall att det berodde på? Är det någonting vi kan göra annorlunda inför 2016? Var det någonting som stack ut och som vi behöver fokusera extra mycket på? Hur påverkas enhetens mål av förändringar i stadsdelsnämndens mål?* Därefter gick vi in på våra förväntade resultat. Frågeställningarna var då: *Är vi nöjda med det vi gjort 2015? Vill vi ändra våra målvärden? Vill vi lägga till något förväntat resultat?* Jag uppfattade att alla medarbetare var aktiva och engagerade i detta arbete.

Att ta vara på engagemang

Genom att ha respekt och visa intresse för medarbetarnas kunskap, erfarenhet och intresse ger jag dem förutsättningar att odla sitt engagemang. Hur jag gör det har jag försökt beskriva under ledarskapsidé och rubriken *Tro på den enskildes förmåga*.

En medarbetare uttryckte sig så här gällande vad jag gör för att ta tillvara på deras engagemang: Du visar intresse och ställer öppna frågor som får oss att tänka. Du ger oss frihet under ansvar och låter oss komma med idéer och utveckla dem.

Lärande och kompetensutveckling

Kompetensutvecklingen utgår från verksamhetens behov och enskilda medarbetares utvecklingsområden. I samband med medarbetarsamtalet identifierar jag och medarbetaren utvecklingsområden kopplade till våra mål i verksamhetsplanen och därefter planeras kompetensutvecklingen för det kommande året. Det dokumenteras också i en individuell utvecklingsplan som följs upp vid nästkommande års medarbetarsamtal.

I resursenheten generellt och också i KBT-teamet arbetar erfarna medarbetare med hög kompetens. En stor del av kompetensutvecklingen kan därmed ske internt genom att vi avsätter gemensam tid för reflektion. Vi har blandade erfarenheter och genom att vi är generösa med våra kunskaper och delar med oss till andra kan vi lära oss av varandra. En metod för det är att lyfta goda exempel, bland annat genom uppskattad intervju som beskrivits under *Ledarskapsidé*. Jag är mån om att ge KBT-teamet förutsättningar för att lära av varandra och av andra inom enheten.

Handledningen med extern handledare, en timme var tredje vecka, är ett exempel på kompetensutveckling. Ett annat exempel är arbetet med att utveckla och implementera användandet av MI – Motiverande samtal. En medarbetare på enheten fick under 2015 gå en coachutbildning och fick därefter rollen som MI-coach. Vi köpte in ett studiematerial av utbildare Carina Bång, Coaching och Motivation Scandinavia AB. Materialet innehåller bandade föreläsningar, diskussionsfrågor och tips på praktiska rollspelsövningar. MI-coachen har därefter haft MI-grupp utifrån Carina Bångs material en gång per månad för enhetens övriga medarbetare, bland annat KBT-teamets behandlare. Jag har velat att alla medarbetare ska delta i gruppen och det har jag poängterat och lyckats få med.

Utöver detta finns det möjlighet att delta i externa kurser och utbildningar. Det är dock viktigt att valet av de utbildningar som vi deltar i grundar sig på behov som uppmärksammas i verksamheten. Det som är aktuellt just nu är bland annat att förtydliga barnperspektivet i våra behandlingskontakter och vi undersöker hur vi på bästa sätt kan kompetensutvecklas kring det. När en medarbetare varit på en kurs/utbildning är det viktigt att hen delar med sig till kollegorna. Vi brukar lyfta det som en punkt på våra verksamhetsmöten.

Medarbetare

Värdegrund och gemensamma förhållningssätt

Under 2004 tog Skärholmens stadsdelsförvaltning fram en gemensam värdegrund. Genom bland annat diskussioner på APT var alla medarbetare med i det arbetet.

Skärholmens värdegrund

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

En gång per år behandlas den gemensamma värdegrunden på enhetens APT. Alla medarbetare reflekterar tillsammans över värdegrundens innebörd för enhetens arbete. Även om stadsdelen har en gemensam värdegrund att arbeta utifrån, blir det sedan upp till respektive verksamhet, att fylla den med innebörd och levandegöra den i praktiken. Normer och värderingar är därför viktiga teman när KBT-teamet diskuterar och reflekterar kring bemötandet av brukarna, se vidare under rubriken *Bemötandefrågor*.



En fördel med en liten arbetsgrupp (två behandlare och två chefer) är att det är jämförelsevis lätt att forma en gemensam syn på arbetet. I större grupper med fler personer är det större risk att åsikter spretar åt olika håll. Samtidigt är värdegrundsarbete något som ständigt måste underhållas, även i en liten grupp. Det blir i en liten arbetsgrupp viktigt att i detta arbete bjuda in utomstående för att få ta del av andras perspektiv och tankar, så att likriktningen inte förvandlas till inskränkthet och stagnering. Värderingar flyter och förändras med samhället och tiden, och måste så göra. De har också en tendens av att vara mycket komplexa och svårfångade till sin natur och det räcker därför inte med att enas kring uttryck som att "alla

människor är värda respekt”. Respekten måste brytas ner till konkreta exempel, där de testas i verkliga situationer.

I beskrivningen av arbetet med värdegrunden och gemensamma förhållningssätt i arbetet, återkommer de övergripande visioner med arbetet som kännetecknar arbetssättet inom KBT-teamet (se genomgången under rubriken *Metoder och förhållningssätt*):

- **KBT-teamet utgår från den enskilde individens egna mål och vilja till förändring.**
- **KBT-teamet är flexibla och strävar efter att tillgodose brukarnas behov.**
- **KBT-teamet samarbetar med andra professioner för att uppnå goda resultat.**
- **KBT-teamet bemöter brukarna med respekt och strävar efter att skapa förtroendefulla relationer.**

Dessa visioner är resultatet av de värdegrundsdiskussioner som varit på gruppnivå. I olika textavsnitt ovan har det beskrivits hur KBT-teamet arbetar mer konkret med flera av dessa visioner (framför allt under *Brukare* och *Bemötandefrågor*).

Jämställdhet och mångfald

KBT-teamets storlek innebär en begränsning gällande vilken mångfald den kan rymma. Behandlarna kompletterar varandra med olikheter i form av ålder och professionell bakgrund, men har samma kön. Vi har svenskt respektive finskt ursprung, vilket många av våra brukare också har. I Skärholmen bor dock människor från hela världen och det vore omöjligt att ha specifik kulturkompetens gentemot alla vi möter. En av behandlarna, Riitta, har tidigare arbetat med gruppen romer och behandlare Emma har under sina år i Skärholmen fått en mer generell kulturkompetens i att möta människor med skilda ursprung.



Till KBT-teamet kommer människor med olika sexuell läggning. Därför är det viktigt att ha ett normkritiskt förhållningssätt. För att markera öppenhet i frågan, har små regnbågsflaggor satts upp synligt i de rum där besök tas emot. Ett tecken på att den öppna inställning som KBT-teamet står för har förmedlats till brukarna, är att flera av dem pratar med behandlarna

om sin sexuella läggning och tar hjälp i samtalen att resonera kring hinder och möjligheter kopplade till denna frågeställning. Det är viktigt att hålla diskussionen om normer levande och därför planerar KBT-teamet att fortsätta arbeta med att kontinuerligt öka medvetenheten om vilka normer som är styrande. Våren 2017 planeras därför en workshop för hela enheten kring normkritiskt förhållningssätt.

Skärholmens stadsdelsförvaltning har tagit fram en folder om jämställdhet, mångfald och diskriminering som går igenom en gång per år med alla medarbetare. Det senaste året har det också varit ett större fokus kring jämställdhet än tidigare (intranat.stockholm.se 2015-11-24). Hela socialtjänsten har varit på en föreläsning av Gertrud Åström som pratade om jämställdhetsintegrering. KBT-teamet har därefter diskuterat hur medvetenheten kring hur arbetet påverkas av könsnormer kan öka. I diskussionerna har det synliggjorts att behandlarna har en större benägenhet att göra hembesök hos kvinnor än hos män. Att bli medveten om denna, och andra skillnader i förhållningssättet beroende av kön, är ett första steg för att kunna förändra beteenden. Därför planeras en fortsatt diskussion med utgångspunkt i verksamhetens könsuppdelade statistik. Förhoppningen är att på detta sätt öka medvetenheten om könets betydelse och göra förändringar om det behövs för att få till en mer jämställd behandling.

Verksamhetsutveckling

Medarbetarna i KBT-teamet är erfarna och kompetenta att bedriva socialt arbete och genom att vara generösa med sin kunskap bidrar de till verksamhetens utveckling och den egna kompetensutvecklingen.

Behandlarnas vana av att ge positiv feedback, märks också mellan dem. De återkopplar ofta till varandra och ger då mycket konkret och positivt formulerad kritik. Det som får brukare att växa, är förstås detsamma som får medarbetare/kollegor att växa i arbetet. Behandlarna menar: *Vi har ett ansvar gentemot varandra som kollegor att främja växt och utveckling. I ett positivt klimat med mycket positiv feedback, klarar man bättre av de tillfällen då det finns anledning att titta närmare på något man gjort tokigt och som måste förändras.*

Behandlarnas höga kompetens medför även att de har hög självständighet i arbetet och de har mycket idéer och åsikter om hur arbetet ska bedrivas. Verksamhetsutvecklingen är därför i hög grad något som involverar alla i teamet. När det varit dags att ta fram en ny verksamhetsplan, är det något som arbetas fram och formuleras gemensamt. Diskussioner om utvecklingen av verksamheten pågår under hela året, och sedan en ny biträdande enhetschef har tillsatts så har mer tid kunnat sättas av till det. Under 2015/2016 har idéer till verksamhetsutveckling, väckts både från medarbetar- och chefshåll. Oftast går det till så att något område eller en idé diskuteras och förankras i hela teamet, varefter chefen fastställer ramarna. Därefter kan medarbetarna processa fram arbetssätten. En fördel sedan en biträdande enhetschef började är att hon kan vara mer närvarande även i faser där arbetssätten processas

fram. Det kan till exempel handla om någon ny metod och arbetssätt vi vill ta del av eller utveckla hur vi följer upp våra resultat. Exempel på hur verksamhetsutvecklingen kan gå till har tidigare beskrivits dels med anhöriggruppen (se *Ledarskapsidé*), dels om sommargruppen (se *Delaktighet*).

En fråga som diskuterats under våren 2016, är hur samarbetet med andra professionella kan förbättras. Det har bland annat medfört att regelbundna besök på vuxenenhetens möten har bokats in. KBT-teamet har också haft en gemensam planeringsdag med Vuxenenheten. Där det framkom att KBT-teamet på ett bra sätt matchar klienternas främsta behov, men ett område där det kan saknas tillräckliga insatser är brukarnas fritid. Det framkom också att samarbetet mellan KBT-teamet och vuxenenheten fungerar bra, men att KBT-teamets planerade flytt till nya lokaler i september 2016 kommer ställa krav på tydligare rutiner kring samarbetet. Till hösten har därför en gemensam planeringsdag bokats in och en arbetsgrupp med syfte att utarbeta rutiner och följa upp samarbetet har skapats.

Verksamhets- och kompetensutvecklingen sker utifrån brukarnas behov. CRA och CRAFT är båda metoder som rekommenderas av Socialstyrelsen för arbete med KBT-teamets målgrupp. Behandlarna har därför under det senaste året gått på fördjupningsutbildningar i dessa metoder. Eftersom många av brukarna dessutom i perioder mår mycket dåligt, hamnar behandlarna relativt ofta i möten med brukare som uttrycker självmordstankar. Även om de har blivit vana av att möta dessa personer är det viktigt att fortsätta reflektera över hur man kan hantera möten med självmordsnära personer. Dessa möten väcker ofta mycket tankar, tvivel och känslor av vanmakt hos behandlarna. Behandlarna har därför under våren 2016 deltagit i ett seminarium om att möta självmordsnära individer.

Behandlarna läser också litteratur inom verksamhetsområdet. Senast läste de om anhöriga och om kontrollerat drickande (*Motivating substance abusers to enter treatment-Working with family members* av Jane Ellen Smith och Robert J. Meyers samt *Åter till kontrollerat drickande-en handbok för kliniker* av Anders Hammarberg och Sara Wallhed Finn). Innehållet diskuterades sedan i teamet och med vuxenenheten. Kontrollerat drickande är ett fält som tidigare varit ganska nonchalerat inom beroendevården. Det har dock forskats mycket om det och KBT-teamet ville därför öka sina kunskaper om det.



Inför grupper, såsom återfallsprevention och CRAFT, har det varit en process för behandlarna att arbeta fram gruppmaterial tillsammans. Även om det är manualbaserade metoder är det många detaljer som behöver planeras. Därför har tid satts av innan varje gruppträff för förberedelse. Likaså brukar behandlarna alltid ta tid efter en gruppträff för att prata igenom hur det gick, tankar om vad som hände och hur de hanterade rollen som gruppleddare. Behandlarna har märkt att de ofta har viktig information att komplettera varandra med. Man hör och ser delvis olika saker, även om man sitter i samma rum. En fördel i planeringen och genomförandet av grupper har varit att en av behandlarna är erfaren av arbete med grupper, medan den andre började med detta först 2015. Det har lett till dynamiska diskussioner om upplägg och genomförande av gruppbehandlingar, vilket varit utvecklande och bidragit till en högre kvalitet.

I verksamhetsplanen 2016 har KBT-teamet ett nytt mål med fokus på barnperspektivet. Brukarnas medvetenhet om hur deras barn påverkas av beroendet och den situation som uppstår i barn-föräldrelationen ska öka. Behandlare och chefer har bland annat diskuterat hur barnets perspektiv kan integreras i behandlingen, utan att man frångår principen att uppdragsgivarna är brukarna och socialsekreterarna. KBT-teamet har inspirerats av vetenskapligt beprövade metoder så som Beardslee's familjeintervention, en metod som Socialstyrelsen rekommenderar. Utifrån Beardslees material kommer KBT-teamet under hösten 2016 att pröva en manual som heter "Föra barnen på tal- samtal" (Solantau 2016). Under två samtal kommer föräldrarna ges möjlighet att prata om och reflektera kring hur barnen påverkas av föräldrarnas beroende.

Medarbetarundersökningen

När resultatet från medarbetarenkäten beskrivs baseras det på ett resultat för hela resursenheten. Arbetet med resultatet sker främst på enhetsnivå, men resultatet har också diskuterats separat i KBT-teamet.

I medarbetarenkäten 2014 hade resursenheten ett aktivt medskapande index (AMI) på 74 av 100. AMI är ett mått på hur medarbetarna upplever sin arbetssituation inom områdena motivation, ledarskap och styrning. De utvecklingsområden enheten valde att arbeta med då var dels det som handlade om mål för verksamheten (se vidare under rubriken *Medarbetarna är införstådda i verksamhetens syfte och mål*) och dels samverkan med andra enheter/aktörer/verksamheter. På resursenhetens APT diskuterades: *Vad som karaktäriserar ett bra möte? Hur är vi att samarbeta med? När har samarbetet fungerat?*

När enheten gick igenom resultatet från medarbetarenkäten 2015 delades alla in i mindre grupper och diskuterade vad som visat sig vara enhetens starka sidor och vilka utvecklingsområden som identifierats. När sedan hela enheten samlades redovisade alla grupper sina diskussioner. Allt dokumenterades på whiteboard och därefter diskuterades vilka två områden som skulle väljas ut att arbeta vidare med under 2016. Alla på enheten fick också komma med förslag på hur vi kan arbeta med de områden som valts ut.

I medarbetarenkäten 2015 hade resultatet förbättrats och AMI var 88. På många områden hade enheten höga resultat. Några exempel är att samtliga på enheten ansåg sig i hög utsträckning kunna påverka hur de kan utföra arbetet och att man inom enheten prövar nya arbetssätt för att utveckla verksamheten. Alla ansåg sig också ha ett meningsfullt arbete. Ett utvecklingsområde som identifierades och som tidigare nämnts är upplevelsen av delaktighet på våra gemensamma möten, se vidare under rubriken *Utveckling av ledarskapet*. Enheten har också fortsatt behov av att arbeta med samverkan med andra enheter/aktörer/verksamheter. Resultatet för den frågan 2015 hade försämrats i jämförelse med 2014, trots att enheten under året hade fokuserat på det. Det har bestämts att de aktiviteter som initierades förra året ska fortsätta, men för att analysera resultatet ytterligare och för att kunna rikta insatserna behöver det klargöras om det är samarbetet med någon särskild verksamhet som sticker ut och också om det är en särskild verksamhet inom enheten som upplever samarbetet som extra besvärligt. Samtliga på enheten kommer därför få besvara en enkät där samarbetet inom socialtjänsten, inom förvaltningen och med externa aktörer skiljs åt. KBT-teamet har redan identifierat utvecklat samarbete med vissa externa aktörer som något de behöver arbeta med. KBT-teamet kommer därför under hösten 2016 uppdatera sina rutiner för samverkan med externa aktörer.

Det tredje området som resursenheten valt ut att fokusera på baseras på frågan: På min arbetsplats behandlas alla med respekt. Resultatet visade att 7% (vilket motsvarar en person) gav det lågt resultat och då det upplevdes som extra viktigt att alla känner sig respekterade valdes det området ut. För att utveckla detta kommer enheten att arbeta med värdegrunden och det bemötandespel som tidigare använts på APT (se beskrivning under rubriken *Bemötandefrågor*). Dessutom kommer enheten att ha en workshop på temat kommunikation.

Resultat och analys

Under 2015 hade KBT-teamet 48 brukare i behandling. Av dessa hade 42 stycken egen beroendeproblematik, medan de övriga var anhöriga. Förutom enskilda samtal genomförde vi gruppbehandling i tre olika former, en återfallspreventionsgrupp, en sommaraktivitetsgrupp samt en anhörigrupp.

Resultat från 2015

I verksamhetsplanen 2015 hade KBT-teamet målet: Den enskilde lever ett liv utan missbruk av alkohol och narkotika. Våra förväntade resultat var:

- 70 % av brukarna som genomgick en behandling hos KBT-teamet har minskat sin användning av alkohol och narkotika alternativt upprätthållit sin nykterhet/drogfrihet.
- 75 % av brukarna som påbörjat en behandling hos KBT-teamet skulle avslutas enligt plan.

Av de brukare som gick i behandling 2015, var det sju som genomfört och avslutat behandlingen. Sex av dem var män och en kvinna. Alla dessa har minskat, alternativt slutat helt, eller lyckats undvika återfall. För denna grupp uppnåddes alltså det förväntade resultatet.

Tio stycken brukare med beroendeproblematik påbörjade men hoppade av behandlingen 2015. Av dessa var tre kvinnor och sju män. Det gjorde att det förväntade resultat inte uppnåddes, då endast 41% fullföljde behandlingen.

25 brukare med beroendeproblematik fortsatte i behandling från år 2015 till år 2016.

Sex stycken anhöriga till närstående med beroende (samtliga kvinnor) påbörjade behandling, men endast tre genomgick den under 2015. Deras kontakt avslutades dock inte under 2015, utan pågår vidare in på år 2016 då de bitt om uppföljande träffar. Efter att ha gått igenom den grundläggande gruppbehandlingen fick de fylla i en utvärdering med inriktning på huruvida de *fått verktyg* att nå målen för gruppen. På en skala mellan 1-10 där 1 innebar ”inte alls” och 10 ”mycket”, skattade de mellan sex och nio. De kommer att få fylla i ytterligare utvärdering med inriktning på huruvida de *nått målen* med kursen, sex månader senare. Tanken med att genomföra två utvärderingar med olika fokus på frågorna, är att CRAFT-kursen går ut på att sätta igång en process hos deltagarna som förhoppningsvis leder till en större förändring på sikt.

Analys av resultatet

Resultatet visar att det går bra för dem som genomgår behandling hos KBT-teamet. Däremot är det fler som hoppar av behandlingen än förväntat. Det finns många olika anledningar till att dessa individer avbrutit behandlingen. Två stycken kom fram till att de inte behövde samtalsbehandling, två stycken har hamnat i häkte, en har placerats på behandlingshem, en hade svårigheter att ta till sig samtalsbehandlingen och fyra har hoppat av utan kända skäl. En anledning till de många avhoppen kan vara att KBT-teamet har en låg tröskel för att ta emot individer i behandling. KBT-teamet har inställningen att det är viktigt att vara inbjudande och ge brukare chansen att påbörja behandling när de har uttryckt en önskan om det. Det har inte funnits några sällningskriterier i vilka brukare som tas emot. Brukarna måste inte vara nyktra/drogfria sedan en tid tillbaka, de behöver inte lämna medicinska prover för att visa sin nykterhet/drogfrihet och deras mål måste inte vara total nykterhet/drogfrihet.

Av de som hoppat av har flera redan kommit tillbaka till KBT-teamet för behandling, vilket antyder att de fått ett gott intryck av stödet och velat hoppa på behandling igen då deras situation förändrats. Brukarnas liv går mycket upp och ner, och så gör också deras motivation att kämpa för förändring. Av den anledningen tror KBT-teamet att det är viktigt att även fortsättningsvis ha en stor öppenhet och en låg tröskel in i behandling, så brukarna snabbt kan få hjälp då de är i ett läge där de vill ta tag i sin situation. Detta är i linje med vad man poängterar inom Motiverande samtal, nämligen att det är viktigt att professionella möter individen där den är (Ortiz, 2009). Vägen till förändring är krokig, och KBT-teamet vill följa brukarna på den slingriga vägen mot deras mål. Det finns dock risker med att behandlingar avbryts i förtid, till exempel att det blir fler misslyckanden för brukarna. För att minska risken för detta, är det viktigt att KBT-teamet fortsätter ha en icke dömande attityd och lyfter diskussionen om det verkar som att det blir svårt för brukaren att fullfölja behandlingen och behöver något annat. Det är också fortsatt viktigt att KBT-teamet är flexibla i sitt behandlingsupplägg för att så många som möjligt ska klara av att genomföra behandlingen.

För att förbättra resultatet till nästa år kommer behandlarna fortsätta utveckla sin kompetens inom MI. Motivationshöjande insatser är centrala för målgruppen.

Något som blir tydligt då resultaten från 2015 sammanställs är att andelen anhöriga som sökte stöd var 100% kvinnor. Hur det kan förstås har diskuterats. Kanske handlar det om att kvinnor dels är mer vana vid att söka stöd i svåra situationer och dels om att de oftare tar en vårdande roll gentemot en närstående, vilket medför att de har större behov av anhörigstöd. Men även om det skulle vara så att de vårdande kvinnorna är fler finns det förstås många män som mår dåligt av att vara anhörig till någon med beroende. Ett fortsatt utvecklingsområde blir därför att se hur männen kan nås.

Ekonomiskt resultat

I och med att KBT-teamet är en utförarverksamhet är de kostnader som är budgeterade i princip bara personalkostnader.

	2013*	2014	2015	2016
Budget	1618	1148	1261	1265
Resultat/prognos	1399	822	1049	1265
netto	219	326	212	0

* 2013 budgeterades 3 heltidstjänster då KBT-teamet utifrån ett projekt hade ett uppdrag att också arbeta med brukare från enheten för ekonomiskt bistånd.

Överskottet som varit under 2013-2015 har bottnat i personalvakanser. KBT-teamet har under dessa fyra år haft en medarbetare som gått i pension och två som har gått till annat arbete. Under rekryteringsperioderna har en tjänst varit vakant. Prognosen för 2016 är +/-0.

Från mål till uppföljning

Att arbeta fram verksamhetsplanen

I slutet av 2015 samlades KBT-teamet för att följa upp statistiken och analysera resultaten för året. Diskussionen handlade om huruvida de mål som satts upp nåtts och delar av den diskussionen har redovisats ovan under *Resultat och analys*. KBT-teamet bestämde att även fortsättningsvis ha en låg tröskel in i behandling, även om det antagligen skulle medföra fortsatt låga siffror gällande hur många brukare som genomförde en hel behandling. Istället beslöts att sänka förväntningarna på hur många som fullföljer behandlingen från 75% till 50% i 2016 års verksamhetsplan. Tidigare hade förhoppningarna varit för stora med hänsyn till hur svårt det är för målgruppen att hålla planeringar. Målet för 2016 är dock högre ställt än resultatet för 2015. Genom motivationsarbete av hög kvalitet och ett gott samarbete med socialsekreterare och andra berörda är målet att kunna öka resultatet till 50%. Om målsättningen var för hög när det gäller att fullfölja behandlingen, var den inte tillräckligt hög när det gäller hur många som hade minskat sin användning av alkohol och narkotika alternativt undvikit återfall. Eftersom resultatet var bättre än målvärdet för 2015, diskuterades

en höjning till 2016. Då resultatet ännu grundas på endast ett fåtal individer beslöts dock att vänta med det och att KBT-teamet behåller samma målvärde som 2015. Ett annat förväntat resultat som inte heller förändrades mellan åren 2015 och 2016 gäller att brukarna ska vara delaktiga i framtagandet av genomförandeplaner (till minst 95 %).

Till 2016 har KBT-teamet fått nya nämndmål. Ett mål är att insatserna ska beakta barnets bästa. Det innebär att våra insatser ska innehålla teman rörande föräldraskapet och barnets bästa, vilket är ett utvecklingsområde som beskrivs under rubriken *Verksamhetsutveckling*. En annan förändring är att målet gällande brukarnas nöjdhet med vårt bemötande togs bort. Efter diskussion bestämde dock KBT-teamet sig för att ändå fortsätta med de mätningar/rutiner som införts och fortsätta föra statistik i denna fråga.

Ytterligare en förändring i de förväntade resultaten gäller den nya inriktning som omfattar att ge stöd till anhöriga. Där ett nytt förväntat resultat lagts till och det ska bli spännande att se huruvida det uppnås under året.

Från förväntat resultat till uppföljning

Nedan presenteras den verksamhetsplan för 2016 som diskuterades fram av KBT-teamet. Totalt har KBT-teamet i verksamhetsplanen för 2016 åtta enhetsmål, men kommer här att fokusera på brukarmålen. Utöver dem är målen:

- Enhetens verksamhet är giftfri
- Budgeten är i balans
- Enhetens verksamhet är jämställdhetsintegrerad
- Chef och medarbetare tar ansvar för en god arbetsmiljö

Först presenteras kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet, följt av nämndmålen. Därefter har enhetens mål formulerats utifrån hur Resursenheten kan bidra till att nämndmålen nås. De förväntade resultaten beskriver sedan hur målen ytterligare har brutits ner till vad KBT-teamet ska fokusera på att uppnå. Därefter beskrivs arbetssätten och sist beskrivs hur resultaten följs upp.

1. Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet:

Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla.

Nämndmål:

Den enskilde har jämlika livschanser.

Enhetsmål:

Kvinnor och män lever ett liv utan missbruk av alkohol eller narkotika.

Förväntat resultat:

- Efter avslutad behandling hos KBT-teamet har 70% av kvinnorna och männen minskat sin användning av alkohol och narkotika alternativt upprätthållit sin nykterhet/drogfrihet.
- 50 % av de kvinnor och män som påbörjat behandling avslutar den enligt planering.

- Efter avslutad anhöriggrupp skall 70 % av de kvinnor och män som deltagit anse att de fått användbara verktyg kopplade till de tre målen i CRAFT.

Arbetsätt:

Arbetet sker enligt socialstyrelsens rekommenderade metoder och som visat sig effektiva i arbetet med beroendeproblematik. Behandlarna utför alltid en individuell planering med klienterna och anpassar valet av metod efter deras utgångsläge och motivation.

Behandling bedrivs både enskilt och i grupp. För en del brukare och i vissa skeden av behandling behöver de få en behandlares fulla uppmärksamhet och individanpassat stöd. Gruppbehandlingar är givande då brukarna ges möjlighet att ta del av varandras erfarenheter som de kan känna igen sig i samt lära av hur andra har hanterat olika situationer.

De metoder som används:

- Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en praktiskt inriktad form av terapi/behandling där man fokuserar på tankar, känslor och beteenden och hur de samspelar med varandra. Inom KBT finns bland annat tekniker för att jobba med såväl psykiska tillstånd såsom ångest och depression, som är vanliga för KBT-teamets målgrupp, som tekniker för att arbeta med beteenden såsom alkohol- och drogmisbruk, aggressivitetsproblematik med flera. Den kognitiva beteendeterapin utgör det teoretiska ramverk från vilka många övriga metoder härstammar, bland annat de som beskrivs nedan.
- Community Reinforcement Approach (CRA) är en metod som fokuserar på att ersätta drogerna med ett mer attraktivt drogfritt liv. För att individen skall kunna upprätthålla drogfrihet/nykterhet arbetar man med att skapa förändring på flera livsområden, såsom fritid, social samvaro, hälsa, boende, arbete med mera. I behandlingen ingår bland annat att kartlägga situationer där problembeteendet (användning av alkohol och narkotika) förekommit i syfte att dra lärdom av det och använda mer funktionella beteenden framöver. Detta kan göras genom en funktionsanalys. Se exempel nedan:

FUNKTIONSANALYS FÖR ALKOHOL/DROGBETEENDE

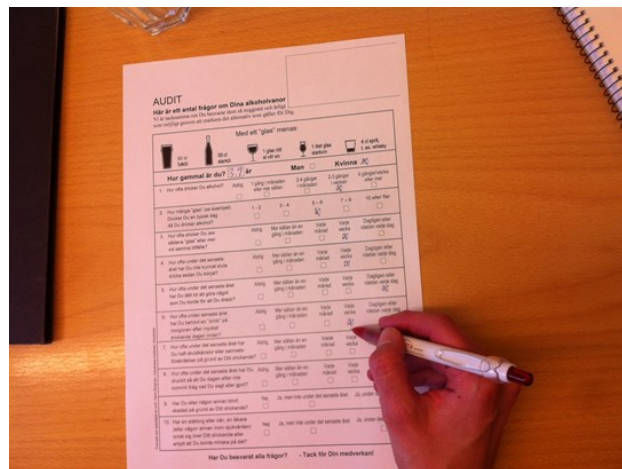
SENASTE TILLFÄLLET (en typisk dryckes/drog situation eller senaste tillfället)	TANKAR, KÄNSLOR, FÖRVÄNTNINGAR	HANDLING	POSITIVT MED DRICKANDET/ DROGANDET (förväntningar)	NEGATIVA KONSEKVENSER AV DRICKANDET/ DROGANDET
Vem var Du tillsammans med? <i>Min tjejkompis</i>	Vad tänkte Du just innan Du började dricka/ta droger? <i>Ville komma igång orolig över boende situationen</i>	Vad brukar Du dricka/ta för några droger? <i>Amfetamin</i>	Vad är det som är bra med att dricka/ta droger..... Person/ensam? <i>Inget speciellt</i> Platsen? <i>Inget speciellt</i> Tidpunkten? <i>Vet ej</i> Vilka är de behagliga tankar Du har när Du dricker/tar droger?	Hur ser Din omgivning på Ditt drickande/drogande? Hur påverkas..... Fysiska hälsan? <i>Matvanor tar stryk</i> Psykiska hälsan? <i>Sömnproblem</i> <i>Kommer inte till skott</i> <i>Idoligt samvete ang. dottern</i> Arbete/sysselsättning? <i>Om jag var ren skulle jag kanske satsa mer.</i> Ekonomi? <i>Det kostar en del</i> Myndighetskontakter? <i>Socialen är intresserad av mig (Bra och dåligt)</i> Annat tex boendet/fritiden? <i>Kanske lättare att få en lägenhet om man är ren. Amf.</i> <i>Hindrar mig från att vara med Jessica</i>
Var började Du dricka/ta droger? <i>Hemma hos min kompis - hennes lägenhet</i>	Hur kändes det i kroppen precis innan Du började dricka/ta droger? <i>Hungrig - kanske. Hade varit så och så med maten.</i>	Hur mycket brukar Du dricka/ta droger?(situationsbundet) ---	Vad känns bra i kroppen när Du dricker/tar droger? <i>Ångesten vrids om i magen - kändes lättare</i> Vilka positiva känslor får Du när Du dricker/tar droger? <i>Slapp lite ångest Kände mig starkare</i>	
När var det? (Datum, veckodag, tid på dygnet) <i>En vardag på e.m.</i>	Hur mädde Du (känslomässigt) precis innan Du började dricka/ta droger? <i>Trött, ledsen, förbannad (ang. bröle med Jens mamma) Allt var bara jobbigt</i>	Hur länge pågår det? ---		

- Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT) är ett program inriktat på att stödja och vägleda anhöriga till personer med beroendeproblematik. Målet är att hjälpa den anhörige att uppnå en bättre livskvalitet. Ytterligare mål med behandlingen är att förbättra relationen mellan den anhöriga och den närstående med beroende, samt att den anhöriga ska få verktyg att motivera sin närstående in i behandling.
- Motiverande samtal (MI) är en samtalsmetod som används inom rådgivning och behandling som syftar till att främja motivation och beteendeförändring. Den går ut på att bemöta individer på ett sätt som minskar individens motstånd till förändring, bland annat genom att möta brukaren där den är i processen mot förändring. Viktiga komponenter är öppna frågor och aktivt lyssnande.
- Återfallsprevention (ÅP) är en manualbaserad metod för individ- och gruppbehandlingar som går ut på att minska risken för återfall efter att individen genomfört en beteendeförändring såsom att ha slutat ta droger/dricka alkohol. Metoden rymmer många praktiska övningar och lär ut färdigheter såsom tacka-nej-träning, problemlösning, hantera påträngande tankar med mera.
- Haschavvänjningsprogrammet (HAP) är ett manualbaserat program som rymmer information och uppgifter gällande olika teman kring de faser en individ går igenom under avvänjningen. Programmet sträcker sig under 6-8 veckor.
- Acceptance Commitment Therapy (ACT) är en manualbaserad metod med inriktning på att hantera stress och främja hälsa. Inom metoden fokuserar man på att skilja mellan vad man kan förändra och vad man istället bör försöka acceptera. Man arbetar även med att identifiera värderingar kring hur man vill leva sitt liv.

Flera av de ovan beskrivna metoderna har liknande inslag. Återfallspreventiva samtal ingår till exempel som delar i CRA och HAP. Principerna i MI, såsom aktivt lyssnande och öppna frågor, är förhållningssätt som passar väl ihop med alla de övriga metoderna. Eftersom vissa av metoderna passar bättre i början av en förändringsprocess, och andra i slutet, byts ibland metod under behandlingens gång. Vid uppföljningssamtal med brukare och socialsekreterare blir det naturligt att ta upp frågor kring vald behandlingsmetod och diskutera förändringar i mål och upplägg.

Uppföljning:

Resultaten följs upp genom att mäta andelen kvinnor och män som är fortsatt nyktra/drogfria alternativt minskar sitt missbruk, i relation till det totala antalet som avslutat behandling.



I början och slutet av behandlingen används AUDIT och DUDIT som är ett bedömningsinstrument när det gäller alkohol- och drogrelaterade problem. Genom att använda dessa skattningsformulär visas förändringen och de är möjligt att avgöra om bruket har minskat eller ej. Andelen kvinnor och män som avslutat behandlingen enligt planering följs också upp, relaterat till det totala antalet som avslutas. Behandlarna noterar efter varje avslut om brukaren fullföljt behandlingen eller avbrutit i förtid. Statistiken sammanställs var fjärde månad. Efter behandling enligt CRAFT används en utvärderingsblankett som mäter resultaten inom de tre målen.

2. Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet:

Stockholm är en stad som respekterar och lever upp till barnets rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention.

Nämndmål:

Nämndens verksamheter respekterar och lever upp till barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen.

Enhetsmål:

Samtliga insatser till mammor och pappor ska beakta barnets bästa.

Förväntat resultat:

100% av behandlingen gällande alkohol- och narkotikamissbruk för mammor och pappor innehåller teman rörande föräldraskapet och barnets bästa.

Arbetsätt:

Många av KBT-teamets brukare har minderåriga barn. Vissa har barnen boende hos sig, medan andras barn bor hos den andre föräldern eller är placerade i familjehem. Oavsett så är brukarnas relationer till barnen viktiga, både för brukarens eget mående och för barnens. Inom ramen för behandlingsarbetet belyses därför föräldra-barn relationen och barnens perspektiv.

Exempel på frågeställningar är: *Hur påverkas ditt barn av din beroendeproblematik? Hur kan du förbättra relationen till ditt barn?*

Vid behov görs också en orosanmälan till Barn- och ungdomsenheten.

Uppföljning:

Resultatet följs upp genom att mäta andelen insatser där temen rörande föräldraskapet och barnets bästa behandlats, relaterat till det totala antalet insatser till mammor och pappor.

3. Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet:

Stockholm är en demokratisk stad där invånarna har inflytande.

Nämndmål:

Invånarna har inflytande.

Enhetsmål och kvalitetsgaranti:

Kvinnor och män har inflytande i utformningen av de insatser som gäller dem.

Förväntat resultat:

95% av kvinnorna och männen är delaktiga i att ta fram genomförandeplanen.

Arbetsätt:

En viktig förutsättning för att bedriva framgångsrikt behandlingsarbete är att den som behöver behandling är motiverad och att det som sker är begripligt för brukaren. För att behålla motivation under en behandling är det viktigt att brukaren har inflytande över det som sker. För att brukaren ska uppleva delaktighet arbetar behandlaren fram genomförandeplanen tillsammans med brukaren. I samband med det föreslår behandlaren strategier utifrån forskning och beprövad praktik, så att metoderna både anpassas efter vad brukaren önskar och det som passar problematiken. Hur KBT-teamet arbetar med delaktighet och brukarnas inflytande beskrivs också under rubriken *Delaktighet*.

Uppföljning:

Inför tertialrapport 1 och 2 samt verksamhetsberättelsen räknas alla genomförandeplaner där brukaren varit delaktig i utformningen och det relateras sedan till det totala antalet aktuella brukare.

4. Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet:

Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering.

Nämndmål:

Nämndens verksamheter lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering.

Enhetsmål:

Enhetens verksamheter lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering.

Förväntat resultat:

Inga klagomål gällande diskriminering ska inkomma.

Arbetsätt:

Bemötande diskuteras kontinuerligt i verksamheten, se vidare under rubriken *Bemötandefrågor*. KBT-teamet har ett normkritiskt förhållningssätt i möte med brukare. För att medvetandegöra personliga normer och värderingar och påminnas om vikten av att inte påverkas av dem utan behålla en öppenhet, behandlas en gång per år Skärholmens folder gällande *Jämställdhet, mångfald och diskriminering* på resursenhetens APT. Hur KBT-teamet arbetar för att möta olikheter se vidare under rubriken *Jämställdhet och mångfald*.

Uppföljning:

När klagomål inkommer går KBT-teamet igenom dem på sina veckomöten. Inför tertialrapport 1 och 2 samt verksamhetsberättelsen sammanställs uppgifterna.

**Planering**

Varje behandlare för regelbundet statistik över hur det går i behandlingskontakterna. Hur många pågående brukare det är, i vilken behandlingsfas de är (uppstart, behandling, uppföljning), hur länge de gått i behandling, och förstås om de lyckas nå mål om att helt sluta/dra ner på användandet av alkohol och narkotika alternativt fortsatt vara nyktra/drogfria. Behandlarna för också kontinuerligt statistik på hur många brukare som hoppar av behandlingen. I och med att uppföljningen sker manuellt kan behandlarna notera om det är någonting som sticker ut, till exempel om flera brukare avbryter behandlingen. Om det sker lyfts det omgående på KBT-teamets gemensamma möte. Eftersom enheten ska lämna in tertialrapporter under året, blir det naturligt att sammanställa resultaten inför dessa, samt inför verksamhetsberättelsen i slutet av året. Det innebär att resultaten för de individuella

behandlingskontakterna analyseras vid minst tre tillfällen per år. Det blir tillfällen för eftertanke och reflektion för medarbetare och chefer tillsammans.

Under början av 2016 har ytterligare några av de brukare som tidigare gått, men avbrutit behandlingen, kommit tillbaka. Det kan tolkas som en bekräftelse på att avbrutna behandlingar inte ska ses som misslyckanden, utan som en del av en process där behandlarna får följa och anpassa sig efter brukarnas krokiga resa framåt.

Eftersom flera brukare återvänt till behandling kommer de att intervjuas för att bidra med kunskap om vad som fick dem att sluta och sedan börja igen. Frågor som kommer ställas är bland annat: *Vad hade behandlarna kunnat göra annorlunda förra gången? Vad har fått dig att söka dig tillbaka till KBT-teamet?* Det ska bli mycket spännande att fortsätta följa deras utveckling under resten av året och eventuellt kommande år.

I diskussionen inför verksamhetsplanen 2016 bestämdes att KBT-teamet ska följa upp hur det går för brukarna sex månader efter avslutad behandling. Det är dock inte ett förväntat resultat i år. Under 2016 prövas om den uppföljningen är möjlig att genomföra. En svårighet kan vara att det inte går att få tag på brukarna så långt efter avslutad kontakt, och att det därför blir ett stort bortfall.

När KBT-teamet genomfört en gruppbehandling sammanställs alltid resultatet för den direkt efteråt. Det blir viktiga tillfällen för att gå igenom hur behandlingen lyckats, vad deltagarna uttryckt att de fått med sig och vad behandlarna eventuellt hade kunnat göra annorlunda. Dessa reflektioner ligger sedan till grund för planeringen av ytterligare grupper.

Resursanvändning

KBT-teamets största resurs är behandlarna och deras kompetens. För att använda resurserna så effektivt som möjligt och för att kunna erbjuda brukarna insatser av hög kvalitet arbetar vi med kompetensutveckling på olika sätt. Det har tidigare bland annat beskrivits under rubriken *Lärande och kompetensutveckling*. Inom teamet försöker vi också matcha brukare till den behandlare som kan passa bäst, vem som har kunskap om metoder som passar eller utifrån ålder eller problematik. I de individuella kontakterna arbetar behandlarna var för sig, men när det är grupper strävar KBT-teamet efter att alltid vara två gruppleddare då det bedöms bidra till ökad kvalitet. Anledningen till det är att en ensam behandlare har svårt att uppfatta alla reaktioner hos brukarna. I gruppen är det flera deltagare och de har alla olika behov. Det innebär dock att gruppverksamhet är ganska resurskrävande. För att ha möjlighet att erbjuda brukarna både individuella samtalskontakter och gruppbehandling kan inte alla gruppverksamheter erbjudas samtidigt. Socialsekreterarna på vuxenenheten har bäst kännedom om brukarunderlaget och KBT-teamet för därför en dialog med dem om vilken typ

av gruppverksamhet som ska erbjudas varje termin. Det betyder att olika terminer erbjuds olika grupper. En gruppverksamhet har också anordnats i samarbete med bostödsverksamheten och en planeras med behandlare från en närliggande stadsdel. På det sättet ökar utbudet samtidigt som en av KBT-teamets behandlare finns tillgänglig för individuella samtal.

Utveckling

Att utveckla verksamheten

Utifrån resultaten konstateras att KBT-teamet behöver utveckla arbetssätten när det gäller att motivera brukare att vara kvar i behandling. Som tidigare nämnts kommer behandlarna att fortsätta öka kompetensen inom MI. Behandlarna kommer bland annat att spela in samtal som analyseras efteråt. De kommer också genom rollspel öva MI med varandra. För att brukarna ska nå sina personliga mål är samverkan med andra mycket viktigt. Detta är någonting som återkommande konstateras. KBT-teamet behöver samarbetspartners hjälp för att erbjuda brukare en behandling av hög kvalitet. Många behöver flera insatser i kombination, såsom medicinsk behandling, samtalsbehandling och stöd från andra delar av socialtjänsten samt vården. Hur vi kommer arbeta med att utveckla samverkan har vi beskrivit under rubriken *Medarbetarundersökning*.

Sårbarhet och risker

Många av de sårbarheter och risker som beskrivs i detta avsnitt har redan belysts i den föregående texten, beskrivningarna av hur arbetet utförs redovisas därför kortfattat. Detsamma gäller det följande avsnittet (*Styrkor och svagheter*).

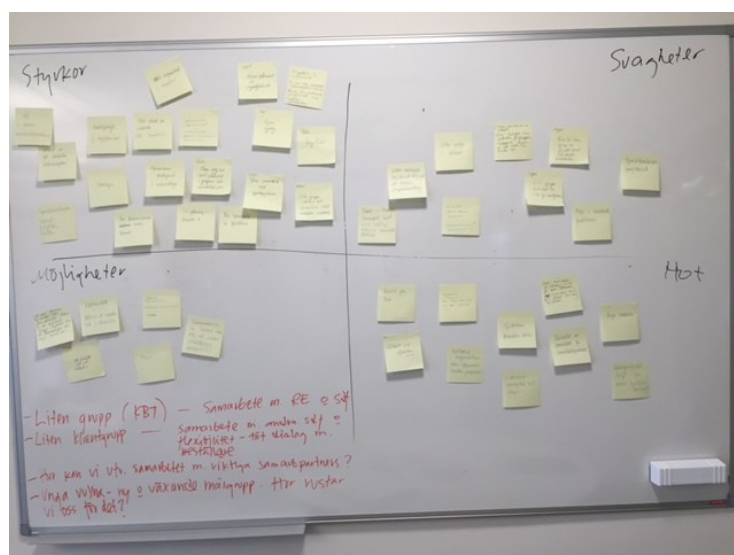
KBT-teamet är litet med endast två behandlare, vilket gör det sårbart. En risk är därmed sjukdom hos behandlarna eller personalomsättning. Verksamheten är beroende av att få uppdrag. Om inga uppdrag kommer går det inte att bedriva verksamheten. Eftersom flexibilitet är viktigt för att kunna göra anpassningar efter den enskilde brukarens behov kan en allt för stelbent organisation försvåra snabba processer; det är dock ingen svårighet just nu.

De risker som identifierats för att verksamheten ska lyckas med sitt uppdrag och brukarna minska sin användning av alkohol och narkotika, är på samhällsnivå allt mer drogliberala attityder samt hög tillgänglighet till alkohol och droger. Idag har KBT-teamet lokaler i Skärholmens centrum, vilket innebär en närhet till Systembolaget. För vissa av brukarna har det inte varit bra. Till hösten kommer verksamheten dock flytta till lokaler i Bredängs centrum och där finns inget Systembolag.

För att minimera risker och sårbarheter är kommunikationen inom KBT-teamet avgörande. KBT-teamet arbetar i nära samarbete med vuxenheten som ger dem uppdrag och även där är kommunikationen viktig. Under våren har det varit en gemensam planeringsdag för att diskutera hur målgruppen ser ut, vilka behov de har och hur resursenhetens samlade insatser motsvarar brukarnas behov. Enligt socialsekreterarnas uppfattning motsvarade insatserna

brukarnas behov på ett bra sätt, med undantaget att många brukare också har behov av en meningsfull fritid och där behöver KBT-teamet fundera på hur de kan arbeta med det området. Tidigare har dialog med vuxenenheten också hjälpt KBT-teamet att identifiera behov av att utveckla stöd åt anhöriga till personer med beroende.

KBT-teamet har även utvecklat samarbetet med liknande verksamheter i angränsade stadsdelar, vilket medfört att det varit möjligt att samordna olika insatser. Ett exempel är att en behandlare från Älvsjö planerar att under 2016 hålla en återfallspreventionsgrupp tillsammans med en av behandlarna från KBT-teamet. Det innebär att brukarunderlaget till gruppen blir större och att en behandlare frigörs för enskilda samtal. På samma sätt har samarbetet inom vår egen enhet utvecklats. En kollega från bostödsverksamheten höll under våren 2016 en stresshanteringsgrupp (enligt metoden ACT) tillsammans med en behandlare.



Styrkor och svagheter

Styrkorna inom KBT-teamet är främst den kompetens och erfarenhet som finns hos behandlarna. Trots att det bara är två behandlare kan flera olika evidensbaserade insatser erbjudas. Både behandlare och chefer har en gemensam värdegrund och människosyn som medför en samsyn kring arbetet. Att teamet är litet innebär att beslutsvägarna är korta och det är lätt att pröva nya idéer. Ett intresse för metodutveckling är gemensamt för alla inom KBT-teamet och det finns ett stort engagemang för brukarna. Kommunikationen inom teamet fungerar också bra och är ett stöd i arbetet. Det är möjligt att be om hjälp, säga till om någonting är svårt eller känns fel. En annan styrka är ett bra samarbete med beställarna och med andra inom socialtjänsten. Det finns flera viktiga aktörer runt omkring KBT-teamet som det är möjligt att samarbeta med för att brukarna ska nå målet att minska sin användning av alkohol och narkotika.

Alla som arbetar i teamet är relativt nya i nuvarande befattningar. Det gör att alla är vetgiriga, nyfikna och entusiastiska, men självklart kan det också för var och en innebära en brist på kunskap inom vissa områden. Tillsammans finns det dock lång erfarenhet av arbete med

målgruppen, med behandlingsmetoderna och av att arbeta i stadsdelen, vilket innebär att medarbetarna i KBT-teamet kompletterar varandra. Det finns en mångfald på så sätt att behandlarna är i olika åldrar och pratar flera språk - svenska, finska och engelska. I ett område som Skärholmen, där en stor del av befolkningen är födda i andra länder och inte har svenska som första språk, hade det dock varit bra med ännu mer språkkunskaper. I dagsläget används tolk vid behov i samtalen. I ett så litet team som KBT-teamet finns det en risk för att det blir allt för likriktat och inte så mycket input och gruppdynamik. Vid semestrar och sjukdom är det skört med bara två behandlare och också då arbete med grupper kräver två gruppleddare. Dessutom är målgruppen inte så stor så det kan vara svårt att få ihop deltagare till en gruppbehandling. Slutligen anser KBT-teamet att samarbetet med vissa externa samarbetspartners kan utvecklas.

För att minska KBT-teamets svagheter och hantera riskerna används de möjligheter som verksamheten har. Det är lätt att vara flexibla och utveckla och förändra verksamheten. Det finns ett gott samarbete med vuxenheten som ger uppdrag och det förs en dialog kring hur behoven ser ut och vilken typ av behandling som bör erbjudas just nu. Inom resursenheten finns fler verksamheter som arbetar med behandling och andra som arbetar med målgruppen, vilket kan vara kompletterande resurser.



Att dela med sig och lära av andra

För en så liten grupp som KBT-teamet är det oerhört centralt att dela sammanhang med andra professionella för att byta tankar och erfarenheter.

Ett av dessa sammanhang är den externa handledningen. Under handledningen får behandlarna input från såväl handledaren samt en behandlare från Älvsjö Stadsdelsförvaltning

som deltar i samma handledningsgrupp. I handledningen får behandlarna vägledning i hur de kan gå vidare i sina ärenden. De får också hjälp i att hantera svåra känslor och tankar som uppstår i arbetet med de utsatta brukarna.

En annan grupp som är central för kvaliteten i KBT-teamets arbete, är den MI-grupp som behandlarna deltar i tillsammans med andra inom Resursenheten. Där ges input från fler och den har en viktig funktion i att arbetssättet får en bredare förankring då fler professioner deltar. Genom MI-gruppen ges behandlarna också chansen att dela med sig av sina tankar kring gott behandlingsarbete och det blir ofta tillfälle att prata om goda exempel.

KBT-teamet har också inlett ett samarbete med andra stadsdelars öppenvård. Förutom Älvsjö stadsdelsförvaltning, som också deltar i handledningen, har de träffats tillsammans med Hägersten/Liljeholmens stadsdelsförvaltning. Dessa träffar innebär ett tillfälle att utbyta erfarenheter med varandra över stadsdelsgränserna. Förutom att träffas och för varandra beskriva hur behandlingar läggs upp, har också ett fördjupat samarbete inletts där det diskuterats om tjänster kan erbjudas för brukarna över stadsdelsgränserna. Skärholmens behandlare har dessutom gjort studiebesök och deltagit i en CRA-gruppbehandling hos Hägersten/Liljeholmen, vilket gav en fördjupad bild av hur de arbetar. Deras behandlare uttryckte efteråt uppskattning över det våra behandlare tillfört vid dessa tillfällen.

Behandlarna har även på olika sätt deltagit i utvecklingsarbeten kring implementeringen av CRA och CRAFT. Det har dels handlat om att delta under nätverksträffar för behandlare från hela Sverige som arbetar med metoderna, dels delta i en satsning från Karolinska Institutet som startade våren 2016 där de erbjöd träffar för behandlare från olika kommuner i Stockholm. Syftet är att handleda och vidareutbilda i metoderna. Träffarna leds av två utbildare med specialistkunskap om behandlingsarbete inriktat på beroendeproblematik. Hittills har det varit en träff, men det finns planer på fler.

I och med att KBT-teamet delar lokaler med Beroendecentrum Team Sydväst, har behandlarna fått tillgång till den medicinska kunskap och förståelsen för målgruppen som de besitter. Eftersom KBT-teamet ska flytta till nya lokaler till hösten 2016, behöver ett mer systematiskt samarbete utvecklas så att inte tillgången till beroendecentrums kompetens och de lärdomar det medicinska perspektivet gett KBT-teamet förloras.

Några sista ord

Avslutningsvis vill KBT-teamet säga: Vi arbetar med att vägleda andra på deras väg till utveckling och förändring. Men inte bara våra brukare behöver arbeta med sina beteenden och sätt att vara, utan det gäller i högsta grad även för oss professionella. Vi känner ofta igen oss i brukarnas svårigheter med förändring, i deras motstånd och deras rädslor. Men på samma sätt som brukarna ska vara modiga, våga ifrågasätta sig själva och prova nya beteenden, behöver vi professionella kräva samma mod och förändringsvilja av oss själva. En av KBT-teamets brukare uttryckte sig så här om kontakten med oss: *KBT-teamet är uppmärksamma, de ser även små steg som jag tar mot förändring och förbättring.* Likaså behöver vi uppskatta oss

själva och de många, ibland små och ibland stora, steg som tas mot förbättring av kvalitén i vår verksamhet.



Referenser

Andersson Långdahl, G & Marklund, R. (2015) *Handbok för uppföljning med hjälp av ORS (Outcome Rating Scale) och SRS (Session Rating Scale)*. Skellefteå: FOU Värmland, region Västerbotten

Barn och ungdomar utsatta för våld. Stockholms stad, Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning 2014

Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Solantaus, T 2006. THL, Finska insitutet för hälsa och välfärd

Hammarberg, A & Wallhed Finn, S. (2015) *Åter till kontrollerat drickande – en handbok för kliniker*. Lund: Studentlitteratur

<http://intranat.stockholm.se/Sidor/2015/11/Jamstalldhet-och-mangfald/>(sidan uppdaterad 2015-11-24)

Jämställdhet, mångfald och diskriminering, Skärholmens stadsdelsförvaltning

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015

Ortiz, L. (2009) *När förändring är svårt. Att hantera motstånd med motiverande samtal*. Stockholm: Natur & Kultur

Smith, J. E & Meyers, R. J. (2004) *Motivating substance abusers to enter treatment-Working with family members*. New York: Guilford Press