

"De kommer ut fräscha och fina"

Om tvång och hemlöshet

**Lena Yohanes
Anna Angelin
Anders Giertz
Hans Swärd**



Statens
institutions
styrelse SiS
FOU

Forskningsrapport nr 4 2002

”De kommer ut fräscha och fina”

Om tvång och hemlöshet

Lena Yohanes

Anna Angelin

Anders Giertz

Hans Swärd

Författarpresentation

Lena Yohanes är socionom och magister i socialt arbete. Hon har arbetat som projektassistent i projektet *Tvångsvårdade missbrukare i hemlöshet*.

Anna Angelin är doktorand i socialt arbete. Hon har arbetat som projektassistent i projekten *Hemlöshet, hemlöshetsarbete och hemlöshetsorganisationer i en förändrad välfärdsstat* och *Tvångsvårdade missbrukare i hemlöshet*.

Anders Giertz är leg psykolog och doktorand i socialt arbete. Hans forskningsområde är socialbidrag och dess relation till arbetsmarknad och olika former av marginalisering och social uteslutning. Han har tidigare skrivit om långvarig och tillfällig bostadslöshet med exempel från Malmö.

Hans Swärd är professor i socialt arbete vid Socialhögskolan i Lund. Han leder för närvarande forskningsprojektet *Hemlöshet, hemlöshetsarbete och hemlöshetsorganisationer i en förändrad välfärdsstat* (Vetenskapsrådet). Han har skrivit böcker och artiklar om hemlöshetsfrågan i Sverige, om socialt arbete och sociala problem.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Forskningsrapport nr 4 2002
ISSN 1404-2576



AB C O Ekblad & Co, Västervik 2002

Förord

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av institutioner för tvångsvård av missbrukare och särskilda ungdomshem. En viktig uppgift är att följa upp och utveckla vården samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvård. SiS svarar för spridning av resultaten från forsknings- och utvecklingsprojekten genom publicering av kunskapsöversikter och rapporter.

Forskningsprojektet *Tvångsvårdade missbrukare i hemlöshet* under ledning av professor Hans Swärd har sin upprinnelse i iakttagelsen att många hemlösa blir föremål för tvångsvård samtidigt som många tvångsvårdade missbrukare hamnar i hemlöshet efter LVM-vården. Forskargruppen, som utöver Swärd består av doktoranderna Anders Giertz och Anna Angelin samt projektassistent Lena Yohanes, har genomfört en pilotundersökning bestående av tre delar: 1) en uppföljning av personer hemmahörande i Lund, Malmö eller Helsingborg, som vårdats enligt LVM under år 2000, 2) en vinjettstudie med representanter för ett antal bostadsbolag om tvångsvårdade missbrukares möjligheter att få hyra en lägenhet samt 3) en intervjustudie med några tvångsvårdade och olika kategorier av professionella om deras erfarenheter av tvångsvård och boende.

Trots studiens pilotkaraktär visar resultaten tydligt problematiken kring boendet för missbrukarna. Var femte tvångsvårdad som hade egen bostad när vården inleds, har under vårdtiden blivit av med bostaden. Ingen som inledningsvis var bostadslös har efter tvångsvården fått egen lägenhet. Detta, om något, visar boendesituationens allvar. Att ha en egen bostad är själva grunden för ett värdigt liv och en förutsättning för en framgångsrik väg bort från missbruket.

Rapporten är ett viktigt bidrag för en fruktbar diskussion, inom och utom SiS, om de hemlösa missbrukarnas situation.



Sture Korpi
Generaldirektör



Vera Segraeus
Forskningsledare

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	6
1 En studie av tvång och hemlöshet	8
1.1 Syfte	9
1.2 Tre delstudier	10
1.3 Forskningsetiska frågor	12
1.4 Rapportens uppläggning	12
1.5 Två centrala begrepp – LVM och hemlöshet	13
2 Hemlöshet, LVM-vård och tvång – en bakgrundsbeskrivning	17
2.1 Hemlöshet under 1990-talet	17
2.2 Utslagningen bland de hemlösa har ökat	18
2.3 Utvecklingen av LVM-vården under 1990-talet	20
3 LVM-vård – tidigare forskning	24
3.1 LVM-vårdade missbrukares livssituation innan LVM	24
3.2 Under och efter LVM	25
3.3 Tvångsvården – ett moraliskt dilemma	27
4 Malmö, Lund, Helsingborg – kommunprofiler	30
5 De tvångsvårdade	33
5.1 Ålder, kön och insatser	35
5.2 Situationen innan LVM-vården	36
5.2.1 Socialsekreterarnas redovisning	36
5.2.2 Frivilligrepresentanternas bild	37
5.2.3 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild	38
5.3 Situationen under LVM-vården	39
5.3.1 Socialsekreterarnas redovisning	39
5.3.2 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild	40
5.3.3 Frivilligrepresentanternas bild	41
5.4 Situationen vid utskrivningen från LVM-vården	41
5.4.1 Socialsekreterarnas redovisning	41
5.4.2 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild	42
5.4.3 Frivilligrepresentanternas bild	44

5.5	Situationen en tid efter utskrivningen	44
5.5.1	Socialsekreterarnas redovisning	44
5.5.2	Frivilligrepresentanternas bild	48
5.5.3	En av de tvångsvårdades bild	49
5.6	De tvångsintagnas levnadsförhållanden	50
6	Bostadsmarknaden och de LVM-vårdade	52
6.1	Den reguljära bostadsmarknaden	52
6.1.1	Bostadsbolagen: Hur gick det för "Anders Persson"?	53
6.1.2	Socialsekreterarna	55
6.1.3	Frivilligrepresentanterna	55
6.2	Den sekundära bostads- och logimarknaden	56
6.2.1	Malmö kommuns situation	56
6.2.2	Lunds kommuns situation	57
6.2.3	Helsingborgs kommuns situation	57
6.3	Logimarknaden	60
6.3.1	Socialsekreterarna	60
6.3.2	Frivilligrepresentanterna	60
6.4	Kan kommunen erbjuda adekvata bostadsalternativ?	61
6.4.1	Socialsekreterarna	61
6.4.2	Frivilligrepresentanterna	61
6.5	Vilken boendesituation skulle vara bäst för klienten?	62
7	Vart är utvecklingen på väg?	64
7.1	Frivilligorganisationerna och kommunerna	64
7.2	Utvecklingen det sista decenniet	66
8	Resultatsammanfattning och slutdiskussion	68
	Appendix. Metoddiskussion	74
	Referenser	83
Bilaga 1:	Forskningsprojekt om tvångsvårdade missbrukare och hemlöshet	86
Bilaga 2:	Standardiserad intervjumall till frivilligorganisationer	94
Bilaga 3:	Vinjett – till bostadsbolag	99
Bilaga 4:	Standardiserad intervjumall till bostadssekreterarna	100
Bilaga 5:	Intervjumall – för personer som är inskrivna vid LVM-hem	102
Bilaga 6:	Intervjumall till intervjuer med personal vid LVM-hem	103

Sammanfattning

I rapporten redovisas tre delstudier. 1) En uppföljning av samtliga personer från de tre kommunerna Helsingborg, Lund och Malmö som tvångsvårdades enligt LVM under år 2000. 2) En vinjettstudie med representanter för privata och kommunala bostadsbolag i de tre kommunerna om möjligheterna för tvångsvårdade missbrukare att få bostad vid utskrivningen. 3) En intervjustudie med några tvångsvårdade själva samt ett antal övriga personer som står nära de tvångsvårdade, tex behandlingspersonal, representanter för frivilligorganisationerna, tjänstemän inom kommunerna med mera. Vi har också sammanställt kommunprofiler för de tre undersökta kommunerna.

Ett mer övergripande syfte med studien var att utpröva en undersökningsdesign som gör att en större studie kan genomföras på ett etiskt och metodologiskt säkert sätt. Vi menar att den använda forskningsdesignen efter vissa justeringar skulle fungera i en större och mer heltäckande studie.

Resultaten från studien kan sammanfattas på följande sätt. Av dem som hade egen bostad före LVM hade cirka fyra femtedelar kvar bostaden efter LVM medan en femtedel förlorat bostaden. Ingen av de 31 missbrukare som saknade bostad före LVM hade fått egen bostad när LVM-vården avslutades och inte heller när enkäten besvarades (i genomsnitt cirka 8 månader efter utskrivningen). Även om det kan finnas betydande svårigheter att ordna bostad på grund av situationen på bostadsmarknaden och i enskilda fall beroende på missbrukets destruktivitet, måste det betraktas som anmärkningsvärt att detta inte lyckats i något enda fall. Detta resultat styrker också vårt antagande om att boendet är en central, men försummad faktor i rehabiliteringen. Det är därför angeläget att detaljstudera socialtjänstens agerande i de enskilda fallen.

Det fanns en tendens till en försämrad boendesituation mellan tidpunkten när LVM upphört och uppföljningstillfället när enkäten besvarades. Vid det senare tillfället bodde färre på behandlingshem eller i träningslägenhet och fler hade tillfälligt boende, bodde på härbärge eller var uteliggare. Slutligen fanns en skillnad i dödlighet mellan dem som hade egen bostad och dem som saknade bostad. Tre missbrukare avled efter avslutad vård. Samtliga saknade bostad, vilket innebär att 10 procent av dem som saknade bostad avled relativt kort tid efter LVM-vården. Dessa skillnader är svårtolkade. Materialet omfattar ett relativt litet antal missbrukare med därmed följande osäkerhet (skillnaden är inte statistiskt signifikant i förhållande till dem som hade bostad). Det är också möjligt att de som saknade bostad hade tyngre missbruk än de som hade bostad och att detta påverkat dödligheten. Men det kvarstår en hypotes om att bristfälligt boende kan påverka både missbruket och dödligheten negativt.

Vinjetstudien med representanter för bostadsbolagen bekräftar svårigheterna för de LVM-vårdade att få egen lägenhet efter LVM-vård ens om det skulle finnas lediga bostäder. Representanter för bostadsbolagen fick ta ställning till om en fiktiv klient, som hade tvångsvårdats för missbruksproblem, kunde få en lägenhet hos dem. Totalt telefonintervjuades representanter för trettio två olika bostadsbolag. Ungefär en tredjedel av bolagens representanter ville inte alls hyra ut till vårt fiktiva fall, flera krävde omfattande garantier från kommunens sida och en fjärdedel svarade "kanske" och endast några enskilda bostadsbolag var benägna att ta emot den fiktive missbrukaren.

Enligt vår mening krävs fördjupad forskning om vad bristfälligt boende har för betydelse för denna grupp utsatta missbrukare. Därför presenterar vi också en utförlig metoddel i slutet av rapporten där problem och metodologiska överväganden tas upp.

I En studie av tvång och hemlöshet

Detta är en rapport från forskningsprojektet *Tvångsvårdade missbrukare i hemlöshet*. Bakgrunden till projektet är de observationer som gjorts i forskningsprojekt och utredningar om att en del tvångsvårdade vuxna missbrukare ganska snabbt efter tvångsvården tycks hamna i hemlöshet. På Socialhögskolan i Lund har vi under senare delen av 1990-talet gjort flera intervjustudier bland hemlösa i Malmö och fått berättelser om att människor som utsatts för samhällets tvång ibland efter avslutad behandling bokstavligt talat hamnat direkt på gatan (Swärd, 1998). Sådana här uppgifter bekräftas också av olika myndighetsrapporter. I den nationella räkning som Socialstyrelsen gjorde 1999 fann man en förvånansvärt hög andel hemlösa som tvångsvårdats under den ettårsperiod som föregick räkningen, nämligen 448 personer vilket motsvarar 5 procent av samtliga hemlösa (Socialstyrelsen, 2000:1). Enligt Socialstyrelsen hade totalt 856 personer beslut om insatser enligt LVM någon gång under år 1998, vilket innebär att drygt hälften av dem som tvångsvårdats blir hemlösa. Deras livssituation var mycket eländig, tex var 14 procent uteliggare eller bodde på härbärg under mätveckan den 19–25 april 1999, och en tredjedel hade varit hemlösa i minst fyra år (a.a.). Visserligen finns en osäkerhet i siffrorna, men det finns knappast något som tyder på att problemen skulle ha över-skattats.

Resultaten väcker en följd frågor som har både etiska och moraliska implikationer. Är det rimligt att människor som utan eget medgivande och samtycke, och utan att ha begått brott låses in, och vårdas för stora summor pengar för att sedan bara släppas ut till osäkra boendeförhållanden där de av allt att döma ganska snabbt återfaller i gamla missbruksmönster? Bör inte tvångsvården ha som yttersta mål att inte bara låsa in människor utan att också integrera dem i samhället? Vad är det som gör att så många tvångsvårdade tycks bli hemlösa efter vården? Beror det på brister i utslussningsprocessen? Är tvångsvården ineffektiv när det gäller att förändra missbrukarnas livssituation eller att stimulera till annan behandling? Beror situationen på en allt kärvare bostadsmarknad? Beror det på att hyresvärdarna vägrar acceptera de här missbrukarna som hyresgäster? Eller beror det på att de tvångsvårdade inte vill bo i lägenheter och sköta sig? Om vi skall kunna rättfärdiga tvångsvård av utsatta människor måste vi försöka att besvara sådana här frågor. Av de nordiska länderna har Sverige den mest vidsträckta tvångsvården av vuxna missbrukare, och har därför betecknats som det mest paternalistiska landet i detta avseende (Skretting & Järvinen, 1994; Baldwin, 1999; Bergmark & Oscarsson, 1999). Utländska bedömare har konstaterat att det i Norden finns en stark tilltro till statens goda avsikter och vilja att behandla alla lika, vilket kanske innebär att vi inte har diskuterat etiska och moraliska frågor på samma sätt som i många andra länder. Ett sätt att skapa under-

lag för en sådan diskussion om tvångsvård är att undersöka *om, hur och varför* de människor som varit föremål för tvångsvård hamnar i hemlöshet.

De förberedande diskussionerna inför detta projekt visade att det inte var helt lätt att lägga upp en undersökning eftersom det finns en rad metodologiska problem att övervinna. Som ett första led sökte vi därför forskningsmedel till ett mindre försöksprojekt i tre skånska kommuner, nämligen Lund, Helsingborg och Malmö. I dessa kommuner fanns det enligt Socialstyrelsens hemlöshetsstatistik tvångsvårdade hemlösa (statistiska bakgrundsmaterialet till Socialstyrelsen, 2000:1). Forskare vid Socialhögskolan i Lund var redan förankrade i kommunerna och vi kunde därför snabbt komma igång med undersökningarna vilket också innebar att vi kunde pröva lite olika metodologiska grepp och efterhand utvärdera de använda metoderna.

Försöksstudien presenteras i denna rapport och vi diskuterar också hur man skulle kunna fortsätta projektet och göra en mer heltäckande studie. Även om resultaten sannolikt ganska väl speglar förhållandena i storstadsregionerna, vet vi inte hur generaliserbara resultaten är för hela landet.

1.1 Syfte

Syftet med studien är:

- Att undersöka om och i vilken utsträckning tvångsvårdade missbrukare på LVM-hem är hemlösa vid inskrivningen såväl som vid utskrivningen eller blir hemlösa den närmaste tiden efter avslutad LVM-vård i de tre undersökningskommunerna.
- Vad är i så fall orsakerna till att de blir hemlösa?
- Genom vilka processer blir de utan bostad? Vad är det som hindrar att de efter vård kan etablera sig på bostadsmarknaden eller får problem med sitt boende?
- Finns det olikheter mellan kommunerna vad gäller eftervårdens organisation, bostadsmarknadens struktur, socialtjänstens organisation, prioriteringar etc?

En ambition har varit att studera dessa frågor på olika analysnivåer: Vilken betydelse har individen och hans handlande? Vilken betydelse har de institutionella sammanhangen tex socialtjänstens åtgärder och samarbetet med andra organisationer? Vilken betydelse har strukturella förhållanden, såsom bostadsmarknadens utseende? De här analysförsöken skall ses som en första ansats till att förstå och förklara ett komplext problem.

I lokala utvärderingar har man ofta en bättre uppföljning av "lyckade" klienter, som har en bostad och som därmed kan nås. Detta är en av anledningarna till att vi valt att enbart studera det negativa utfallet av LVM-vården. Dessutom är det tänkbart att lokala skillnader i olika processer kan ge utslag i en studie där man jämför ett större antal kommuner.

- Ett mer övergripande syfte med studien är därför att utpröva en undersökningsdesign som gör att en större studie kan genomföras på ett etiskt och metodologiskt säkert sätt.

1.2 Tre delstudier

Delstudie I är en uppföljning av samtliga personer från de tre kommunerna Helsingborg, Lund och Malmö som vårdades enligt LVM under år 2000. I hela Sverige vårdades under år 2000 994 personer enligt LVM. Av dessa kom 58 personer (6%) från de tre undersökningskommunerna. Undersökningspopulationen bestod med andra ord av 58 personer, av vilka 15 kom från Helsingborg, 17 från Lund och 26 från Malmö. Via handläggare inom socialtjänsten ville vi få veta hur dessa personers situation såg ut innan de togs in för vård, under tiden de tvångsvårdades, vid utskrivningen och hur det hade gått för klienterna efter det att de skrevs ut från vård. Framför allt var vi intresserade av bostadssituationen. Ett frågeschema för varje klient från de tre kommunerna som vårdats enligt LVM under 2000 skickades till socialtjänsten (bilaga 1). Klientuppgifterna hade vi fått från Statens institutionsstyrelse efter sedvanlig sekretessprövning. En rad övriga frågor ställdes också till tjänstemännen. Dessutom gjordes telefonintervjuer med personal vid frivilligorganisationer (bilaga 2). Dessa intervjuer gällde inte enskilda personer utan syftade till att få en allmän bedömning av hur eftervården fungerar för LVM-vårdade, och om och hur deras klienter hamnade i hemlöshet. Flera frivilligorganisationer har haft som speciell nisch att ta sig an de mest utslagna (Nordfeldt, 1999).

Delstudie II består av en undersökning av om det finns en vilja hos bostadsbolagen – både privata och kommunala – att ge tvångsvårdade missbrukare lägenheter. Med studien ville vi belysa vilken betydelse hyresvärdarnas inställningar har för de tvångsvårdades bostadsbekymmer. Intervjuer gjordes utifrån en vinjett med allmännyttan och privata bostadsbolag (bilaga 3). Representanter för bostadsbolagen fick ta ställning till om en fiktiv klient som hade tvångsvårdats för missbruksproblem kunde få en lägenhet hos dem. Vi frågade också hur bostadsbolaget hanterade vräkningssituationer. Nackdelen med vinjetter är att de undersöker en föreställd benägenhet att handla på olika sätt och inte faktiskt handlande. Det har i tidigare vinjettstudier visats att tillfrågade kanske överskattar sin tendens att handla "positivt" (Jegerby, 1999). Men det hindrar inte att man kan se skillnader mellan kommunerna och bolagen, eftersom överskattningstendensen kan anses vara jämnt fördelad. En vinjettstudie där svaren dokumenteras ger även tillgång till argument för och emot handlingsalternativen. Totalt telefonintervjuades representanter för trettio två bostadsbolag. För att komplettera vinjettstudien gjordes telefonintervjuer med bostadssekreterarna, d v s tjänstemän som både skall hjälpa bostadslösa att få bostad och bevaka att socialtjänsten kan få lägenheter till sina klienter (bilaga 4).

Delstudie III består av intervjuer med några av de tvångsintagna från Helsingborg, Lund och Malmö som en viss dag, nämligen den 15 maj 2001, tvångsvårda-

des på någon SiS-institution. Sammanlagt har 8 intagna (7 män och 1 kvinna) blivit föremål för kvalitativa intervjuer under veckorna 26–27 (bilaga 5). De motsvarar ungefär 14 procent av dem som tvångsvårdades på LVM-hem från undersökningskommunerna under året. Härutöver har intervjuer gjorts med personal vid LVM-hem som varit kontaktpersoner eller haft kontakt med de intervjuade klienterna samt haft erfarenhet av att arbeta med undersökningskommunerna (bilaga 6). Syftet var att få de intagnas och personalens uppfattningar om hur eftervården och utslussningen har planerats och hur man trodde att bostadssituationen skulle lösas vid utskrivningen.

1.2.1 Varför dessa tre studier?

Den första studien avser en totalinventering av bostadssituationen för alla som hade LVM-vårdats under år 2000 från de tre Skånekommunerna. Preliminära bedömningar visade att vi skulle få ett hyggligt underlag. Vi bad tjänstemännen på socialtjänsten att göra inventeringen enligt en särskild mall. Nackdelen med detta förfarande är att tjänstemännen kan ge en alltför positiv bild av sina egna insatser och därigenom friskriva sig själva från ansvar. Inte så att man lämnar felaktiga uppgifter men man kan tolka olika situationer på olika sätt. Alternativet hade varit att vi själva hade gjort aktgenomgångar, vilket skulle varit mer tidskrävande. Dessutom är tjänstemännen upphovet även till akterna.

Vi har arbetat med en referensgrupp med representanter för kommuner, frivilligorganisationer och LVM-hem i regionen. Ganska tidigt påpekade referensgruppen att ett av kärnproblemen är att skaffa bostäder åt klienter med tung missbruksproblematik. Vi beslöt därför att göra en studie av bostadsbolagens bedömningar av de LVM-vårdade missbrukarna (Delstudie II). Vi skulle visserligen ha kunnat nöja oss med bostadssekreterarnas bedömningar av fastighetsägarnas benägenhet att hyra ut till denna klientgrupp och vi bedömer att bostadssekreterarna har en bra översikt över bostadsmarknaden i respektive kommun. Vi ville emellertid få uppgifter från fastighetsägarna direkt. Av sekretessskäl kunde vi inte diskutera behandlingen av enskilda fall med bostadsbolagen. Samtidigt är det svårt att ställa frågor av allmän karaktär eftersom fastighetsägarna tar ställning till bostadssökande från fall till fall och tar hänsyn till olika omständigheter såsom betalningsförmåga, tidigare referenser och dylikt. Vi beslöt därför att använda vinjettmetoden för att ändå göra intervjuerna mer konkreta (Jegerby, 1999). Vi presenterade uthyrare på bostadsbolagen för ett fiktivt men realistiskt fall. Metoden bygger på antagandet att det föreligger en viss lagbundenhet i människors utsagor och handlande. En av de svaga punkterna med metoden är att man inte vet om den gäller i alla situationer. Men eftersom vi har kombinerat vinjettintervjuerna med uppgifter från bostadssekreterarna om hur de bedömer bostadsmarknaden för de LVM-vårdade bedömer vi att resultaten är relativt tillförlitliga.

I delstudie III har vi intervjuat de tvångsvårdade. Hur bedömer de själva situationen? Vilken betydelse har deras egna val? Hur har de blivit behandlade av social-

tjänsten, fastighetsägare och kontaktpersoner? Klientstudier är svåra att genomföra av en lång rad praktiska och metodologiska skäl som är väldokumenterade i forskningen om utsatta människor (Svärd, 1999a). Det har varit svårt att styra urvalsprocessen av intervjupersoner. Vi fick helt enkelt ta dem som lät sig intervjuas av dem som var möjliga att intervjuas. Endast en kvinna har intervjuats. Intervjuerna med männen gjordes under tiden de tvångsvårdades och de genomfördes på SiS-institutioner. Kvinnan hade vid intervjutillfället redan skrivits ut, och befann sig på ett annat behandlingshem. Mycket tyder på att kvinnorna har en speciell problematik och det skulle ha varit önskvärt med intervjuer av fler kvinnliga missbrukare. För det hade krävts att studien löpt över en längre tidsperiod med fler tvångsvårdade. Tillsammans med behandlarnas bedömningar och det övriga materialet ger klientintervjuerna dock en pusselbit till förståelsen av forskningsproblemet.

1.3 Forskningsetiska frågor

Forskningsetiskt är projektet känsligt. Vi har arbetat med personuppgifter och andra uppgifter av känslig natur varför vi fortlöpande diskuterat och hanterat forskningsetiska problem. Vi har utgått från HSFR:s (numera Vetenskapsrådet) etikregler och utformat undersökningen på ett sådant sätt att reglerna följts. Det gäller de forskningsetiska kraven på inhämtande av samtycke, information till dem som besvarat enkäterna eller intervjuats, valfrihet att delta i undersökningen och konfidentialitet.

Konfidentialitetskravet har haft särskild betydelse i intervjuerna med de LVM-vårdade som informerats om vad intervjuerna går ut på och hur de kommer att användas. Frivilligheten i medverkan har betonats. Inom projektet har inga personregister lagts upp. När vi väl har samlat in data om klienter har uppgifterna avidentifierats och personnumren förstörts. Det innebär att vi inte kan gå tillbaka och på grundval av insamlade data identifiera enskilda klienter. Vi har i samtliga undersökningskommuner fyllt i sekretessförbindelser och följt socialtjänstens sekretessregler. Bearbetningen har skett på sådant sätt att enskilda klienter inte kan identifieras men däremot tjänstemännen. Vi har fått deras medgivande och de har fått ta del av de intervjuuttalanden som redovisas i rapporten.

1.4 Rapportens uppläggning

Kvantitativa data presenteras deskriptivt i denna studie av två skäl. Det ena är att studien är ett kortvarigt pilotprojekt som framförallt syftar till att pröva om det är möjligt att bygga upp kontakter med myndigheter och organisationer och att samla in relevanta data. Det har inte funnits tid att göra mer avancerade, tex multivariata analyser av data. Det andra skälet är att antalet individer i studien är relativt litet och denna typ av analyser planeras därför i en följande, mer omfattande studie.

En del av de skillnader som presenteras kan vara skenbara. Det är tex möjligt att skillnader mellan kommuner kan bero på skillnader i klientsammansättning snarare än på skillnader i kommunal praxis.

Undersökningen avser en liten grupp utsatta personer som är lätta att identifiera för dem som har haft kontakt med dem. Personer som har mycket kontakt med vården blir till slut lättidentifierade. Både socialsekreterare, frivilligorganisationer och behandlingspersonal känner till dem och samarbetar kring dem. För oss har det varit viktigt att presentera materialet på ett sådant sätt att enskilda individer inte skall kunna identifieras. Därför blir resultaten ganska allmänna till sin karaktär. Hade vi kunnat demonstrera enskilda människooöden och deras konkreta möten med vården och bostadsmarknaden, hade presentationen kunnat bli mer effektiv och tydligare. Vi har inte kunnat diskutera enskilda personer med frivilligorganisationernas representanter varför deras synpunkter också har fått en allmän karaktär.

För att ge en kontextuell bakgrund till resultaten från våra tre delstudier presenterar vi i kapitel 2 några allmänna utvecklingstendenser under 1990-talet av såväl hemlöshet som LVM-vård. Hur ser de hemlösas situation ut i dagens samhälle? Är de tvångsvårdade hemlösas situation unik i detta perspektiv? I kapitel 3 redovisas forskningsresultat som är relevanta för studien. Vi behandlar två olika forskningsområden: hemlöshets- och missbruksvårdsforskningen. Vår forskargrupp är mest hemmastadd inom hemlöshetsforskningen. Vi kommer därför att lyfta fram sådana resultat som vi uppfattar ligger i gränslandet mellan hemlöshets- och missbruksforskningen. I kapitel 4 presenterar vi undersökningskommunerna lite närmare. Vad är det för typ av kommuner och hur typiska är de jämfört med landets övriga kommuner? Kan våra resultat generaliseras till andra kommuner?

I kapitel 5 presenteras de LVM-vårdades levnadsförhållanden före, under och efter LVM-vården. I kapitel 6 analyseras bostadsmarknadens betydelse för de LVM-vårdade. I kapitel 7 diskuteras pågående förändringar i samhället och deras betydelse för vår undersökningsgrupp. I kapitel 8 sammanfattas resultaten och vi återknyter till projektets inledande frågeställningar. I ett metodappendix görs en detaljerad metodgenomgång. Ett av syftena är att pröva ut olika metoder för att undersöka utslutningsprocesser av tvångsvårdade och analysera de problem som kan uppstå på olika nivåer.

1.5 Två centrala begrepp – LVM och hemlöshet

1.5.1 Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Vård enligt LVM är tänkt som ett medel att bryta en destruktiv utveckling och ge den enskilde motivation till fortsatt behandling och stöd i frivillig form. Den är ett komplement till Socialtjänstlagen (LVM 2 §, 3 §). Detta sker genom vård på institutioner som drivs av SiS. Av 4 § framgår att samhället har en skyldighet att besluta om tvångsvård om missbrukaren uppfyller de kriterier som uppställs i lagen. Kriterierna är:

- Personen skall ha ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.

- Individens är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, och vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt, d v s på frivillig väg.
- Till följd av missbruket utsätter personen sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara – den ”medicinska indikationen”; *eller* löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv – den ”sociala indikationen”; *eller* kan befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående – ”våldsindikationen”.

Alla dessa tre kriterier måste vara uppfyllda vid beslut om tvångsvård. Av lagtexten framgår också vilka skyldigheter socialtjänsten har. Den paragraf som är av störst relevans för just denna studie är 30 § som lyder:

”Socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.” (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall).

Även LVM-hemmets skyldigheter framgår av lagen. Den som förestår LVM-hemmet skall så snart det kan ske med hänsyn till vården besluta att den intagne får vård utanför LVM-hemmet (27 §). Om den intagne vistas i LVM-hemmet mer än tre månader utan att annan vård ordnats skall föreståndaren enligt § 29 anmäla detta och ange orsaken (Norström & Thunved, 2001; Lag (1988:870)).

1.5.2 Hemlöshet

Socialstyrelsen har använt följande hemlöshetsdefinition i sin nationella räkning 1999 och den utgår vi ifrån i frågeformulären:

Som hemlös räknas i denna undersökning en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande eller andrahandsboende samt är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare.

Person som är inskriven på kriminalvårdsanstalt eller institution inom socialtjänst, SiS eller sjukvård räknas om han/hon planeras skrivas ut inom tre månader efter mätveckan men ännu inte har någon bostad ordnad.

Som hemlös räknas också en person som tillfälligt bor hos bekanta, om han/hon p g a bostadslöshet varit i kontakt med den uppgiftslämnande myndigheten/organisationen under mätveckan.

Det centrala är alltså att en hemlös löst bostadsfrågan på mycket kort sikt eller inte alls. Det rör sig om en situation där man inte kan ha sina tillhörigheter på en bestämd plats och har svårt att knyta några stadigvarande relationer (Socialstyrelsen 2000:1 sid 20–21).

Den här definitionen är svår att använda i bearbetningen av materialet. En grupp var efter avslutad tvångsvård inskrivna på andra institutioner, men det var oklart hur länge de skulle stanna där. Samma gäller personer som bodde hos kompisar. Det blir besvärligt att relatera våra resultat till Socialstyrelsens som bygger på en tvärsnitts-

räkning en speciell mätvecka, medan vi undersöker personer som någon gång under ett helt år varit tvångsvårdade. Anders Gullberg och Martin Börjeson diskuterar i en rapport från Epidemiologiskt Centrum (Gullberg & Börjeson, 2000) vid Socialstyrelsen de svårigheter det innebär att operationalisera sådana här hemlöshetsdefinitioner. I stället pläderar de för att man borde använda en kontinuerlig skala som anger positioner inom respektive utanför den reguljära bostadsmarknaden och urskiljer personer som har en svag respektive stark ställning på bostadsmarknaden. Följande positioner kan urskiljas på skalan.

Aa. Saknar, accepteras ej vid/accepterar ej till buds stående ordnade övernattningsmöjligheter för kommande natt.

Ab. Bor på härbärgen eller andra särskilda arrangemang för bostadslösa, från dag till dag.

Ac. Bor på härbärgen eller andra särskilda arrangemang för bostadslösa, på något längre sikt.

B. Bor tillfälligt på institution, utan att disponera bostad enligt J–M (tex på fängelser, i flyktingförläggningar, inom missbrukarvården, somatiska och mentala långtidssjukvården samt häkten med nära förestående utskrivning eller frigivning).

C. Bor tillfälligt hos egna barn eller f d sambo, andra anhöriga eller bekanta, lånar tillfälligt lägenhet. (Tex ungdomar på väg mot eget boende, makar vid separation, personer på väg mot ett stadigare boende i samband med flyttning mellan orter, flyktingar som avvikit från förläggningar, personer som avvikit från kriminalvårdsanstalter, personer som av andra skäl saknar egna bostäder eller platser vid institutioner.)

D. Bor på särskilt kontrakt – försökslägenhet, utslussningslägenhet etc (tex socialtjänstens försökslägenheter).

E. Bor inneboende eller i andra hand utan kontrakt.

F. Bor stadigvarande hos barn, f d partner eller bekanta utan kontrakt.

G. Bor stadigvarande eller för lång tid på institution med inskränkt förfoganderätt (tex ålderdomshem, långtidssjukvård, psykiatriska kliniker, omsorgsverksamhet, gruppboende etc).

H. Bor som vuxen i föräldrarnas bostad.

I. Bor inneboende med kontrakt.

J. Bor i tjänste- eller kategoribostad med restriktioner i förfoganderätten.

K. Bor i andra hand med kontrakt.

L. Bor med hyresrätt.

M. Bor i ägande- eller bostadsrätt (Gullberg & Börjeson, 2000 sid 23).

Positioner utanför den reguljära bostadsmarknaden är alternativen A–K och positioner inom den reguljära bostadsmarknaden är L–M. Det innebär att positionerna A–K har en svag förankring på den reguljära bostadsmarknaden medan positionerna L–M har en stark förankring. Vi kommer att använda begreppen svag och fast förankring på bostadsmarknaden när vi diskuterar våra undersökningspersoner.

2 Hemlöshet, LVM-vård och tvång – en bakgrundsbeskrivning

Undersökningen behandlar en liten grupp LVM-vårdade personer. Vi är intresserade av att undersöka hemlöshetsmönster i denna grupp och att förstå varför LVM-vårdade så ofta tycks hamna i hemlöshet. Det verkar finnas ett starkt samband mellan LVM-vård och hemlöshet, men vi vet inte om det är ett orsakssamband, i vilken riktning det i så fall går eller om det är andra faktorer som orsakar både hemlöshet och LVM-vård. Vi har haft ett brett perspektiv och behandlat gruppens livssituation i allmänhet. För att få en bakgrund till våra empiriska undersökningar skall vi i detta kapitel beskriva några allmänna utvecklingstendenser både vad gäller hemlöshet och LVM-vården under 1990-talet.

2.1 Hemlöshet under 1990-talet

Flest hemlösa i både absoluta och relativa tal har enligt de europeiska, nationella myndigheternas beräkningar Tyskland, Storbritannien och Frankrike (fler än 4 hemlösa per 1000 invånare). Exempel på länder med mellanstort antal hemlösa (1–2/1000) är Italien, Sverige, Norge, Österrike och Irland. Exempel på länder med lågt antal hemlösa (färre än 1/1000) är Belgien, Danmark, Grekland, Island, Luxemburg, Nederländerna, Portugal och Spanien (Avramov, 1996 sid 77; Harvey, 1999 sid 73; Hertting et al, 2000). Hemlösheten tycks ha minskat i Storbritannien, de västra delarna av Tyskland, Belgien och Finland, medan siffrorna är oförändrade i Nederländerna, Danmark och Sverige och antalet verkar ha ökat i Frankrike. Även om siffrorna är osäkra tyder den allmänna trenden i många länder på att det inte skett någon ökning av hemlöshetstalen under 1990-talet (Hertting et al, a.a.).

Diagram 1 baseras på resultaten från två hemlöshetsräkningar som gjorts av Socialstyrelsen i Sverige (Socialstyrelsen, 1994:15, 2000:1). Siffrorna från de två mätillfällena är inte helt jämförbara p g a ändrad definition på hemlöshet mellan de båda räkningarna. 1999 års definition var strängare, vilket kan förklara att färre hemlösa registrerades det året. Å andra sidan tillfrågades fler institutioner år 1999 jämfört med år 1993, vilket kan förklara en del av nedgången mellan 1993 och 1999. Personer som är uteliggare (här inräknas också härbärgesboende) har ökat något mellan de båda mätillfällena. Hemlöshetssiffrorna är omdiskuterade men utvecklingen är likartad i en rad länder (Ågren, Beijer & Finne, 2000). Om siffrorna stämmer skulle de kunna tala för att antalet uteliggare och boende på härbärgen har ökat, men inte antalet hemlösa totalt.

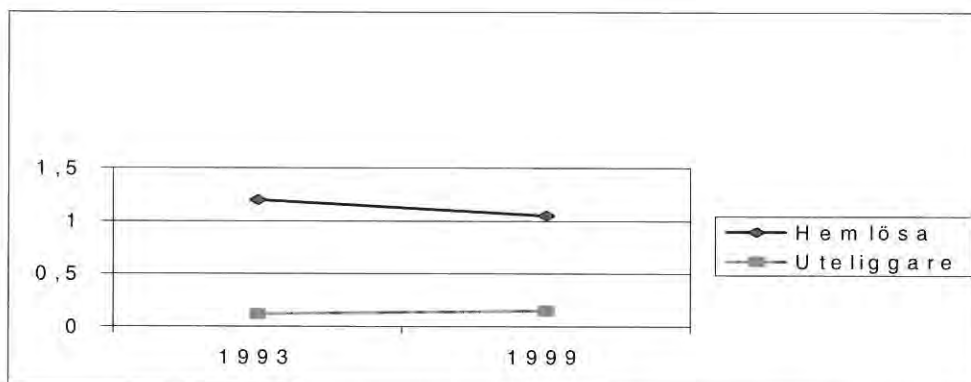


Diagram 1. Utvecklingen av hemlösheten i Sverige enligt två räkningar. Hemlösa per 1000 invånare

Källa: Socialstyrelsen, 1994:15; 2000:1. Hänsyn har inte tagits till definitionsförändringarna mellan de båda mättillfällena.

2.2 Utslagningen bland de hemlösa har ökat

Den brittiske kriminologen Jock Young (1999) menar att samhället har blivit mer exkluderande gentemot de sämst ställda och i högre utsträckning patologiserar sociala problem. Enligt Young gör vi numera i de västerländska samhällena en tudelning av avvikargrupper i dem som liknar oss och dem som är mycket olika oss. De som liknar oss försöker vi att inkludera och de som är olika oss exkluderas.

Undersökningar som har gjorts i Stockholm visar att andelen hemlösa med psykiska problem och sjukdomar har ökat under 1990-talet (Ågren, Beijer & Finne, 2000). Det kan finnas fog för att påstå att en del inom hemlöshetsgruppen har fått sämre förhållanden under det senaste decenniet. Främst gäller det den lilla grupp hemlösa som vistas ute på gator och torg. Att de fått fler problem och blivit mer utslagna gör att de märks. Det behöver inte innebära att det totala antalet hemlösa har ökat, utan kategoriseringen kan istället ha blivit mer definitiv, d v s tudelningen i en grupp hemlösa det är värt att satsa på och en grupp som det inte är värt att satsa på.

Frivilligorganisationer som arbetar med de hemlösa hävdar att problemen ökat för de mest utsatta och att de inte får någon hjälp – en åsikt som kontrasterar mot den officiella myndighetsbilden. I en debattartikel i Dagens Nyheter den 17 januari 2000, författad av de tjänstemän på Socialstyrelsen (Erika Borgny & Anna Qvarlander) som haft ansvar för 1999 års nationella kartläggning av hemlöshet, vänder sig författarna mot de många missvisande beskrivningar och myter som förekommer. I artikeln hävdas att hemlösheten inte har ökat under 1900-talet som påstås, eller att de hemlösa skulle ställas utan vård och behandling. Förhållandena är snarare de motsatta, enligt artikelförfattarna, då en stor grupp är hemlösa *trots* att de fått mycket vård och behandling.

Ett exempel på frivilligorganisationernas inställning framkommer i en artikel i *Svenska Dagbladet* i februari 2001 under rubriken "Välfärdslandet struntar i de utslagna" och är författad av företrädare för Stockholms Stadsmission.

Enligt de officiella siffrorna har antalet hemlösa inte ökat, utan snarast minskat något. Besöksstatistiken från Stockholms Stadsmission visar en annan tendens. Antalet hemlösa som söker hjälp hos oss ökar, månad för månad och år för år (Ax:son Johnson & Hellgren, 2001).

I artikeln syftas på den grupp utslagna hemlösa som Stadsmissionen kommer i kontakt med. Andra företrädare för frivilligorganisationerna hävdar också att myndigheterna har vänt de sämst ställda ryggen och de som inte uppfyller myndigheternas allt strängare krav på skötsamhet lämnas utan hjälp (Carlberg, 2000).

Det kan hävdas att frivilligorganisationerna talar i egen sak och överdriver problemen, men att det finns en problemtyngd grupp hemlösa har stöd av flera undersökningar. Den svenska välfärdsbokslutskommittén (SOU 2000:3; Swärd, 2000b) drar slutsatsen att uteliggare och de som bor på härbärgen inte fått det bättre under 1990-talet. Situationen tycks vara likartad i andra länder. Sociologen Margaretha Järvinen har studerat en grupp utslagna missbrukare i Köpenhamn (Järvinen, 1998). Hon menar att de mest utsatta missbrukarna inte längre får någon behandling och att behandlingssystemet har övergivit den grupp som inte betraktas som behandlingsmotiverad.

Det finns vissa allmänna tendenser i utvecklingen av hemlösheten under 1980- och 1990-talet jämfört med decennierna innan som hänger samman med omstruktureringen av vården, statens tillbakadragande och frivilligorganisationernas större roll och framförallt en radikalt förändrad bostadsmarknad (Swärd, 2001). Utvecklingen kan illustreras med nedanstående tabell.

Tabell 1. Allmänna utvecklingstendenser

1960–1970-talen	1980–1990-talen
Miljonprogrammet – en generös bostadsmarknad	En restriktiv bostadsmarknad, avreglering
Avinstitutionalisering	Framväxten av en sekundär bostadsmarknad
Integration	Reinstitutionalisering
Hjälp och behandling	Exklusion – Reintegration
Statens ansvar	Behovsprövning – Motkrav för hjälp
Alla skall behandlas lika	Individens ansvar
	Ökad kategorisering – kommunala olikheter

Det har förekommit en reinstitutionalisering, vilket innebär att de härbärgen som lades ner under 1960- och 1970-talen har återuppstått i en ny skepnad de senaste decennierna, ofta med frivilligorganisationer och privata vårdbolag som huvudmän. Under 1960- och 1970-talen talades det om att de hemlösa skulle integreras i samhället. Under senare tid har det talats om att denna integration har misslyckats, tex på grund av svårigheter på bostadsmarknaden. Det talas istället om reintegration.

Framväxten av en sekundär bostadsmarknad med sociala kontrakt och träningslägenheter är exempel på detta. En stor del av välfärden utövas i kommunerna och det förekommer i dag stora lokala olikheter. Det finns skäl att anta att tillämpningen av socialtjänstlagen blivit strängare med krav på motprestationer (arbetskrav, krav på behandling och nykterhet) vilket kan ha gjort att de sämst ställda fått det svårare att få sina behov tillgodosedda. Individens eget ansvar har betonats (Svärd, 2000b).

2.3 Utvecklingen av LVM-vården under 1990-talet

Sverige har en lång tradition av missbrukarvård i offentlig regi. Tyngdpunkten har tidigare legat på slutenvård med icke-statliga huvudmän. De har dock sällan haft en självständig ställning eftersom de i stor utsträckning finansierats av statliga medel (Oscarsson, 2001; Tops, 2001). Tops har jämfört vården i Sverige och Holland och menar att den statliga finansieringen är förklaringen till tvångsvårdens utbredning i Sverige. Redan 1913 infördes en administrativ lag som gjorde det möjligt att tvångsvårda alkoholister. Staten fick en framträdande roll genom att den antingen drev eller finansierade alkoholinstitutionerna. Tvånget och statlig finansiering kan således sägas känneteckna den svenska alkoholistvården jämfört med den holländska.

Antalet platser och institutioner inom den frivilliga vården ökade något i början av 1990-talet men efter 1994 har tendensen varit sjunkande. Under 1990-talet har utvecklingen gått mot ökad satsning på öppna vårdformer istället för slutna. De behandlingsinriktade insatserna har i allt större utsträckning fått ge vika för insatser av mer stödjande och omvårdande karaktär. Tiden klienterna vårdas på institutioner har minskat; samtidigt har vårdtiderna inom både strukturerad öppenvård och olika former av skyddat boende ökat (Oscarsson, 2001). Enligt Carlberg (2001) är det numera inte ovanligt att en vårdmodell i princip fått monopol på vilken vård som erbjuds i en kommun. Rätten att överklaga socialtjänstens beslut om vård och behandling togs bort när socialtjänstlagen reviderades 1998 (återinfördes 2002), vilket tycks ha gett missbrukarna en svagare ställning gentemot socialtjänsten.

Särskilt alkoholmissbrukare har under 1990-talet erbjudits institutionsvård i allt mindre omfattning. Narkotika- och blandmissbrukare tycks inte i samma utsträckning ha berörts av omstruktureringen vilket kan vara orsaken till att andelen narkotikamissbrukare ökat markant inom LVM-vården (Oscarsson, 2001). Andelen tunga missbrukare – definierat som personer med injektionsmissbruk eller som regelbundet röker cannabis – har, enligt Carlberg (2001), under en period på tjugo år ökat med 60 procent. År 1979 fanns det vid UNO-räkningen¹ 15 000 tunga missbrukare,

¹ Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (1980): *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Stockholm: Socialdepartementet. Jfr. Olsson, B., Byqvist, S. & Gomer, G. (1993): *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Olsson, B., Adamsson Wahren, C. & Byqvist, S. (2001) *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

år 1992 19 000 och år 1998 26 000. Även MAX-projektet² visar att antalet tunga narkomaner ökat – vid inventeringen år 1998 fanns sjutusen tunga narkomaner – vilket innebär en ökning med 37 procent från år 1992 till år 1998 (Tham, 2001). Dödligheten bland narkomaner har stigit. Siffror som sammanställts från rättsläkarstationer i Sverige visar en ökande trend för den narkotikarelaterade dödligheten. År 1995 dog 99 personer i hela landet av narkotikarelaterade orsaker, därefter har antalet ökat och var år 2000 uppe i 288 personer (Carlberg, 2001, sid 30).

Redan 1985 syntes tecken på en begynnande ekonomisk återhållsamhet hos socialtjänsten. Kritiken mot den offentliga sektorn växte allt mer och det ställdes krav på ökad effektivitet och produktivitet. Den statsfinansiella krisen som drabbade Sverige i början av 1990-talet fick återverkningar på kommunernas ekonomi. Verksamheter decentraliserades från statlig till kommunal nivå, ekonomiska styrreformer ändrades och den privata vårdens andel av den totala vårdmängden ökade. En ökad misstro mot institutionsvården kunde märkas hos beslutsfattarna inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 1996:3; 1998:3; SOU 1994:27). Oscarsson (2001) menar att den ekonomiska kris som drabbade Sverige under 1990-talet gjorde att samhällets fokus flyttades från marginaliserade och utsatta grupper till "vanliga" arbetslösa människor. Han hävdar vidare att den utveckling vi sett i slutet av 1990-talet – och fortfarande ser – när det gäller den socialtjänstbaserade missbrukarvården är en spegelbild av den allmänna utvecklingen i samhället. När vägen till arbete och bostad numera diskuteras av det offentliga Sverige handlar det främst om "vanliga" människor och inte om "rättigheter och rättvisa". Det ses inte som samhällets fel om några missbrukar alkohol och droger utan skulden läggs på den enskilde individen. Enligt Oscarsson (2001) är detta kanske förklaringen till att upplevelsen av att missbrukarvårdens resurser har minskat inte avspeglas i statistik och olika studier. Om det blir svårare att få hyreskontrakt hos allmännyttan, samtidigt som utbildnings- och rehabiliteringsprogram läggs ner, kan detta mycket väl av klienter och personal inom socialtjänsten upplevas som att missbrukarvården idag har mindre resurser än tidigare. Problemet är att även om dessa resurser har en avgörande betydelse för missbrukarvården är det andra offentliga organ än missbrukarvården som är huvudmän för dem. Detta kan vara anledningen till att minskningen av resurser inte syns i statistiken över missbrukarvårdens utveckling.

Antalet ansökningar om vård enligt LVM ökade mellan åren 1983 och 1989 för att sedan minska kraftigt. Den 1 januari 1989 trädde den nuvarande lagen i kraft och den maximala vårdtiden förlängdes till sex månader. Detta ledde till att den genomsnittliga vårdtiden blev mycket längre under åren 1989–1993 (Carlberg, 2001; Fölster & Säfsbäck, 1999; Socialstyrelsen, 1996:3; 2001:6). I april 1994 tog Statens in-

² MAX-projektet – en utredning av hur det tunga narkotikamissbruket utvecklats under åren 1992–1998 gjordes på uppdrag av Socialdepartementet.

stitutionsstyrelse (SiS) över ansvaret för driften av LVM-hemmen från kommuner och landsting. Det infördes flera förändringar, bl a en enhetlig avgift för LVM-vård för att SiS skulle kunna fördela vårdplatserna efter behandlingsmässig grund utan att dessa beslut fick ekonomiska konsekvenser för den betalande hemkommunen, vilket skulle bli fallet vid differentierade vårdavgifter. Vid halvårsskiftet 1994 flyttades ansvaret för att utreda och ansöka om tvångsvård från länsstyrelserna till kommunerna varpå ansökningarna minskade kraftigt (Socialstyrelsen, 1998:3). LVM-vården utgjorde dock bara 1 procent av alla insatser som socialtjänsten i Sverige under år 2000 gav åt missbrukare (Socialstyrelsen, 2001:6).

Beslut om tvångsvård fattas av länsrätten efter ansökan från socialnämnden. Mellan åren 1989 och 1995 minskade antalet beslut om vård enligt LVM med hälften. Antalet personer som vårdades enligt LVM och som först blivit föremål för omedelbart omhändertagande (LVM 13 §) ökade dock med femtio procent under samma period. Det totala antalet omedelbara omhändertaganden (inklusive omhändertaganden som inte lett till beslut om vård enligt LVM) har dock inte ökat under denna period (Socialstyrelsen, 1996:3, 2001:6; SOU 2000:126). Att allt fler klienter tas in på LVM-hem efter omedelbart omhändertagande innebär att de behöver avgiftning och ibland också akuta vårdinsatser (SOU 2000:126).

Den ekonomiska kris som drabbade Sverige i början av 1990-talet ledde bl a till att olika slags öppenvårdsresurser började byggas ut (Socialstyrelsen 1996:3; 1998:3). För varje år sedan dess har antalet personer som tvångsvårdas enligt LVM minskat, något som i sin tur lett till en kraftig minskning av antalet institutioner och platser. År 1990 fanns 33 LVM-hem i Sverige, 1994 25 LVM-hem och år 2001 14 institutioner. Det innebär en minskning av antalet vårdplatser med 56 procent – från 793 år 1994 till 336 år 2001. Antalet personer som tvångsvårdades den 31 december 1989 var 748, samma datum år 2000 251 (Socialstyrelsen, 2001:6). Enligt SiS generaldirektör Sture Korpä (2001) speglar situationen inom LVM-vården hur den svenska missbrukarvården fungerar i stort. Han poängterar att varken socialtjänsten, sjukvården eller psykiatrien idag har tillräckliga resurser eller möjlighet tex att ta hand om de mest utsatta missbrukarna.

Den genomsnittliga vistelsetiden på LVM-institutionerna har under de senaste åren blivit längre. År 1998 var den 128 dygn, år 2000 136 dygn. Kvinnor vårdas i genomsnitt längre tid (154 dagar) än män (128 dagar). Medelåldern för dem som tvångsvårdades under år 2000 var för kvinnor 39 år och för män 42 år (Socialstyrelsen, 2001:6; SiS, 2001). Att kvinnorna i genomsnitt är yngre förklaras i Narkotikakommissionens slutbetänkande (SOU 2000:126) med att de debuterar tidigare med ett regelbundet missbruk och att de också har fler psykosociala problem än de män som tvångsvårdas. Andelen kvinnor bland dem som vårdades enligt LVM ökade fram till år 1997 men har sedan åter sjunkit. Kvinnornas andel av dem som var intagna på LVM-hem under år 2000 uppgick till 26 procent (Socialstyrelsen, 2001:6; SiS, 2001).

Under år 2000 var den vanligaste indikationen i ansökan till länsrätten i Skåne län den medicinska, d v s man ansåg att det förelåg en risk för att personen allvarligt skulle skada sin egen hälsa. Den vanligaste typen av missbruk i ansökan var här fortfarande alkohol (Socialstyrelsen, 2001:6).

LVM-vårdens minskade omfattning och den ökande andelen omedelbara omhändertaganden har lett till debatt. En del har lagt större tonvikt vid nedskärningarna i den institutionella frivilligvården medan andra har betonat en obenägenhet hos kommunerna att använda tvångsvård och att den ofta satts in alltför sent. Tre riksdagsledamöter hävdade på DN Debatt att missbrukarvården försumrats i Sverige det senaste decenniet (Eberstein m fl, 2001). Socialtjänsten får även kritik från länsstyrelserna, som menar att den har ett alltför kortsiktigt perspektiv när den beslutar om insatser för missbrukare. En oro uttrycks för att kommunerna ibland använder öppenvård trots att behandlingshem vore en lämpligare insats (Socialstyrelsen, 2001:2). Enligt Svensson (2001) betonade flera av klienterna på ett LVM-hem att de velat få frivillig vård före LVM-beslutet men fått avslag. Kommunerna tillämpar idag inte LVM enligt lagstiftarnas intentioner. I allt större utsträckning tycks den användas som en akutlag reserverad för de allra tyngsta missbrukarna, medan klienter som egentligen uppfyller kriterierna för tvångsvård istället får frivilliga insatser (Eberstein m fl, 2001; Korpi, 2001; Socialstyrelsen, 1998:3). Även Göran Leijon och Bernard Taylor (institutionschefer vid LVM-hemmet Rebecka respektive Gudhemsgården) betonar i en debattartikel på *Sociala Nätet* (2001) att kommunerna numera väntar betydligt längre innan någon insats sätts in och då blir det ofta ett omedelbart omhändertagande enligt LVM 13 §. Samma åsikt framför Sture Korpi (2000) som menar att socialtjänsten numera väntar i det längsta med att göra ett omhändertagande enligt LVM. Tvångsvård är en dyr och problematisk vårdform och den bör endast ha en marginell betydelse bland det totala utbudet av vårdinsatser för missbrukare (Svensson, 2001).

3 LVM-vård – tidigare forskning

3.1 LVM-vårdade missbrukares livssituation innan LVM

I flera klientundersökningar som gjorts har man påvisat att de LVM-vårdade befinner sig i en bedrövlig situation vid intagningen (Kinnunen, 1994). Missbrukare tillhör de mest utsatta i samhället, och kanske är de som vårdas enligt LVM de allra mest utsatta bland missbrukarna (SiS, 2000). De LVM-vårdade blir allt mer utslagna och det finns en tydlig social skillnad mellan dem som tvångsvårdas och dem som vårdas frivilligt. Det är tex betydligt vanligare att de LVM-vårdade är socialbidragstagare och hemlösa än de som vårdas frivilligt (Kinnunen, 1994). Varje år publicerar SiS en årsrapport utifrån de sk DOK-intervjuerna som görs med klienter vid LVM-hemmen. DOK är ett system som SiS använder för att kartlägga de intagnas livssituation, bakgrund och vårdbehov genom intervjuer vid vårdens inledning och slut. I DOK-rapporten för år 2000 redovisas data för 970 klienter, varav 661 har intervjuats. De icke-intervjuade var oftare äldre och helt bostadslösa. Av dem som ingår i DOK-materialet vårdades 21 procent frivilligt på en LVM-institution.

Den grupp som vårdas enligt LVM har de senaste åren fått en allt tuffare livssituation och en svårare problematik. De har blivit yngre under 1990-talet och narkotika- och blandmissbruket har ökat (SiS, 2000). Av de missbrukare som år 2000 togs in för vård enligt LVM hade i princip alla under 30 år regelbundet använt narkotika. Den vanligaste inskrivningsorsaken är dock fortfarande alkohol även om andelen unga allt tyngre narkomaner ökar oroväckande. Två tredjedelar av samtliga tvångsvårdade hade psykiska problem och en tredjedel hade försökt begå självmord. 73 procent av gruppen har dömts för något brott och mer än 40 procent har dömts till fängelse. Av kvinnorna har drygt två av tre utsatts för övergrepp och motsvarande siffra för männen var knappt hälften. Överlag är de kvinnliga missbrukarna mer utsatta än de manliga (SiS, 2000; SOU 2000:126).

Det är vanligt att de intagna är hemlösa. Enligt årsrapporten (SiS 3/01) saknade nästan hälften av de intagna år 2000 en egen bostad. Sjutton procent var helt bostadslösa och bland dem som var yngre än 30 år var 66 procent utan egen bostad. Här finns en markant skillnad jämfört med dem som vårdas på frivillig grund; av dem är fyra procent hemlösa. Resultat från en levnadsnivåundersökning bland de intagna inom kriminalvården 1997 (Nilsson & Tham, 1999) visar att 15 procent av fångarna saknar stadigvarande bostad.

Bara var tionde LVM-vårdad försörjer sig genom arbete eller a-kassa. En stor andel av gruppen karakteriseras av att de redan tidigt i livet haft en problematisk situation, närmare hälften har erfarit missbruk eller psykisk ohälsa under uppväxttiden och 15 procent har vuxit upp i fosterhem (SiS, 2001). Narkotikakommissionen på-

pekar i sitt slutbetänkande (SOU 2000:126) att majoriteten av dem som tvångsvårdats och saknar bostad är under 30 år. Även psykiska störningar och psykiska problem är vanligast hos de unga narkomanerna.

3.2 Under och efter LVM

Enligt Kinnunen (1994) har det i olika undersökningar konstaterats att de tvångsvårdades situation vid utskrivningen ofta har förbättrats något. Många gånger lämnar de LVM-hemmet i god fysisk och psykisk kondition. Tyvärr tycks prognosen på längre sikt vara dålig. Larsson & Ollus (1999) har gjort en uppföljning av 31 LVM-klienter med sk dubbel diagnos ett år efter utskrivningen. Här framgår att klienterna själva upplevt att LVM-vården bestod av passivitet och sysslolöshet. Svensson (2001) påpekar att klienterna vid LVM-hemmet Lunden och Håkanstorp genomgående klagar på att tiden går långsamt och att det inte finns något att göra. Enligt Svensson är tvångsvården ingen speciellt gynnsam miljö för motivationsarbete som att bryta den invanda hjälplösheten och känslan av att inget är lönt.

Enligt Socialstyrelsen (1996:3) gick år 1994 sammanlagt 64 procent av de intagna kvinnorna och 57 procent av de intagna männen vidare till fortsatt vård enligt socialtjänstlagen. År 2000 var totalt 1378 personer intagna enligt LVM. Av dessa blev 604 personer utskrivna till vård i annan form enligt 27 §.³ Av dessa 604 personer blev 53 procent utskrivna enligt 27 § inom tre månader⁴ efter intagningen (SiS, 2001). De intagna som har psykiska problem tycks hamna i ett ingenmansland vid utskrivningen – eller kort därefter – eftersom varken socialtjänsten eller psykiatrin anser att de tillhör deras bord. De går snabbt ner sig igen och befinner sig inom kort i samma tillstånd som innan LVM-vården. Larsson & Ollus (1999) visar i sin uppföljning att knappt varannan hade egen lägenhet vid uppföljningstillfället. De menar att planerad eftervård tycks vara det som predicerar hur det skall gå. De klienter som hade någon form av planerad eftervård har antingen en egen bostad eller kontakt med en engagerad socialsekreterare, medan de som inte får någon eftervård är ensamma, har dålig kontakt med socialtjänsten och är hemlösa (ibid). Att eftervården har stor betydelse visar även Gerdner (2000) i sin uppföljning av LVM-klienter. Han menar att den tydligaste prediktorn för hur det går efter utskrivningen är om personen har deltagit i eftervård. Av 34 klienter som deltagit i eftervård klassades 18 som förbättrade jämfört med bara 5 av de 20 som inte deltagit i någon eftervård. Det långsiktiga resultatet av tvångsvården avgörs även enligt Svensson (2001) av hur eftervården ser ut. Han betonar att om tvångsvården skall vara meningsfull måste den

³ 27 § 1 st. lyder: Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

⁴ I 29 § finns en tremånadersgräns angiven, paragrafen lyder: Har en intagen vistats i ett LVM-hem i tre månader utan att vård i annan form kommit till stånd, skall föreståndaren anmäla detta till hemmets styrelse och ange orsaken till detta.

vara en del av en långsiktig och ansenlig vårdinsats som grundar sig på frivillighet. Han konstaterar sig ha sett i kontakter med klienter som skrivits ut flera exempel på hur socialtjänsten försummat att följa upp personerna på hemmaplan efter att tvångsvården upphört.

När det gäller drogfrihet tycks prognosen på sikt vara dålig. Flera undersökningar visar enligt Kinnunen (1994) att mindre än 10 procent var fria från missbruk vid uppföljningen efter utskrivningen från LVM-hem. Uppföljningstiderna varierar för de olika studierna, och den angivna procentsatsen skall ses som ett ungefärligt mått. Enligt Socialstyrelsens tvärsnittsmätning av de hemlösa i Sverige år 1999 (Socialstyrelsen, 2000:1) var över hälften av dem som tvångsvårdats kort tid efter utskrivningen hemlösa och deras livssituation kunde enbart beskrivas som eländig.

Ett argument som ofta används för tillämpandet av tvångsvård, är att den minskar dödligheten hos missbrukare (Lehto, 1994). Men enligt Kinnunen (1994) visar flera olika studier att dödligheten hos klienter som skrivits ut från LVM-vård är anmärkningsvärt hög. Mellan 7 och 12 procent av dem som vårdats enligt LVM har dött inom loppet av ett år efter utskrivningen. Åke Bergmark gjorde en studie av 125 missbrukare som tvångsvårdats enligt LVM. Dödligheten visade sig vara drygt 11 gånger högre än den förväntade (Bergmark, 1994). Även Skretting och Järvinen (1994) konstaterar att de inte hittar något belägg för att LVM-vård skulle minska dödligheten hos missbrukarna, snarare är det tvärtom. Nyare studier indikerar liknande resultat. En uppföljning av 105 klienter visar att 26 procent avled under de första två åren efter utskrivningen. Nio procent dog redan under första året (Socialstyrelsen, 1998:3). Björn Sallmén (1999) visar i sin avhandling att dödligheten bland undersökningspopulationen på Karlsviks LVM-hem var 12,7 procent högre än förväntat och att det inte fanns någon koppling till graden av missbruk. Kinnunen (1994) menar att den höga dödligheten tyder på att LVM-vården inte uppnått målsättningen att bryta ett destruktivt missbruk och motivera till ytterligare behandling. Gerdner (1998) menar att dödligheten är ett stort problem men att tvångsfaktorn inte är avgörande för dödligheten. Endast den grupp av missbrukare som lyckades uppnå helnykterhet under det första året efter vård minskade sin dödlighet på längre sikt, och detta oberoende av om de vårdats frivilligt eller med tvång.

De refererade studierna är i huvudsak deskriptiva och det är mycket svårt att fastställa det kausala sambandet mellan LVM-vård och dödlighet. Att dödligheten är mycket hög både före och efter vård utesluter inte att den skulle kunna vara ännu högre utan tvångsvård. Det finns argument för att tvångsvård ökar, minskar eller inte har någon betydelse för dödligheten. Det enda som i nuvarande kunskapsläge säkert kan konstateras är att de intentioner, som motiverat LVM och den förlängda vårdtiden, ofta inte uppnås. Enligt vår uppfattning verkar det dock troligast att LVM-vården inte lyckas minska dödligheten på medellång eller längre sikt, utan endast hejdar missbruk som kan vara förknippat med fara för liv vid tiden för omhändertagandet.

Hittills har forskningen ägnat paradoxalt lite intresse för de människor som uppnått missbruksvårdens mål, d v s blivit drogfria. Ett undantag är Kristiansen (2001) som har intervjuat före detta missbrukare som varit drogfria i några år och som alla lever ett socialt integrerat liv. Han pekar på att de flesta av intervjupersonerna anser att behandlingarna som de gick igenom i slutet av missbruket hade stor betydelse för att de slutade att missbruka. Tex hjälpte tiden på behandlingshemmet dem att komma bort från den miljö de levte i medan de missbrukade. Men de var inte på något sätt "färdiga" när de skrevs ut. Kristiansen drar därför slutsatsen att behandlingarna inte skall övervärderas. Istället skall man se dem som en del av en långsiktig förändringsprocess. Han menar att behandlingarna inte är viktigare än vad som händer efteråt. Flera av Kristiansens intervjupersoner ansåg att det var av stor betydelse att de fick arbete och bostad efter utskrivningen från behandlingshemmet. En annan viktig komponent var att de kvinnor vars barn hade omhändertagits fick tillbaka vårdnaden av sina barn. Men det som i slutänden avgjorde att de kom att förändra sina liv var att de kom in i ett socialt sammanhang och mötte människor som de fick förtroende för, människor som de kände sig accepterade av och som gav dem stöd – och fanns kvar även när de hamnade i svårigheter.

3.3 Tvångsvården – ett moraliskt dilemma

På senare tid har frågan om hur tvångsvård kan rättfärdigas diskuterats. I grunden handlar frågan om synen på statliga ingrepp i den privata sfären och om synen på medborgarnas rättigheter. Vilka skyldigheter har staten mot dem man tvångsvårdar? Vilka krav kan de tvångsvårdade ställa på staten? För att anknyta till vår problematik: Är det rimligt att släppa ut en tvångsvårdad missbrukare till ett härbärge – när vi på förhand vet att härbärgesverksamheten förmodligen alstrar mer problem än den löser?

Historikern Jenny Björkman (2001) behandlar i sin avhandling *Vård för samhällets bästa – Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* hur vård mot människors vilja motiveras. En rad etiska och moraliska frågor sätts i centrum när man gör större ingrepp i individens integritet. Antingen har tvång mot personer som inte begått brottsliga gärningar motiverats av skäl som har med individens bästa att göra, d v s målet är att man skall rädda liv eller förbättra de tvångsomhändertagnas livssituation. Eller också har tvångsvård motiverats av skäl som har med samhällets bästa att göra. Men då har lagstiftarna tänkt sig att vården skall ha ett innehåll och inte bara vara förvaring. Att man infört ett vårdmoment i tvånget visar detta. Varje medborgare är i princip skyddad mot frihetsberövande i de nordiska länderna. Denna rättighet får enbart begränsas för målsättningar som är acceptabla i ett demokratiskt samhälle. Utan tvekan är vård utan individens samtycke ett mycket stort ingrepp i den enskildes integritet (Kinnunen, 1994). Det är därmed av stor vikt att följa hur tvångsvården utvecklas (Socialstyrelsen, 1996:3).

Frågan är alltså om det verkligen är den som far illa man vill rädda genom tvång-

et, eller om syftet – kanske omedvetet – egentligen är att ”rädda” något annat/annan. Vem tjänar egentligen på tvångsätgärden? Upprätthålls kontrollen för de kontrollerades bästa eller är det för de kontrollerandes välbefinnande? (Sallmén, 1999; Ohlander, 2001). Vi kan inte vara helt säkra på att en person skulle dött, blivit skadad eller förstört sin framtid om han inte tvångsvårdats. Vi kan bara utgå från att det finns en stor sannolikhet för att det ena eller det andra skulle ha inträffat (Lehto, 1994). Enligt Tops (2001) är tvångsvårdslagstiftningen en skyddslag, som skall skydda omgivningen genom att man avlägsnar missbrukaren. Denna typ av tvång illustrerar enligt Kerstin Stenius (1999) ett allmänt drag i det svenska välfärdssystemet, nämligen de statliga och kommunala instansernas ovanligt stora möjligheter att aktivt ingripa i enskilda individers och familjers liv. RFHL:s ordförande Alec Carlberg (2001) anser att den svenska narkotikapolitiken bidrar till att stöta ut missbrukaren ur samhället. Han pekar tex på hur socialtjänsten ställer sig kallsinnig till den person som inte säger sig vilja bli drogfri. Man utgår från att livet som missbrukare förr eller senare blir så outhärdligt att erbjudandena om vård ter sig lockande. Många vill enligt Carlberg se narkotikamissbruket som ett isolerat problem, istället för ett samhälleligt. De som hamnar i ett tungt missbruk kommer i stor utsträckning från ekonomiskt, kulturellt och socialt utsatta grupper (a.a.). Även de personer som blir föremål för samhällsinsatser kommer från marginaliserade eller utsatta grupper (Oscarsson, 2001).

Här finns en risk att politiska och etiska ställningstaganden blandas ihop med utformningen av vårdinsatserna för den enskilde missbrukaren. Målet narkotikafritt samhälle tolkas som att den enskilde missbrukaren helt måste ta avstånd från missbruket innan han kan få hjälp, vilket kan tvingas fram tex genom att hänvisa till härbärgesboende så länge missbrukaren inte vill eller kan leva upp till ambitiösa behandlingsmål. Kontrollerad metadonbehandling är en av de få behandlingsformer, som kunnat visa sig ha en klart positiv effekt. Trots detta har den liksom många insatser med karaktär av ”harm reduction” under lång tid betraktats som principiellt olämpliga och snarast moraliskt klandervärda. Det är en rimlig hypotes att sådana attityder och ambitioner kan ha en negativ påverkan på uppföljning av och insatser för de tvångsvårdade (jfr Tops, 2001).

I Sverige handlar missbrukarvården inte enbart om missbrukaren och hans problem och behov utan vården av narkomaner har länge varit ett viktigt vapen i kampen mot narkotikan. Detta har lett till att missbrukarvården är en del av lösningen på ett samhällsproblem (Tops, 2001). Kanske borde ett samhälle, för att kunna rättfärdiga användandet av tvångsätgärder besvara följande frågor: *Vem* rekommenderar användandet av tvång, *Varför* förordas tvångsätgärden och *För vem* är tvångsvården lönsam? (Sallmén, 1999).

Enligt Lehto (1994) har lagstiftningen om tvångsvård av missbrukare utvecklats olika i de nordiska länderna och skillnaderna är mycket stora. I Finland har myndigheterna möjlighet att tvångsvårda (Lag om missbruksvård, 1987) en missbruka-

re i högst fem dagar om han utsätter sin egen hälsa för allvarlig risk eller om han utgör en risk för personer i sin omedelbara närhet. Om andra människors säkerhet hotas kan tvångsvården förlängas upp till en månad. Den norska lagen – (Lov om sosiale tjenester m.v., 1993) – ger socialtjänsten möjlighet att tvångsvårda en missbrukare maximalt i tre månader. Kriteriet för tvångsvård är att personen riskerar sin fysiska eller psykiska hälsa genom ett tungt och fortgående missbruk. I Danmark ger lagen (Lov om tilbageholdelse ..., 1992) missbrukaren möjlighet att godkänna att behandlingshemmet får behandla honom/henne även mot hans/hennes vilja. Tvångsvården kan inte pågå längre än 14 dagar, men det är möjligt för institutionen att förnya behandlingen upp till två månader. Överenskommelsen mellan institutionen och missbrukaren gäller maximalt sex månader. Denna variant kan kallas för tvångsvård på uppmaning av personen själv.

Den svenska LVM-lagstiftningen skiljer sig från de nordiska grannlänternas på flera punkter. Den inte bara tillåter användandet av tvång utan tvingar myndigheterna att använda tvång om kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. De svenska kriterierna är de bredaste och antalet tvångsvårdade det högsta. År 1990 hade Sverige 20,5 perioder av tvångsvård per 100 000 invånare över 14 år. I Norge var motsvarande siffra 0,4, i Finland 0,2 och i Danmark 0 (Lehto, 1994). Det paternalistiska tvånget motiveras med att det är till för individens bästa. Man använder det för att skydda hans/hennes hälsa och liv. Ofta åtföljs detta synsätt av en föreställning om att missbrukaren är oförmögen att ta ansvar för sina egna handlingar. Tvångsvård kan också motiveras av utilitaristiska argument som att man därmed skyddar missbrukarens egen familj m fl (Kinnunen, 1994). Carlberg (2001) menar att förutom det lagreglerade tvång som LVM innebär används LVM också som ett öppet eller underförstått hot mot klienten för att han/hon skall gå med på den åtgärd socialtjänsten föreslår.

4 Malmö, Lund, Helsingborg – kommunprofiler

En väsentlig fråga avseende de LVM-vårdades boendesituation är hur strukturella förhållanden på lokal nivå påverkar LVM-vården. För det första: Hur påverkar förhållandena i kommunen sannolikheten eller risken för en missbrukare att hamna i LVM-vård? Det finns ett antal faktorer som påverkar missbrukets omfattning, särskilt bland socialt utsatta. Det är tex arbetslöshet, bostadsbrist, negativt segregerade områden och subkulturer samt tillgängligheten av alkohol och narkotika. Ett antal sådana faktorer kan leda till att missbruket får en ökad omfattning och i förlängningen till en ökning i behovet av LVM-vård.

Det är dock en förenkling att göra en koppling endast till strukturella faktorer. Preliminära analyser av hemlöshetsnivåerna i Socialstyrelsens kartläggning 1999 (Socialstyrelsen, 2000:1) visar på samband mellan strukturella faktorer. Sådana faktorer tycks ha betydelse men kan också modifieras av faktorer på en mellanliggande nivå. Socialtjänstens och sjukvårdens organisation, metoder och resurser kan vara en sådan modifierande faktor. Man kan tänka sig att vissa kommuner med ett stort antal missbrukare kan minska nivån av LVM-vård genom adekvata sociala och medicinska insatser, medan andra kan ha en hög nivå av LVM-vård trots att det totala missbruket är mindre omfattande. En implicit förutsättning i detta resonemang har varit att kriterierna för ansökan om vård är lika i kommunerna. Detta tycks inte vara fallet, vilket ytterligare komplicerar en analys.

Den andra delfrågan är hur strukturella förhållanden i kommunen påverkar den som faktiskt får LVM-vård och vad det har för betydelse för eftervården. Socialtjänstens agerande är av central betydelse men den agerar i en kontext som i hög grad är beroende av bostadsmarknaden, tillgången till arbete och arbetsmarknadsprogram, den kommunala ekonomin och kommunala prioriteringar.

Kommunernas egenskaper kan ställas samman i form av ”kommunprofiler”, ett antal variabler som beskriver kommunens egenskaper. Ett förenklat exempel på en kommunprofil presenteras i tabell 2. Ytterligare resultat från insamlingsarbetet skulle kunna läggas in här, tex preciserade uppgifter om den sekundära bostadsmarknadens omfattning (antalet härbärgesplatser, skyddat boende osv) och uppgifter om det segment av bostadsmarknaden som är mest relevant för de LVM-vårdade, små och relativt billiga hyreslägenheter.

Slutligen kan man säga att våra försökskommuner inte är representativa för Sverige som helhet. Alla tre kommunerna är storstäder eller större städer, belägna i Skåne i tillväxtområden med befolkningsökning och bostadsbrist. I detta avseende påminner de om ett antal större kommuner med liknande mönster av inflyttning av arbetssökande, studerande och invandrare. Även missbrukare tycks vara en relativt flyttbänsäma grupp som rör sig från mindre till större städer. Det är därför tro-

Tabell 2. Kommunprofiler för Malmö, Lund och Helsingborg. Uppgifterna avser år 2000 om inget annat anges

Egenskap	Malmö	Lund	Helsingborg	Riket
Brist på bostadsmarknaden jan 2001 (Boverket)	ja	ja	endast i innerstaden	61 kommuner med brist + 30 med brist i innerstaden
Träningslägenheter, hyresgaranti, försökslägenheter och kommunägda hus 1999 per 10 000 invånare (Boverket)	Uppgift saknas	24	37	14
Hemlöshet 1999 (Socialstyrelsen 2000) ¹	18,7	11,9	16,9	9,5
Personer i hushåll med socialbidrag (SCB)	14,7 procent	4,4 procent	8,0 procent	6,1 procent
Arbetslösa med arbetslöshetsersättning, någon gång under året (SCB)	10,9 procent	5,9 procent	12,2 procent	9,4 procent
Arbetslösa utan arbetslöshetsersättning, någon gång under året (SCB)	3,4 procent	2,6 procent	4,1 procent	2,9 procent
Missbrukare i LVM-vård ²	1,03	1,95	1,39	1,49
Missbrukare i dygnsvård (Socialstyrelsen) ²	5,9	7,1	7,8	7,7
Missbrukare i öppna insatser, boende (Socialstyrelsen) ²	19,1	9,1	14,5	11,1
Missbrukare i öppna insatser, öppenvård (Socialstyrelsen) ²	16,2	2,4	61,1	2,2
Kostnad för missbrukarvård, totalt ³	873	879	844	716
Dödlighet i levercirros 1995–1996 ⁴	1,05	0,54	0,95	0,81
Dödlighet i alkoholpsykos och alkoholberoende 1995–1996 ⁴	0,33	0,07	0,28	0,44

¹ Per 10 000 invånare.

² Antal missbrukare med insats per 10 000 invånare 21–64 år, från Socialstyrelsen: Jämförelsetal för socialtjänsten år 2000. Uppgifter om personer med LVM-vård inledd under år 2000 från Socialstyrelsen: Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2000.

³ Kostnad per invånare 21–64 år.

⁴ Det direkta alkoholmissbruket är svårt att mäta och därför används ofta dödlighet i levercirros som ett indirekt mått som har högt samband med alkoholkonsumtionen. Eftersom dödstaten är små anges ett medeltal för 1995–96, de senaste åren som finns tillgängliga i SCB:s online-databaser med den offentliga statistiken. I båda fallen anges döda per 10 000 invånare över 20 år.

Not: Vi har inte närmare undersökt tillförlitligheten i statistiken över frivilliga vårdinsatser. Det förefaller tex märkligt att Helsingborg skulle ha 25 gånger så många öppenvårdsinsatser som Lund. Det kan tänkas att olika sätt att klassificera och registrera insatserna slår igenom i statistiken.

ligt att resultaten är, kanske inte representativa, men likartade med förhållandena i andra större kommuner. Det fanns 61 kommuner som i början av 2001 hade bostadsbrist, de flesta av dessa är större och medelstora kommuner i inflyttningsregioner.

Även om en betydande del av de LVM-vårdade kommer från storstäder och större städer, finns det kommuntyper som inte alls är representerade. Studier av socialtjänst och frivilligorganisationer är också begränsade till Skåne. Eventuella regionala variationer speglas inte i denna pilotstudie.

5 De tvångsvårdade

Forskningsgenomgången i kapitel 3 visade att de LVM-vårdade har en utsatt och komplicerad livssituation. För att förstå varför en del i den här gruppen hamnar i hemlöshet granskas deras livssituation före, under och efter LVM-vården.

Vi kommer inte att redovisa resultaten för de tre delundersökningarna var för sig utan integrerar dem. Vi arbetar med två olika typer av data, data som rör enskilda LVM-vårdade missbrukare samt mer generella bedömningar av undersökningspopulationen.

Tabell 3. Schematisk översikt över datainsamlingen

Data om enskilda LVM-vårdade missbrukare	Data om klientgruppen – ej knutet till enskilda personer
Frågeschema/enkäter till socialsekreterare i undersökningskommunerna. Deras uppgifter redovisas om de 52 personer som LVM-vårdats någon gång under år 2000. Beskrivning av de 52 personerna.	Frågeschema/enkäter till samma socialsekreterare om utvecklingen i allmänhet för undersökningsgruppen, bostadsmarknaden, förändringar över tid m m.
	Intervjuer med representanter för frivilligorganisationer som arbetar med den här gruppen i våra undersökningskommuner. Uttalanden om gruppen i allmänhet, samarbete med socialtjänsten m m.
Intervjuer med 8 personer i LVM-vård den 15 maj 2001 (7 män och 1 kvinna), bosatta i undersökningskommunerna. Deras uppgifter om vårdplanering, möjligheter att få hjälp, förhållande till bostadsmarknad m m.	Intervjuer med de 8 klienterna om utvecklingen i allmänhet, situationen för kamrater, förändringar över tid, bostadsmarknadens fungerande m m.
Intervjuer med LVM-personal som varit kontaktpersoner och samarbetat med undersökningskommunerna. Deras berättelser om enskilda klienter som vårdats enligt LVM.	LVM-personalens bedömning av utvecklingen i allmänhet för gruppen, samarbete med kommunerna m m, bedömningar över tid.

För att resultatredovisningen skall bli överblickbar har vi valt att dela in den i fyra delar. I det första avsnittet redovisar vi hur de 52 undersökningspersonernas levnadssituation såg ut före tvångsvården, enligt deras handläggande socialsekreterares enkätsvar. Mer allmänna bedömningar av socialsekreterarna redovisas parallellt. Även frivilligorganisationernas representanter, personalen vid LVM-hemmen och de tvångsvårdades egna åsikter om sin situation innan tvångsvården redovisas här. Det andra avsnittet fokuserar på tiden på LVM-hemmet. Det tredje avsnittet handlar om hur undersökningspersonernas situation såg ut vid utskrivningen från LVM-hemmet och den fjärde delen om deras bostads- och livssituation vid undersökningstillfället senvåren och försommaren 2001. Eftersom uppföljningen gäller de personer som vårdats år 2000 hade de vid undersökningstillfället varit utskrivna varierande länge.

Medelvärde var 8,5 månader. För att texten inte skall bli allt för tungläst redovisar vi inte samtliga siffror i den löpande texten. Innan resultatredovisningen anges allmänna fakta om respondenterna.

Vi har fått in femton frågescheman/enkäter från Helsingborg, sjutton från Lund och tjugo från Malmö. Detta innebär att totalt femtiotvå undersökningsspersoner ingår i enkätstudien. Totalt tvångsvårdades femtioåtta personer under år 2000 från de tre undersökningsskommunerna. Det innebär en svarsfrekvens på 90 procent (se vidare metodkapitlet). Av enkäterna har 67 procent besvarats av socialsekreterare och resten av andra tjänstemän såsom LVM-handläggare, arbetsledare och behandlingsassistent. I fortsättningen kommer vi att använda beteckningen "socialsekreterare" när vi syftar på dem som besvarat enkäterna. En stor majoritet (89%) av socialsekreterarna har själva deltagit i handläggningen av det ärende de lämnat uppgifter om. 71 procent anser att de haft tillräckligt med tid för att handlägga ärendet på ett tillfredsställande sätt medan 12 procent inte haft tid att handlägga ärendet på ett tillfredsställande sätt. 4 procent har svarat "nej" utan att motivera anledningen till det. De övriga (6%) har svarat "vet ej", "klienten inte tidigare känd av Socialtjänsten" och "samarbetsproblem med klienten p g a att klienten var bostadslös". 7,7 procent har inte besvarat frågan.

Ingen av de tvångsvårdade som vi intervjuat uppger att de haft kontakt med någon frivilligorganisation varför vi valde att intervjua de organisationer som vi genom tidigare studier vet arbetar med utsatta människor. Vi ringde samtliga – sammanlagt tolv – kända frivilligorganisationer som arbetar med denna typ av sociala problem. Av dessa uppgav sju att de känner till när deras besökare vårdas enligt LVM, och de flesta sade att de även har kontakt med dem under tiden de befinner sig på LVM-hemmen. De organisationer vi intervjuade är:

- Diakonicentralen, Lund. Socialrådgivare Johanna Olofsson Arndt
- Möllevångens församling, Svenska kyrkan, Malmö. Diakon Lars Hall
- Raus församling, Svenska kyrkan, Helsingborg. Kyrkoherde Mikael Jonsson
- RFHL, Malmö. Avdelningssekreterare/föreståndare för kollektivboendet Lennart Jönsson
- RIA, Helsingborg. Gunilla Forsberg
- Stadsmissionen, Malmö. Kurator Therése Karlsson
- Verdandi, Malmö. Verksamhetsansvarig Anki Svensson

Den beskrivning som representanterna för frivilligorganisationerna ger bygger på hur situationen ser ut för deras besökare. För frivilligorganisationerna är tystnadsplikten viktig. De omfattas inte av sekretesslagen (1980:100). Deras tystnadsplikt grundar sig istället på olika etiska riktlinjer, och har formen av ett avtal,⁵ det vill sä-

⁵ Reglerna för avtal regleras i Avtalslagen (1915:218).

ga att anställd personal såväl som frivilliga medarbetare får underteckna en tystnadsförbindelse. Enligt Kyrkoförordningen 32 kapitel 9 § har diakoner tystnadsplikt för det de får reda på genom bikt eller själavård. Präster inom Svenska kyrkan har fullständig tystnadsplikt för det de får reda på genom bikt eller själavård (KO 31 kap 9 §). Det är känt att en del klienter hellre söker sig till frivilligorganisationerna än till socialtjänsten för hjälp, just på grund av tystnadsplikten och för att de inte är en myndighet (Svärd, 1998). Därför sitter frivilligorganisationernas anställda ofta inne med viktig kunskap (se vidare metodkapitlet).

För att representera för de LVM-vårdade skall få komma till tals genomfördes åtta intervjuer – med sju män och en kvinna – från de tre undersökningskommunerna Helsingborg, Lund och Malmö. Även några ur personalen vid tre LVM-hem intervjuades. På Hessleby behandlingshem intervjuades två ur personalen. På Karlsvik LVM-hem gjordes en gemensam intervju med två ur personalen och telefonintervjuer med tre ur personalen på LVM-hemmet Lunden. Alla de anställda vid LVM-hemmen har varit kontaktpersoner åt klienter från de tre undersökningskommunerna (för en utförligare redovisning se metodkapitlet).

5.1 Ålder, kön och insatser

Av dem som tvångsvårdades under år 2000 kommer 15 personer (29%) från Helsingborg, 17 personer (33%) från Lund och 20 personer (38%) från Malmö. Av de 52 undersökningspersonerna är 32 män och 20 kvinnor. Andelen kvinnor är något högre i Helsingborg (6 av 15) och i Lund (8 av 17) än i Malmö (6 av 20). Andelen kvinnor i de tre undersökningskommunerna är högre än riksgenomsnittet. Enligt SiS (2001) var kvinnornas andel 26 procent av de tvångsvårdade under år 2000. Drygt varannan tvångsvårdad kvinna i de tre undersökningskommunerna är under 35 år, av männen en av tre. Kvinnornas medelålder i de tre undersökningskommunerna (33 år) är något lägre än de kvinnor som ingick i Länsstyrelsens rapport 1994:4 i dåvarande Malmöhus län.⁶ Då var mellan 43 och 57 procent under 35 år (Giertz, 1994). Den är också lägre än riksgenomsnittet, som enligt SiS (2001) är 39 år för kvinnor. Även männens medelålder är marginellt lägre i de tre undersökningskommunerna (41 år) än riksgenomsnittet (42 år). Åldersfördelningen framgår av diagram 2.

Den äldste som tvångsvårdats under år 2000 är 70 år och de yngsta (två personer) 21 år. Det framgår av diagram 3 att det finns skillnader mellan de tre kommunerna. I Lund är de tvångsvårdade yngre – 41 procent är mellan 18 och 24 år. I Helsingborg är en tredjedel av de tvångsvårdade mellan 40 och 49 år och i Malmö majoriteten (55%) mellan 30 och 49 år. Enligt Socialstyrelsen (2001:6) var arton procent av dem som tvångsvårdades under år 2000 mellan 18 och 24 år och hälften mellan

⁶ Den 1 januari 1997 slogs Kristianstads län och Malmöhus län ihop till Skåne län. Alla de tre undersökningskommunerna tillhörde innan Malmöhus län.

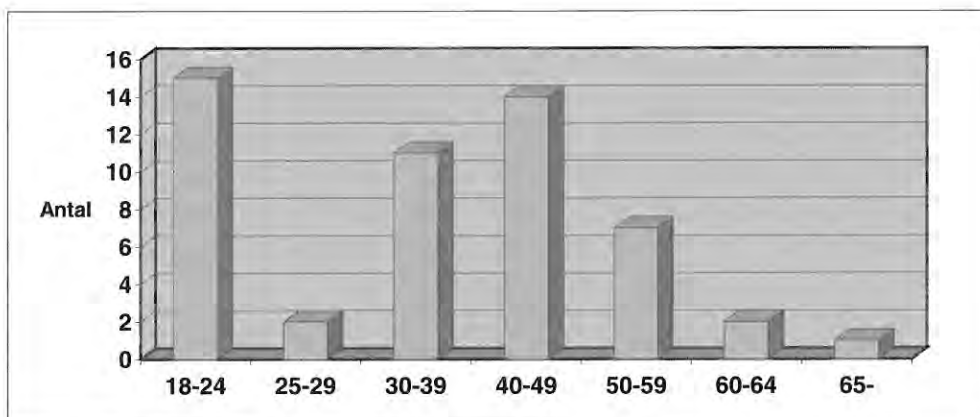


Diagram 2. Åldersfördelning för samtliga LVM-vårdade i Helsingborg, Lund och Malmö år 2000

30 och 49 år. Sammanlagt var 67 procent äldre än 30 år av dem som tvångsvårdades i de tre kommunerna under år 2000. Fyra av fem var svenska medborgare och tre av fyra var födda i Sverige. En klar majoritet är ensamstående (71%).

En stor majoritet (85%) hade fått någon form av insats den närmaste månaden innan tvångsvården. Många av dem hade flera olika insatser – två personer hade fem olika former av bistånd enligt enkäten. Bara 4 procent hade enbart socialbidrag medan 27 procent hade socialbidrag plus någon annan form av insats. Den största enskilda gruppen (14%) fick enbart stöd och social planering vid socialbyrån medan 23 procent fick stöd och social planering plus ytterligare insatser, men inte socialbidrag. I genomsnitt hade varje undersökningssperson fått 1,77 olika insatser från socialtjänsten den närmaste månaden innan de tvångsvårdades. Män och kvinnor fick i genomsnitt lika många insatser (1,75 respektive 1,78).

5.2 Situationen innan LVM-vården

”De har blivit mycket yngre”

5.2.1 Socialsekreterarnas redovisning

Vid tvångsvårdens början hade enligt socialsekreterarnas redovisning av de 52 undersökningsspersonerna 40 procent en egen lägenhet. Resterande 60 procent saknade en fastare förankring på bostadsmarknaden. Av dessa bodde 8 procent i träningslägenhet utan eget kontrakt. 2 procent bodde på gruppboende, 6 procent på behandlingshem, 23 procent uppgavs ha tillfälligt boende. 19 procent bodde på härbärge och/eller var uteliggare och 2 hade svarat ”vet ej”. Med andra ord hade ungefär en femtedel någon gång under de sista sex månaderna som föregick tvångsvården bott på härbärge eller varit uteliggare. Det finns skillnader mellan de tre undersökningskommunerna när det gäller hur många som hade egen bostad vid inskrivningen till LVM. I Helsingborg hade 10 (av 15) egen lägenhet innan inskrivningen. I Malmö

var motsvarande siffra 8 (av 20) medan i Lund bara 3 personer (av 17) hade egen lägenhet.

En fjärdedel av undersökningspopulationen hade varit hemlösa i minst ett år innan LVM-vården och 15 procent hade varit hemlösa i minst fem år. Femton av de 44 socialsekreterare som svarat ansåg att hemlösheten berodde på de LVM-vårdades eget beteende – oftast angav de missbruk eller störande beteende som anledning. Två menade att det var en kombination av individens eget uppträdande och bostadsbristen i kommunen. Några hade hotats med vräkning och då valt att själva säga upp hyreskontraktet, medan andra vräkts. Det fanns också andra åsikter om orsaken till hemlösheten. En socialsekreterare menade att anledningen till att personen blivit hemlös var att han inte klarar sig utanför LVM-institutioner. På frågan hur vanligt det är att personer är hemlösa innan en ansökan om LVM görs menade tolv av de tillfrågade att det är vanligt eller mycket vanligt, medan sex uppgav att det är mindre vanligt eller ovanligt.

5.2.2 Frivilligrepresentanternas bild

Representanter för frivilligorganisationerna anser att alla deras besökare som LVM-vårdas var hemlösa när de togs in för vård. De ger alltså en lite annorlunda bild än socialsekreterarna. Det kan ha flera orsaker, tex att frivilligorganisationerna har kontakt med de tyngsta klienterna, eller för att de bara möter de hemlösa klienterna. En annan förklaring kan vara att socialsekreterarna tenderar att ge en alltför positiv och frivilligorganisationerna en alltför negativ bild. Den vanligaste bostadssituationen som personalen vid frivilligorganisationerna kommer i kontakt med är boende hos bekanta eller annat tillfälligt boende, boende på hotell, härbärge och en del är uteliggare. De flesta representanterna för frivilligorganisationerna uppskattar att deras besökare varit hemlösa mellan ett och fem år eller längre.

En majoritet av representanterna för frivilligorganisationerna menar att det är personens eget fel att han/hon är hemlös innan en ansökan om LVM görs.

Deras missbruk leder till att de vräks p g a att de stör grannarna, inte betalar hyran och stjälar i området. De blir en sanitär olägenhet. (Diakonicentralen, Johanna)

Mikael, Svenska Kyrkan, anser att behandlingssystemet för just den här gruppen är alltför stelbent och att det saknas realistiska alternativ för dem. Han menar att utredningarna som socialtjänsten gör tar för lång tid och kraven för att missbrukarna skall få hjälp av socialtjänsten är alldeles för höga. I Helsingborg krävs tex att man har ordnat boende för att få delta i metadonprogrammet, något han betecknar som absurt. Therése, Stadsmissionen, anser att det inte är de mest utsatta som tvångsvårdas, utan det finns ytterligare en grupp som inte ens får tvångsvård:

Ovanligt egentligen att man LVM:ar de mest utsatta. Det tar så mycket tid, mer än tre månader. Man vill inte satsa lika mycket på dem som dem med socialt skyddsnät. De flesta har redan varit så många gånger på tvångsvård – man kanske har gett upp.

5.2.3 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild

De intervjuade från LVM-hemmen Lunden och Hessleby anser att mellan hälften och två tredjedelar av klienterna är hemlösa innan inskrivningen. Däremot är det enligt personalen vid Karlsvik LVM-hem inte så vanligt att deras klienter är hemlösa, eftersom institutionens målgrupp är medelålders och äldre män. Något som all intervjuad personal tycks vara överens om är att klienterna numera är i betydligt sämre skick vid inskrivningen, både fysiskt och psykiskt. Nu för tiden är t o m kläderna ofta i mycket dåligt skick.

En av de intagna säger att anledningen till att han fått hjälp är att hans föräldrar engagerat sig, för socialtjänsten engagerar sig inte "för sånt här". Någon av de intagna berättar hur det gick till när han blev intagen enligt LVM:

Jag känner att jag blev lurad in på LVM för att jag egentligen behövde en plats på avgiftningen. Jag tände av själv i tre dagar och mådde fruktansvärt dåligt så jag åkte till psykakuten för jag hade ångest och var helt desperat efter att få hjälp. De avvisade mig och gjorde bedömningen att jag inte fick komma in på avgiftningen för det inte fanns plats. Då ringde jag socialen för hjälp och sa snälla rädda mig. Du vet jag låg och bara spydde och var hemskt sjuk. Då sa de att då får vi gå in bakvägen och LVM:a dig för då kan de inte neka dig plats på avgiftningen. Jag gick med på det för att få komma dit /.../ Sen när jag kom upp där fanns det många tomma rum i alla fall, så jag vet inte varför de inte släppte in mig först.

Personalen vid LVM-hemmet Lunden och Hessleby behandlingshem anser att klienterna blir allt yngre och att fler är narkomaner nu än tidigare. En intervjuperson konstaterar:

De har blivit mycket yngre, vilket gör att man undrar var de gamla blivit av.

Samtliga intervjuade bland LVM-personalen anser att utvecklingen gått mot att samhället blivit tuffare och att det i större utsträckning är ekonomin i kommunerna som bestämmer.

De tvångsvårdade är redan från början i underläge på bostadsmarknaden, vilket illustreras av en intervjuperson som berättar att han vräktes p g a att han fick skulden för oväsen och skadegörelse i fastigheten, fastän det inte var han som var skyldig. Alla de intervjuade klienterna på Karlsvik LVM-hem hade egen bostad vid inskrivningen. De betonade dock att det är vanligt att de som är på Karlsvik inte har någon bostad. Den enda intervjuade kvinnan från LVM-hemmet Lunden hade också egen lägenhet, men hon framhöll att bland klienterna på Lunden var hon unik. Enligt henne var i princip alla intagna på Lunden hemlösa. Av dem som intervjuades på Hessleby behandlingshem bodde två mer eller mindre permanent hos föräldrarna och en var uteliggare. Han har varit hemlös i minst fyra–fem år, sa han. En bodde hos missbrukarkompisar.

5.3 Situationen under LVM-vården

”Det är bara ett förvaringsställe”

5.3.1 Socialsekreterarnas redovisning

Av frågeschemat till socialsekreterarna om de 52 undersökningsspersonerna som tvångsvårdats år 2000 framgår att 60 procent vårdades enligt LVM för första gången. För ganska många var det deras andra period med LVM-vård och totalt fyra hade vårdats minst sex gånger. En man hade LVM-vårdats 16 (!) gånger tidigare – hans socialsekreterare anser att han inte klarar sig utanför LVM-hemmen. Det finns vissa skillnader mellan de tre kommunerna när det gäller hur stor andel av de tvångsvårdade som vårdas enligt LVM för första gången. I Helsingborg var det första gången för 13 (av 15), i Lund för 8 (av 17) och i Malmö för 10 (av 20). När det gäller tvångsvårdens längd vårdades hälften längre än tre månader och var tredje i sex månader eller längre. Även här finns vissa skillnader mellan de tre kommunerna. I Helsingborg vårdades 9 (av 15) längre än tre månader, och de resterande 6 personerna sex månader eller längre. I Lund vårdades 8 (av 17) längre än tre månader och 3 personer sex månader. I Malmö vårdades 11 (av 20) längre än tre månader och 8 personer sex månader eller längre. Med andra ord tycks vårdtiderna för Helsingborgsbor vara längre än för Lunda- respektive Malmöborna. Lunds kommun verkar ha en lägre andel som vårdas sex månader eller längre jämfört med Malmö och Helsingborg. Antalet tidigare vårdtillfällen presenteras i diagram 3.

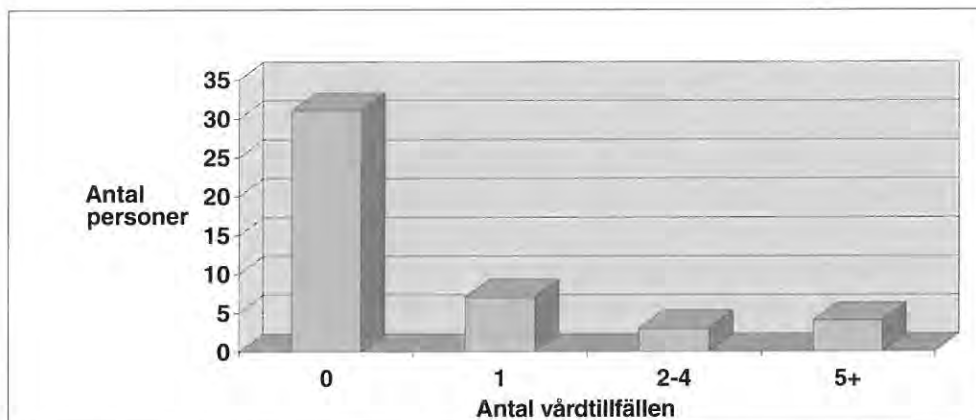


Diagram 3. Antal tidigare vårdtillfällen enligt LVM (för fyra som vårdats tidigare saknas uppgift om antal tillfällen och för ytterligare två uppgiften om de vårdats tidigare)

Den vanligaste förklaringen till att vårdtiden översteg tre månader var att klienterna avvikit och återfallit i missbruk. I några fall uppgavs orsaken vara att de var hemlösa. Att vårdtiden ganska ofta är längre än tre månader framgår även av SiS (2001) som uppger att den genomsnittliga vårdtiden år 2000 var 136 dygn. Av enkäterna framkommer att ungefär två tredjedelar av de 52 undersökningspersonernas socialsekreterare har kontakt med den tvångsvårdade 4–6 gånger under tiden på LVM-hemmet. En jämförelse mellan kommunerna ger att i Helsingborg och Malmö har drygt hälften haft kontakt 4–6 gånger och i Lund fyra av fem. Endast ett fåtal av socialsekreterarna uppgav att de haft samarbete med någon frivillig organisation beträffande undersökningspersonerna.

5.3.2 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild

Hälften av de intagna som vi intervjuade på LVM-hemmen vårdades för första gången enligt LVM och de övriga för tredje gången.

En dominerande uppfattning bland de intervjuade anställda vid LVM-hemmen är att de inte kan se någon skillnad mellan de tre kommunernas hantering av sina klienter utan alla tre är "ganska alerta" jämfört med en del andra kommuner. En anställd upplever dock att det finns skillnader mellan de tre undersökningskommunerna på så sätt att samarbetet fungerar bäst med Helsingborg och Lund – Lund lite bättre än Helsingborg. Samarbetet med Malmö beskrivs som "omständligt" på grund av att socialsekreterarna inte kan fatta egna beslut eller träffa överenskommelser utan måste "dra allt" för sin chef där hemma. Detta "dubbeljobb" gör att det drar ut på tiden och att klienten ofta kommer i kläm. Alla de intervjuade som arbetar på LVM-hemmen däremot är överens om att det finns stora skillnader mellan olika socialsekreterare. En del har mycket kontakt med klienten – andra får LVM-hemmet "jaga". Mycket tycks bero på hur aktiv klienten själv är. Något som försvårar arbetet, enligt personalen, är att det är stor omsättning på personal i alla tre kommunerna. Ibland kan en klient ha tre, fyra olika socialsekreterare bara under tiden på LVM-hemmet. En åsikt som framkommer är att de upplever att socialsekreterarna "vilat sig" från klienten under de sex månader som han/hon befinner sig på LVM-hemmet. De inskrivna intervjupersonernas uppfattning om socialsekreterarnas engagemang varierar från "det är nästan för mycket" till "jag känner att de inte bryr sig". Den sistnämnda åsikten var den vanligaste.

Klienterna ger flera exempel på att de själva eller andra tvångsvårdade vräks från sin lägenhet under tiden som de tvångsvårdas. En anledning som redovisas är att socialtjänsten inte vill betala hyran under de sex månader tvångsvården varar. En äldre man som precis fått reda på att han "förverkat sin hyresrätt" säger att det enda stöd han vill ha från socialförvaltningen är hjälp att få en annan lägenhet. Helst skulle han vilja ha en tvåa igen, men eftersom han är ensamstående räcker det med en etta och han fortsätter:

Att man har tak över huvudet är det viktigaste. Visst skulle jag klara av att vara uteliggare ett tag, för jag är inte bortskämd. Men jag skulle inte klara av att som Kalle vara uteliggare i 13 år.

Det framgår av intervjuerna – både med de intagna och med personalen – att ibland får klienten stanna kvar på LVM-hemmet bara för att ingen bostad är ordnad. En ur personalen som tidigare arbetat i Malmö sa vid intervjun:

Varför betalar de (kommunerna) för behandlingshem – och har de väl kommit in antingen på SoL⁷ eller LVM får de stanna hur länge som helst – varför inte istället använda de pengarna till att köpa en lägenhet till dem? Det skulle bli mycket billigare på sikt. Men ingen lyssnar, och ingen politiker ifrågasätter att kommunen betalar tusentals kronor per dag för en plats på ett behandlingshem. Men om man ber dem att få reglera en hyresskuld på några tusen är det nej, och så vräks de istället.

5.3.3 Frivilligrepresentanternas bild

Alla de intervjuade representanterna för frivilligorganisationerna säger att de har eller har haft någon kontakt med en del av sina gäster under tiden de befinner sig på LVM-hem. Drygt hälften har kontakt med de flesta av sina besökare, medan resten har det ibland. I intervjuerna betonar de vikten av att ha kontakter som löper över lång tid.

En del vill inte och då tränger vi oss inte på. Men de flesta har vi kontakt med. (RIA, Gunilla)

Vi har alltid kontakt. De hör av sig och vill ha besök och hjälp. Vi har en relation med dem både när de är aktiva och när de är drogfrä. (Diakonicentralen, Johanna)

5.4 Situationen vid utskrivningen från LVM-vården

”De kommer ut fräscha och fina”

5.4.1 Socialsekreterarnas redovisning

Av socialsekreterarnas redovisning framgår att var tredje klient hade egen lägenhet och resten saknade eget kontrakt på lägenhet vid utskrivningen. Det innebär att 2 av 3 saknade eget kontrakt och hade dålig förankring på bostadsmarknaden vid utskrivningen och att fler förlorat än fått bostad. 14 procent skrevs ut från LVM-hemmet utan att något boende var ordnat, 12 procent flyttade till en träningslägenhet och 21 procent gick vidare till andra behandlingshem (av dessa fortsatte en till LPT-vård⁸). De övriga flyttade till gruppboende (2%), hotell (2%), tillfälligt boende (13%), fängelse (4%). Att ingen bostad var ordnad vid utskrivningen från LVM-hemmet motiverades bl a med: ”Klienten hade andra önskemål”, ”Klienten har erbjudits behandling, men tackat nej”. Några klienter väntade på fängelsestraff. Hur bostadssituationen var vid utskrivningen presenteras för samtliga kommuner i diagram 4.

⁷ SoL – Socialtjänstlagen, d v s frivillig vård.

⁸ LPT – Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

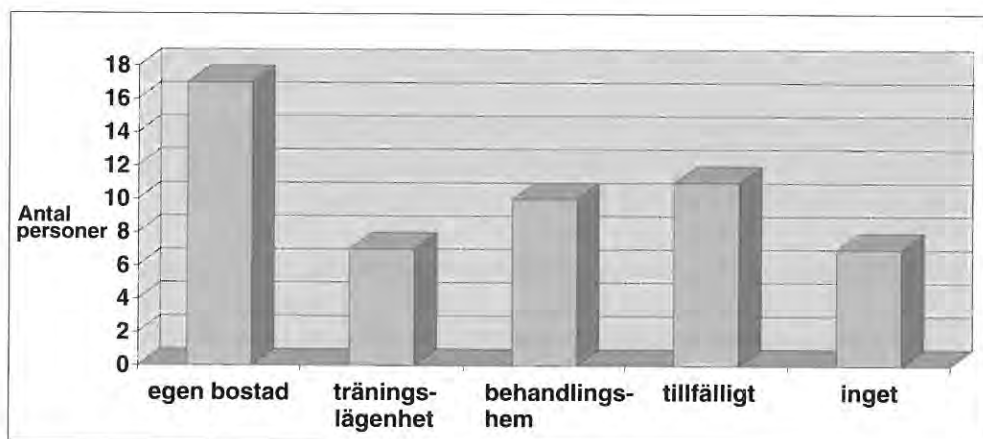


Diagram 4. Bostadsförhållanden vid utskrivning från LVM-hemmet. Tvångsvårdade år 2000 från Helsingborg, Lund och Malmö

Vid utskrivningen från LVM-hemmen hade alltså en tredjedel egen bostad, d v s en något lägre siffra än vid inskrivningen (40%). I Helsingborg hade 9 (av 15) egen bostad. Motsvarande siffra för Lund är 3 (av 17) och för Malmö 5 (av 20). En naturlig följdfråga blir då om de personer som hade bostad vid inskrivningen, men inte vid utskrivningen har gått vidare till andra behandlingshem, eller om de förlorat den under LVM-tiden. En kontroll på individnivå ger följande resultat. Av dem som vid inskrivningen till LVM hade en egen bostad tycks fyra ha förlorat den egna lägenheten under LVM-tiden. Av dessa skrevs två ut utan att någon form av bostad var ordnad. En vårdades enligt LPT och gick sedan vidare till "tillfälligt boende" och en skrevs ut till "tillfälligt boende". Ingen av dem som saknade bostad vid inskrivningen hade fått bostad när de skrevs ut från LVM-vården.

5.4.2 LVM-personalens och de tvångsvårdades bild

Vilka drömmar har de som vårdas enligt LVM inför framtiden? Hur föreställer de sig tillvaron efter att de skrivits ut från LVM-hemmet?

Av intervjuerna framgår att egen lägenhet står allra högst på önskelistan. Att ha arbete eller att kunna studera är också högt prioriterat och många dröm är att leva ett "Svensson-liv" – lägenhet, arbete och familj. Helst skulle de vilja slippa att ha någon kontakt med socialtjänsten efter utskrivningen, men samtidigt säger sig flera vara beroende av socialtjänsten för att få en lägenhet, eftersom de tidigare vräkts eller aldrig haft en förankring på bostadsmarknaden. Att få en träningslägenhet är dock inget som lockar.

Det får ju bli upp till socialen var jag skall bo. Vill de inte ge mig en lägenhet sen så tar jag min sovsäck igen och ligger i parken. Jag vill ha en lägenhet men inte en sociallägenhet. Det är så mycket strul. Man är ju 36 år och vill bli vuxen liksom, men de har ju egen nyckel och kan komma när som helst och det känns ju inte bra alls.

Personalen på LVM-hemmen är överens om, och betonar, eftervårdens betydelse som förutsättning för att det blir en varaktig förändring hos individen och inte bara "förvaring" på LVM-hemmet. Det finns inte någon negativ inställning till behandling bland de tvångsvårdade intervjupersonerna, däremot vill de själva välja behandlingen på egna premisser. En intervjuperson säger tex att han skulle vilja ha behandling efter LVM-vården men att socialtjänsten inte vill betala för behandling på de ställen han tycker är bra. Istället vill de placera honom på behandlingshem i närheten av hemorten, något han själv inte vill. Risker är att han då börjar missbruka igen.

Av de 25 killar som började knarka samtidigt som jag började med heroinet så kan jag räkna dem som fortfarande lever på ena handens fingrar. Det är så många som har dött.

Den verklighet som de tvångsvårdade möter tycks inte ha mycket gemensamt med deras drömmar. Personalen vid LVM-hemmen är överens om att bostadsfrågan är lågt prioriterad i kommunerna. Ofta är inget ordnat när vårdtagarna skrivs ut, utan de skrivs ut i ovisshet om var de skall bo. Socialsekreterarna har vanligtvis ambitionen att klienterna efter tvånget skall fortsätta vården under frivilliga former och försök görs att få in klienterna på familjehem eller behandlingshem. Om klienterna inte accepterar det får de inget annat bistånd. Många klienter vill inte gå med på detta och konsekvensen blir då att de inte får något bistånd från socialtjänsten. En anställd konstaterar att bostadssituationen i Malmö och Lund är väldigt pressad, men att personalen på socialbyråerna ändå försöker ordna någon form av boende, men ofta blir det härbärge till att börja med. Någon säger att vanligtvis blir de tvångsvårdade erbjudna olika former av prov- eller kategoriboenden typ Comesta eller Avenbokens Rebo. Klienterna har negativa erfarenheter av denna typ av boende, vilket leder till att de flesta väljer andra tillfälliga lösningar. Enligt personalen vid LVM-hemmen blir det ofta härbärge till att börja med.

En gemensam uppfattning bland både de intervjuade i LVM-hemspersonalen och de tvångsvårdade är att utskrivning till härbärgesboende är ytterst olämpligt. En av de anställda vid LVM-hemmen konstaterar att hon kan förstå att kommunen har svårt att ordna egna kontrakt till klienterna, men de borde kunna ordna något som är bättre än härbärge. Klienterna återförs till samma situation som de befann sig i när de anmäldes till LVM-vård och kommer snart att ta upp gamla missbruksmönster. I intervjuerna uttrycks det på följande sätt:

Att sätta någon på Stadsmissionen efter LVM det är som att kasta dem rätt in i en knarkarkvart.

En tvångsvårdad beskriver härbärgets på följande sätt:

De får ju inte lägenhet genom socialen i de flesta fallen och då blir de satta på härbärgen och de vill inte vara där. Man måste ju gå ut i kylan och om det är så då kan man lika gärna bo i en trappuppgång. De gör faktiskt hellre det. På härbärgena så får de vara ute hela dan' och göra brott, och sen ligger de på härbärgena och knarkar på kvällen.

En vanlig uppfattning bland de åtta intervjuade klienterna är att de själva får ringa runt för att hitta någonstans att bo.

Det är lättare hos privata hyresvärdar än hos allmännyttan. Där är det kört om de har en anmärkning. Vi hade en från Lund som hade en anmärkning, men som fick ett arv och ville betala tillbaka skulden. Men ändå fick hon ingen lägenhet hos allmännyttan.

En av dem som vårdas enligt LVM menar att planeringen inför utskrivningen bäst illustreras med en strof ur en amerikansk schlager: "I love you – now get out!"

5.4.3 Frivilligrepresentanternas bild

En dominerande uppfattning bland representanterna för de frivilliga organisationerna är att bostadssituationen inte är ordnad för dem som skrivs ut från LVM-vård. I stället uppsöker klienterna frivilligorganisationerna och ofta hamnar de på härbärgen. Johanna, Diakonicentralen, menar dock att det blivit bättre i Lund de senaste 1–2 åren. Hon säger att kommunen byggt ut olika boendeformer och att nu får en del träningslägenheter, medan andra hänvisas till härbärget. Förändringen tror hon är ett resultat av att Diakonicentralen för några år sedan JO-anmälde kommunen sedan en ung kvinna dog efter att hon skrivits ut från behandling utan att någon bostad var ordnad.

Att någon fått en egen bostad har jag aldrig hört talas om, så det kan du stryka helt. Det vanligaste är uteliggare. Jag har en känsla av att inget är ordnat p g a den svåra bostadssituationen i Helsingborg. Jag vet att några fått erbjudande om boende i Åstorp och Örkelljunga, men det är inte alla som vill flytta. Tvångsvården är som att kasta pengarna i sjön när de inte har något ordnat när de kommer ut. Även om de flesta mår fysiskt bättre när de kommer ut – de har fått en paus. De kommer ut fina, men de går ner sig så fort – det går fortare nerför nu än tidigare. (RIA, Gunilla)

Katastrofal. Rent hopplöst. De kommer ut från LVM och fängelse, ja även vanlig behandling och de skrivs ut till ingenting. Eller ännu värre – de placeras på härbärge. (RFHL, Lennart)

Ökända missbrukare kommer ut och de är fräscha och fina. Efter två dagar är de i samma sväng igen. (Svenska kyrkan, Mikael)

En mening återkommer nästan ordagrant i praktiskt taget alla intervjuerna med representanterna för frivilligorganisationerna, nämligen: Klienterna kommer ut i fysiskt god form, men de går snabbt ner sig igen.

5.5 Situationen en tid efter utskrivningen

"En ständig cirkelgång"

5.5.1 Socialsekreterarnas redovisning

Vi har undersökt 52 klienter som tvångsvårdades någon gång under 2000. Socialsekreterarna besvarade frågeschemat/enkäten strax innan halvårsskiftet 2001. Det in-

nebär att de klienter som skrevs ut från LVM-vården i början av 2000 har varit ute betydligt längre tid än de som togs in för LVM-vård i slutet av 2000 och skrevs ut 2001. När klienterna bedöms av socialsekreterarna har de därför varit utskrivna olika lång tid. Fyrtiotvå socialsekreterare hade besvarat frågan om när klienterna skrevs ut från LVM-hemmet och av svaren framgår det att en person fortfarande tvångsvårdas – 8 månader efter LVM-domen – och att åtta personer skrevs ut i början av år 2001. Lägesmått för hur många månader som gått efter utskrivningen redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Genomsnittligt antal månader som gått sedan undersökningspopulationen (52 personer) skrevs ut

Lägesmått	Samtliga kommuner	Helsingborgs kommun	Lunds kommun	Malmö kommun
Medelvärde	8,5	7,5	7,2	10,4
Median	8	7	7	10,5
Typvärde	6	6	7	9, 10, 12, 13, 14

När socialsekreterarna besvarade enkäterna såg boendesituationen ut som följer: 18 (av 52) bor i egen lägenhet. 4 personer bor i en träningslägenhet, 9 personer befinner sig på behandlingshem, en bor i gruppboende, 9 uppges ha "tillfälligt boende", 6 personer bor på härbärge eller är uteliggare. Av de övriga befinner sig en i fängelse och 3 klienter har avlidit (frågan ej besvarad angående en klient).

Tabell 5. En översikt över boendesituationen före, vid utskrivningen och en tid efter utskrivningen (52 personer)

Boendesituation	Innan inskrivningen	Vid utskrivningen	En tid efter utskrivningen
Egen bostad	21	17	18
Träningslägenhet	4	6	4
Gruppboende	1	1	1
Behandlingshem	3	11	9
Tillfälligt	12	8	9
Härbärge/ uteliggare	10	7	6
Fängelse	–	2	1
Död	–	–	3
Vet ej	1	–	–

Antalet härbärgeboende och uteliggare tycks vara något lägre än vid Socialstyrelsens (2000:1) tvärsnittsmätning (14%). Till dessa kommer knappt en femtedel som befinner sig antingen på institution eller fängelse och där det inte framgår hur bostadssituationen är ordnad efter utskrivningen eller hur lång tid det är kvar tills de skall skrivas ut. Vid en jämförelse på individnivå framgår att en person som efter LVM-vården skrevs ut till "tillfälligt boende" nu har en egen lägenhet. Den person som vårdades enligt LPT bor fortfarande tillfälligt, av dem som skrevs ut till "ingenting" har en blivit uteliggare och den andre vårdas åter på behandlingshem.

Det finns vissa skillnader mellan de olika kommunerna. I Helsingborg har 8 (av 15) egen lägenhet och 3 är uteliggare (ingen bor i träningslägenhet). I Lund har endast 4 (av 17) egen lägenhet och 3 bor i en träningslägenhet – ingen uppges bo på härbärge eller vara uteliggare. I Malmö har 6 (av 20) egen lägenhet, en bor i träningslägenhet och 3 är uteliggare eller bor på härbärge. En fullständig redovisning för de tvångsvårdades bostadssituation i de tre kommunerna en tid efter utskrivningen återfinns i tabell 6.

Jämförelsevis verkar färre klienter ha en egen lägenhet i Helsingborg – 10 vid inskrivningen och 8 en tid efter utskrivningen. Antalet uteliggare/härbärgesboende har minskat från 4 till 3. I Lund tycks något fler bo i egen lägenhet – 3 vid inskrivningen och 4 en tid efter utskrivningen. Något färre bor i träningslägenhet, 4 före och 3 efter vård. Uteliggare/härbärgesboende fanns 3 före inskrivning men ingen ”nu”. I Malmö verkar färre ha egen lägenhet efter LVM-vård, jämfört med situationen före vård – 8 före och 6 efter. Innan LVM-vården bodde ingen person i träningslägenhet, efter vården en. Antalet uteliggare eller personer som bor på härbärge är konstant 3 personer.

Tabell 6. Översikt över bostadssituationen för de tvångsvårdade i de tre kommunerna, före inskrivningen, vid utskrivningen och en tid efter utskrivningen

Kommun:	Helsingborg (n=15)			Lund (n=17)			Malmö (n=20)		
Bostadssituationen för de LVM-vårdade	Före	Efter	”Nu”	Före	Efter	”Nu”	Före	Efter	”Nu”
Egen bostad	10	9	8	3	3	4	8	5	6
Träningslägenhet	-	1	-	4	5	3	-	-	1
Gruppboende	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Behandlingshem	-	-	1	1	6	4	2	5	4
Tillfälligt boende	1	2	2	6	1	3	5	5	4
Härbärge/Uteliggare	4	3	3	3	1	-	3	3	3
Fängelse	-	-	-	-	1	1	-	1	-
Död	-	-	-	-	-	2	-	-	1
Vet ej	-	-	1	-	-	-	1	-	-

Socialekreterarnas motiveringar till varför klienten kort tid efter LVM-vården blivit hemlösa är återfall i missbruk, att klienten var hemlös före LVM-vården och inte kan få en lägenhet, eller att klienten avbröt planeringen. Andra motiveringar som socialekreterarna gett är:

Dålig planering inför utskrivningen. Saknas adekvata bostadsalternativ. Fortfarande aktiv i missbruk.

Åter i missbruk. Brister i vårdplan mellan klient, behandlingshem och socialtjänst. Behandlingstiden präglades av osäkerhet (ekonomi) om hur länge klienten skulle få vård/behandling på detta behandlingshem. Detta resulterade i en pressad situation för klienten som avvek och började missbruka igen.

Det framgår av socialsekreterarnas redovisning att de tvångsvårdade har fått ganska många insatser från socialförvaltningen efter LVM-vården. En person har endast fått ekonomiskt bistånd, 8 har fått socialbidrag, plus någon annan form av insats. Fem personer har fått enbart "stöd och social planering" medan 16 personer har fått "stöd och social planering" samt någon/några andra åtgärder – men inte ekonomiskt bistånd. Endast öppenvård har 4 klienter fått, och öppenvård plus någon/några andra insatser – inklusive de som även fått ekonomiskt stöd och/eller stöd och social planering – har 12 fått. En klient har inte fått någon insats, och 15 procent av socialsekreterarna har bara svarat "annat". Av motiveringarna framgår att "annat" oftast innebär att klienten fick någon behandling, antingen i öppenvård eller på institution – enligt SoL eller LVM – eller att de erbjudits behandling men tackat nej. En klient har fått sex olika insatser (socialbidrag, stödsamtal, alkoholtagning, psykiatri, skyddstillsyn samt "annat") efter utskrivningen från LVM-hemmet, men i genomsnitt har varje person fått 2 olika åtgärder. Hälften av klienterna uppges träffa socialsekreterarna en gång varje eller varannan vecka.

Av dem som tvångsvårdades under år 2000 har en minoritet arbete. Det vanligaste är att de saknar sysselsättning (17) eller har pension/sjukbidrag (12). Endast 3 uppges ha ett arbete. Övriga alternativ redovisas i diagram 5.

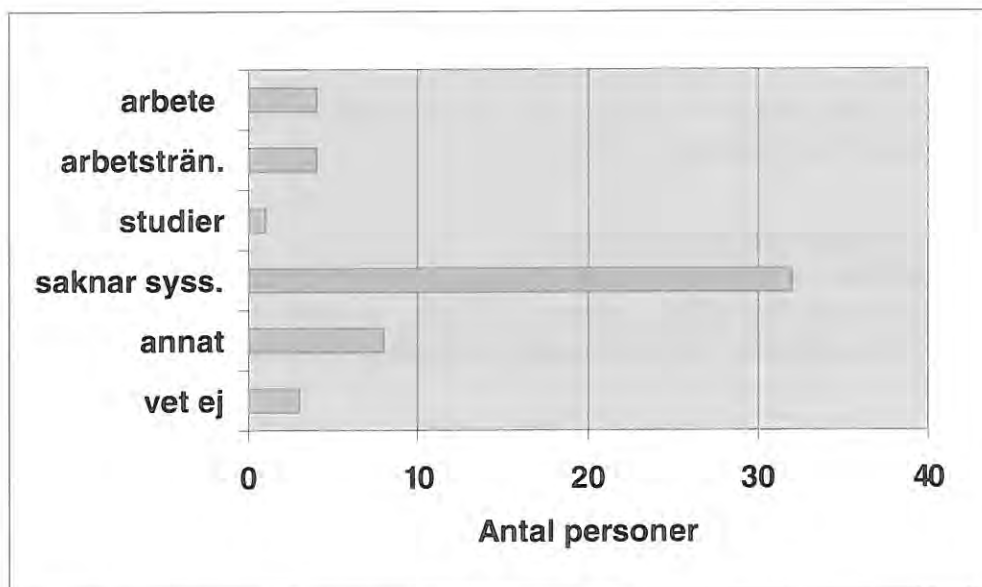


Diagram 5. Huvudsaklig sysselsättning efter LVM ("saknar sysselsättning" inkluderar även pensionerade och sjukskrivna)

De vanligaste inkomstkällorna uppges vara socialbidrag (42%), sjukbidrag eller förtidspension (33%) och sjukpenning (10%). "Annan inkomst" har 2 personer, i det ena fallet innebär det "egen förmögenhet" och i det andra "änkepension". Tre personer är döda och en saknas det uppgift om. Det finns vissa skillnader mellan de tre undersökningskommunerna. I Helsingborg och Lund är socialbidrag den vanligaste inkomstkällan. I Malmö är det lika vanligt med socialbidrag som sjukbidrag eller förtidspension.

Tre män har avlidit efter utskrivningen från LVM-hemmet (39, 42 och 44 år gamla), vilket motsvarar 6 procent av dem som tvångsvårdades under år 2000 i de tre kommunerna. Två var hemmahörande i Lund och en i Malmö. Om man utgår från de personer som saknade bostad vid utskrivningen från LVM-hemmen, innebär det att 10 procent har avlidit efter utskrivningen. Vid Länsstyrelsens uppföljning (Giertz, 1994) avled 6,5 procent i dåvarande Malmöhus län under första halvåret efter utskrivningen.

Vid tillfället när socialsekreterarna besvarade enkäten uppges 73 procent (38/52) uppbära någon form av bistånd från socialförvaltningen. Det vanligaste är ekonomiskt bistånd, ofta i kombination med någon annan insats. Tre av dem som tvångsvårdades år 2000, vårdades åter enligt LVM. Andelen som fortfarande uppgavs ha ett aktivt missbruk var 42 procent (22 personer) medan 35 procent (18 personer) inte uppgavs ha något aktivt missbruk vid undersökningstillfället.

Enligt Länsstyrelsens i Malmöhus län uppföljning (Giertz, 1994) hade fler än 70 procent återfallit i missbruk inom en månad efter utskrivningen. Resultaten är lägre i denna undersökning men en direkt jämförelse är svår att göra eftersom frågorna är formulerade olika. I denna undersökning kan en person mycket väl ha återfallit i missbruk under den första månaden utan att därför befinna sig i missbruk vid den tidpunkt då frågeformuläret besvarades.

5.5.2 Frivilligrepresentanternas bild

Hur bor då de personer som tvångsvårdats, och som frivilligorganisationerna känner till, vid undersökningstillfället maj/juni 2001? Det vanligaste är att de antingen bor på hotell, hos bekanta "tillfälligt boende", på härbärge eller att de är uteliggare.

Deras bostadssituation har snarare förvärrats än förbättrats sedan utskrivningen. (RFHL, Lennart)

Den är naturligtvis inte lysande. Dels beror det på att socialtjänsten inte tycker att de har tillräckligt med kontroll och därför inte håller kontakten. (Svenska kyrkan, Lars)

Johanna, Diakonicentralen, ger dock en annan bild.

De som jag känner till som var inne på LVM under år 2000 har träningslägenhet eller andrahandskontrakt genom socialförvaltningen.

Representanterna för frivilligorganisationerna hävdar att anledningen till att de som tvångsvårdats blivit hemlösa kort tid efter tvångsvården är att det inte fanns någon bostad ordnad när de skrevs ut och att det finns brister i uppföljningen.

Att man inte lyckas etablera så att myndigheterna ordnar det ekonomiska plus bostad. Det finns ingen genuin kontakt. Mycket gammalt gruff. Det är stor brist på god kontakt. Det är enkelt från systemets sida att säga att de missköter sig. Någonstans är väl stackarna på socialtjänsten människor, men de skyller ifrån sig. Det finns en stor mångfald i Malmö och på något sätt verkar det generera negativa känslor hos tjänstemännen. (Svenska kyrkan, Lars)

Det är meningslöst att vårdas mot sin vilja, utan att det finns motivation. Tvångsvård bygger bara på motviljan. Dessutom är uppföljningen inte bra. Det sociala beteendet ändras inte genom tvångsvård, utan de återgår till sitt tidigare beteende d v s missbruk och ofta kriminalitet. Tvångsvård är bortkastat för båda parterna. (RFHL, Lennart)

De följs inte upp efter utskrivningen. De får inget stöd, ingen hjälp. De går tillbaks till sina kompisar. När de kommer ut kommer de hit och visar upp sig – tjocka och fina – efter en vecka är de tillbaks där de var innan tvångsvården. (Verdandi, Anki)

Enligt frivilligorganisationernas representanter har majoriteten av gästerna kontakt med socialtjänsten. Mikael, Svenska kyrkan, anser att de som skrivits ut från LVM har alldeles för mycket pengar vilket möjliggör en återgång till missbruk.

Det verkar som om det är lättare för socialsekreterarna att ge pengar, än att engagera sig.

Frivilligorganisationernas representanter uppger att av dem som tvångsvårdats enligt LVM, och som de känner till har tre fjärdedelar ett aktivt missbruk. Johanna, Diakonicentralen, menar att de flesta av dem hon vet har tvångsvårdats har dött. Av de andra är det ungefär hälften som fortfarande missbrukar. Det är en ständig cirkelgång:

Någon enstaka har stapplat iväg. Men har man inte en i övrigt ordnad situation så kommer man lätt in på fel väg och det blir en evig rundgång. (Svenska kyrkan, Lars)

5.5.3 En av de tvångsvårdades bild

En av de intagna vid LVM-vården menade att anledningen till att så många blir hemlösa efter LVM-vården är:

Det är att vårdarna inte vill ha oss. De tror att vi stör och det gör vi kanske ibland. Men jag tror ändå att samhället skulle vinna på att hjälpa oss, eftersom all den här vården också är dyr. Man skall inte behöva sova i en trappuppgång. Alla människor skall väl kunna få någonstans bra att bo.

5.6 De tvångsintagnas levnadsförhållanden – sammanfattande kommentarer

Antalet kvinnor som tvångsvårdas i våra undersökningskommuner är högre än riksgenomsnittet. Bara i Malmö kommun tvångsvårdades procentuellt sett färre kvinnor än riksgenomsnittet. Kvinnorna är överrepresenterade bland de yngre åldersgrupperna. Åldersfördelningen skiljer sig åt mellan kommunerna. I Lund är många unga, i Helsingborg är de något äldre, medan de flesta i Malmö är 30–49 år. Medelåldern för kvinnorna är lägre i de tre undersökningskommunerna än riksgenomsnittet. Personalen vid LVM-hemmen anser att de som vårdas enligt LVM blir allt yngre.

Av de 52 undersökningsspersonerna från Malmö, Lund och Helsingborg som tvångsvårdades enligt LVM år 2000 hade 40 procent en egen lägenhet och 60 procent saknade en fastare förankring på bostadsmarknaden vid inskrivningen till LVM-vård. Enligt den intervjuade personalen vid LVM-hemmen är numera mer än hälften av klienterna hemlösa vid inskrivningen. Denna uppfattning bekräftas av de intagna som vi intervjuade. Vid utskrivningen hade var tredje egen lägenhet medan 2 av 3 saknade eget kontrakt eller förankring på bostadsmarknaden. Sju klienter skrevs ut från LVM-hemmet utan att något logi var ordnat överhuvud taget.

De LVM-vårdade som ingår i vår undersökning är en mycket utslagen grupp där majoriteten har dålig förankring på bostadsmarknaden såväl före som efter LVM-vården. Situationen har inte förbättrats under LVM-vården, utan snarare blivit sämre. Andelen som har egen bostad är något lägre vid utskrivningen från LVM-hemmen än vid inskrivningen. Vid en kontroll av de enskilda individerna med egen bostad vid inskrivningen, visar det sig att 10 personer förlorat sin bostad under tvångsvården. Ingen av dem som saknade bostad vid inskrivningen har fått egen bostad vid utskrivningen eller senare. Sex personer bodde på härbärgen eller var uteliggare en tid efter det att tvångsvården hade avslutats. Det finns vissa skillnader mellan de tre kommunerna. Helsingborg har den högsta andelen med egen bostad – även om siffran är något lägre efter LVM-vården. Även i Malmö minskar andelen med egen bostad, medan i Lund har något fler egen bostad ett tag efter utskrivningen än vid inskrivningen. Andelen härbärgesboende/uteliggare är konstant i Malmö, medan den minskar något i Helsingborg. I Lund är det också färre som tillhör denna kategori vid utskrivningen än vid inskrivningen, och ett tag efter utskrivningen tycks inte någon av dem som tvångsvårdats under år 2000 tillhöra denna kategori. I Socialstyrelsens undersökning (2000:1) var 14 procent av de registrerade hemlösa uteliggare och härbärgesboende, därmed tycks de tre kommunerna ha något färre i denna kategori än riksgenomsnittet.

Det vanligaste skälet till att ingen bostad var ordnad vid utskrivningen från LVM-hemmet, var enligt socialsekreterarna en kärv bostadssituation och att klienterna inte ställt upp på den behandling som de erbjudits. Personalen vid LVM-hemmen anser att de tvångsvårdade inte får något annat bistånd från socialtjänsten, om de tackar nej till de familjehem/behandlingshem som de erbjuds. De intervjuade frivilligre-

presentanterna framhåller dessutom att det ofta är stora brister i uppföljningen av klienterna, vilket gör att bostad inte ordnas.

Drygt hälften av undersökningspersonerna fick stanna kvar på LVM-hemmet längre än tre månader, och en tredjedel vårdades enligt LVM i sex månader eller längre – detta trots lagstiftningens intentioner om fortsatt vård i andra former. Enligt både anställda och intagna vid LVM-hemmen får klienter ibland stanna kvar på LVM-hemmet därför att det inte finns någon bostad ordnad vid utskrivningen. Även i enkäterna återfinns ”bostadslös” som en förklaring till varför vårdtiden varat längre än tre månader. Att vårdtiden ganska ofta är längre än tre månader framgår också av SiS (2001) statistik för år 2000.

De som vårdas enligt LVM drömmer om en egen lägenhet och att leva ett ”vanligt Svensson-liv”. Personalen vid LVM-hemmen anser att ingen av de tre undersökningskommunerna prioriterar boendet och att socialsekreterarna helst vill att de tvångsvårdade skall gå vidare till familjehem eller behandlingshem, något som också bekräftas av socialsekreterarnas egna utsagor i enkäterna. Det finns en tydlig diskrepans mellan hur klienterna själva vill bo och leva efter utskrivningen och vad socialtjänsten anser vara bäst för dem. De som vårdas enligt LVM vill helst inte ha kontakt med socialtjänsten efter utskrivningen. Men samtidigt tror de att de kommer att behöva bistånd. Bara ett fåtal försörjer sig genom arbete. De flesta får sin försörjning genom socialbidrag, sjukbidrag eller sjukpenning. Tre av de män, hemmahörande i de tre kommunerna, som tvångsvårdades under år 2000 är nu döda.

6 Bostadsmarknaden och de LVM-vårdade

Fokus i denna undersökning är missbrukarnas relation till bostadsmarknaden. Majoriteten av de undersökta 52 missbrukarna har en mycket svag förankring på den reguljära bostadsmarknaden. Samtidigt är det i dag väldokumenterat inom hemlöshetsforskningen att möjligheterna att anskaffa lämpliga bostäder är centralt för rehabiliteringen av hemlösa (för en översikt, se Runquist & Swärd, 2000). Sociologen Ingrid Sahlin har i flera studier (Sahlin, 1996, 2000) visat att en dysfunktionell bostadsmarknad inte bara hindrar de hemlösa att få bostäder utan leder också till att man definierar om deras behov – bostadsfrågan omvandlas till en vårdfråga. Att bostadsfrågan har en central betydelse, framkommer också i våra intervjuer.

Följande boenden/behandlingsalternativ är aktuella för den undersökta klientgruppen:

- Den reguljära bostadsmarknaden. Personer som tillhör denna marknad har en fast bostad och omfattas av hyreslagstiftningen och andra regelverk.
- Den sekundära bostadsmarknaden består av olika träningslägenheter, övergångslägenheter o s v. Ofta hyr socialtjänsten lägenheterna och upplåter dem till klienter som är svårplacerade på bostadsmarknaden. Socialtjänsten svarar inför hyresvärden för att hyresgästen sköter sig. Sköter klienten sig kan han få överta kontraktet. Men vid misskötsamhet kan han avhysas med kort varsel. Det här ses som en rehabiliterings- eller behandlingsåtgärd. I praktiken har det ofta funnits svårigheter för klienten att överta kontraktet, även vid långvarig skötsamhet, eftersom hyresvärden föredrar att socialtjänsten står för kontraktet. En förutsättning för ett övertagande är dels att hyresvärden accepterar klienten som första-handshyresgäst, dels att socialtjänsten avstår från sitt kontrakt, vilket ibland sker bara om de får tillgång till en ny träningslägenhet.
- Logimarknaden består av hotell och härbärgen. Ofta beviljas klienterna logi mycket kortsiktigt.
- Vård- och behandlingshem. I vår undersökning är det en vanlig ambition hos socialsekreterarna att efter LVM-vård slussa klienterna vidare till andra vårdinstitutioner och behandlingshem, särskilt om de inte har egen bostad. En uppfattning i våra intervjuer är att klienterna vill ha sitt boende ordnat innan de tar itu med mer långsiktig behandling.

6.1 Den reguljära bostadsmarknaden

Majoriteten av våra undersökningspersoner saknar en fast förankring på den reguljära bostadsmarknaden och både de intervjuade socialsekreterarna och frivilligrepresentanterna anser att bostadsmarknaden är en viktig flaskhals. I tur och ordning

redovisas i detta kapitel åsikter om de LVM-vårdades möjligheter från bostadsbolagens representanter, socialsekreterarna och frivilligrepresentanterna.

6.1.1 Bostadsbolagen: Hur gick det för "Anders Persson"?

Intervjuerna av bostadsbolagens representanter har skett genom en sk vinjettstudie. Eftersom vi inte haft möjligheter att diskutera konkreta fall, har vi använt ett fiktivt fall, en vinjett för att representanterna för bostadsbolagen skall få ett konkret ärend-
de att ta ställning till, fallet Anders Persson.

Anders Persson är 39 år. Han har tidigare bott på härbärgen. Han har missbruksproblem – dricker alkohol. Han är just nu intagen för tvångsvård för sitt missbruk och skall skrivas ut om två månader. Anders får socialbidrag för sin försörjning. Han har inga hyresskulder men han har sedan tidigare några betalningsanmärkningar. Han vill nu ha en lägenhet på 1 rum och kök. Anders säger sig vara mycket motiverad för fortsatt behandling. Men säger att på härbärgen går det inte att hålla sig nykter, därför vill han ha en egen lägenhet.

Trettiofå representanter för bostadsbolag i de tre undersökningskommunerna – tio i Helsingborg, nio i Lund och tretton i Malmö – svarade på frågor som ställdes efter uppläsningen av vinjetten. Två fastighetsbolag ville inte medverka i en "sådan studie". Totalt uppgav en fjärdedel av de intervjuade att Anders Persson kanske kunde få en lägenhet, om de hade någon ledig. De vanligaste kraven var: Om han har borgen/om socialen går in/ om socialen går in, plus kort uppsägningstid (1 månad). Var tredje svarade nej med motiveringen att de inte har några lediga lägenheter och lika många menade att han är "fel sorts människa". Det var ganska stora skillnader mellan kommunerna. I Helsingborg har han störst chans att *kanske* få en lägenhet, där svarade 4 (av 10) "kanske" – med olika krav. Två representanter svarade att anledningen till att han inte kunde få en lägenhet var att de inte har någon ledig och 4 menade att han var fel typ. I Lund svarade tre (av totalt 9 intervjuade) att han *kanske* kunde få en lägenhet, medan tre intervjuade sa att de inte hade några lägenheter och 2 personer att han var fel sorts människa. Resten svarade att de hade fel sorts lägenheter, eftersom de endast har paradvåningar. I Malmö var det bara en av de intervjuade som svarade att han *kanske* kunde få en lägenhet om det fanns något ledigt. Sex representanter uppgav att de inte har några lediga lägenheter och fyra intervjuade tyckte att Anders Persson var fel sorts person. Intressant i sammanhanget är att inget av de tre kommunala bostadsbolagen svarade "kanske", utan sa nej. Chefen för uthyrningen vid ett allmännyttigt bostadsbolag svarade:

Dels för att det inte finns något tomt. Plus att med de förutsättningar du beskriver uppfyller han inte våra krav. Man får inte ha några betalningsanmärkningar och med den problematiken är det stor risk att boendet inte fungerar. Vi anser att dessa personer inte är hjälpta med bara en bostad. Han kan inte få något.

En företrädare för ett av de större allmännyttiga bolagen i regionen svarade att bolaget inte har några lediga bostäder över huvud taget. En annan av allmännyttans representanter svarade nej, eftersom efterfrågan på lägenheter är så stor i kommunen och han därmed får konkurrera med de andra sökande. Men Anders Perssons bakgrund utgjorde i sig inget hinder.

Det är sällan man får en så fullödlig novell om en persons bakgrund, men det finns inget i den som hindrar att han skulle klara ett eget boende. Om han kan bevisa att han kan betala hyran och har referenser, så är skuldbelastningen i övrigt inget hinder.

En mycket stor andel av dem som motiverade svaret avfärdade "Anders Persson" som ett störande objekt. Men några få sa att de tyckte synd om denna grupp människor som nu hamnar i kläm på grund av den svåra situationen på bostadsmarknaden. En anställd vid ett bostadsbolag i Helsingborg berättade att hon på eget bevåg tidigare gett några före detta missbrukare lägenheter och att det hade fungerat. Hon fortsatte:

Vi kommer lätt undan nu genom att det inte finns lägenheter. Jag undrar var det skall sluta, skall det bli som i USA med uteliggare?

Bostadssituationen för "Anders Persson" är inte lovande efter utskrivningen från LVM-hemmet. Men chansen tycks dock vara större hos privata hyresvärdar än hos allmännyttan.

Vinjettmotoden är artificiell och bostadsbolagens representanter tar ställning till ett fingerat fall. Det är inte säkert att deras ställningstagande motsvarar deras faktiska agerande inför en verklig klient. Det finns en möjlighet att en del representanter har velat framstå i god dager. En mindre trolig möjlighet är att de uppfattat undersökningen på så sätt, att de genom sina svar presenterade någon form av generell policy och utfästelser om framtida agerande. I så fall kan de ha varit försiktigare än vanligt.

Till slut presenterades bara en vinjett, ett fall där klienten inte har några hyresskulder sedan tidigare och som verkar motiverad. "Anders Persson" hade ändå uppenbara svårigheter att få bostad. Många LVM-vårdade har sämre utgångspunkter, de är inte särskilt motiverade att upphöra med missbruket och har kanske också en diger lista med vräkningar och hyresskulder. Dessa klienter är rimligen helt utestängda från bostadsmarknaden.

Tjugo intervjuade uppger att de har någon form av samarbete med socialtjänsten innan en hyresgäst vräks. Av dessa anger dock de flesta att de bara meddelar socialtjänsten att personen skall vräkas – något de enligt lag måste göra för att få en vräkningsdom. Fem bostadsbolagsrepresentanter säger sig ha en dialog med socialtjänsten och försöker hitta en lösning – särskilt när det finns barn.

6.1.2 Socialsekreterarna

Hur stor betydelse anser då socialsekreterarna att situationen på bostadsmarknaden har för hemlösheten bland dem som vårdats enligt LVM? Alla socialsekreterare som svarat på frågan i enkäten menar att situationen på bostadsmarknaden har mycket stor eller stor betydelse för hemlösheten inom denna grupp. Nästan alla socialsekreterare har motiverat sitt svar på denna fråga och en del menar att det idag saknas låg-tröskelboenden där en person kan bo fast han/hon fortfarande missbrukar. Andra påpekar att bostadsbristen gör att hyresvärdarna kan välja kunder och då är inte missbrukare en attraktiv grupp.

Segregering! Inget bostadsområde i staden välkomnar missbrukare! Klienterna har ofta hyres-skuld, betalningsanmärkning etc vilket leder till att hyresvärdarna ej tar emot/prioriterar dem. I och med att det är bostadsbrist faller de automatiskt utanför dem som har möjlighet till egen bostad.

Men det påpekas också att oavsett bostadskonjunkturer är det här frågan om en mycket utsatt grupp.

Min uppfattning är att hyresvärdar är skeptiska till att ge f d missbrukare bostad då detta kan medföra problem för dem om den boende återfaller. Denna uppfattning av hyresvärdar gäller oavsett tillgången på bostäder.

6.1.3 Frivilligrepresentanterna

Nästan alla representanter för frivilligorganisationerna menade att den allmänna situationen på bostadsmarknaden har mycket stor eller stor betydelse för hemlösheten bland dem som tvångsvårdats. Lennart, RFHL, säger att det har ändrats de senaste 5–10 åren och hade det funnits gott om lägenheter hade hyresvärdarna varit generösare med att ge missbrukarna en chans. Mikael, Svenska kyrkan, betonar att ingen prioriterar den här gruppen.

Någon slags moment 22. Kommunen är skyldig att ordna bostad. Men i dessa ekonomiska tider har en missbrukare – där det finns risk att han återgår till missbruket – ögonen på sig och de avvaktar innan de får hjälp. Socialtjänsten kräver motprestation. De säger att det är ont om lägenheter, men det är klart att de har många lägenheter. Men hur de gör sina prioriteringar läcker inte ut. /.../ Det är en kombination av brist på lägenheter plus otillräckligt intresse. (Svenska kyrkan, Lars)

Hade de fått en lägenhet plus hjälp till ett drägligt liv hade det varit lättare för dem att klara sig. Nu krävs arbete för att de skall få en lägenhet, annars 3–6 månaders hyra i förskott. Var skall de få pengarna ifrån? Många kräver att socialtjänsten skriver på att de täcker hyran, men de är inte pigga på det. Socialtjänsten kräver att personen klarar sig själv. (Verdandi, Anki)

Johanna, Diakonicentralen, anser däremot att den allmänna situationen på bostads-

marknaden inte spelar någon roll, utan att det handlar om planeringen inför utskrivningen. Hon menar att skriver man ut någon till ingenting är det självklart att personen återgår till missbruket. För de hemlösa gör missbruket situationen mer uthärdlig:

Det är rationellt. Varför frysa drogfri?

6.2 Den sekundära bostads- och logimarknaden

Den sekundära bostadsmarknadens betydelse för de LVM-vårdade belyses genom intervjuer med två bostadssekreterare och en bostadssamordnare i de tre undersökningskommunerna (bilaga 4). De tre undersökningskommunerna har var sin bostadssekreterare som i princip arbetar med samma frågor, att samordna och verka inom framförallt den bostadsmarknad som relaterar till socialtjänsten. Genom att telefonintervjua dem kunde vi få en bild av hur kommunernas allmänna bostadsmarknad fungerar samt en uppfattning av omfattning och organisering av den sekundära bostadsmarknaden. Bostadssekreterarna Ann Eskilsson i Helsingborg, Kjell Håkansson i Lund och bostadssamordnare Rolf Nilsson i Malmö uppgav att det fanns en sekundär bostadsmarknad i deras kommun och att den var av stor betydelse för de grupper som har en utsatt position på den reguljära bostadsmarknaden. De konstaterar också att de senaste årens bostadsbrist resulterat i en bostadsmarknad som är alltmer otillgänglig för den som har problem med t ex ekonomi eller missbruk. De tre kommunerna präglas för närvarande av bostadsbrist och har problem med hemlöshet, inte bara för den mest utsatta gruppen dit de LVM-vårdade kan hänföras, utan också barnfamiljer samt vuxna och ungdomar utan missbruksproblem är bostadslösa. Kommunernas socialtjänster arbetar därför med att skaffa fram boenden allt från ordinarie lägenhetskontrakt till härbärgen eller husvagnar.

6.2.1 Malmö kommuns situation beskriven av bostadssamordnare Rolf Nilsson

Det finns ett härbärke som är mer av den gamla typen där man får sova över natten och sedan köa för nästa dag och det är 14 platser för män. Det drivs av Stadsmissionen men finansieras även av kommunen. Sedan finns ett antal "dygnsboenden" som är tänkta som tillfälliga lösningar men där man är garanterad en plats över natten. Det har dock blivit så att en del bor där i flera år. På Västerhem och Vallhem har man sammanlagt 72 platser och 12 på Lillhem (drogfritt träningsboende i små lägenheter, ettor med kokvrå), sedan har Beijers hus 22 fasta platser och 11 extra under perioden oktober till maj, allt för män. På Lillhem är det kanske mer vård och de andra är enklare boenden. De drivs på entreprenad av Förenade Care förutom Beijers hus som är kommunalt. Dessa är enkla boenden i rum oftast med delad dusch och toalett. För kvinnor finns Rönnbacken som är ett dygnsboende med 17 platser. BoCentrum har 9 platser för kvinnor i tre stora lägenheter. Sedan finns det ett antal ideella kollektiv t ex Comesta och RFHL samt trapphusboenden och lägenheter med behandlingsinslag. Den stora massan är dock andrahandskontrakt som stadsdelsför-

valtningarna hyr ut till dem som har svårt att få eget kontrakt, det är cirka 450 lägenheter. Vi hyr även in folk på hotell men det skall ses som en akut nödlösning. Det finns beslut på att det skall minska eftersom det inte anses människovärdigt att bo långa perioder på hotell, framförallt när det gäller familjer med barn.

6.2.2 Lunds kommuns situation beskriven av Kjell Håkansson

Vi har bostadsanvisningsavtal med LKF (det kommunala bostadsbolaget) och några privata, men privata vill oftast inte ha dem med problem. En del har bränt sina skepp hos LKF och då är det mycket svårt att hjälpa dem. Vi har även social förtur för dem som har problem som kanske inte är lika omfattande men som ändå inte ordnar det på egen hand. Missbrukarna kan ju också bo på härbärge, stödboende eller dygnshärbärge men just nu är där fullt. Vi har 8 härbärgesplatser på Piletorp, det är OK om man är påverkad men man får inte ta in droger och 6–8 stödbostadsplatser där vi har personal dagtid. Det är för dem som vill jobba med sitt missbruk och där kräver vi att de inte brukar droger eller alkohol. Går det bra kan de få egen lägenhet. Sedan har vi ett mindre kollektiv med 3 platser som främst är tänkt för yngre heroinister. För dem med dubbeldiagnoser har vi Boregård utanför Lund, där bor cirka 10 personer och där kan man också vara påverkad men inte ta in droger. Personal finns dygnet runt. Vi samarbetar med psykiatrin kring dessa men inte heller här räcker platserna till. Psykiatrin har egna boenden, Möllan och Stödhuset. Sedan är det ju de vanliga lägenheterna, ungefär 70–80 stycken, där vi står för kontraktet.

6.2.3 Helsingborgs kommuns situation beskriven av Ann Eskilsson

Vuxenomsorgen har hand om många olika typer av boenden. Det finns ett traditionellt natthärbärge med 15 platser som är ett lågröskelboende som vi funderar på att göra om till dygnshärbärge (detta skedde 1/9 2001). För personer med missbruksproblematik har vi förutom härbärgets två kategoriboenden med sammanlagt 44 platser. För personer med dubbeldiagnoser har vi 6 rum med gemensamt kök samt 5 andra lägenheter. Sedan finns det träningslägenhet eller drogfritt boende för 30 personer utspritt över staden. För dem som går igenom eftervård enligt 12-stegsmodellen finns 5 platser för eftervård. Ett projekt för drogfria ungdomar har ytterligare 6 rum.

Bostadssociala programmet har funnits länge men fått ett uppsving på senare tid av alla som inte kan få egen lägenhet. Det är ungefär 400 lägenheter varav 370 är bostadsrätter. Problemet med bostadsrätter är att de boende inte kan ta över dem, många blir kvar även om deras situation är ordnad. För att få en lägenhet genom bostadssociala programmet måste man vilja arbeta mot en förändring och ha kontakt med personal. Handläggarna på bostadssociala programmet arbetar mot en normalisering, de skriver kontrakt och det ställs "normala hyresgästkrav". Det är naturligtvis svårt för vanliga socialsekreterare att ordna boende så det är bättre att detta sköts centralt för de på programmet är vana och fungerar som en länk mellan socialtjänst och vårdarna.

Socialpsykiatrien driver 3 olika boenden för dem med psykiska funktionshinder som sammanlagt har 22 platser. Vård- och omsorgsnämnden har 14 lägenheter för psykiskt funktionshindrade med gemensamhetsutrymmen och personal dygnet runt. Utvecklingsnämnden har 6 platser (lägenheter) på Kattarps motell för familjer som blivit vräkta, samt 10 moduler på Vasatorp som är ett korttidsboende för personer utan missbruksproblem. Kyrkan driver ett boende som heter Krubban där man har rum med eget pentry samt personal dygnet runt. Just nu har vi sammanlagt cirka 15–20 hemlösa samt 20 hemlösa familjer som bor i tillfälliga lösningar, totalt har vi ungefär 200 personer som är hemlösa.

Samtliga undersökningskommuner arbetar alltså aktivt med en rad olika boendeformer för att råda bot på hemlösheten. Problemet består ofta av att överhuvudtaget hitta lägenheter. Man påpekar att vårdarna många gånger hellre väljer andra grupper än de utsatta som sorteras bort ur högen med ansökningar. Privata vårdar anses vara de som är mest tveksamma till att hyra ut till bostadslösa. Denna uppfattning är intressant, med tanke på det resultat vinjettstudien gav, nämligen att de privata hyresvärdarna tycks vara mer benägna att hyra ut en lägenhet till en person med problem än de kommunala bostadsbolagen. Alla tre bostadssekreterarna är övervägande positiva till samverkan med de kommunala bostadsbolagen.

Lund: LKF vill gärna säga upp tveksamma hyresgäster och sedan skall vi stå för kontraktet tex för dem som jämt strular med hyran, de är trötta på dem och sedan sitter vi där med dem i knät. Men jag kan förstå dem också för när de ställt upp och gett någon en chans är det många gånger så att socialen inte hållit löftet om att stödja och finnas till om något går snett. Det är inte LKF man kan skylla detta för. Trots allt är LKF vår stora partner i det här, utan dem hade vi inte klarat det.

Malmö: Ja med MKB fungerar det bra utifrån de givna förutsättningarna, de vill faktiskt göra något bra på ett organiserat sätt. Det är svårare att få till ett organiserat samarbete med privata hyresvärdar. Men ser man till hur andrahandslägenheterna är fördelade visar det sig att MKB-lägenheterna motsvarar ungefär bolagets andel av hyresbostadsmarknaden i Malmö, d v s strax under 30 procent. Det betyder att de privata vårdarna och Stadsfastigheter tillsammans också bidrar med lite mer än 70 procent av lägenheterna och det stämmer med deras andel av hyresbostadsmarknaden.

Helsingborg: Helsingborgshem har alltid varit bra att jobba med, de betalar tex 10 kr till hyresrådgivningen för varje lägenhet (detta är något som flera andra bostadsbolag också gör) så de är med och finansierar. De anmäler också alltid om någon inte betalat så vi kan motverka en vräk-

ning. Vi har ett stödteam på vuxenomsorgen som kan åka ut om det blir störningar och det uppskattar de, det nyttjas också av socialsekreterare som får in anmälningar.

Eftersom kommunen står för kontraktet och hyr ut lägenheten i andra hand, vilket är vanligt i samtliga kommuner, hamnar socialtjänsten i en roll där de även agerar hyresvärd, vilket kan vara problematiskt. Kjell Håkansson i Lund är tveksam till att kommunen skall bli en alltför stor aktör på en sekundär bostadsmarknad. Bostadsproblemet är egentligen en politisk fråga och socialtjänsten skall inte bli hyresvärd för att lösa situationen. Man har varken resurser eller möjlighet att skaffa boenden till de växande grupper med psykiska, ekonomiska och sociala problem som blir utslagna från bostadsmarknaden.

Många gånger får de inte ta över kontraktet sen trots att vi vill det, värdarna vill ha kvar oss som hyresvärd och vi blir inte av med dessa. Vi skall göra hyreskontroller och ge stöd till de boende och allt tar ju tid. Nu tar vi också över kontrakt för folk som redan har eget kontrakt men riskerat det på olika sätt oftast beroende på ekonomi. Även om de ordnar upp det vill inte värden ge dem kontraktet tillbaka och det är en ny och svår situation för oss för vi vill ju inte vara hyresvärd. Det blir två roller både som hjälpare och kontrollant, vi får ju makt över dem genom kontrollerna. Värdarna kan välja och vraka som de vill och idag kan man bli utestängd från bostadsmarknaden även för små problem. Den sekundära bostadsmarknaden är mångas enda chans, annars är de på gatan.

Med ansvaret för kontrakten följer även beslut och bedömningar kring vem som skall få en lägenhet, vilka krav som skall uppfyllas för att få bo där och slutligen vid vilka situationer som man förverkar rätten till lägenheten. I de tre kommunerna finns ett så kallat trappstegstänkande knutet till vissa av socialtjänstens bostäder. Det bygger på att man genom att vara drogfri och allmänt skötsam skall kunna kvalificera sig till ett bättre boende. Slutmålet för de allra flesta är ett eget lägenhetskontrakt. Modellen är dock problematisk och avvägningarna kring vem som skall flyttas upp är svåra. I Lund är kravet att man jobbar med sitt problem och har kontakt med socialtjänsten. Rolf Nilsson i Malmö menar att flyttningar upp och ner kan vara problematiska:

Det finns inte formaliserat utan bygger på enskilda bedömningar om lämplighet av socialsekreterarna. Vad man klarar för boende beroende på sitt missbruk tex, men visst finns det ett godtycke i det systemet men det är svårt att ställa precisa krav för att komma vidare. Det finns ju behandlingsideologiska motiv i botten av detta system. I den bästa av världar är det så att man börjar på Stadsmissionen och slutar med egen lägenhet men så fungerar det ju inte i många fall. I princip alla boenden kräver ju drogfrihet och då finns det ju en restgrupp som inte kommer till eller som får tillgång till de sämsta alternativen.

Ann Eskilsson i Helsingborg är till viss del kritisk mot trappstegstänkandet:

Beslut om ned- och uppflyttning görs i ledningsgruppen för vuxenomsorgen, portningar kan dock göras av personal. Det finns ett problem med trappstegsmodellen. En del personer har så pass stort omsorgsbehov att det inte är rimligt att i nuläget arbeta mot en "uppflyttning". Vi har två socialsekreterare som bara jobbar med bostadslösa och försöker hitta individuella lösningar, det finns inga kriterier för att flytta uppåt utan det är bedömningar.

Gemensamt för kommunerna är alltså att det inte finns några precisa krav för vilka kriterier som gör att man flyttas uppåt utan att det är bedömningsfrågor. Man kan i alla tre kommunerna även flyttas neråt och de kriterier samtliga nämner är om man brukar våld eller hot samt om man aktivt missbrukar på ställen där man avtalat om ett drogfritt boende. Det skall heller inte förekomma allvarliga störningar och man skall betala sin hyra.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det enligt bostadssekreterarna finns en bostadsbrist för de utsatta grupperna i kommunerna och de blir därför i stor utsträckning beroende av socialtjänstens sekundära bostadsmarknad. Kommunerna arbetar med att finna lösningar på liknande sätt. De mest betydande är andrahandsuthyrningar där kommunen står för förstahandskontraktet.

6.3 Logimarknaden

Logimarknaden består av hotell och härbärgen. De flesta kommentarerna i intervjuerna gäller härbärgen. Varken de som tvångsvårdas, eller personalen på LVM-hemmen, anser att härbärgen är en passande boendemiljö efter utskrivningen. Men vad anser de socialsekreterare vars klienter i dagsläget är hemlösa?

6.3.1 Socialsekreterarna

Av socialsekreterarna anser endast ett litet fåtal att härbärge är ett lämpligt boendealternativ för deras klient. En stor majoritet svarar "nej" och de flesta motiverar det med att det är svårt att vara drogfri på härbärgen.

Det är svårt att vara drogfri i den "galna värld" som speglas på härbärgena.

Den enda som skrivit en motivation till sitt "ja" ansåg:

En kort tid är det nog bra tills han blir nykter. Därefter borde det vara möjligt med en träningslägenhet.

6.3.2 Frivilligrepresentanterna

När det gäller boende på härbärge svarade 4 (av 7) nej, en ja och de andra två menade att ibland kan det kanske vara bra. Mikael, Svenska kyrkan, tror att härbärge kanske kan vara steg 1 – om det finns personal som slussar dem vidare. Lars, Svenska kyrkan, menar att är det riktigt ruggigt ute, väljer människor hellre härbärgen än att sova ute, men annars föredrar många att sova ute. Gunilla, RIA, anser att härbär-

ge inte alls är en bra miljö, och att de aldrig kan komma vidare från en sådan miljö. Johanna, Diakonicentralen, säger:

Härbärgen är en nödlösning och permanenta hemlösheten. Jag anser att alla härbärgen borde läggas ner. Det är svårt att hålla sig drogfri där. Vi sitter alltid med i planeringen inför utskrivningen från LVM – närståenderelation – och sitter med i mötena med socialen och både vi och klienten håller emot när de föreslår härbärge. Härbärge är värdelöst. Det är inget alternativ.

6.4 Kan kommunen erbjuda adekvata bostadsalternativ?

Vi har i detta kapitel försökt att beskriva situationen på den reguljära och sekundära bostadsmarknaden samt på logimarknaden. Vi skall nu mer konkret belysa frågan om kommunen kan erbjuda de LVM-vårdade adekvata bostadsalternativ.

6.4.1 Socialsekreterarna

Av de socialsekreterare som besvarat frågan anser en stor majoritet att kommunen inte kan erbjuda de LVM-vårdade adekvata bostadsalternativ. Flera skriver att det saknas alternativ. Andra betonar att det är ont om drogfria boenden som de kan erbjuda klienterna och att väntetiderna till stödboende i en "vanlig" lägenhet är långa. Andra framhåller att de är beroende av hyresvärdarna.

Kommunen är beroende av kommunala bostadsbolag som säger nej till många som har en historia av kontakt med socialförvaltningen.

Adekvata alternativ finns varken för individer vårdade enligt LVM eller för andra. Förutom härbärgen finns inga andra alternativ.

Någon menar att det skulle behövas boenden med "lägre tröskel" än vad härbärgena har, det vill säga mindre krav på klienten. Några få anser att kommunen kan erbjuda adekvata bostadsalternativ i form av träningslägenheter. De menar att det är en bra start eftersom inte alla som vårdats enligt LVM klarar av ett boende utan att störa grannarna m m.

6.4.2 Frivilligrepresentanterna

Representanterna för frivilligorganisationerna menar att kommunerna inte kan erbjuda de LVM-vårdade adekvata bostadsalternativ vid utskrivningen. Gunilla, RIA i Helsingborg, säger att de som lyckats ordna boende inte har fått dessa genom kommunen, utan på andra sätt. Lars, Svenska kyrkan, och Lennart, RFHL, (båda i Malmö) svarar att kommunen själv säger att de inte kan ordna adekvata bostadsalternativ. Johanna, Diakonicentralen, tycker att Lunds kommun försöker, men att den svåra bostadssituationen gör det extremt svårt. Mikael, Svenska kyrkan i Helsingborg, anser inte att Helsingborgs kommun kan erbjuda adekvata bostadsalternativ.

De borde kunna. De måste arbeta mer långsiktigt och ha boendet planerat innan de kommer ut. Är det resursbrist? Jag vet inte. Det vore väl enkelt att besöka dem när de är inne och strukturerade och när de släpps möta dem i dörren och ge dem en nyckel. Det är något fel i systemet. För mycket byråkrati /.../ En myndighet kan aldrig klara det själv, utan måste samarbeta med frivilligorganisationer.

6.5 Vilken boendesituation skulle vara bäst för klienten?

Totalt 32 socialsekreterare (62%) hade besvarat denna fråga. Svaren presenteras i tabell 7.

Tabell 7. Vilken skulle vara den bästa boendesituationen?

Bästa boende	Institution	Familjehem	Gruppboende	Kollektivt boende	Träningslägenhet	Boende med stöd	Egen bostad med stöd	Egen bostad	Härbärge	Vet ej
Svarsfrekvens	6,3%	3,1%	9,4%	9,4%	6,3%	28,1%	6,3%	25,0%	3,1%	3,1%

Det är något oklart i vilken mån de som svarat "boende med stöd" avser någon form av institutionellt boende eller boende i egen lägenhet med stöd. En majoritet tycks dock anse att någon form av organiserat boende är att föredra framför egen lägenhet. Svaren avser enskilda klienter och avspeglar därför både socialsekreterarens mer allmänna ståndpunkt såväl som bedömningar av den enskilde klientens möjligheter och behov. Svarsfrekvensen på denna fråga är låg vilket kan tyda på att socialsekreterarna haft svårt att bedöma vilket boendealternativ som var bäst.

6.5.1 Frivilligrepresentanterna

Av representanterna för de frivilliga organisationerna svarar 2 "boende med stöd", 4 gruppboende och 1 trappstegsboende. De betonar att det måste finnas flera olika alternativa boendeformer med mycket stöd för att missbrukarna skall klara eget boende.

Vi människor är sociala varelser. Missbrukarnas största problem är kommunikation. De måste träna på det. Därför är kollektiva lösningar där man gör saker tillsammans bra. Missbrukare är egoistiska även när de är drogfria. Det handlar bara om jag. Om man bor tillsammans måste man samarbeta. Det är bra ur två synvinklar. Vi är beroende av varandra i samhället och LVM-vården fokuseras helt på individen – massage m m som de aldrig annars får – när de kommer ut är det plötsligt ingen som bryr sig. De är söndervårdade. Därför är olika kollektiva lösningar bra. (Diakonicentralen, Johanna)

Många talar om olika former av trappstegsboenden.

Inte trappsteg som det är nu – nu är det alldeles för lång tid på varje steg. Det finns de som bor åravis på härbärgen. Istället en tydlig planering var de ska bo och hur länge på varje "steg". Annars blir de kvar på härbärgen år efter år. Det viktigaste är att man kommer vidare. (RIA, Gunilla)

Mikael, Svenska kyrkan, säger:

Individuellt, beroende på var de befinner sig på stegen. Efter avgiftning och behandling skulle man ge dessa personer ett ansvar. Med nödvändig hjälp måste man upprätta människovärdet hos dessa stackare. En störningsjour. Förstående fastighetsskötare som har överseende med att hyran ibland betalas för sent. De kringboende måste också ta sitt ansvar. Det krävs en attitydförändring både hos socialen och kommunen och de hemlösa själva. Föreningar för hemlösa är en bra början.

Sammanfattningsvis är socialsekreterarna och representanterna för de frivilliga organisationerna i stort sett överens om problemen på bostadsmarknaden. Bristen på lägenheter innebär att kommunen inte kan erbjuda klienterna ett adekvat boendalternativ vid utskrivningen från LVM-hemmen. Påfallande många anser att det bästa boendalternativet för de LVM-vårdade skulle vara någon form av stöd- eller gruppboende. Trappstegstänkandet är allmänt förekommande, något som är anmärkningsvärt med tanke på att tidigare forskning tycks visa att trappstegsmodellen inte minskar hemlösheten, utan istället ökar den i de kommuner som tillämpar denna modell (Sahlin, 1996, 2000). Det är även paradoxalt att socialsekreterarnas svar, såväl som representanternas för frivilligorganisationerna, skiljer sig åt beroende på om de uttalar sig om systemet – bostadsmarknaden – eller individen. Det tycks som om de menar att bristen på lägenheter gör att kommunerna inte kan erbjuda klienterna adekvata boendalternativ vid utskrivningen. Samtidigt förefaller det som om de själva misstror dessa individers förmåga att bo, eftersom de i stor utsträckning förespråkar andra boendeformer än egna lägenheter.

7 Vart är utvecklingen på väg?

I början av 1990-talet drabbades Sverige av en statsfinansiell kris som fick återverkningar på kommunernas ekonomi. Den offentliga sektorns dominans och monopol avskaffades inom vissa områden. Verksamheter decentraliserades och gick från statlig till kommunal regi, ekonomiska styrformer ändrades och den privata andelen av vården ökade (Bring, 1999; Nordfelt, 2000; Oscarsson, 2001; Socialstyrelsen, 1996:3, 1998:3; SOU 1994:27; Sunesson m fl, 1998). Utvecklingen ledde i sin tur till att kommunernas intresse för frivilligorganisationerna ökade. Idag ser man de frivilliga organisationerna allt mer som potentiella välfärdsproducenter. Man menar att de kan producera välfärdsservice till en lägre kostnad än det offentliga eller privata företag, eftersom de inte är vinstgenererande och dessutom har tillgång till donationer och ideellt arbete (Jess, 1998; Lundström, 1995; Lundström & Wijkström, 1997; Meeuwisse & Sunesson, 1998). Idag tycks de frivilliga organisationerna – särskilt de kyrkliga – spela en allt viktigare roll när det gäller stöd och hjälp till hemlösa (Fölster & Säfsbäck, 1999; Nordfelt, 1999). Det blir också allt vanligare att olika aktörer samarbetar i kommunerna och att man gemensamt försöker hitta lösningar på lokala problem (Nordfeldt, 1999). En del av frivilligorganisationerna tycks också ha utsett de hemlösa till sin nisch.

7.1 Frivilligorganisationerna och kommunerna

Med utgångspunkt i sådana här utvecklingstendenser frågade vi frivilligorganisationernas representanter hur de upplever att deras relation till kommunen förändrats de senaste tio åren.

Alla upplevde att relationen till kommunen ändrats. Gunilla Forsberg, RIA i Helsingborg, menade att kommunen tidigare inte räknade med RIA men tycker nu att missbruk och hemlöshet är ett stort problem och att alla behövs. Även Mikael Jonsson, Svenska kyrkan i Helsingborg, säger att det idag finns ett samarbete mellan kommunen, kyrkan och region Skåne. Han menar att kommunen nu har "kniven på strupen" p g a all uppmärksamhet som hemlösheten fått. Stadsmissionen i Malmö har idag, enligt Therése Karlsson, mindre kontakt med kommunen. Samtidigt har antalet besökare till Stadsmissionen och behoven ökat markant. Anki Svensson, Verdandi i Malmö, menar att deras samarbete med socialtjänsten är bättre nu än tidigare. Den största skillnaden är att socialtjänsten lyssnar mer på vad de har att säga. Samtidigt säger hon att det också märks att socialtjänsten gärna vill bli av med den här gruppen människor.

Men vi känner också att de gärna lassar över de här personerna på oss. De säger åt dem att gå till oss, eller någon annan frivilligorganisation. Socialen tar inte sitt ansvar.

Lennart Jönsson, RFHL i Malmö, konstaterar att det idag är mycket svårare att få bidrag från kommunen – de får mycket mindre idag – samtidigt som kommunen kräver mer av organisationerna. RFHL driver numera ett boendekollektiv och Lennart Jönsson berättar:

De tycker det är väldigt bra att vi öppnar kollektiv, men helst ska det inte kosta något. Vi får bistånd under tiden de bor här, och vi skriver kontrakt – vi, personen och socialtjänsten – att det ska finnas ett eget boende ordnat när de flyttar härifrån. Ändå är de här hela tiden och kollar och vill avbryta boendet för att det kostar för mycket.

Vi låter Lars Hall, Svenska kyrkan i Malmö, själv beskriva utvecklingen.

Tidigare kunde vi nå fram. /.../ Nu använder kommunen ekonomin och sekretesslagen som ursäakter. De vill inte ha någon insyn i verksamheten och de vill inte avslöja intentionerna. De vill inte ha samverkan. Det händer att de nekar klienter hjälp, och istället hänvisar dem till kyrkan. Det är svårt att få kontakt med myndigheterna. Akuta situationer bemöts ej. Ibland är det så att kyrkan blir förbannad över hur kort man bemöter klienterna, vilket gör att de drar sig undan ännu mer. Kyrkan visar tänderna.

Även Johanna Olofsson Arndt, Diakonicentralen i Lund, menar att kyrkan blivit tuffare, hon säger:

Vi har blivit tydligare, rakare och tuffare. Kyrkan måste stå för något. Tidigare var vi glada när kommunen kallade på oss. Nu har vi blivit tydligare, går inte in i något mer än 50 procent. Samarbetar mycket med kommunen – de står för de andra 50 procenten. Vi vill inte undergräva det sociala skyddsnätet, utan vara en spjutspets som pekar på missförhållanden och startar något som kommunen sedan tar över. Vi har fått en relation till socialen. Den tydligare rollen har gett oss respekt.

Sammanfattningsvis tycker alla representanter för de frivilliga organisationerna att deras relation till kommunen har förändrats det senaste decenniet. Utifrån intervjuerna med de frivilliga organisationerna tycks det som om Malmö kommun är benägen att skjuta över ansvaret på dem. Ekonomiska orsaker sägs ligga bakom. Lundström & Svedberg (1998) och Meeuwisse & Sunesson (1998) påpekar att de frivilliga organisationerna tidigare fick generella bidrag från kommunerna, men att det numera blir allt vanligare att de bara får ersättning för vissa önskade/beställda tjänster. I Helsingborg upplever frivilligorganisationerna att kommunen numera ser dem som ”mer värdefulla” vilket leder till ett ökat samarbete. Nordfelt (2000) visar dock att det finns en risk med det ökade samarbetet mellan olika aktörer och att dessa tillsammans försöker hitta gemensamma lösningar. Ansvarsfördelningen kan bli ottydlig, vilket kan bidra till att individer ”ramlar mellan stolarna” och på så sätt helt hamnar utanför det sociala skyddsnätet. Diakonicentralen vill, enligt Johanna, ”vara en spjutspets”. De ska upptäcka problem tidigt och starta verksamheter som kom-

munen sedan tar över. Detta sätt att arbeta har frivilligorganisationerna av tradition haft i Sverige. Ofta har frivilliga organisationer synliggjort ett problem, börjat en verksamhet och sedan när det offentliga "fått upp ögonen" för behovet och tagit över verksamheten, har de frivilliga organisationerna tagit ett steg tillbaka (Lundström, 1995; Nordfeldt, 1999; Sunesson m fl, 1998).

7.2 Utvecklingen det senaste decenniet

7.2.1 Socialsekreterarna

I princip alla socialsekreterare (93% av dem som besvarat frågan) menar att utvecklingen det senaste decenniet har varit mycket negativ för de sämst ställda missbrukarna. Det har blivit fler missbrukare. Fler har en dubbeldiagnos och antalet alkoholmissbrukare har minskat kraftigt. Samtidigt har heroinets utbredning och dess konsekvenser blivit tydligare. Socialsekreterarna menar att hemlösheten bland missbrukare har ökat, och att det blivit allt svårare, för att inte säga omöjligt, att ordna boende för denna grupp. Lagändringen i SoL, som innebär att man inte längre kan överklaga alla beslut har gjort att missbrukarna fått det sämre. Det är stora skillnader för klienterna beroende på var de bor – i vilken kommun eller stadsdel – något som socialsekreterarna inte anser vara bra. Det har blivit sämre p g a den ekonomiska situationen och prioriteringen i kommunen.

Mycket tragiskt då budgeten för missbruksvården inte motsvarar behovet. Vi följer inte socialtjänstlagen. Vi underlåter att omhänderta p g a att cheferna vill "hålla budgeten".

För tio år sedan talade vi om självsanering – idag genomförs den.

Jag ifrågasätter vad "skälig levnadsnivå" innebär. Enligt min uppfattning innebär det att alla har rätt till tak över huvudet.

Tendenser jag kan urskilja är att det finns en stark tro på medicinering tex subutex, metadon. En annan tendens är att missbrukaren ska bort från vistelsekommunen. Flytta, genomgå behandling någon annanstans, behandling utomlands tex via DIANOVA.

7.2.2 Frivilligrepresentanterna

Samtliga representanter för frivilligorganisationerna anser att de sämst ställda missbrukarna fått det sämre de senaste åren. Men Gunilla Forsberg, RIA, tycker sig se en ljusning i och med att man nu börjar ta tag i situationen i Helsingborg. De andra verkar inte se någon ljusning.

Det går utför. Jag ser ingen ljusning – tvärt om. Det är hemskt att det går ner i åldrarna. När jag var ung – jag är i 50-årsåldern nu – var uteliggarna äldre män, och någon kvinna. Nu är många 20–22 år. (Verdandi, Anki)

Det har blivit sämre. Ekonomin har påverkat. Det är allt färre som får förtidspension. Man har ändrat normen för SoL. Man har ändrat kraven och uppfyller man inte kraven hamnar man un-

der isen. Lägenheterna räcker inte till – sägs det. Uppgivenhet. Det känns annorlunda nu. De släpper situationen tidigare nu. Myndigheternas tillgänglighet har minskat. Det kan ta flera veckor innan man får tag på någon. Får man vänta i tre veckor är det inte värt. (Svenska kyrkan, Lars)

Katastrofal. Tidigare kunde de få hjälp till eget boende och i alla fall tillfälliga jobb och utbildning o s v. Nu är allt stängt. De får ingenting. Det är som om de är utdömda. Det finns också minskade möjligheter till adekvat behandling. Helst ska de vara drogfria några månader innan för att visa att de är motiverade – vilket är nästan omöjligt. (RFHL, Lennart)

7.2.3 Personalen vid LVM-hemmen och de tvångsvårdade själva

Alla intervjuade på LVM-hemmen är överens om att utvecklingen det senaste decenniet för de sämst ställda missbrukarna varit negativ:

Det har med kommunens pengar att göra. De väntar i det längsta och försöker med öppenvård. De väntar helt enkelt längre innan de ansöker om LVM. Tjejerna är i mycket dålig psykisk kondition med psykos o s v. Vi skulle behöva mentalskötare anställda istället för socionomer och behandlingsassistenter – eller i alla fall en blandning.

De som tvångsvårdas nu är psykiskt sjuka, har blivit yngre och är betydligt sämre både psykiskt och fysiskt vid inskrivningen idag jämfört med för tio år sedan.

Min egen teori är att barnen som växer upp idag har vi inte haft tid med. Vi har lämnat dem på dagis för att arbeta och vi har köpt saker till dem istället för att döva vårt dåliga samvete. Vi har aldrig umgåtts med barnen. De har ingen kontakt med föräldrarna – de känner inte varandra. Det märks när de kommer hit. /.../ Nej, barnen som växer upp idag betalar priset för att vi inte hade tid att umgås med dem.

Vi låter en av dem som tvångsvårdas få sista ordet.

Jag har själv knarkat sedan jag var 13 år och sett att det blivit värre. Jag har gått på heroin i 11 år. Samhället har blivit sämre för oss. De ser på oss som hundar, nej sämre än en hund – till och med. De tycker att vi är ena "jävla losers". Man kommer alltid sist i alla sammanhang ... Man är ingen – som smuts i andras ögon.

8 Resultatsammanfattning och slutdiskussion

Låt oss återvända till de frågor vi ställde inledningsvis och försöka besvara dem.

I vilken utsträckning är tvångsvårdade missbrukare på LVM-hem hemlösa vid utskrivningen eller blir hemlösa den närmaste tiden efter avslutad LVM-vård?

Vår undersökningsgrupp har en svag förankring på bostadsmarknaden både före, under och efter LVM-vården. Mindre än hälften av dem har egen lägenhet. Någon förbättring av bostadssituationen har inte skett under tvångsvården, snarare tvärtom. Det är något färre som har egen bostad vid utskrivningen från LVM-hemmen än vid inskrivningen. Ungefär en femtedel av dem som hade egen bostad vid inskrivningen hade förlorat den under tvångsvården. Ingen av dem som saknade bostad vid inskrivningen hade egen bostad vid utskrivningen eller ett tag efter. Vi har inte i denna pilotstudie kunnat kartlägga om förlusten av bostaden var en oundviklig följd av hyresskulder eller störande beteende av missbrukaren eller om socialtjänsten – om viljan funnits – hade kunnat förhindra att klienten blivit vräkt eller tvungen att säga upp bostaden. Detta skulle kunna vara fallet om socialtjänsten tex av pedagogiska skäl vägrat att betala hyresskulder som uppkommit när missbrukaren ”söp upp pengarna till hyran”. Eller om man ansett det lättare att ”motivera” till fortsatt vård om klienten saknar egen bostad.

En majoritet av undersökningspersonerna har vårdats längre än tre månader enligt LVM, trots lagstiftningens intentioner. Enligt både de anställda vid LVM-hemmen och de intagna får klienter ibland stanna kvar på LVM-hemmet bara för att det inte finns någon bostad ordnad. Även i enkäterna återfinns ”bostadslös” som en förklaring till varför vårdtiden varat längre än tre månader. LVM-vården står inte så högt i kurs hos de intagna. De som vårdas enligt LVM har en dröm framför alla andra – en egen lägenhet. De som vårdas enligt LVM vill helst klara sig utan socialtjänsten, men inser att de i realiteten kommer att behöva ansöka om hjälp efter utskrivningen.

Bara ett fåtal försörjer sig genom arbete en tid efter LVM-vården. De flesta får sin försörjning genom socialbidrag, sjukbidrag eller sjukpenning. Tre av de män som tvångsvårdades under år 2000 är nu döda, och det innebär att 10 procent av dem som saknade bostad vid utskrivningen från LVM-hemmen avlidit. Antalet kvinnor som tvångsvårdas är högre i vår undersökningspopulation än riksgenomsnittet. Bara Malmö kommun tvångsvårdade procentuellt sett färre kvinnor än riksgenomsnittet. Kvinnorna är också överrepresenterade i de yngre åldersgrupperna. Åldersfördelningen skiljer sig åt mellan kommunerna. I Lund är många väldigt unga, i Helsingborg är de något äldre, medan i Malmö är de flesta 30–49 år. Medelåldern för kvinnorna är lägre än riksgenomsnittet i de tre undersökningskommunerna. Personalen vid LVM-hemmen anser att de som vårdas enligt LVM blir allt yngre.

Omkring en fjärdedel skrevs ut utan att något boende var ordnat eller till tillfälligt boende. Drygt en femtedel av de utskrivna från LVM-vård gick vidare till andra institutioner som behandlingshem eller fängelse. Både personalen vid LVM-hemmen och representanterna för de frivilliga organisationerna anser att det är vanligt att klienter skrivs ut utan att någon bostad är ordnad, och det är inte ovanligt att klienterna hamnar på härbärgen. De kommer ut i bättre fysiskt skick än de var när de skrevs in, men går snabbt ner sig igen om inget boende är ordnat, menar de intervjuade. Antalet härbärgesboende och uteliggare i gruppen som tvångsvårdas tycks vara något lägre en tid efter utskrivningen från LVM-hemmen i de tre kommunerna (11%) jämfört med Socialstyrelsens undersökning år 1999 då siffran var 14 procent (Socialstyrelsen, 2000:1).

Vad är orsakerna till att klienter skrivs ut från LVM-vård utan att bostad är ordnad?

Den här frågan kan besvaras på lite olika analysnivåer. I ett mer övergripande perspektiv har situationen på bostadsmarknaden avgörande betydelse. Det finns inga lägenheter i de tre kommunerna för den här gruppen. Alla tre städerna är universitetsstäder och en stor grupp studenter konkurrerar om de mindre och billigare bostäderna. Vinjettstudien med representanter för bostadsbolagen visar att de LVM-vårdade inte har stora möjligheter att få egen lägenhet ens om det skulle finnas lediga lägenheter. Chefen för ett av de kommunala bostadsbolagen sa: "Vi anser att dessa personer inte är hjälpta med bara en bostad. Han kan inte få något". De som inte redan har en lägenhet blir istället hänvisade till socialtjänsten och den sekundära bostadsmarknaden. Alla de tre undersökningskommunerna har en sekundär bostadsmarknad och dessutom trappstegsboenden, vilket betyder att boendet inordnas i olika steg där tex härbärge utgör det första trappsteget och en egen lägenhet det sista. Däremellan finns det olika former av specialkontrakt. Sahlin (1996, 2000) menar att socialtjänsten använder bostaden både som ett lockbete och ett hot. Numera frågar man inte vilka bostäder de hemlösa behöver, utan istället vilken vård och tillsyn de lämpligen bör ha, och vilka boenden de passar för. Sahlin visar att risken för att en person stämplas som att han/hon inte klarar eget boende är 3–4 gånger större i kommuner med en boendetrappa. Tidigare forskning visar att kommunerna bygger in trösklar mot de klienter som anses vara de "svåraste" – tex missbrukare och psykiskt sjuka – och motiveringen som används är att de "inte klarar eget boende" (Borgny & Qvarlander, 2000a; Sahlin, 2000). Sahlin konstaterar att den sekundära bostadsmarknaden snarare förstärker problemet med hemlöshet än motverkar det. Hemlösa missbrukare ses ofta som problemfall som själva orsakat problemen och kommunen kräver drogfrihet för att klienter skall få tillgång till något av de bostadsalternativ som kommunen förfogar över. I denna studie har vi inget jämförelsematerial, dvs större kommuner utan en sekundär bostadsmarknad och logimarknad, som kan bekräfta resultaten.

Orsaken på individnivå – eller snarare policynivån – till att klienter skrivs ut till hemlöshet eller härbärgesboende är, i en del av fallen, att de inte får något annat bistånd om de tackar nej till de familjehem/behandlingshem som socialtjänsten erbjuder. Av socialsekreterarnas motiveringar till varför ingen bostad var ordnad vid utskrivningen från LVM-hemmet framgår att klienten erbjudits behandling och tackat nej, eller haft andra önskemål som socialtjänsten inte kunnat, eller velat, uppfylla.

Det är intressant att notera att socialsekreterarnas svar på vad som skulle vara det bästa boendet för individen, såväl som frivilligorganisationernas, skiljer sig åt, beroende på om de uttalar sig om systemet eller individen. De menar att bristen på bostäder gör att kommunen inte kan erbjuda de tvångsvårdade adekvata boendeanternativ vid utskrivningen från LVM-hemmen. Men samtidigt förefaller det som om både socialsekreterarna och frivilligorganisationerna misstror individernas förmåga att bo, något som visar sig i att de flesta anser att det bästa bostadsalternativet för dessa individer skulle vara andra former av boende än en egen lägenhet. De använder sedan denna misstro som en ursäkt för att placera de människor som tvångsvårdats i härbärge efter utskrivningen. Det framkommer också att de egentligen inte tror att boendetrappan fungerar. De betonar att hyresvärdarna ställer för stora krav, men samtidigt verkar de kräva samma saker själva, och resultatet blir att de som tvångsvårdats har tillfällig bostad eller ingen bostad.

En annan orsak som framhållits till att de hemlösa inte får bostäder vid utskrivningen eller snabbt återfaller i missbruk så de inte kan få lägenheter, är bristen på uppföljning av klienterna från socialtjänstens sida. Denna fråga råder det dock delade meningar om. De klienter vi intervjuat, LVM-personal och frivilligrepresentanter, ger uttryck för denna uppfattning, medan de ansvariga socialsekreterarna tycker att de utskrivna klienterna får erbjudanden om hjälp, men det är inte alltid de accepterar den erbjudna hjälpen. Klienterna anser att det är fel slags hjälp, och framför allt får de inte hjälp med bostad. Personalen vid LVM-hemmen anser att ingen av de tre undersökningskommunerna prioriterar boendet och att socialsekreterarna helst vill att de tvångsvårdade skall gå vidare till familjehem eller behandlingshem, något som också bekräftas av socialsekreterarnas egna utsagor i enkäterna. Svensson (2001) har sett flera exempel på hur socialtjänsten låter bli att följa upp klienterna på hemmaplan när omhändertagandet upphört. Eftervårdens betydelse är något som betonas av flera forskare (Gerdner, 2000; Larsson & Ollus, 1999; Svensson, 2001). Utan fungerande eftervård är risken stor att LVM-vården varit helt bortkastad, vilket gör att tvångsvårdslagstiftningen kan ifrågasättas.

Ytterligare en orsak är att ingen tar ansvaret för klienter med en ansamling av problem. Resultatet blir att de är "ingens bord" och att de därmed inte får någon hjälp. Det är oklart vilken myndighet som skall handlägga deras ärende och därför får de LVM-vårdade inte helhjärtad hjälp av någon. Socialtjänsten förlitar sig på frivilligorganisationerna. De frivilliga organisationerna kan inte hjälpa klienterna till en bostad, utan enbart till härbärge. Socialtjänstens tillsyn fungerar inte och klienterna

har svårt att få kontakt. Socialtjänsten hänvisar klienterna till psykiatrin. Psykiatrin ställer inte upp om inte klienterna är behandlingsmotiverade. Fastighetsbolagen anser att socialtjänsten inte tar fullt ansvar för problemklienter. Socialtjänsten anser att vårdarna har lägre toleransnivå och är mer kommersiellt inriktade än tidigare. Med andra ord skyller alla på någon annan och ingen vill ändra sig.

Genom vilka processer blir de tvångsvårdade utan bostad? Vad är det som hindrar att de efter vård kan etablera sig på bostadsmarknaden eller får problem med sitt boende?

Nästan alla intervju- och undersökningspersoner är eniga om att de sämst ställda missbrukarna har fått det sämre under 1990-talet. En del påpekar att kommunerna anslår mindre resurser till gruppen missbrukare nu än tidigare. Denna uppfattning finns dokumenterad i tidigare forskning. Oscarsson (2001) pekar på att en effekt av 1990-talets ekonomiska kris var att samhällets intresse flyttades från vissa marginaliserade och utsatta grupper, till "vanliga" människor som blev arbetslösa.

På individnivå kan konstateras att majoriteten av de LVM-vårdade som bor på härbärgen har vare sig före eller efter LVM-vården någon fast förankring på bostadsmarknaden. I stället cirkulerar de i den sekundära bostadsmarknaden, logi-marknaden, olika vård- och behandlingsalternativ och är ibland utan logi över huvud taget. Intagningen för tvångsvård tycks inte förbättra förhållandena – snarare sker en försämring i bostadshänseende.

Finns det olikheter mellan kommunerna när det gäller eftervårdens organisation, bostadsmarknadens struktur, socialtjänstens organisation och prioriteringar etc?

Grunddragen i de tre kommunerna är gemensamma, tex svårigheterna att få bostad för de LVM-vårdade. I princip alla som besvarat enkäten och de vi intervjuat, tycks vara överens om att utvecklingen det senaste decenniet varit mycket negativ för de sämst ställda missbrukarna. Personalen vid LVM-hemmen anser att allmännyttan numera är hårdare än de privata hyresvärdarna. Vinjettundersökningen med bostadsbolagens representanter pekar i samma riktning.

Det finns smärre lokala skillnader som vi dock inte kan dra allt för långtgående slutsatser av. I Lund och Helsingborg tvångsvårdas procentuellt fler kvinnor än i Malmö. Det finns även skillnader när det gäller åldern på dem som tvångsvårdas. I Helsingborg är en tredjedel mellan 40 och 49 år, i Malmö är en majoritet mellan 30 och 49 år medan de är yngre i Lund – drygt två femtedelar är mellan 18 och 24 år. En annan skillnad är antalet gånger de tidigare vårdats enligt LVM. I Helsingborg är det första gången för nästan alla, medan det i Lund och Malmö är ungefär hälften som tvångsvårdats minst en gång tidigare. Även vårdtidens längd varierar mellan de tre kommunerna. Personer från Helsingborg och Malmö tycks vårdas längre tid än de från Lund. Det verkar även som om socialsekreterarna från Lund har

tätare kontakter med klienterna under tiden de tvångsvårdas än de två andra kommunerna.

När det gäller andelen som har egen lägenhet vid inskrivningen till LVM-hemmen finns skillnader mellan de tre kommunerna. I Helsingborg hade en majoritet egen bostad, färre i Malmö, och i Lund var det snarast ett undantag att ha egen bostad vid inskrivningen på LVM-hemmen. Vi har konstaterat att ungefär en femtedel förlorar den egna bostaden under tvångsvården. Andelen som bor på härbärge eller är uteliggare tycks vara konstant i Malmö och något lägre i Helsingborg. Lund skiljer sig något. Ingen av dem som tvångsvårdades under år 2000 från Lund tycks vara uteliggare eller bo på härbärge ett tag efter utskrivningen. Det finns stora skillnader mellan de tre kommunerna när det gäller hur många som fortsätter till andra behandlingshem efter LVM-vården. I Helsingborg var det ingen som direkt efter LVM gick vidare till ett behandlingshem. I Lund var det en dryg tredjedel och i Malmö en fjärdedel. Det framgår även att andelen som bor i träningslägenheter är betydligt högre i Lund än i de andra kommunerna.

Lund har under decennier haft stor brist på bostäder, Malmö har under de senaste åren haft brist men överskott tidigare under 1990-talet. Enligt Boverket hade Helsingborg i början av år 2001 balans i tillgången av bostäder efter en tidigare bristsituation. Det tycks finnas ett samband mellan tillgången på bostäder i de tre kommunerna och andelen LVM-vårdade med egen bostad. Vi vet inte om det är en ren tillfällighet. Om sambandet är tillfälligt tyder det på att likheterna mellan kommunernas socialtjänstpraktik och hanteringen av den sekundära bostadsmarknaden är ytliga och att det kan finnas djupare liggande skillnader i praxis, som i så fall måste avtäckas i mer inrängande fältstudier.

Hur har undersökningsdesignen fungerat?

Undersökningen är att betrakta som en försöksstudie och har genomförts under kort tid (ett drygt halvår). Det innebär att vi inte kunnat hantera alla de metodologiska problem vi ställts inför. Vi har strävat efter en bred ansats för att pröva olika metoder och vi har intervjuat några nyckelgrupper som kommer i kontakt med de tvångsvårdade för att ge lite olika perspektiv på frågan. Det innebär att undersökningen blivit ganska bred i sin ansats.

Vi har arbetat med en referensgrupp från undersökningskommunerna, frivilligorganisationerna och LVM-hemmen. I diskussionen i denna grupp och i projektet har framkristalliserats några konkreta förslag för vidare studier:

- Att följa klienterna efter tiden på LVM-hemmet under en längre tid, och följa deras "karriär" genom livsloppsanalys.
- Att använda aktstudier som ett komplement till enkäterna till socialtjänsten. Detta skulle göra att man dels kunde kontrollera hur rättvisande svaren i enkäten var, men också följa klienten under en längre tid.

- Att i en landstäckande studie involvera forskare med lokal förankring för att underlätta faktainsamlingen och för att höja svarsfrekvensen.
- Att betona och framräkna den ekonomiska aspekten, det vill säga vad hemlöshet och LVM-vård kostar för kommunen. Denna mera konventionella kalkyl skulle kunna kompletteras med beräkningar av "priset" för de hemlösa. Människor som har pengar skulle vara beredda att betala för att slippa sova en natt i en park eller källare, denna prislapp skulle kunna användas för att beräkna det "pris" som de hemlösa får betala.

Slutord

En socialsekreterare hade skrivit som ett tillägg till enkäten:

SOLIDARITET. Av alla missbrukare är endast 5 procent "synligt" missbruk. Dvs klienterna saknar ofta bostad, syns på gator och torg. En del av dessa, 5 procent, har en psykisk störning utöver beroendet. I ett välfärdsland borde vi ha både utvecklade metoder och resurser att ge dem adekvat vård och tak över huvudet!

Socialsekreteraren anser att vi inte ger de sämst ställda missbrukarna adekvat hjälp. Tvångsvård är en dyr vårdform, och innebär ett mycket stort ingrepp i den enskilda människans självbestämmande. De hemlösa missbrukarna kostar pengar fast de saknar bostad. En plats på härbärgat betalas av socialtjänsten med cirka 300 kronor per natt. Är det rimligt att ett land som Sverige inte tillhandahåller anständiga bostäder till personer som har vårdats mot sin vilja, och fortfarande kallar sig ett välfärdsland? (Borgny & Qvarlander, 2000b). Istället för den förhärskande inriktningen att det är individens eget fel – han/hon klarar inte ett eget boende etc – borde utgångspunkten vara de hemlösas rättigheter. Dessa rättigheter borde vara desamma som för alla människor.

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of employment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

(Universal Declaration of Human Rights, Article 18)

Se där – det står inget om att dessa rättigheter gäller alla människor, utom de tyngsta missbrukarna – det står *alla människor*.

Appendix. Metoddiskussion

Redan i projektets inledningsskede skickade vi ut en inbjudan till ett diskussionsmöte. Tanken var att informera om projektet och förankra det i de tre kommunerna, och därmed underlätta insamlandet av material. Vi ville också få idéer och uppslag om hur undersökningen skulle läggas upp. Inbjudan skickades ut till olika intressenter på fältet som i sitt arbete kommer i kontakt med tunga missbrukare som vårdas enligt LVM, nämligen:

- Socialförvaltningarna i de tre undersökningskommunerna
- Några frivilliga organisationer som vi visste arbetar med denna klientgrupp
- De LVM-institutioner som finns i Skåne (LVM-hemmet Lunden och Karlsvik LVM-hem)
- Länsstyrelsen i Region Skåne

Ett diskussionsmöte hölls den 5 april 2001. Förutom ovanstående deltagare mötte även representanter för bostadssekreterarna och psykiatrin upp. Sammanlagt var drygt tjugo personer närvarande vid mötet. Vid mötet framfördes uppfattningen att gruppen aktiva missbrukare och de som nyss varit missbrukare vill ingen riktigt ta ansvar för. Flera olika önskemål om vad projektet borde undersöka presenterades, bl a att vi främst borde inrikta oss på den strukturella nivån. Andra förslag som framkom var att:

- Intervjuer borde göras både med de kommunala bostadsbolagen och med privata hyresvärdar
- Undersöka i vilken utsträckning personer som vårdats enligt LVM går över till frivillig vård
- Sambandet mellan vårdtidens längd och bostadssituationen i kommunen
- Påverkar ett eventuellt "villkorande" från socialsekreterarnas sida bostadssituationen?

Flera deltagare uttryckte önskemål om att en nätverksgrupp skulle bildas och träffas för att utbyta erfarenheter. En sådan grupp bildades också.

Studien består av tre delstudier. Den första är en uppföljning av samtliga personer från de tre kommunerna Helsingborg, Lund och Malmö som vårdades enligt LVM under år 2000. Delstudie nummer två består av en allmän kartläggning av bostadssituationen i de tre kommunerna, Helsingborg, Lund och Malmö. Den tredje delstudien är en tvärsnittsundersökning av några av de personer från Helsingborg, Lund och Malmö som den 15 maj 2001 tvångsvårdades på någon SiS-institution. För

forskningsändamål fick vi information från SiS om namn och personnummer på de personer som tvångsvårdats vid dessa tillfällen.

I. Metoddiskussion kring delstudie 1

Den första delstudien bestod dels av ett frågeschema (en enkät) som skickades ut till de olika socialförvaltningarna och dels telefonintervjuer med frivilligorganisationer.

1/ Enkät till socialtjänsten

Vi utgick i viss mån från den enkät Anders Giertz (1994) använde för en uppföljning av dem som vårdats enligt LVM i dåvarande Malmöhus län. Vi utgick också från de frågor och svarsalternativ SiS använder i sina inskrivnings- och avslutnings/utskrivningsformulär. Dels är de använda och utprovade, dels gav det oss en möjlighet att göra jämförelser. Frågorna i enkäten (bilaga 1) handlade främst om hur bostadssituationen såg ut före LVM-vården, hur bostadssituationen var ordnad vid utskrivningen och hur den ser ut en tid efter utskrivningen för dem som vårdades enligt LVM under år 2000. När det första utkastet till enkäten var färdigt skickade vi ut det till den nybildade nätverksgruppen för kommentarer, samtidigt som vi bjöd in till ett nytt diskussionsmöte den 10 maj 2001. Redan före det andra diskussionsmötet skickades brev ut till socialnämnderna i de tre kommunerna med en ansökan om att få ta del av uppgifter ur socialnämndens register för forskningsändamål.

Vi kontaktade enhetscheferna i de tre kommunerna för att förankra projektet hos dem. Sedan socialnämnderna lyft sekretessen skickades enkäterna i mitten av maj ut till Helsingborg och i slutet av maj till Lund och Malmö. Enkäterna (se bilaga 1) åtföljdes av en förteckning över vilka personer (namn och personnummer angavs) de gällde och vilken socialnämnd som fattat beslutet. Samtliga enkäter skickades med rekommenderad post, eftersom de innehöll sekretessbelagda uppgifter. Slutdatum för återsändandet av enkäterna sattes till 6 juni 2001 i Helsingborg och 20 juni för Malmö och Lund. Sammanlagt skickades 61 enkäter ut. Av dessa hade fyra personer – enligt den berörda socialförvaltningen – endast blivit omedelbart omhändertagna enligt 13 § LVM och beslutet hade sedan hävts. En person som inte fanns med på förteckningen vi fått från SiS hade enligt socialtjänsten vårdats jämlikt LVM, vilket gjorde att den totala undersökningspopulationen blev 58 individer. Av dessa kommer femton personer från Helsingborg, sjutton från Lund och tjugosex från Malmö.

I Helsingborgs kommun finns särskilda LVM-handläggare som gör LVM-utredningen. De fick enkäterna. Tanken var att de skulle besvara de frågor de kunde och sedan skicka enkäten vidare till de olika socialsekreterarna. De var dock rädda för att detta skulle ta allt för lång tid, och ringde istället upp de olika socialsekreterarna och bad dem besvara frågorna. Några socialsekreterare var på semester vilket gjorde att det drog ut på tiden, men i början av juli fick vi in den sista enkäten från Helsingborg. När det gäller Lunds kommun kom samtliga enkäter in under juni månad. Malmö kommun är uppdelad i olika stadsdelar – sammanlagt tio stycken. Nio av

stadsdelarna hade under år 2000 haft klienter som vårdats enligt LVM. I början av juni fick vi brevledes besked från en av stadsdelarna i Malmö att personalen inte ville delta i undersökningen. Anledningen var att hög arbetsbelastning gjorde att man inte hade möjlighet att besvara enkäterna – det rörde sig om tre klienter. Vi erbjöds att komma till socialbyrån och själva, utifrån socialtjänstens akter, besvara enkäterna. Trots upprepade försök lyckades vi inte boka tid för ett besök för att läsa akterna. Denna stadsdels klienter finns inte med i redovisningen. I slutet av juni hade endast ett fåtal av enkäterna från Malmö kommit in, och den 28 juni skickade vi en påminnelse med e-mail till samtliga IoF-chefer. Vi följde sedan upp med telefonsamtal till de stadsdelar som inte återsänt enkäterna. Att det hann bli semestertider var olyckligt men i mitten av augusti hade vi fått in totalt 52 enkäter vilket motsvarar 90 procent. Bortfall finns endast i Malmö kommun. Det omfattar dels tre personer från den stadsdel som inte ville medverka p g a hög arbetsbelastning, dels tre som inte har inkommit från tre olika stadsdelar. Den stadsdel som hade högst antal tvångsvårdade enligt LVM under år 2000 – sju individer – har skickat tillbaka sex svar. De två andra enkäterna som inte kommit in är från två olika stadsdelar, som hade tre undersökningspersoner vardera som vårdats enligt LVM, men besvarat enkäten för två klienter.

Vid bearbetningen av de inkomna enkäterna har statistikprogrammet SPSS använts. När det gäller de inledande frågorna om personuppgifter har några socialsekreterare inte fyllt i alla uppgifter. Ett exempel är att fyra inte fyllt i medborgarskap och födelseland för klienten. De öppna frågorna har besvarats i varierande grad men alla har besvarats i relativt stor utsträckning. Den fråga som flest skrivit en motivering till är fråga 25 som handlade om hur utvecklingen i samhället för de tyngsta missbrukarna har varit det sista decenniet. Denna fråga har fyrtiotre av femtiotvå besvarat. När det gäller svarsfrekvensen på de andra öppna frågorna, bör man komma ihåg att många av de frågorna endast skulle besvaras om klienten uppfyllde vissa kriterier t ex om undersökningspersonen var hemlös. Vissa socialsekreterare fyllde i flera enkäter och deras generella svar på en enkät men svaren var giltiga för samtliga. Svarsfördelningen på de öppna frågorna ser ut som följer:

- Fråga 4b skulle besvaras om individen var hemlös innan LVM. I tjugosex fall var klienten inte hemlös enligt den använda definitionen. Sjutton har besvarat frågan, åtta stycken – där klienten var hemlös innan inskrivningen till LVM – har inte skrivit någon motivering och en har svarat ”vet ej”.
- Fråga 7 som handlade om varför vårdtiden översteg tre månader på LVM-hemmet har besvarats av tjugonio stycken av de trettioen som uppgav att klienten vårdats mer än tre månader enligt LVM.
- Fråga 10a skulle besvaras om ingen bostad var ordnad vid utskrivningen från LVM-hemmet. Den har besvarats av sexton personer medan trettiofyra individer hade en bostad ordnad eller befann sig på behandlingshem.

Frågorna 19–23 skulle besvaras om klienten i dagsläget var hemlös. Vissa av frågorna har besvarats även när klienten inte var att räkna som hemlös enligt den använda definitionen. Detta gäller särskilt frågan om härbärgen är ett lämpligt boendevalternativ. Svarsfrekvensen fördelar sig som följer:

- Fråga 19 – om vad de ansåg var den främsta orsaken till att klienten blivit hemlös relativt kort tid efter LVM-vården – har besvarats av arton personer.
- Fråga 20 – om vad som rent konkret hände när personen blev hemlös – har besvarats av elva personer.
- Fråga 21 – om vilken betydelse den allmänna situationen på bostadsmarknaden har – har besvarats av sjutton personer.
- Fråga 22 – om härbärgens lämplighet – har besvarats av nitton personer.
- Fråga 23 – om kommunen kan erbjuda adekvata bostadsalternativ – har besvarats av nitton personer.
- Fråga 24 – om vilken boendesituation som skulle vara det bästa alternativet – har besvarats av trettioen personer.
- Fråga 25 har – som redan nämnts – besvarats av fyrtiotre personer.
- Fråga 26 – om de ville tillägga något – har besvarats av elva personer.

Av svaren framgår att en av frågorna i enkäten för en eventuell framtida undersökning av personer som vårdats enligt LVM bör omformuleras och göras tydligare. Detta gäller fråga 5 som handlar om hur ofta socialsekreteraren hade kontakt med klienten under vårdtiden på LVM-hemmet. Där borde det tydligare framgå vad som menas med ”kontakt”. Är det bara besök, eller är det också telefonsamtal till LVM-hemmet som åsyftas?

På några frågor bör ytterligare svarsalternativ läggas till i en eventuell framtida undersökning. Detta gäller:

- Fråga 3a har tio av tolv som svarat ”annat” angett att de menar behandlingshem/institutionsvård/vård enligt SoL.
- På fråga 11 har fyra av tjugosex som svarat ”annat” angett öppenvård som drivs av andra organisationer än socialtjänsten. Tretton av tjugosex har angett att ”annat” står för ”behandlingshem/familjehem”.
- På fråga 13 – om de haft något samarbete med någon frivilligorganisation, bör ja-alternativet kompletteras med ”vilken organisation?”
- På fråga 14 har sju av elva svarat ”annat” och angett att individens huvudsakliga sysselsättning är ”behandling/behandlingshem”.

Den 12 september 2001 bjöd vi in till ett nytt diskussionsmöte. Tillsammans med inbjudan skickade vi med de preliminära resultaten som presenterades vid den nordiska bostadsforskningskonferensen i Helsingfors i början av september. På mötet

bad vi deltagarna att komma med kommentarer och synpunkter. Deltagarna ansåg att våra resultat överensstämde med den verklighet de möter. Det visade sig att de hade flera konkreta förslag/önskemål om hur en framtida undersökning borde läggas upp och vad den borde fokuseras på. Under diskussionens gång framkristalliserades några konkreta förslag:

- Att följa klienterna efter tiden på LVM-hemmet under en längre tid, och följa deras "karriär" genom livsloppsanalys.
- Att komplettera enkäterna till socialtjänsten med aktstudier gjorda av forskarna. Detta skulle göra att man dels kunde kontrollera hur rättvisande svaren i enkäten var, men också följa klienten under en längre tid.
- Att om det är en landstäckande studie involvera forskare med lokal förankring till de tänkta undersökningskommunerna. Detta för att underlätta faktainsamlingen, men också för att öka möjligheterna till att en stor andel av enkäterna kommer in.
- Att betona och framräkna den ekonomiska aspekten, d v s vad hemlöshet och LVM-vård kostar för kommunen.

Alla tre undersökningskommuner ligger i Skåne vilket gör att en landsomfattande undersökning kanske skulle ge andra resultat utifrån skillnader som kan finnas mellan olika städer och socialdistrikt. Möller, Gerdner och Oscarsson (1998) menar att hemlöshet före inskrivningen var en prediktor för positivt utfall av vården när det gäller missbruk. Det kan ha berott på att de bergslagskommuner de undersökte hade som målsättning att inte låta någon gå direkt ut i hemlöshet, utan erbjudit klienterna boende med viss social kontroll. Gerdner (2000) pekar i sin studie av LVM-hemmet Lunden och Älvgårdens behandlingshem på att hemlöshet före inskrivningen däremot är negativ prediktor för utfallet av LVM-vård, beträffande missbruk, i Skåne.

2/ Intervjuerna med frivilliga organisationer

Vid det första diskussionsmötet fanns representanter med från två frivilliga organisationer, Stadsmissionen i Malmö och Diakonicentralen i Lund, och det framgick att båda dessa organisationer kände till när deras besökare vårdades enligt LVM. Detta i kombination med att tidigare forskning (se tex Nordfelt, 1999) visar att de frivilliga organisationerna, och framför allt de kyrkliga, fått en ökad betydelse för de hemlösa de senaste åren gjorde att vi bestämde oss att göra telefonintervjuer med representanter för frivilliga organisationer. Det primära målet var att i första hand kartlägga om andra frivilliga organisationer – förutom de två som var närvarande på diskussionsmötet – känner till när deras besökare tvångsvårdas enligt LVM. Totalt kontaktade vi tolv frivilliga organisationer som vi genom ett annat forskningsprojekt (Vetenskapsrådet, 2000: Hemlöshet, hemlöshetsarbete och hemlöshetsorganisatio-

ner i en förändrad välfärdsstat) visste arbetade med denna målgrupp i de tre kommunerna. Av dessa svarade sju att de känner till när deras besökare vårdas enligt LVM. De svarade också att de känner till dessa individers bostads- och levnadssituation före, under och efter LVM-vården. Med dessa organisationer bokade vi tid för en telefonintervju utifrån den standardiserade frågemallen (bilaga 2) som delvis utformades utifrån enkäten till socialtjänsten, men frågorna fick av nödvändighet en mer allmän inriktning. Detta utifrån att representanterna för de frivilliga organisationerna p g a den tystnadsplikt de har, inte kan uttala sig om enskilda individer. De frivilligorganisationer som vi intervjuat är:

- Diakonicentralen, Lund. Socialrådgivare Johanna Olofsson Arndt
- Möllevångens församling, Svenska kyrkan, Malmö. Diakon Lars Hall
- Raus församling, Svenska kyrkan, Helsingborg. Kyrkoherde Mikael Jonsson
- RFHL, Malmö. Avdelningssekreterare/föreståndare för kollektivboendet Lennart Jönsson
- RIA, Helsingborg. Gunilla Forsberg
- Stadsmissionen, Malmö. Kurator Therése Karlsson
- Verdandi, Malmö. Verksamhetsansvarig Anki Svensson

De frivilliga organisationer som vi kontaktade och som inte kände till när deras besökare vårdas enligt LVM är:

- Länkarna, Malmö
- Hemlösas förening/"Huset", Helsingborg
- RIA, Malmö
- Hemlösas förening, Malmö
- Stiftelsen Comesta, Malmö

Vi har försökt att få tag på någon representant för Frälsningsarmén både i Helsingborg, Lund och Malmö, eftersom de arbetar med socialt stöd, men utan framgång. Genomförandet av intervjuerna har avlöpt utan problem. Representanterna för de olika frivilligorganisationerna tycktes förstå frågorna utan några problem, och besvarade samtliga frågor – de flesta gav också utförliga motiveringar till sina svar även om de ibland tyckte att det var svårt att ge generella svar. Vi gjorde anteckningar under samtalet, och dessa renskrevs direkt efter intervjun. De citat som använts har skickats ut till de olika personerna och de har läst och godkänt dem. Det insamlade materialet har dels behandlats med hjälp av statistikprogrammet SPSS, men vi har också gjort en kvalitativ analys av svaren.

II Metoddiskussion kring delstudie 2

För att få en mer allmän bild av bostadssituationen i de tre kommunerna gjordes te-

telefonintervjuer med bostadssekreterarna i de tre undersökningskommunerna. Intervjuer utifrån en vinjett gjordes med allmännyttan och privata bostadsbolag i alla tre kommuner.

1/ Vinjettmetoden

Vid utformningen av vinjetten om "Anders Persson" utgick vi till viss del från ett av de vinjettfall som Socialstyrelsen (2000:1) använde, nämligen vinjett nummer 2. Vi anpassade dock vinjetten så att den stämde mer in på målgruppen för detta projekt – missbrukare som vårdats enligt LVM (bilaga 3). Att vi valde att utgå från en av Socialstyrelsens vinjetter berodde på att de är utprovade och har använts i en studie. Den vinjett som representerar för bostadsbolagen fick ta ställning till beskrev "Anders Persson, 39 år, som tidigare bott på härbärge och som nu vårdas enligt LVM". Representanterna fick sedan ta ställning till om han kunde få en lägenhet hos dem. Vi frågade också om bostadsbolaget har något samarbete med socialtjänsten innan en person vräks, och hur det samarbetet i så fall ser ut.

Bostadsföretagen hittade vi via telefonkatalogens Gula Sidor och under rubrikerna "Bostadsföretag" och "Fastighetsförvaltning". En nackdel är att det inte alltid framgår av telefonkatalogen vilka fastighetsbolag som enbart har bostadsrätter och lokaler. I de fall där det angavs en internetadress gick vi först in på företagets hemsida och kunde därmed utesluta en del som endast har lokaluthyrning. Drygt femtio bostadsbolag kontaktades via telefon. Av dessa deltog trettio två i intervjun. Två bostadsbolag – ett i Helsingborg och ett i Lund – ville inte delta i en "sådan studie". De andra hyrde bara ut lokaler och/eller bostadsrätter eller det fanns bara en telefonsvarare som uppmanade den som ringde att återkomma och där vi aldrig – trots flera försök – lyckades få tag på någon person. Totalt gjordes telefonintervjuer med trettio två olika bostadsbolag. Under intervjun gjordes anteckningar som renskrevs direkt efter intervjun. I varje kommun finns ett kommunalt bostadsbolag. De övriga bostadsbolagen är privata och fördelar sig kommunvis som nedan:

- Helsingborg – 9 privata bostadsbolag, plus det kommunala bostadsbolaget Helsingborgshem
- Lund – 8 privata bostadsbolag plus det kommunala bostadsbolaget LKB
- Malmö – 12 privata bostadsbolag plus det kommunala bostadsbolaget MKB

Vid intervjuerna presenterade vi oss och projektet. Vi berättade också att det handlade om en fiktiv person. I de flesta fallen gjordes intervjun med den uthyrare som svarade när vi ringde, men i några fall hänvisades vi till chefen för uthyrningen eller i något fall till den privata ägaren. Själva vinjettbeskrivningen fungerade mycket bra. Ingen ställde några frågor utan det verkade som om de "kände igen" personbeskrivningen från verkliga livet. Vi garanterade inte anonymitet, och ingen bad heller om det eftersom vi ville jämföra de privata värdarna och allmännyttan. Det kan

innebära problem i två avseenden. För det första kan det innebära att svaren påverkades av vad som betraktas som socialt önskvärt – man vill inte framställa sitt företag i negativ dager. Det innebär att svaren skulle kunna gå i positivare riktning än om anonymitet hade garanterats. Men det kan vara precis tvärtom. Representanterna för företagen kan ha varit försiktiga med att lova något. Gör de utfästelser och det kommer i tryck, kan socialtjänst och klienter i framtiden kräva att utfästelserna inlöses.

Vid bearbetningen av vinjetten har statistikprogrammet SPSS använts. I en framtida större studie bör man överväga frågan om anonymitet. Vi har dock ingen känsla av att fastighetsbolagens representanter svarat i syfte att framställa bolagets policy i vare sig alltför negativ eller positiv dager.

2/ Intervjuerna med bostadssekreterarna

Delstudien omfattade endast tre bostadssekreterare i kommunerna och det uppstod inga svårigheter med att telefonintervjua dessa eftersom de inte hade några problem med att förstå syftet med studien eller frågorna. Vid bokningen av intervjun delgavs de vilka frågor som skulle ställas och de ombads förbereda svaren (bilaga 4). Detta var relevant för att exempelvis få korrekta uppgifter om antal platser på olika boendeformer och dylikt. För en ingående analys av bostadsläget kan dock en fördjupad personlig intervju rekommenderas då bostadssekreterarna visade intresse av att medverka och hade mycket information och funderingar som underlättade förståelsen av kommunernas sekundära bostadsmarknad.

III. Metoddiskussion kring delstudie 3

Datainsamlingen till delstudie tre har gjorts genom kvalitativa intervjuer med personer som den 15 maj 2001 tvångsvårdades enligt LVM. Syftet var att människor som tvångsvårdas själva skulle få ge sin syn på bostadssituationen m m. Intervjuer har också gjorts med personal vid LVM-hemmen. Vi har redan nämnt att vi fick uppgifter från SiS om vilka klienter från de tre undersökningskommunerna – Helsingborg, Lund och Malmö – som den 15 maj 2001 vårdades enligt LVM. Det framgick också vid vilken SiS-institution de befann sig.

- Behandlingshemmet Runnagården i Örebro – två personer
- Behandlingshemmet Älvgården i Hedemora – en person
- Ekebylunds behandlingshem i Rosersberg – tre personer
- Fortunagården i Värnamo – en person
- Gudhemsgården i Gudhem – två personer
- Hessleby behandlingshem i Mariannelund – nio personer
- Hornö behandlingshem i Enköping – en person
- Karlsvik LVM-hem i Höör – fem personer
- LVM-hemmet Lunden i Lund – sex personer

Av de trettio personer från undersökningskommunerna som tvångsvårdades den 15 maj 2001 befann sig de flesta på tre av SiS-institutionerna: nio personer på Hessleby behandlingshem, fem personer på Karlsvik LVM-hem och sex personer på LVM-hemmet Lunden. Av praktiska och ekonomiska skäl beslöt vi att göra intervjuerna på dessa tre institutioner.

Den 29 maj 2001 skickade vi brev till de tre institutionscheferna där vi presenterade studien och att vi önskade genomföra intervjuerna under veckorna 26–27. Vi bifogade brev till klienterna med en förfrågan om de kunde tänka sig att bli intervjuade. Vi skickade också med kopior av intervjumallarna både till de anställda och till personalen (bilaga 5).

Det framgick att några av de klienter som vårdats enligt LVM den 15 maj nu var utskrivna, en var död. Resultatet blev emellertid att fyra intagna män vid Hessleby behandlingshem ställde upp för intervjuer. Tre män vid Karlsvik LVM-hem var villiga att låta sig intervjuas. Dessa män intervjuades vid besök på respektive LVM-hem. Anteckningar fördes under intervjun och renskrevs i omedelbar anslutning till intervjuerna. På Lunden hade alla klienter utom en från de tre undersökningskommunerna skrivits ut. Kvinnan som var kvar var ännu inte avgiftad och därmed inte aktuell för någon intervju. Däremot lyckades vi hitta en kvinna som vårdats på Lunden, men som var inskriven på ett annat behandlingshem. Med denna kvinna gjordes en telefonintervju. Anteckningar gjordes under intervjun och dessa renskrevs direkt efter intervjun. Det hade varit önskvärt att intervjua fler kvinnor. Det finns mycket som tyder på att kvinnornas situation kanske är mer problematisk än männens. Vårt intryck är att det är relativt lätt att få till stånd intervjuer med klienter som vårdas enligt LVM medan de befinner sig på en SiS-institution. Kanske är det som en av institutionscheferna konstaterade att våra frågor är "ofarliga" och att det är ett välkommet avbrott i tillvaron på LVM-hemmen att någon utifrån kommer dit. Däremot tycks det som om intresset för att medverka är betydligt mindre när klienterna skrivits ut från LVM-hemmet och befinner sig på andra behandlingshem.

Att få intervjua personalen vid LVM-hemmen var inget problem. Urvalet gjorde vi utifrån att de skulle vara/ha varit kontaktpersoner för klienter från de tre undersökningskommunerna. Totalt intervjuades två vid Hessleby behandlingshem, två vid Karlsvik LVM-hem – i en gemensam intervju efter önskemål från dem. Vi gjorde telefonintervjuer med tre ur personalen vid LVM-hemmet Lunden. Detta för att även få med personalens åsikter från en SiS-institution vars målgrupp är kvinnor. De tre personerna som intervjuades vid LVM-hemmet Lunden hade alla varit kontaktpersoner till klienter som vårdades enligt LVM den 15 maj från de tre undersökningskommunerna. Vid intervjuerna med personalen användes en intervjumall (bilaga 6) och anteckningar gjordes under intervjun. Vi renskrev sedan anteckningarna direkt efter intervjuerna. Materialet har därefter analyserats kvalitativt.

Referenser

- Avramov, Dragana (1996) *The Invisible Market and Homelessness in the European Union*. Brussels: FEANTSA.
- Ax:son Johnson, Antonia & Hellgren, Staffan (2001) "Välfärdslandet struntar i de utslagna" *Svenska Dagbladet*, 1 februari 2001.
- Baldwin, Peter (1999) *Contagion and the State in Europe, 1830–1930* Cambridge: Cambridge University Press.
- Bergmark, Anders & Oscarsson, Lars (1999) Behandlingsmotivation och tvångsvård, *Socialvetenskaplig tidskrift* (6) nr 3:195–211.
- Bergmark, Åke (1994) Överdödlighet och upprepade LVM-domar bland tvångsvårdade missbrukare, Socialhögskolan Särtrycksserien. Särtr. Ur Socialmedicinsk tidskrift, 71 (1994):10.
- Björkman, Jenny (2001) *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1979*. Stockholm: Carlssons Bokförlag
- Borgny, Erika & Qvarlander, Anna (2000a) Hemlösa i Sverige. I Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Borgny, Erika & Qvarlander, Anna (2000b) debattartikel i *Dagens Nyheter* den 17 januari 2000.
- Boverket (2001), Bostadsefterfrågan och bostadsbyggande i Skåne Delrapport april 2001, Boverket.
- Bring, Sven (1999) *Välfärd i samverkan*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Carlberg, Alec (2000) Rättigheter istället för repression! I Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Carlberg, Alec (2001) En marginaliseringsstrategi. *Socionomen*. Nr.5:29–33.
- Eberstein, S., Karlsson, R., Kerimo, Y. (2001) "Missbrukarvården är oprofessionell" i *Dagens Nyheter Debatt*. 2001-05-02.
- Fölster, Stefan & Säfsbäck, Per (DS 1999:46) *Bostad sökes – en ESO-rapport om de hemlösa i folkhemmet*. Regeringskansliet. Finansdepartementet.
- Gerdner, Arne (1989) *Compulsory treatment for alcohol use disorders: clinical and methodological studies of treatment outcome*. Lund, diss.
- Gerdner, Arne (2000) *Utfall och kvalitet inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse, SiS följer upp och utvecklar 3/00.
- Giertz, Anders (1994) *Anmäld enligt LVM*. Malmöhus län i utveckling. Rapport 1994:4: Länsstyrelsen Malmöhus län.
- Gullberg, Anders & Börjeson, Martin (2000) *Att undersöka grupper i svaga positioner på bostadsmarknaden*. EpC – Socialstyrelsen rapport 4/2000.
- Harvey, Brian (1999) The problem of homelessness: a European perspective. In Susan Hutson & David Clapham (Eds.) *Homelessness. Public Policies and Private Troubles* London and New York: Continuum.
- Hertting, Nils et al. (2000) *Homelessness in Western and Eastern Europe. Trends and traditions in statistics and public policy*. Report prepared for FEANTSA, Brussels. Working Paper No. 31, Institute for Housing Research, Uppsala University.
- Jegerby, Ulla (1999) *Att bedöma en social situation – Tillämpning av vinjetmetoden*, Centrum för utvärdering av socialt arbete Skrift 1999:3, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jess, Kari (1998) *Kvalitet för brukare – Frivilligt socialt arbete ur brukarperspektiv*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie Nr 8. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Järvinen, Margaretha (1998) *Det dårlige selskap. Misbruk, behandling, omsorg*. Holte: SOCPOL.

- Kinnunen, Aarne (1994) Den bristande motivationen. En litteraturstudie över tvångsvård av rusmedelsmissbrukare i de nordiska länderna. i Järvinen, Margaretha & Skretting, Astrid (red) *Missbruk och tvångsvård*. Helsingfors: NAD-Publikation Nr 27.
- Korpi, Sture (2000) "Missbrukarvården i djup kris." i *Dagens Nyheter debatt*. 2000-11-13.
- Korpi, Sture (2001) Läget vid fronten är värre än någonsin. *Socionomen*. Nr 5:106–107.
- Kristiansen, Arne (2001) Om betydelsen av att börja där klienten befinner sig. *Socionomen*. Nr 5:90–93.
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Larsson, Håkan & Ollus, Märta (1999) *Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning*. Statens institutionsstyrelse. SiS följer upp och utvecklar 5/99.
- Lehto, Juhani (1994) Involuntary treatment of people with substance related problems in the Nordic Countries. I Järvinen, M. & Skretting, A. (red) *Missbruk och Tvångsvård*. Helsingfors, Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning.
- Leijon, Göran & Taylor, Bernard (2001) "LVM-lagstiftningen används inte som tänkt." på *Sociala Nätet Debatt*. www.socialanetet.com/debatt
- Lundström, Tommy (1995) Staten och det frivilliga sociala arbetet i Sverige. I Klausen, K. K. & Selle, P. (red) *Frivillig organisering i Norden*. TANO og Jurist-Økonomiforbundets Forlag.
- Lundström, Tommy & Svedberg, Lars (1998) Svensk frivillighet i internationell belysning – en inledning. I *Socialvetenskaplig tidskrift*. Årgång 5. Nr 2–3:106–127.
- Lundström, Tommy & Wijkström, Filip (1997) *The Non-profit Sector in Sweden*. Manchester: Manchester University Press.
- Meeuwisse, Anna & Sunesson, Sune (1998) Frivilliga organisationer, socialt arbete och expertis. *Socialvetenskaplig Tidskrift*. Årgång 5. Nr 2–3:172–193.
- Möller, Kerstin, Gerdner, Arne & Oscarsson, Anita (1998) *Rällsögården – 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare*. Statens institutionsstyrelse, SiS följer upp och utvecklar 1/98.
- Nilsson, Anders & Tham, Henrik (1999) *Fångars levnadsförhållanden*. Resultat från en levnadsnivåundersökning. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Nordfeldt, Marie (1999) *Hemlöshet i välfärdsstaten. En studie av relationerna mellan socialtjänst och frivilliga organisationer i Stockholm och Göteborg*. Geografiska Regionstudier nr 39. Kulturgeografiska institutionen, Uppsala universitet.
- Nordfeldt, Marie (2000) De frivilliga organisationernas roll för de hemlösa. I Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Norström, Carl & Thunved, Anders (2001) *Nya Sociallagarna*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Ohlander, Ann-Sofie (2001) Räddning genom tvång och kontroll – inledning. *Socialvetenskaplig Tidskrift* (8) nr 1–2 2001.
- Olsson, O., Byqvist, S. & Gomér, G. (1993) *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Olsson, B., Adamsson Wahren, C. & Byqvist, S. (2001) *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Oscarsson, Lars (2001) Missbruksvården och samhället. *Socionomen*. Nr 5:2025.
- Runquist, Weddig & Swärd, Hans (2000) (red) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. Stockholm: Carlssons Bokförlag
- Sahlin, Ingrid (1996) *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt*. Lund: Arkiv förlag.
- Sahlin, Ingrid (2000) Den sekundära bostadsmarknaden och dess betydelse för 1990-talets hemlöshet. I Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Sallmén, Björn (1999) *Compulsory treatment of Alcoholics. Psychiatric Comorbidity, Psychological*

- Characteristics, Coercive Experiences and Outcome*. Department of Clinical Alcohol Research and psychology: University of Lund.
- SiS Årsrapport DOK 99. Statens institutionsstyrelse, SiS följer upp och utvecklar 4/00.
- SiS Årsrapport DOK 00. Statens institutionsstyrelse, SiS följer upp och utvecklar 3/01.
- SiS Årsbok 2001. Statens institutionsstyrelse.
- Skretting, Astrid & Järvinen, Margaretha (1994) Tvangsbehandling – symbolpolitik och paternalism? I Järvinen, Margaretha & Skretting, Astrid (red) *Missbruk och tvångsvård*. Helsingfors: NAD-Publikation Nr 27.
- Socialstyrelsen (1994) *De bostadslösa situation i Sverige*, Rapport 1994:15, Stockholm.
- Socialstyrelsen (1996:3) *Kursändring i missbruksvården – mot öppnare former*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1998:3) *Balans i missbruksvården? Resurser och insatser i öppenvård och institutionsvård*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2000:1) *Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de?* Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001:1) *Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2000*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001:2) *Social Rapport 2001*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001:3) *Social tillsyn 2000. Resultatet av länsstyrelsernas tillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001:6) *Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2000*. Statistik Socialtjänst 2001:6. Stockholm.
- SOU 1994:27 *Vård av alkoholmissbrukare*. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen.
- SOU 2000:3 *Välfärd vid vägskaål*, Utvecklingen under 1990-talet. Delbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2000:14 *Adressat okänd. Om hemlöshetens bakgrund, orsaker och dynamik*. Delbetänkande av kommittén för hemlösa.
- SOU 2000:126 *Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen*. Slutbetänkande av Narkotikakommisionen.
- Stenius, Kerstin (1999) *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård*. Lund: Arkiv förlag.
- Sunesson, S., Blomberg, S., Edebalk, P., Harrysson, L., Magnusson, J., Meeuwse, A., Pettersson, J., Salonen, T. (1998) The flight from universalism, *European Journal of Social Work*. 1:19–29.
- Svensson, Bengt (2001) Om jag inte får gå ut så river jag stället – om tvångsvård av kvinnliga narkomaner, *Socionomen*. Nr 5:62–67.
- Swärd, Hans (1998) *Hemlöshet – fattigdomsbevis eller välfärdsdilemma*, Lund: Studentlitteratur.
- Swärd, Hans (1999a) Att forska om utsatta, *Socialvetenskaplig tidskrift* (ärgång 6), nr 2:172–183.
- Swärd, Hans (1999b) Homelessness in Sweden – Discussion, Patterns and Causes, *European Journal of Social Work*, Vol. 2, No 3:289–303.
- Swärd, Hans (2000a) Teser och föreställningar om hemlösa och hemlöshet i dagens samhälle, i Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Swärd, Hans (2000b) Utvecklingen av den svenska hemlösheten under 1990-talet i SOU 2000:3: 267–293.
- Swärd, Hans (2001) Porträtterad nöd, *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 1–2.
- Tham, Henrik (2001) Ett icke önskvärt remissvar. *Socionomen*. Nr 5:26–29.
- Tops, Dolf (2001) Narkomanvård i Sverige & Nederländerna, *Socionomen*. Nr 5:36–40.
- Utredning om narkotikamissbrukets omfattning (1980): *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Young, Jock (1999) *The Exclusive Society. Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*. London: Sage.
- Ågren, Gunnar, Beijer, Ulla & Finne, Erik (2000) Hemlösa i Stockholm, i Runquist, W. & Swärd, H. (red) *Hemlöshet. Om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Forskningsprojekt om tvångsvårdade missbrukare och hemlöshet

Bilaga I

Denna enkätundersökning ingår i ett pågående forskningsprojekt vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Syftet med projektet är att undersöka varför tvångsvårdade missbrukare så ofta hamnar i hemlöshet – enligt Socialstyrelsen (2000:1) rör det sig om mer än hälften. Syftet är också att undersöka vilken betydelse välfärdsstatliga förändringar, omsorgen och kvalitén på eftervården samt missbrukarnas egna handlingar har för hemlösheten i denna grupp.

Vi behöver uppgifter om varje individ som tvångsvårdats under år 2000

Vi vänder oss till de Socialförvaltningar i Helsingborg, Lund och Malmö, som enligt Statens institutionsstyrelse haft klienter som vårdats enligt LVM under år 2000. För varje person som vårdats enligt LVM skall ni fylla i ett formulär. Frågorna skall besvaras utifrån varje klients akt.

Du som får det här brevet har ett stort ansvar

Det är du som fått brevet som ansvarar för att enkäterna ges till rätt personer. Din kommun är angelägen om att delta i studien och har medgivit att sekretesskyddade uppgifter lämnas ut.

År 2000 är mätperioden

Enkäten avser de som tvångsvårdades under någon period av år 2000.

Konfidentiellt

Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt, och enskilda individers svar eller vilken klient det gäller, kommer inte att kunna identifieras. Detta kommer att göras genom att de ifyllda enkäterna avidentifieras. Det vill säga det kommer inte att framgå vilken enskild individ enkäten gäller, utan endast allmänna uppgifter som t.ex. om det är en man/kvinna och vilken kommun det gäller kommer att finnas kvar. Om ni har frågor angående sekretessen kan ni rådfråga xxxx, telefon xxxx.

Endast ett svar per fråga

Ange bara ett svar per fråga om inget annat anges.

Markera svaren med ett X

Markera svarsalternativet med ett X i rutan framför svarsalternativet.

Posta de ifyllda enkäterna senast den 6 juni 2001.

Efter det att ni fyllt i enkäterna skickar ni dem till: Campus Helsingborg, Socialhögskolan, Lena Yohanes, Box 882, 251 08 Helsingborg.

Definition av hemlöshet

Som hemlös räknas i denna undersökning personer som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande eller andrahandsboende samt är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare.

Person som är inskriven på kriminalvårdsanstalt eller institution inom socialtjänst, SiS eller sjukvård räknas som hemlös om han/hon planeras skrivas ut inom tre månader men ännu inte har någon bostad ordnad.

Som hemlös räknas också person som tillfälligt bor hos bekant, om han/hon p g a bostadslöshet varit i kontakt med den uppgiftslämnande myndigheten.

Dvs en hemlös har löst bostadsfrågan på mycket kort sikt eller inte alls. Han/hon befinner sig i en situation där han/hon inte kan ha sina tillhörigheter på en bestämd plats.

Frågor besvaras av: Anna Angelin, tel. xxx, e-mail: xxx

Lena Yohanes, tel. xxx, e-mail: xxx

Personuppgifter:

Namn

Personnummer.....

Medborgarskap.....

Födelseland.....

Civilstånd

1. Denna enkät ifylldes av

- ☐ Socialsekreterare
- ☐ Arbetsledare
- ☐ Annan befattning (ange vilken).....

2. Har du själv deltagit i något skede av ärendets handläggning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, Motivera gärna varför

2a. Upplever du att du haft tidsmässiga förutsättningar att handlägga ärendet på ett tillfredställande sätt?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, Motivera gärna varför

3. Hade personen fått någon annan form av insats den närmaste månaden innan LVM-vården? (exempel på olika insatser, se nedan)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

3a. Om ja, vilken form av insats?(flera alternativ kan anges)

- ☐ Kontakt vid utbetalning av socialbidrag
- ☐ Stöd och social planering på socialbyrån
- ☐ Öppenvårdsgrupp inom socialtjänsten
- ☐ Kontakt med alkoholpoliklinik eller liknande
- ☐ Kontakt med psykiatrisk vård
- ☐ Kontakt med skyddskonsulent
- ☐ Frivillig kontaktperson (icke-professionell)
- ☐ Annat (ange vad)
- ☐ Vet ej, på grund av.....

4. Hur såg individens huvudsakliga bostadssituation ut de sista sex månaderna innan LVM-vården? (flera alternativ kan anges)

- ☐ Egen bostad
- ☐ Träningslägenhet/ stödboende/ andrahandskontrakt genom socialförvaltningen
- ☐ Gruppboende
- ☐ Behandlingshem

- ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/ bekanta etc.
- ☐ Hotell
- ☐ Härbärge
- ☐ Uteliggare
- ☐ Annat, ange vad.....

Frågorna 4a – 4c skall besvaras om individen var hemlös enligt definitionen i fölgebrevet innan LVM-vården.

4a. Uppskattningsvis hur lång tid var individen hemlös innan LVM-vården påbörjades?

- ☐ 1 vecka
- ☐ 2 – 3 veckor
- ☐ 1 – 2 månader
- ☐ 3 – 4 månader
- ☐ 5 – 6 månader
- ☐ 1 år
- ☐ 1– 4 år
- ☐ 5 år eller mer
- ☐ Vet ej

4b. Vad ser du som den främsta orsaken till att personen var hemlös innan LVM-vården inleddes?

.....

4 c. Hur vanligt är det enligt din uppfattning att individer är hemlösa innan en ansökan om LVM görs?

- ☐ Mycket vanligt
- ☐ Vanligt
- ☐ Mindre vanligt
- ☐ Ovanligt

Frågorna 5 – 17 skall besvaras av samtliga.

5. Hur ofta hade socialsekreterare kontakt med klienten under vårdtiden på LVM-hemmet?

- ☐ Ingen gång, Motivera gärna varför.....
- ☐ 1 gång
- ☐ 2 – 3 gånger
- ☐ 4 – 5 gånger
- ☐ 6 gånger eller fler
- ☐ Vet ej

6. Hur lång var vårdtiden på LVM-hemmet?

- ☐ 1 månad
- ☐ 2 månader

- ☐ 3 månader
- ☐ 4 månader
- ☐ 5 månader
- ☐ 6 månader
- ☐ Vet ej

7. Om vårdtiden på LVM-hemmet översteg 3 månader, vilken var anledningen/ anledningarna?

.....

8. Har klienten vårdats enligt LVM mer än en gång under år 2000?

- ☐ Ja (ange hur många gånger)
- ☐ Nej

8a. Är det första gången klienten vårdats enligt LVM?

- ☐ Ja
- ☐ Nej – Ange antal tidigare vårdtillfällen enligt LVM.....
- ☐ Vet ej

9. Vilken månad/ månader år 2000 skrevs individen ut från ett LVM-hem?

.....

10. Hur var individens bostadssituation ordnad vid utskrivningen?

- ☐ Egen bostad
- ☐ Träningslägenhet/ stödboende/ andrahandskontrakt genom socialförvaltningen
- ☐ Gruppboende
- ☐ Behandlingshem
- ☐ Hotell
- ☐ Härbärke
- ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/bekanta etc.
- ☐ Annat, ange vad
- ☐ Ingen bostad ordnad
- ☐ Vet ej

10a. Om ingen bostad var ordnad, vad var orsaken till detta?

.....

11. Har klienten fått någon form av behandling eller regelbundet stöd efter att LVM-vården upphört? (flera alternativ kan anges)

- ☐ Kontakt vid utbetalning av socialbidrag
- ☐ Stöd och social planering på socialbyrån
- ☐ Öppenvårdsgrupp inom socialtjänsten
- ☐ Kontakt med alkoholpoliklinik eller liknande
- ☐ Kontakt med psykiatrisk vård
- ☐ Kontakt med skyddskonsulent
- ☐ Frivillig kontaktperson (icke-professionell)
- ☐ Annat (ange vad)
- ☐ Ingen behandling eller stöd
- ☐ Vet ej, på grund av.....

12. Hur ofta har personal från socialförvaltningen haft kontakt med klienten efter avslutad LVM-vård?

- ☐ Flera gånger i veckan
- ☐ En gång per vecka
- ☐ Varannan vecka
- ☐ En gång per månad
- ☐ Varannan månad
- ☐ Mer sällan
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

13. Har ni haft något samarbete med någon frivillig organisation kring stödinsatser för denna individ?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

14. Vilken huvudsaklig sysselsättning har klienten haft efter avslutad LVM-vård?(flera alternativ kan anges)

- ☐ Arbete på reguljära arbetsmarknaden
- ☐ Arbetsträning/ praktikplats eller liknande
- ☐ Studier
- ☐ Pension/ sjukbidrag/ förtidspension
- ☐ Annat (ange vad)
- ☐ Saknar sysselsättning
- ☐ Vet ej

15. Huvudsaklig inkomstkälla i dagsläget?

- ☐ Lön
- ☐ Studiemedel, AMS/ ALU-bidrag
- ☐ A-kassa, Alfa kassa
- ☐ Sjukpenning, föräldrapenning
- ☐ Sjukbidrag, förtidspension, ålderspension
- ☐ Socialbidrag
- ☐ Annat
- ☐ Vet ej

16. Får individen i dagsläget något bistånd från socialförvaltningen?

- ☐ Ja, ange vad
- ☐ Nej

17. Har klienten fortfarande ett aktivt missbruk?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

18. Vilken är klientens nuvarande boendesituation?

- ☐ Egen bostad
- ☐ Träningslägenhet/ stödboende/ andrahandskontrakt genom socialförvaltningen
- ☐ Gruppboende
- ☐ Behandlingshem
- ☐ Hotell
- ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/ bekanta etc
- ☐ Härbärge
- ☐ Uteliggare
- ☐ Annat ange vad

Frågorna 19 – 23 skall besvaras om klienten i dagsläget är hemlös enligt definitionen på instruktionsbladet.

19. Vad anser du att den främsta orsaken till att klienten relativt kort tid efter LVM-vården blev hemlös?

.....

**20. Vad hände rent konkret när personen blev hemlös?
Beskriv kortfattat förloppet.**

.....

21. Hur stor betydelse anser du att den allmänna situationen på bostadsmarknaden, som t.ex. bostadsbrist i kommunen, marknadsanpassning av allmännyttan m.m. har för att så många blir hemlösa efter LVM-vården?

- ☐ Mycket stor
- ☐ Stor
- ☐ Mindre stor
- ☐ Ingen

Motivera

22. Ser du boende på härbärge som ett lämpligt boendalternativ för denna individ?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Motivera

23. Anser du att kommunen kan erbjuda personer som tvångsvårdats enligt LVM adekvata bostadsalternativ efter utskrivningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Motivera

24. Vilken boendesituation anser du skulle vara det bästa alternativet för denna individ?

.....

Frågorna 25–26 gäller alla.

25. Hur tycker du att utvecklingen för de sämst ställda missbrukarna har varit under det senaste decenniet?

.....

26. Är det något du vill tillägga? (gäller alla)

.....

Sänd svarskuverten senast den xxx 2001.

Tack för din medverkan!

Standardiserad intervjumall till frivilligorganisationer.

Bilaga 2

Tanken är att genom telefonintervjuer med frivilligorganisationer i Helsingborg, Malmö och Lund få reda på om de känner till när deras besökare tvångsvårdas enligt LVM. Om de svara jakande på denna fråga – d.v.s. att de känner till när deras besökare tvångsvårdas – fortsätter telefonintervjun med ytterligare några frågor. Tanken är inte att de skall uttala sig om enskilda personer, utan mer allmänt om de LVM-vårdades situation. Syftet med denna enkät är att först och främst få reda på om dessa organisationer vet när deras besökare tvångsvårdas enligt LVM, och om de svarar jakande på detta fortsätta med ytterligare några frågor.

Kort beskrivning av forskningsprojektet

Denna telefonintervju ingår i ett pågående forskningsprojekt vid Socialhögskolan i Lund. Syftet med projektet är att undersöka varför tvångsvårdade missbrukare så ofta hamnar i hemlöshet efter utskrivningen. Enligt Socialstyrelsen (2000:1) rör det sig om mer än hälften. Syftet är också att undersöka vilken betydelse välfärdsstatliga förändringar, omsorgen och kvalitén på eftervården samt missbrukarnas egna handlingar har för hemlösheten i denna grupp.

1. Organisationens namn:

.....

1a. Organisationens telefonnummer:

.....

1b. Uppgiftslämnarens befattning vid organisationen:

2. Vet ni i er organisation när någon av era besökare tvångsvårdas enligt LVM, och när de skrivs ut från tvångsvården?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Oftast

Ev. kommentarer

Om svaret på ovanstående fråga är ja, fortsätter vi med resten av frågorna, och berättar att vi främst är intresserade av personer som tvångsvårdades enligt LVM under år 2000. Om nej, avslutar vi intervjun.

Definition av hemlöshet

Som hemlös räknas i denna undersökning personer som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande eller andrahandsboende samt är hänvisade till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare.

Person som är inskriven på kriminalvårdsanstalt eller institution inom socialtjänsten, SiS eller sjukvården räknas som hemlös om han/hon planeras skrivas ut inom tre månader men ännu inte har någon bostad ordnad.

Som hemlös räknas också person som tillfälligt bor hos bekanta, om han/hon p g a bostadslöshet varit i kontakt med den uppgiftslämnande organisationen.

Dvs en hemlös har löst bostadsfrågan på mycket kort sikt eller inte alls. Han/hon befinner sig i en situation där han/hon inte kan ha sina tillhörigheter på en bestämd plats.

3. Hur ser, enligt din uppfattning, bostadssituationen ut för de flesta som LVM-vårdas de sista sex månaderna innan LVM-vården?

(flera alternativ kan anges)

- ☐ Egen bostad
- ☐ Träningslägenhet/stödboende/andrahandskontrakt genom socialförvaltningen.
- ☐ Gruppboende
- ☐ Behandlingshem
- ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/ bekanta etc.
- ☐ Hotell
- ☐ Härbärge
- ☐ Uteliggare
- ☐ Annat
- ☐ Vet ej
- Ev. kommentarer

Om personen var hemlös enligt föregående fråga:

3a. Uppskattningsvis hur lång tid brukar de som vårdas enligt LVM vara hemlösa innan LVM-vården påbörjas?

- ☐ 1 vecka
- ☐ 2 – 3 veckor
- ☐ 1 – 2 månader
- ☐ 3 – 4 månader
- ☐ 5 – 6 månader
- ☐ 1 år
- ☐ 1 – 4 år
- ☐ 5 år eller mer
- ☐ Vet ej

3b. Vad ser du som den främsta orsaken till att de är hemlösa innan LVM-vården inleddes?

3c. Hur vanligt är det enligt din uppfattning att människor är hemlösa innan en ansökan om LVM görs?

- ☐ Mycket vanligt
- ☐ Vanligt
- ☐ Mindre vanligt
- ☐ Ovanligt

Ev. kommentarer

4. Har ni någon kontakt med era besökare under tiden som de LVM-vårdas?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Varierar

Ev. kommentar

5. Har du någon uppfattning om hur vanligtvis är ordnad vid utskrivningen från LVM-hemmen?

- ☐ Egen bostad
- ☐ Träningslägenhet/ stödboende/ andrahandskontrakt genom socialförvaltningen.
- ☐ Gruppboende
- ☐ Behandlingshem
- ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/ bekanta etc.
- ☐ Hotell
- ☐ Härbärg
- ☐ Uteliggare
- ☐ Annat
- ☐ Ingen bostad ordnad
- ☐ Vet ej

Ev. kommentar.....

6. Vet du om de som du känner till som LVM-vårdades under år 2000 i dagsläget får någon hjälp från socialförvaltningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Ev. kommentarer

7. Får de något stöd från er organisation i dagsläget?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

7a. Om ja, vilken form av stöd?

.....

8. Har de fortfarande ett aktivt missbruk?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

9. Har du någon uppfattning om hur den nuvarande bostadssituation ser ut för de som tvångsvårdades under år 2000?

- ☐ Egen bostad
 - ☐ Träningslägenhet/ stödboende/ andrahandskontrakt genom socialförvaltningen
 - ☐ Gruppboende
 - ☐ Behandlingshem
 - ☐ Hotell
 - ☐ Tillfälligt boende hos anhöriga/bekanta etc.
 - ☐ Härbärge
 - ☐ Uteliggare
 - ☐ Annat
- Ev. kommentarer

10. Vad anser du den största orsaken till att de relativt kort tid efter LVM-vården blev hemlösa är?

.....

11. Hur stor betydelse anser du att den allmänna situationen på bostadsmarknaden, som t.ex. bostadsbrist i kommunen, marknadsanpassning av allmännyttan m.m. har för att så många blir hemlösa efter LVM-vården?

- ☐ Mycket stor
- ☐ Stor
- ☐ Mindre stor
- ☐ Ingen

Motivera

12. Ser du boende på härbärge som ett lämpligt boendalternativ för dessa personer?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Motivera

13. Anser du att kommunen kan erbjuda personer som tvångsvårdats enligt LVM adekvata bostadsalternativ efter utskrivningen?

- ☐ Ja
☐ Nej

Motivera

14. Vilken boendesituation anser du skulle vara det bästa alternativet för dessa personer?

.....

15. Hur tycker du att utvecklingen för de sämst ställda missbrukarna har varit under det senaste decenniet?

.....

16. Om du jämför er relation till kommunen idag, och för tio år sedan – finns det någon skillnad?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

16a. Om ja, på vilket sätt har relationen förändrats?

.....

17. Är det något du vill tillägga?

.....

Tack för din medverkan!

Vinjett – till bostadsbolag.

Bilaga 3

Bostadsbolag:

- ☐ Helsingborg
- ☐ Lund
- ☐ Malmö

Anders Persson är 39 år. Han har tidigare bott på härbärgen. Han har missbruksproblem – dricker alkohol. Han är just nu intagen för tvångsvård för sitt missbruk och skall skrivas ut om två månader. Anders får socialbidrag för sin försörjning. Han har inga hyresskulder men han har sedan tidigare några betalningsanmärkningar. Han vill nu ha en lägenhet på 1 rum och kök. Anders säger sig vara mycket motiverad för fortsatt behandling. Men säger att på härbärgen går det inte att hålla sig nykter, därför vill han ha en egen lägenhet.

2. Skulle ni i dagsläget kunna hjälpa Anders att skaffa en bostad?

- ☐ Nej, varför inte, av vilka anledningar?

.....
.....

- ☐ Ja

- ☐ Kanske, vilka krav skulle ni sådana fall ställa på Anders för att han skulle kunna få en bostad hos er?

.....
.....

2. Har ni något upparbetat samarbete med socialtjänsten för att kunna hjälpa de av era boende som riskerar att bli av med sin bostad, och hamna i hemlöshet?

- ☐ Ja, hur ser detta samarbete ut?

.....
.....

- ☐ Nej

- ☐ Ibland

- ☐ Vet ej

Tack för din medverkan!

Standardiserad intervjumall till bostadssekreterarna i Helsingborg, Malmö och Lund.

Bilaga 4

Tanken är att genom telefonintervjuer med bostadssekreterarna i de tre kommunerna, få en allmän uppfattning om den sekundära bostadsmarkandens betydelse, och hur den sekundära bostadsmarknaden är ordnad i kommunen.

Kort beskrivning av forskningsprojektet

Denna telefonintervju ingår i ett pågående forskningsprojekt vid Socialhögskolan i Lund. Syftet med projektet är att undersöka varför tvångsvårdade missbrukare så ofta hamnar i hemlöshet efter utskrivningen. Enligt Socialstyrelsen (2000:1) rör det sig om mer än hälften. Syftet är också att undersöka vilken betydelse välfärdsstatliga förändringar, omsorgen och kvalitén på eftervården samt missbrukarnas egna handlingar har för hemlösheten i denna grupp.

1. Vilken kommun rör det sig om:

- ☐ Helsingborg
- ☐ Lund
- ☐ Malmö

2. Finns det en sekundär bostadsmarknad i kommunen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

2a. Om ja, hur är den ordnad? Beskriv den kortfattat.

.....

Om det är fråga om någon form av trappstegsboende:

2b. Vilka är kriterierna för att individen skall kunna klättra uppåt?

.....

2c. Kan klienten bli nedflyttad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

2d. Om ja, vilka är kriterierna för att bli nedflyttad?

.....

3. Vilken betydelse har den sekundära bostadsmarknaden i kommunen?

- ☐ Mycket stor
- ☐ Stor
- ☐ Mindre stor
- ☐ Liten
- ☐ Vet ej

Motivera

4. Hur fungerar kommunens samarbete med allmännyttan och de privata bostadsbolagen, tycker du?

.....

5. Hur tycker du att utvecklingen på bostadsmarknaden varit för de sämst ställda missbrukarna under det senast decenniet?

.....

.....

6. Är det något du vill tillägga?

.....

.....

Tack för din medverkan!

Intervjumall – för personer som är inskrivna vid LVM-hem.

Bilaga 5

1. Allmänna uppgifter:

- Vad heter du?
- Hur gammal är du?
- Vilken är din hemkommun?
- Hur länge har du varit inskriven enligt LVM?
- Är det första gången du tvångsvårdas enligt LVM?

2. Bostadssituation innan LVM-vården:

- Hur såg din huvudsakliga bostadssituation ut de sista sex månaderna innan LVM-vården?

Om personen var hemlös innan LVM-vården:

- Hur länge var du hemlös innan LVM-vårdens början?
- Vad anser du att den främsta orsaken till att du blev hemlös var?
- Vad hände rent konkret när du blev hemlös?

3. LVM-tiden:

- Har du haft någon kontakt med någon från socialtjänsten under LVM-tiden?
- Har du haft någon kontakt med någon frivilligorganisation under LVM-tiden?

4. Framtiden:

- Berätta om dina tankar/förhoppningar inför framtiden
- Hur ser din bostadssituation ut efter utskrivningen?
- Vilket stöd vill du ha efter utskrivningen?
- Hur skulle du vilja bo efter utskrivningen – om du fick välja själv?

5. Avslutning:

- Har du någon uppfattning om hur vanligt det är att missbrukare är hemlösa innan de tvångsvårdas?
- Hur tycker du att utvecklingen i samhället har varit för de sämst ställda missbrukarna under de sista tio åren?
- Enligt en undersökning som Socialstyrelsen gjort blir mer än hälften av de missbrukare som tvångsvårdas hemlösa. Vad tror du är den största anledningen till detta?
- Är det något jag glömt eller är det något du vill tillägga?

Tack för att du ville medverka!

Intervjumall till intervjuer med personal vid LVM-hem

Bilaga 6

- Hur vanligt är det att de som tvångsvårdas enligt LVM från Helsingborg, Lund eller Malmö är hemlösa innan de skrivs in?
- Vilken kontakt har ni med socialtjänsten i dessa tre kommuner under LVM-tiden?
- Hur fungerar samarbetet med socialtjänsten i dessa tre kommuner?
- Hur upplever du att socialtjänsten i dessa tre kommuner hanterar bostadsfrågan inför utskrivningen?
- Har du någon uppfattning om hur vanligt det är att de som tvångsvårdas enligt LVM är bostadslösa i dessa tre kommuner vid inskrivningen?
- Enligt Socialstyrelsen blir mer än hälften av de missbrukare som tvångsvårdas hemlösa efter utskrivningen. Vad tror du den främsta orsaken till detta är?
- Hur tycker du att utvecklingen för de sämst ställda missbrukarna har varit under det senaste decenniet?
- Har jag glömt något eller är det något du vill tillägga?

Tack för att du ville medverka!

Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)
- Nr 2 2002 Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer (Madeleine Jeanneau)
- Nr 3 2002 Bete sig normalt. Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården (Göran Johansson)