

Verksamhetsrapport från projektet PUMAN (Projektet Unga Med risk att utveckla ett Alkohol/Narkotikaberoende)

Inledning

Berusningsdrickande bland unga har ökat under senare år, liksom tillgängligheten på alkohol och narkotika. I krog- och nöjeslivet förekommer alkohol och narkotika i vissa kretsar även bland yngre väletablerade personer. Flertalet av dessa personer, som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett alkohol/narkotikaberoende, identifierar sig inte som missbrukare. De är därför inte speciellt motiverade till att söka hjälp inom socialtjänsten eller landstingets beroendevård. Enligt rapporter har också antal unga med olika former av psykiska problem ökat och det är inte ovanligt att alkohol också samtidigt förekommer. De som har en hög alkoholkonsumtion och ett begynnande missbruk har ofta svårt att få hjälp för sina problem inom psykiatrin.

Bakgrund

Under år 2001 märkte man på Behandlingsenheten för alkohol- och narkotikaberoende i Stockholm en kraftig ökning av unga vuxna i 20 – 25 årsåldern som ringde till telefonmottagningen. De var bekymrade över sin alkoholkonsumtion och tyckte att det mesta; arbete/studier och relationer började gå överstyr, festandet tog en allt större plats i livet och de hade kommit in i en ond cirkel. De utmärkte sig i telefon, de var modiga, vågade se problemet och söka hjälp, visade en öppenhet, ärlighet och en stark vilja till förändring av sin situation.

Länsstyrelsen beviljade projektet PUMA (Projekt Unga Med risk att utveckla Alkoholberoende) projektmedel i juni 2001 och i mars 2003 beviljades medel från MOBilisering mot narkotika för vidareutveckling av projektet. Därmed kom också projektet att vända sig till unga vuxna med risk att utveckla ett narkotikaberoende, därav namnändring till projektet PUMAN (Projekt Unga Med Risk att utveckla Alkohol/Narkotikaberoende) Projektet har medel tom 2005.

Målgrupp

Projektet riktar sig till unga vuxna i åldern 18 – 28 år som befinner sig i riskzonen att utveckla ett alkohol/narkotikaberoende. Unga kvinnor ska uppmärksammas liksom unga i krog- och nöjeslivet.

Syftet med projektet

- 1) att nå unga personer i ett tidigt skede av ett riskbeteende, d v s unga som dricker allt för mycket och/eller som också använder droger.
- 2) att utveckla arbetsmetoder som är anpassade och verksamma för denna grupp

Organisation/personal

PUMAN projektet är knutet till Behandlingsenheten för alkohol- och narkotikaberoende (BE) men sorterar budgetmässigt under Preventionscentrum Stockholm – Precens. Sedan starten 2001 har två kvinnliga samtalsterapeuter anställda på BE arbetat 10 timmar/veckan med projektet och i april 2003 projektanställdes ytterligare en kvinnlig samtalsterapeut på deltid, som från 2004 arbetat heltid.

Metod

De som kontaktar PUMAN erbjuds alltid en tid inom en vecka och efter några utredande samtal görs en behandlingsplanering upp, ett kontrakt om antal samtal och dess frekvens. Behandlingskontakten varierar från några rådgivande samtal till en mer fokuserad korttidsterapi om 10 – 15 samtal och i vissa fall en längre kontakt. Behandlingen består av individuella samtal, men om det finns behov av annan behandling som familje- eller parsamtal kan sådana också erbjudas. Individens behov styr val av insats. För en del är det tillräckligt med några konsultativa/rådgivande samtal medan andra behöver hjälp med hänvisning till annan vård/behandlingsinsats eller hjälp med att etablera kontakt med socialtjänsten.

Marknadsföring

För att nå ut till målgruppen finns en PUMAN-folder som till skickats till stadsdelarnas drogsamordnare för vidarebefordran till enheter inom socialtjänsten. Foldern har också skickats direkt till samtliga ungdoms- och beroendemottagningar, Maria Ungdom och psykoterapimottagningar och studenthälsan. Personal för KTH, KI och Universitet också har informerats om projektet vid samverkansträffar.

Dessutom finns information om PUMAN på Stockholms Stads hemsida och i telefonkatalogens Gula sidor.

Med en föreläsning ”PUMAN – den smygande faran” deltog projektet i november 2003 på narkotikamässan i Malmö ”Sverige mot narkotika”, och vidare på ett seminarium 4 maj ”om tidiga insatser – inom missbrukarvården” inom Stockholms stad och senare på Psykoterapimässan i Stockholm 13-14 maj 2004.

Under 2004 har det vid fem tillfällen annonserats i tidningen Metro och under fyra veckor har det spridits PUMAN-vykort, genom Citrus kortguiden på en del av Stockholms krogar och restauranger.

PUMAN deltog 3-5 maj 2004 på minimässan – ”Stockholm mot narkotika”

PUMAN har under 2004 intervjuats av en TT journalist, vilket gav en informationsspridning om projektet genom artiklar i DN, Metro, City Stockholm och i en hel del landsortstidningar, samt att artikeln följdes upp i ett inslag i TV 4 Stockholm och en intervju i P1:s program Kropp och Själa.

SKTF:s tidning Social Qrage, hade i november 2004 ett temanummer om alkohol och genom en intervju presenterades PUMAN i en artikel.

Intresse för projektet har också visats sig genom att flera har hört av sig för studiebesök och bl. a har socialtjänsten från Malmö, Vetlanda och Skövde varit på besök.

Vilka har haft kontakt med PUMAN

Har vi har vi nått målgruppen ?

Sedan starten juni 2001 t.o.m. december 2004 har PUMAN-projektet tagit emot sammanlagt 79 vuxna personer för kortare och längre samtalsbehandling.

De som hittills kontaktat PUMAN kan indelas i tre grupper

- ? de som uppvisar ett riskbeteende till alkohol/droger och som aldrig tidigare har sökt vård
- ? de som har utvecklat ett beroende till alkohol/droger och som aldrig tidigare har sökt vård
- ? de som har utvecklat ett beroende till alkohol/droger och som tidigare haft vårdkontakter och/eller genomgått någon form av missbruksbehandling.

De två första grupperna motsvarar 66 %, vilket är PUMAN:s målgrupp, så vi kan konstatera att vi i huvudsak har nått målgruppen.

En större andel kvinnor, 44 % har haft någon form av vårdkontakt tidigare, som BUP, psykiatrisk- eller beroendemottagning, Maria Ungdom, 12-stegsbehandling eller behandlingshem. Männerna är färre, 25 % har tidigare haft vårdkontakter, för några då även kriminalvård. En del av dessa i denna grupp är Behandlingsenhetens prioriterade målgrupp, som tagits emot inom projektet, bl.a. på grund av hög efterfrågan på Behandlingsenhetens resurser.

Den gemensamma referensramen är att de är unga och brottas med liknande existentiella frågor. Många har problem med att leva drogfritt och komma tillbaka till ett "normalt" liv.

Under 2004 har 44 nya personer tagits emot, vilket kan ses som resultat av en lyckad marknadsföring. Sammanlagt har 473 besök varit inbokade under 2004. Av dessa var det 45 % som fått tag på information genom vår direkta marknadsföring. Resterande 55 % har hänvisats från samarbetspartners som socialtjänsten, studenthälsan, Maria Ungdom, beroendestudiums- och psykiatriska mottagningar m.fl.

Nyckelord för PUMORNA (Vi har valt att kalla våra unga vuxna för PUMOR)

Vi har utmejslat vissa nyckelord som är generella för gruppen PUMOR .

Nyckelord baserade på fakta; är bl.a, sen alkohol/drogdebut, ej tidigare haft kontakt med vården, bor hemma eller har nyligen flyttat hemifrån, bor i andra hand/kompisboende/studentboende och har någon form av ordnad sysselsättning arbete eller skola.

Nyckelord baserade på upplevelse; begåvade, stark prestationsångest, frigörelseproblematik, bristande självkänsla, bär på en livssorg som handlar om livet/döden/att bli vuxen, en sorg över att inte bli sedd som den man är, de kämpar med en konflikt med att vara en i kamratgänget samtidigt vilja vara en egen individ och med många obesvarade frågor inom sig dvs.; *vem är jag, vad vill jag och hur är det att vara vuxen?*

Skillnader mellan könen

Könsfördelningen är jämn, 49 % är kvinnor med en medelålder av 23.8 år. För männen är medelåldern 24.9 år.

59 % av kvinnorna och 38 % av männen söker för enbart alkoholproblem. Männen använder droger i kombination med alkohol i större utsträckning och då är framförallt cannabis huvuddrogen. Kvinnorna använder i liknande omfattning som männen s.k. partydroger; kokain, amfetamin och ecstasy, alltså i samband med helgfestandet tillsammans med vänner, ofta ute på krogen.

Ett par män har sökt hjälp för ett kokainberoende. De arbetar i veckorna och använder kokain regelbundet varje helg och har gjort så under flera år. Ofta tar de kokainet när de är för sig själva, direkt när arbetsveckan är slut.

Kvinnorna har i större utsträckning (44%) tidigare sökt vård, framförallt psykiatrisk. En del av dessa medicinerar med antidepressiva medel. Kvinnorna är snabbare att söka hjälp, de blir mer oroade för minnesluckor än vad männen blir. De har ofta själva tagit reda på vart de skall vända sig. Kvinnorna har ofta en större erfarenhet av att prata om sina problem och skäms mycket mer. Flera av kvinnorna har haft många tillfälliga sexuella förbindelser och har känt sig sexuellt utnyttjade när de varit berusade.

Männen kommer ofta med hjälp av någon annan, t.ex. flickvän eller mamma. Männen är mer otåliga, de vill ha snabba lösningar, vill snabbt få bort det onda och besvärliga. De har ofta ett stort manligt kamratumgänge där de flesta är högkonsumenter av alkohol. Vanligt inom denna grupp är att man inte kan tala om sina upplevda negativa konsekvenser av alkoholen, och att de t.ex. har ångest och känner sig nedstämda. Flera av männen har aldrig haft en nära relation och den sexuella erfarenhet de har är från ett berusat tillstånd.

Gemensamma risk- och skyddsfaktorer för båda könen

De flesta unga vuxna lever ett hektiskt liv, med studier och arbete. Tillsammans med vännerna kopplar man av på krogen som har blivit som ett extra vardagsrum. De unga som har hela sitt kamratumgänge på krogen, och som tillbringar större delen av sin fritid där, riskerar i högre grad att utveckla en hög alkoholtolerans och därmed också ett beroende. Kroglivet hindrar dem från att bli vuxna och ta ansvar.

De unga som förutom krogumgänget har andra fritidssysselsättningar och som har goda och nära relationer med sitt nätverk, familj och nära vänner, har lättare att bryta ett destruktivt livsmönster. Om man dessutom har en flick/pojkvän som inte har samma alkohol/drogvanor ökar det motivationen till att vilja uppnå en förändring. En kärleksrelation kan också vara en bidragande orsak till att man söker hjälp och man är då mer motiverad. För de av våra PUMOR som befinner sig i någon form av arbetssammanhang har det en skyddande funktion mer än studier. De allra flesta har också en relativt hög arbetsmoral, man skolkar inte från jobbet på samma sätt som man kan göra från studierna. För de som studerar har kroglivet fått stora konsekvenser för deras studieresultat. De har missat poäng och därmed har också möjligheten till fortsatta studielån blivit begränsade, vilket blir till en växande ond cirkel som det blir allt svårare att ta sig ur.

Man 21 år

”Hjälp mig, jag har tappat kompassen, jag dricker för mycket och för ofta och har haft många minnesluckor. Jag har kanonångest och panikattacker och jag försöker avsluta en C-uppsats men kan inte samla ihop mig. Jag dricker ännu mera och röker en och annan joint och försöker få bort ångesten genom att ”knulla runt” med tjejer, men nu hjälper ingenting längre”.

Debutålder

Beträffande könsskillnader när gäller debutålder har vi inte kunnat se några skillnader. Alkoholdebutåldern ligger på ca. 15.5 år och debutåldern för droger på ca. 17.5 år.

Däremot har vi kunnat märka att det finns en skillnad på debutåldern för droger mellan dem som aldrig tidigare har sökt vård och dem som tidigare sökt vård. Av de 66 % som aldrig tidigare har sökt vård och som använder droger ligger debutåldern på ca 19 år. (Vi har inte gjort någon närmare studie om det skiljer sig mellan könen och vi har inte heller uppgift på debutåldern på alla.)

De unga som debuterat sent, har innan tillträdet till kroglivet vid 18 års ålder sällan haft några problem med vare sig alkohol eller droger. Det är först efter några års krogfestande som drogerna kommit in i bilden. Kokain har den effekten att man kan ”nyktra” till så man orkar fortsätta festandet. Flertalet som debuterat med droger har gjort det i samband med alkoholberusning. Effekten är ”positiv” – man vill använda drogen igen. De allra flesta ser sig inte själva som narkomaner, utan man ”festar”.

Man 25 år

”Jag var emot allt vad droger hette i tonåren, men när jag var 22 ville jag testa droger. Det blev mycket amfetamin och ecstasy under några år. Jag slutade för jag tänkte att det här kan inte leda till något bra. Nu röker jag bara cannabis och alkoholen är mitt största problem.

Sysselsättning

För hela gruppen är 40 % studerande, varav 59 % av dessa är högskolestuderande. De övriga går i gymnasiet, Komvux eller folkhögskola. Inom restaurangbranschen arbetar 14 % och inom diverse olika yrken arbetar 18 %. Någon form av försörjningsstöd har 28 %, varav hälften av dessa har A-kassa och resterande socialbidrag eller sjukpenning.

Uppföljning

Vi har som målsättning att följa upp alla, 6 månader efter avslutad behandling. Vi kallar dem till ett uppföljande samtal med fokus på; hur har du det idag, med alkoholen/drogerna och livet i övrigt.

Några exempel;

Kvinna 22 år

Första samtalet; ”Jag önskar att någon talar om för mig att det inte är OK att dricka som jag gör, en stötspelare. Jag har varit för full för många gånger. Jag väljer bort saker som betyder något och som är viktiga. Jag har ångest dagarna efter, missar skolan och får lust att dricka igen för att må bättre.”

Uppföljning; ”Det är en stor skillnad, jag går ut sällan och det var länge sedan jag var full. Om jag skall festa ser jag till att dagen efter är fri och att jag då slipper ha ångest över att jag är trött och bakfull. Det var något som jag inte tänkte på förut, därför hade jag ångest och mådde dåligt. Jag vill inte längre slänga bort en hel dag på att vara bakfull.”

Kvinna 26 år

Hon har hänvisats från socialtjänsten efter en LOB-anmälan. Hon hade omhändertagits av polis och blivit förd till en akutmottagning, medvetlös och hade 3.0 promille alkohol i blodet. Drogdebuterade vid 22 år med kokain och amfetamin.

Första samtalet; ”*Jag har satt mig i den här sociala situationen, har umgåtts med trendiga framgångsrika IT-killar i nöjeslivet med god ekonomi och som bor i innerstan.*

Det har varit ett ”jävla” festande och knarkande förra vintern.

Jag har inte reflekterat så mycket – vem är jag, vad vill jag – det har bara rullat på.”

Uppföljning; ”*Jag har dragit upp rullgardinen. När jag tänker på hur livet/jag var för ett år sedan så är det inte samma liv. Jag mår mycket bättre, är liksom mer lugn och jag har en ständig pågående självreflekterande dialog med mig själv. Jag håller på att bli vuxen.”*

Vi följer inte upp dem som vi endast haft en kortare kontakt med eller med dem som har avbrutit behandlingen.

Kontakternas längd

Sammanlagt har 79 individer varit och är aktuella för kortare och längre kontakt med projektet sedan starten år 2001. Av dessa har 29 % haft en kortare rådgivande kontakt om 1-2 samtal, 47 % har haft en behandlingskontakt om 3-12 samtal och 15 % 13-20 samtal och 9 % har haft en ännu längre behandlingskontakt om 1-1.5 år.

Drop Outs

En del avbryter kontakten och hör inte av sig igen, trots att vi genom brev, SMS, uppmuntrar dem till att höra av sig. Det är vanligast bland männen, bland dem som har en beroendeproblematik, som tidigare haft vårdkontakter, som tidigt drogdebuterat och som inte har det tillräckligt ordnat omkring sig med sysselsättning eller boende.

Metoder i samtalen

Motiverande samtal , Lösningfokuserad och Kognitiv metod

Inledningsvis i behandlingsprocessen ligger fokus på nuet, hur klienten skall förändra sina alkohol/drogvanor. Till en början kan samtalen handla om ren alkohol/droginformation och vilka konsekvenser det har fått för klienten och för det övriga i livet.

Klienten formulerar själva behandlingsmålet, vad han /hon vill ha hjälp med och vad som behövs förändras.

Kognitiva och lösningfokuserade metoder används i samtalen. Vi använder oss av lösningfokuserade skalfrågor ORS (Outcome Rating Scale) som mäter förändringar. Det är fyra skalfrågor där klienten gör en skattning mellan 1-10 om sitt personliga välbefinnande, hur det är med nära relationer, hur det är socialt med skola arbete och vänner, samt hur livet är i allmänhet. Det är ett användbart hjälpmedel för att mäta förändringar och säger också mycket om hur man just nu har det i livet. Genom motivationshöjande samtal och kognitiva tekniker kan man komma fram till vilka förändringar som behöver göras, t.ex. hur kan man istället tänka och handla på ett annorlunda på ett nytt sätt när man känner drogsug. Vad kan man göra en fredag istället för att följa med kamraterna ut på krogen.

Psykodymaniska perspektivet

Vi grundar oss på en psykodymanisk förståelsemodell med inslag av ett systemteoretiskt tänkande. Det psykodynamiska förståelsen innebär att tydliggöra vilka inre konflikter den unge kämpar med. Det kan handla om att utveckla en egen identitet, dvs. att kunna skilja ut sig och bli en egen individ, m.a.o. pendlingen mellan beroende och självständighet.

Vi tydliggör hur alkoholen/drogen kommer in i denna utveckling och vilken funktion den fyller.

Vi har tyckt oss se att alkoholen/drogen ”kyler ner” det som pågår inne i både kroppen och själen. Dvs. att få en stunds vila eller en förstärkning av upplevelsena. För oss som behandlare handlar det om att få till stånd ett aktivt undersökande möte med en bearbetning av relationen i rummet som har sin motsvarighet av det som inträffar i verkliga livet.

Detta är en början till förändring från beroende mot självständighet och en kontroll över och gränser gentemot alkoholen/drogen.

För att beskriva effekten av behandlingen presenterar vi Emma (fingerat namn) 26 år.

Emma beskriver sin situation vid första samtalet ”Jag känner mig misslyckad, jag är besviken och jag har höga krav på mig själv. Jag är inte van att känna mig dålig i jämförelse med andra. Jag har sådan ångest. På krogen söker jag uppskattning och där lever jag upp. Jag skäms över att jag inte är klar med min utbildning. Jag får inte något gjort av mitt liv – åren bara går. Det är omgivningens krav och inre krav på att jag ska bli vuxen.”

Emma har inga syskon. Hon är högpresterande i skolan. Vid alkoholdebuten var Emma 16 år och hon började frekvent att dricka mer vid 19 års ålder. Hon beskriver hur hon med hjälp av alkoholen lever upp av krogmiljön och av människorna där. Vid 21 årsålder började hon också att använda s.k. ”partydroger” (kokain, amfetamin, ecstasy).

Det har fått konsekvenser för högskolestudierna, hon har kommit efter och hon är inte bäst längre, vilket ökat hennes ångest. Emma har kommit in i en ond cirkel och hon känner sig ännu mer misslyckad. Hon har ingen kontroll länge, får minnesluckor och utsätts för ett våldtäktsförsök.

Emma formulerar behandlingsmålet; hon vill upphöra med sitt själdestruktiva beteende och hon vill bli klar med sin utbildning. I behandlingsprocessen blir det tydligt hur hon pendlar mellan beroende och självständighet, vilket visar sig tydligast i relation till hennes föräldrar.

Vid avslutningen av behandlingen beskriver Emma sin situation; *”Jag har fått ett ökat självförtroende, jag har klarat av skolan och uppnått det målet. Jag är mer harmonisk och jag har mognat. Jag har tappat lusten för festandet nu när jag har klarat av skolan och är av med den ångesten som skolan inneburit.”*

Emma har en längre kontakt om 1.5 år och behandlingen har gett Emma ett ökat självförtroende, en ökad mognad och en insikt om sig själv. Detta märks tydligast genom att hon har klarat av skolan och att hon uppnått det målet. Hon har under behandlingen insett riskerna med sitt tidigare beteende och har helt tagit avstånd från att använda narkotika. Hon gör mer medvetna val, ser alternativ och tycker sig inte behöva fly från problem som tidigare. Emmas relation till föräldrarna har också förändrats, hon har kunnat ta ett steg bort från dem mot ökad självständighet och oberoende.

Det systemiska perspektivet

Med det systemiska perspektivet menas att vi ser klienterna utifrån en helhetssyn och i sitt sociala sammanhang. Många av våra PUMOR bor fortfarande hemma eller har nyss flyttat. Flera har kommit till Stockholm för studier och bor i studentbostäder. Det innebär en stor omställning och många känner sig vilsna mellan barn- och vuxenliv med upplevda förväntningar om att klara av studier och ensamboende med allt vad det innebär.

För oss är det alltid en öppen och undersökande fråga om föräldrar vill och kan närvara vid samtalen och om det är något som gagnar den unge vuxna. Många föräldrar tar själva kontakt med PUMAN för att få råd och stöd i sin oro för sitt barns drickande. Även partners tar ibland en första kontakt och kommer inte sällan med till samtalen. I parsamtalen undersöker vi vad alkoholen eller drogen betyder just för den personen men också hur det påverkar relationen och på vilket sätt en partner kan vara ett stöd i avhållsamhet från alkohol och droger.

Olles pappa ringer till PUMAN; *”Vår 20-årige son Olle berättade igår att han dricker för mycket. Det blir mest öl men det är svårt att sätta stopp och det kan bli upp till sex-sju starköl på en vardagskväll. Jag och min fru blev mycket oroliga och ringde till Maria Ungdom som tipsade om er. Olle har precis börjat på universitet och det går bra för honom men nu har han börjat missa lektioner och orkar inte plugga till tentorna. Han bor fortfarande hemma och det är inte så lätt heller. Jag är svårt sjuk och hemma hela dagarna. Min fru jobbar bara halvtid och sedan hjälper hon mig. Så Olle kan inte riktigt känna sig fri att ta hem kompisar och spela musik utan är borta hos vänner eller på går de på krogen.”*

Olles pappa ska berätta om PUMAN för Olle, säga till honom att ringa och boka tid för samtal.

Vi det första samtalet berättar Olle; *”Det är så jobbigt hemma. Inte alls som förr med roliga samtal. Pappa vill ha tyst och lugnt så jag är mest borta hos tjejen eller hos kompisar. Det har blivit rätt mycket öl på sista tiden och jag orkar inte upp”.*

Olle får frågan om det vore bra om vi inbjöd hans föräldrar till samtalen; *”Nej det blir för jobbigt. Det vill jag inte. Jag behöver prata själv och jag vill inte att dom ska bli ännu mer oroliga. Dom får gå till andra”*

Det går inte att påverka Olle att ta med sin mamma och pappa så föräldrarna erbjuds tid hos två andra behandlare. När kontakten med Olle ska avslutas berättar han; *”Det är mycket bättre hemma nu. De oroar sig inte så mycket längre. I alla fall pratar dom inte med mig om det. Inga förhör som tidigare. Jag har slutat dricka öl på vardagarna och på helgerna så blir det inte lika många som tidigare. Plugget går också bättre och jag ska försöka hitta en studentrum att flytta till. Mamma och pappa stödjer mig på alla sätt.”*

Cannabisbehandling

För dem som frekvent röker cannabis så handlar det om avgiftning i öppenvård. Dessa klienter föreslår vi först en annan behandling, tex. Maria Beroendecentrums cannabisprogram. Vi använder oss av Tomas Lundqvist Cannabisguide och har en mycket tät kontakt de första 3-4 veckorna med samtal 2-3 gånger veckan med fokus på motivation, medicinska, psykologiska och sociala effekter av cannabisabstinensens olika faser och därefter fokus på den fortsatta drogfriheten.

Man 25 år

Hans första kontakt är via mail. Han skriver att han hållit på med droger i snart 10 år, men att det nu gått ut över hans sociala liv. Han har lägenhet, arbete och flickvän. Missbruket av cannabis är dagligen, vilket han hemlighåller för flickvännen. Han har tidigare gjort några halvhjärtade försök att sluta med cannabis. Han är nu mer motiverad än tidigare, han var trött på sitt dubbelliv. Han vill inte förlora flickvännen, arbetet eller bostaden.

Han hade aldrig tidigare sökt vård och vill nu ha hjälp med sitt cannabisberoende. Under tre veckor kommer han två gånger i veckan, han mår fysiskt och psykiskt dåligt. Han har svåra abstinensbesvär. I samtalen sätter han ord på det han går igenom, han känner tomhet, ensamhet och saknad efter drogerna som fyllt en viktig funktion för honom. Under samtalens gång finner han en annan mening tillvaron och han är nöjd med att ha nått målet att bli drogfri.

Vad krävs av en PUMAN behandlare och vilka verktyg har vi ?

När vi möter en PUMA för första gången är det viktigt att skapa en relation. Vi behöver få till stånd ett undersökande möte och tillsammans hitta ett fokus för behandlingen. Detta kräver en hög grad av närvaro i rummet med ett aktivt och rörligt förhållningssätt. Vi skapar en intensitet, nyfikenhet, öppenhet och frispråkighet genom att vara delaktiga och mycket frågvisa. Vi kan därigenom hjälpa den unge att hitta orden och förmedla hoppfullhet. I vår roll som behandlare fungerar vi som en förlängd förälder/vuxenrelation, men förhoppningsvis friare och rörligare.

Detta arbete är mycket stimulerande, roligt och meningsfullt. De är unga, nyfikna och mer förändringsbenägna än äldre vuxna, eftersom de inte haft sina vanor och beteenden så länge.

Mobilisering mot narkotika, Trestads samverkan

Stockholm, Göteborg och Malmö har inom ramen för trestadssatsningen mot narkotika erhållit projektmedel från Mobilisering mot narkotika för att bygga upp nya fungerande former och metoder för stöd och behandling av unga narkotikamissbrukare som ännu inte hamnat i ett socialt utanförskap och som fortfarande har en förankring på arbetsmarkanden eller i studier.

Den kommunövergripande arbetsgruppen i trestadssatsningen mot narkotika, ”Unga med missbruk”, har uttryckt en önskan om att man tar fram ett antal likalydande frågeställningar som kan användas som underlag för en jämförande studie av projekten i de tre städerna.

En arbetsgrupp har tillsatts med representanter från Maria Ungdom och PUMAN i Stockholm, Mini Mariorna i Göteborg och Mini Maria i Malmö, samt en samordnare för Mobilisering mot narkotika och en forskare från Malmö högskola.

Det som är gemensamt för verksamheterna är att de alla ska vara en lättillgänglig mottagning som ger service i form av råd, stöd och behandling till målgruppen unga i riskzonen.

Verksamheterna i de tre städerna skiljer sig åt, de är olika omfattande. Maria Ungdom har tex. funnits i snart 40 år medan Mini Maria Malmö är i en uppbyggnadsfas. Målgruppen skiljer sig också; PUMAN riktar sig till åldrarna 18-28, Mini Maria Malmö till åldrarna 15-25 och Maria

Ungdom och Mini Maria Göteborg unga upp till 20 år. Verksamheterna använder sig av olika dokumentationssystem för att samla in data och föra statistik.

Arbetsgruppen har arbetat fram ett förslag på att den jämförande studien skall innehålla följande delar:

1. Jämförelse mellan verksamheternas målgrupper inom fem gemensamma områden.
(ett förslag till ett gemensamt dokumentationssystem har utarbetas av arbetsgruppen)
2. Verksamhetsbeskrivningar av de olika verksamheterna
(deskriptiv del)
3. Erfarenhetsutbyte
(kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling)
4. Försök med att använda ett gemensamt och lättanvänt utvärderingsinstrument.
(SRS)

Tidsramen för den jämförande studien är planerad till att börja med en insamlingsperiod av data 2005-05-01 – 2006-04-30, därefter en bearbetningsperiod och sammanställning av en rapport 2006-05-01 – 2006-12-31. Arbetsgruppen har träffats vid tre tillfällen och nya träffar är inplanerade.

PUMAN: s framtid

Projektet upphör 2005 och det finns en förhoppning om att PUMAN kan bli en permanent del inom Behandlingsenheten, som en specialiserad kompetens med inriktning på den yngre målgruppen. Behandlingsenheten (BE) är en specialiserad enhet med mångårig klinisk erfarenhet av samtalsterapeutisk behandling av individer med alkohol/drogproblem samt deras familjer och anhöriga. Det har under de senaste åren varit en hög efterfrågan på BE:s resurser och genom att PUMAN har funnits har de unga snabbt kunnat tas emot utan någon direkt väntetid. PUMAN är fortfarande i ett uppbyggnadsskede, både vad gäller metodutveckling och marknadsföring. På olika sätt har vi nått målgruppen och det behövs en fortlöpande information till samarbetspartners och annat som är direkt riktad till målgruppen, som tex. Internet där många unga idag söker sin information.

Ungas psykiska ohälsa är ett växande problem idag och allt fler unga människor får också allvarliga problem med alkohol/droger och det är inte mycket som talar för att dessa problem skulle minska utan snarare tvärtom.

Stockholm 2005-04-12

Margareta Alm
Socionom/samtalsterapeut

Eva- Märtha Kaddik
Fil.kand./leg. Psykoterapeut

Helena Örn
Enhetschef