

Allmän SiS-rapport  
2002:3

# Sex månader efteråt

Uppföljning vid Hornö LVM-hem

Av Lena Falk

## 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.

Denna rapport från uppföljningsprojektet vid Hornö LVM-hem ingår i en större uppföljningsatsning som SiS genomfört inom ramen för DOK-systemet. DOK-systemet består av inskrivning, utskrivning och uppföljning 6 månader efter avslutad behandling. Tanken är att institutionerna själva ska genomföra uppföljning av klienter som vårdats på deras institution som en del i ett kvalitetsutvecklingsarbete. Hittills har inom ramen för LVM-DOK gjorts uppföljning på två institutioner, Älvgården och Lunden (SiS följer upp och utvecklar 3/00). SiS har också deltagit i ett europeiskt forskningsprojekt, IPTRP (Improvement of Psychiatric Treatment in Residential Programmes) finansierat av BIOMED-II sektionen inom EU. Under 1997–98 har omfattande intervjuer genomförts på de tre deltagande LVM-institutionerna Karlsvik LVM-hem, Behandlingshemmet Runnagården och Behandlingshemmet Rällsögården. Data har presenterats inom ramen för EU-projektet. Resultaten från Karlsvik LVM-hem presenteras i en kommande SiS rapport.

Urvalet till den nu avslutade uppföljningsstudien gjordes under tiden 1999-08-01–2000-07-31. Sju institutioner; Frösö behandlingshem, Gudhemsgården, Hessleby behandlingshem, Hornö LVM-hem, LVM-hemmet Lunden, Renforsens behandlingshem och Behandlingshemmet Rällsögården ingick. Arbetet lades upp så att utvärderingsansvariga samlades en gång per månad under ledning av SiS FoU-chef Vera Segraeus och DOK-samordnare Kristin Bjurner. På dessa möten diskuterades uppföljningens uppläggning och genomförande. Fil dr Noriko Kurube, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, deltog och har under arbetets gång fungerat som handledare till de institutioner som valt att själva skriva en rapport om klienterna från den egna institutionen. Senare har även statistiker Jonas Larsson deltagit. Han har varit behjälplig vid databearbetning och analys. Den nationella rapporten kommer att sammanställas på SiS FoU.

Rapporten från Hornö är den första delrapporten från projektet. Lena Falk, som skrivit den, har deltagit i projektets olika faser på ett engagerat sätt. Hon har själv gjort alla intervjuer och också skrivit rapporten. Det märks när man läser rapporten att Lena vet vad hon talar om. Hon känner väl varje person som ingår. Hon förmår att förmedla deras synpunkter och den utsatta situation de befinner sig i. Drygt hälften av de intervjuade tyckte sig ha upplevt en förbättring i missbrukshänsende. Det är positiva siffror med tanke på klientgruppens sammansättning.

Stockholm i januari 2002

Vera Segraeus  
FoU-direktör

## **Innehållsförteckning.**

Förord	1
Sammanfattning	4
Inledning	6
<b>1 Bakgrund</b>	<b>7</b>
1.1 Hornö LVM-hem och verksamheten där	7
1.2 Personalorganisation	7
1.3 Verksamheten	7
<b>2 Metod och material</b>	<b>9</b>
2.1 Urval	9
2.2 Intervjuerna	9
2.3 Reliabilitet och validitet	9
2.4 Bortfall	10
2.5 ”Bortfallsträd”	11
<b>3 Genomförande</b>	<b>12</b>
3.1 Förberedelser	12
3.2 Syfte – frågeställningar	13
<b>4 Arbetsgången</b>	<b>14</b>
4.1 Kontakt med socialtjänsten	14
4.2 Kontakt med klienten	14
4.3 Tidsåtgång för intervjuerna	16
4.4 Problem och svårigheter	17
4.5 Personliga intryck och sidoeffekter	17
<b>5 Socialtjänstens uppfattning om Hornös arbete</b>	<b>20</b>
5.1 Hur har kontakten mellan Hornö och socialtjänsten fungerat?	20
5.2 Socialtjänstens bedömning av olika insatser på Hornö	20
5.3 Psykologutredningen	24
5.4 Socialtjänstens bedömning av klientens situation vid uppföljningstillfället	24
<b>6 Klientens uppfattning om LVM-tiden 6 månader efter utskrivning</b>	<b>27</b>
6.1 Vad var positivt respektive negativt med att bli tvångsomhändertagen enligt LVM?	27
6.2 Skattning av olika insatser	28
6.3 Synpunkter på Hornö-tiden	29
6.4 Synpunkter på tiden som § 27-placerad	30
6.5 Vad anser sig klienten ha fått hjälp med?	30
6.6 Massageverksamheten	31
6.7 Klientens uppfattning om psykologutredningen	31
6.8 Vad har klienten upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av livssituationen?	32
6.9 Överflyttning	33

<b>7 Klientens situation 6 månader efter avslutad LVM-tid</b>	<b>34</b>
7.1 Huvudsaklig boendeform	34
7.2 Huvudsaklig levnadsform	34
7.3 Huvudsaklig försörjning	35
7.4 Inkomster av kriminalitet	35
7.5 Inkomster av prostitution	36
7.6 Missbruk	36
7.7 Behandling	37
7.8 Fysisk hälsa	38
7.9 Psykisk hälsa	39
7.10 Klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före vårdtiden	40
7.11 Eventuella skillnader mellan klienter som skrivits ut enligt LVM § 13 och LVM § 4	42
<b>8 Klientgruppens sammansättning</b>	<b>43</b>
8.1 Ålderssammansättningen	43
8.2 Huvudsaklig boendeform	43
8.3 Huvudsaklig levnadsform	43
8.4 Betalande kommun	44
8.5 Huvudsaklig försörjning	44
8.6 Huvuddrog	45
8.7 Andel klienter med utländsk bakgrund	45
<b>9 Slutkommentar</b>	<b>47</b>
Referenser	48
Bilaga 1 Formulär, klientintervju	49
Bilaga 2 Formulär, socialtjänstintervju	69
Bilaga 3 Information samt uppföljningsmedgivande	80

## Sammanfattning

Rapporten redovisar en uppföljning av klienter som vistats på Hornö LVM-hem 6 månader efter utskrivning. Uppföljningen utgör ett steg i den dokumentation av missbrukarvården som sedan 1996 pågått inom ramen för DOK-systemet. Förutom Hornö deltar Frösö behandlingshem, Gudhemsgården, Hessleby behandlingshem, LVM-hemmet Lunden, Renforsens behandlingshem och Behandlingshemmet Rällsögården.

Redskapen för uppföljningen har varit dels intervjuer med klienterna, dels enkäter som skickats ut till de socialsekreterare som haft klienter placerade på Hornö under den aktuella tidsperioden.

Hornös syften med att delta i projektet var att få mer kunskap om

- hur socialtjänsten uppfattar vårt samarbete och våra olika insatser
- hur klienten i efterhand uppfattar sin LVM-tid
- hur klientens situation ser ut 6 månader efter utskrivningen
- hur klientgruppen var sammansatt under den uppföljda tidsperioden

44 klienter intervjuades och 62 socialtjänstenkäter kom tillbaka ifyllda. Av dessa gällde 25 klienter som inte hade anträffats eller velat låta sig intervjuas. Ytterligare 3 enkäter kom in från handläggare till klienter som avlidit under tiden mellan utskrivning och uppföljning. Mer eller mindre utförligt material finns alltså om 72 klienter.

Uppföljningen visar att fyra av fem av socialtjänstens handläggare är nöjda med hur kontakten oss emellan har fungerat. Bland de olika insatser som Hornö erbjuder fick psykologutredningarna högst betyg. Fyra av fem handläggare förklarade sig nöjda eller mycket nöjda. Bearbetande behandlingsinsatser förekommer egentligen inte på institutionen och endast en av fem var nöjd.

De intervjuade klienternas svar på frågan om vad som var positivt respektive negativt med att bli tvångsomhändertagen bjöd på en överraskning. Två av tre intervjuade tyckte att det var bra och till och med nödvändigt att samhället ingripit. I flera fall ansåg man att det varit direkt livsräddande. Drogfrihet på Hornö och senare under § 27-placeringen var viktigt för flera av klienterna. En vanlig negativ synpunkt gällde LVM-tidens längd, man ansåg att 6 månader var för lång tid. Likaså var bristen på sysselsättning under Hornötiden något som flera av de intervjuade tog upp. Känslor av förnedring och integritetskränkning i att bli tvångsomhändertagen var också något som flera sa sig ha upplevt.

Missbruk och fysisk hälsa var de områden där flest klienter ansåg sig ha fått stöd och hjälp. Medan socialtjänstens handläggare var mycket nöjda med de psykologutredningar som Hornö erbjuder, ansåg endast drygt en tredjedel av de klienter som genomgått en psykologutredning att den varit till någon hjälp för dem.

Klientens situation vid uppföljningstillfället undersöktes ur flera aspekter. En av tio var helt bostadslösa, en femtedel bodde hos föräldrar eller släktingar, en femtedel hade egen bostad och ytterligare en femtedel befann sig i någon form av behandling. Två av tre levde ensamma. Nästan tre fjärdedelar av gruppen fick sin försörjning genom socialbidrag, sjukbidrag eller förtidspension medan en av tio uppbar lön, sjukpenning eller arbetslöshetsersättning och alltså hade eller nyligen hade haft fotfäste på arbetsmarknaden.

Den grupp om 44 klienter som intervjuades, tillfrågades om de använt droger de senaste 30 dagarna före intervjun. Nästan varannan (20) svarade att de hade varit helt drogfria medan resten i varierande grad hade använt någon form av droger. Drygt hälften (60%) av de intervjuade tyckte sig ha upplevt en förbättring i missbrukshänsende. Drygt var tredje ansåg sig ha förbättrat sin psykiska hälsa. Tre klienter hade avlidit, sju hade fått nya LVM-domar och elva befann sig i frivillig vård. Sju klienter fanns på häkten eller i fängelse.

Uppföljningens resultat när det gäller klientgruppens sammansättning under den aktuella perioden visar att gruppens medianålder var 35 år. Drygt hälften av klienterna kom från Stockholm med kranskommuner. Heroin var den vanligaste huvuddrogen. Var fjärde klient var född i utlandet.

## **Inledning**

I massmedia förekommer emellanåt inlägg som hävdar att LVM-vård är dyrbar vård och att effekten inte står i proportion till kostnaden. Samtidigt kritiserar LVM-vården för bristande utvärdering. Det uppföljningsprojekt som genomförts på sju LVM-hem skall ses som ett försök att bemöta en del av kritiken.

På Hornö, liksom säkert på många andra LVM-hem, undrar personalen ofta hur det har gått för de klienter som varit hos oss. Ibland får vi information genom socialsekreterare som placerar en annan klient hos oss och då och då berättar även nya klienter om kamrater. Någon gång händer det också att klienten själv kommer tillbaka för en ny LVM-period. I de flesta fall får vi emellertid inget veta om klientens liv efter att han lämnat oss. Nu såg vi en möjlighet att genom deltagande i uppföljningsprojektet få en uppfattning om tidigare klienters situation sex månader efter utskrivning.

Det fanns även andra områden där vi ville få ökad kunskap. Socialtjänstens uppfattning om vårt samarbete och de tjänster vi kan erbjuda är viktig information för oss, eftersom socialtjänsten är vår uppdragsgivare. Likaså är det naturligtvis av stort intresse för institutionen att få veta hur en klient som varit placerad hos oss, ser på sin LVM-tid när ett halvår har gått och han har fått lite distans till upplevelsen. Sist, men absolut inte minst, är det betydelsefullt för Hornö att få en klar bild av klientgruppens sammansättning, eftersom detta är viktig kunskap för LVM-vårdens utveckling och institutionens planering.

Med hjälp av den inskrivningsintervju inom ramen för DOK-systemet, som görs i samband med att klienten kommer till Hornö, får vi en bild av hans allmänna situation, inte bara vid inskrivningstillfället utan även under halvåret innan inskrivningen. Uppföljningsintervjun beskriver hans situation under de sex månader som passerat sedan utskrivningen. Genom att tillföra den, kan man följa klientens utveckling under en period om upp till 18 månader och därmed få ett bra underlag för framtida forskning. Rapporten som redogör för uppföljningen av Hornös klienter är en deskriptiv studie av de områden som nämnts ovan.

# 1 Bakgrund

## 1.1 Hornö LVM-hem och dess verksamhet

Hornö, ursprungligen ett säteri från 1700-talets senare del, ligger vid Mälaren 1,5 mil från Enköping. På 1920-talet såldes det till Stockholms Kyrkliga Skyddshemsförening varmed dess historia som institution inleddes. Hornö har genom åren fungerat som "Hem för fallna kvinnor", ungdomsvårdsskola, alkoholistanstalt och frivilligt behandlingshem med Stockholms stad som huvudman. 1990 beslöt Behandlingsbyrån att förvandla Hornö till LVM-hem, eftersom tillgången på LVM-platser inte motsvarade efterfrågan. Vid inrättandet av Statens institutionsstyrelse 1994 övertog staten driften av Hornö LVM-hem.

Hornö hade under den period som följs upp 29 vårdplatser fördelade på en låst avgiftningsavdelning med 10 platser, en låst utredningsavdelning med 10 platser och en öppen motivationsavdelning med 9 platser.

## 1.2 Personalorganisation

Förutom en institutionschef finns en ansvarig för varje avdelning. På avgiftningsavdelningen arbetar 6 sjuksköterskor, varav 3 har nattjänst och 9 behandlingsassistenter, varav 3 arbetar natt. Avdelningen är alltså bemannad med sjuksköterska dygnet runt. Nattetid finns en behandlingsassistent och en sjuksköterska. En massör är knuten till avgiftningsavdelningen men arbetar med klienter på samtliga avdelningar. Den låsta utredningsavdelningen är bemannad med behandlingsassistenter som, med undantag för en person på dagtid, arbetar på ett schema med dag- och kvällspass och 6 assistenter med ren nattjänst. Den öppna motivationsavdelningen har 3 behandlingsassistenter som fungerar som kontaktmän och 3 som arbetar dag- och kvällspass. En person har ren dagtid och är ansvarig för en grupp klienter i utomhusarbete.

Tre psykologer med varierande anställningsgrad arbetar med utredning av klienterna. En gång i veckan har all behandlingspersonal klientinriktad handledning med en extern handledare som arbetar utifrån ett psykodynamiskt synsätt.

I administrationsdelen arbetar en person som personalansvarig, en med DOK- och uppföljningsarbetet och en person är KIA-ansvarig, systemansvarig och sekreterare till institutionschefen. På institutionen finns också en vaktmästare och 2 köksanställda på deltid som har hand om torrvaruinköp och kioskförsäljning. Personalgruppen har en jämn könsfördelning.

Mycket har hänt på Hornö sedan den aktuella tidsperioden. Utbyggnader har medfört många nyanställningar. Lyckligtvis är dagens personalansvariga densamma som då och hon har hjälpt mig att ta fram uppgifterna.

## 1.3 Verksamheten

Hornö arbetar inte med behandling i egentlig mening utan har målsättningen att i enlighet med LVM-lagens intentioner avgifta, utreda och motivera till behandling/vård med stöd av LVM § 27 inom tre månader.

Efter en avgiftning, som i regel tar ungefär en vecka – 10 dagar i anspråk, flyttar klienten över till utredningsavdelningen där kontaktmannautredning och, i förekommande fall, psykologutredning genomförs. Så snart klienten kommer till Hornö skickas ett brev till handläggaren med information om att kvalificerade psykologutredningar kan erbjudas. Dessa utredningar



ligger sedan till grund för den behandlingsplanering som sker på den öppna motivationsavdelningen.

Både på utredningsavdelningen och motivationsavdelningen erbjuds klienten möjlighet att delta i gruppsamtal och på den öppna motivationsavdelningen har man tillgång till en hobbylokal och en styrketräningslokal. Hornö hyr gymnastiksalar i grannskapet och klienter och personal från den öppna avdelningen åker dit två gånger i veckan för fysisk aktivitet. Då och då görs gemensamma utflykter till bowlinghall och simhall i Enköping och vintertid en skidresa norröver.

## 2 Metod och material

### 2.1 Urval

Projektet skulle omfatta klienter som

- skrivits ut från Hornö LVM-hem under tiden 1999-08-01–2000-07-31
- medverkat till en lång inskrivningsintervju (DOK-intervju)
- förklarat sig villiga att delta i uppföljningsprojektet

Eftersom den slutliga sammansättningen av uppföljningsgruppen styrdes av den enskilde klientens vilja att medverka, är urvalet inte representativt för samtliga utskrivna under den avsedda perioden. Den intervjuade gruppen utgör omkring hälften av dem som uppfyllde de två första kriterierna för att ingå i uppföljningsgruppen. De verktyg som har använts för studien har bestått dels av en enkät till socialtjänsten, dels av personliga intervjuer med klienter.

Socialtjänstenkäterna skickades ut till 78 handläggare. 62 av dessa (79%) har besvarat enkäten. De flesta av de handläggare som inte svarat arbetar i Stockholm och i stadsdelar som har många LVM-klienter.

### 2.2 Intervjuerna

Klientintervjuerna var strukturerade. I sin bok *Grundläggande forskningsmetodik* beskriver Bertil Carlsson en strukturerad intervju så här.

”Intervjuaren är bunden till ett fastställt frågeschema och ordningen mellan frågorna och frågornas formulering är bestämda på förhand. Man kan säga att intervjuarens roll i stort sett är reducerad till att läsa upp frågor från ett frågeformulär och att anteckna respondentens svar. Intervjuaren strävar efter att vara så neutral som möjligt och att uppträda på likartat sätt vid alla intervjuer. De frågetyper som används vid strukturerade intervjuer är också de samma som de som används vid enkäter, slutna frågor, öppna frågor och skalor. Strukturerade intervjuer i stället för enkäter används framför allt när frågeschemat är långt, när frågorna är svåra och vid undersökningar där många av frågorna är öppna frågor. Fördelen med att ha en intervjuare till hands kan här utnyttjas till fullo.” (Carlsson 1986, sid. 81)

### 2.3. Om formulären

Arbetet med att ta fram formulär för såväl klientintervju som socialtjänsten tog lång tid och mycken möda lades ner för att få fram formulär som skulle ge noggrannhet och säkerhet åt mätinstrumenten. Tyvärr visade det sig att vi inte nådde ända fram i detta hänseende. Båda formulären ändrades lite under uppföljningsperioden och det påverkade utfallet på vissa avsnitt.

Vissa frågor visade sig fungera mindre bra i intervjusituationen. Ett exempel är den långa uppräkningsfrågan om insatser, som klienten skulle skatta enligt en skala från 0 till 4. Ju större klientens ambition var, desto svårare blev det för honom att ge rätt ”betyg” åt varje insats. Ett annat exempel är frågorna om familjrelationerna, där man först frågar om relationen till var och en av familjemedlemmarna och klienten kan ge olika svar för olika relationer. Avsnittet avslutas med en sammanfattande fråga ”Har det skett någon förändring senaste 6 månaderna vad gäller dina familjrelationer?” Frågekonstruktionen gjorde ofta klienten förvirrad. Dels ansåg han sig redan ha besvarat frågan och dels tyckte han frågan var näst intill omöjlig att besvara eftersom relationerna till de olika familjemedlemmarna ofta skilde sig åt.

Flera av frågeavsnitten avslutas just med frågan om det skett någon förändring under sista halvåret. Svartalternativen var: bättre, ingen förändring, försämring. Frågorna mäter klientens subjektiva uppfattning om hur han anser att förhållandet ifråga har utvecklats. Svaren relateras inte till hur hans situation faktiskt var 6 månader tidigare.

Likaså förekommer i både intervju- och enkätformulären konstruktioner som i själva verket innehåller två eller till och med tre frågor i en och samma fråga.

Jag har vid redovisningen av uppföljningsresultat påpekat dessa brister där de förekommit, nämligen i de delar av formulären som innehåller skattningar och skalor.

Det kan inte uteslutas att dessa brister i formulären påverkar svarens tillförlitlighet. Speciellt bör detta beaktas när det gäller de sju intervjuer som fick genomföras per telefon. De öppna frågorna berörs inte när det gäller den här sortens möjliga felkällor.

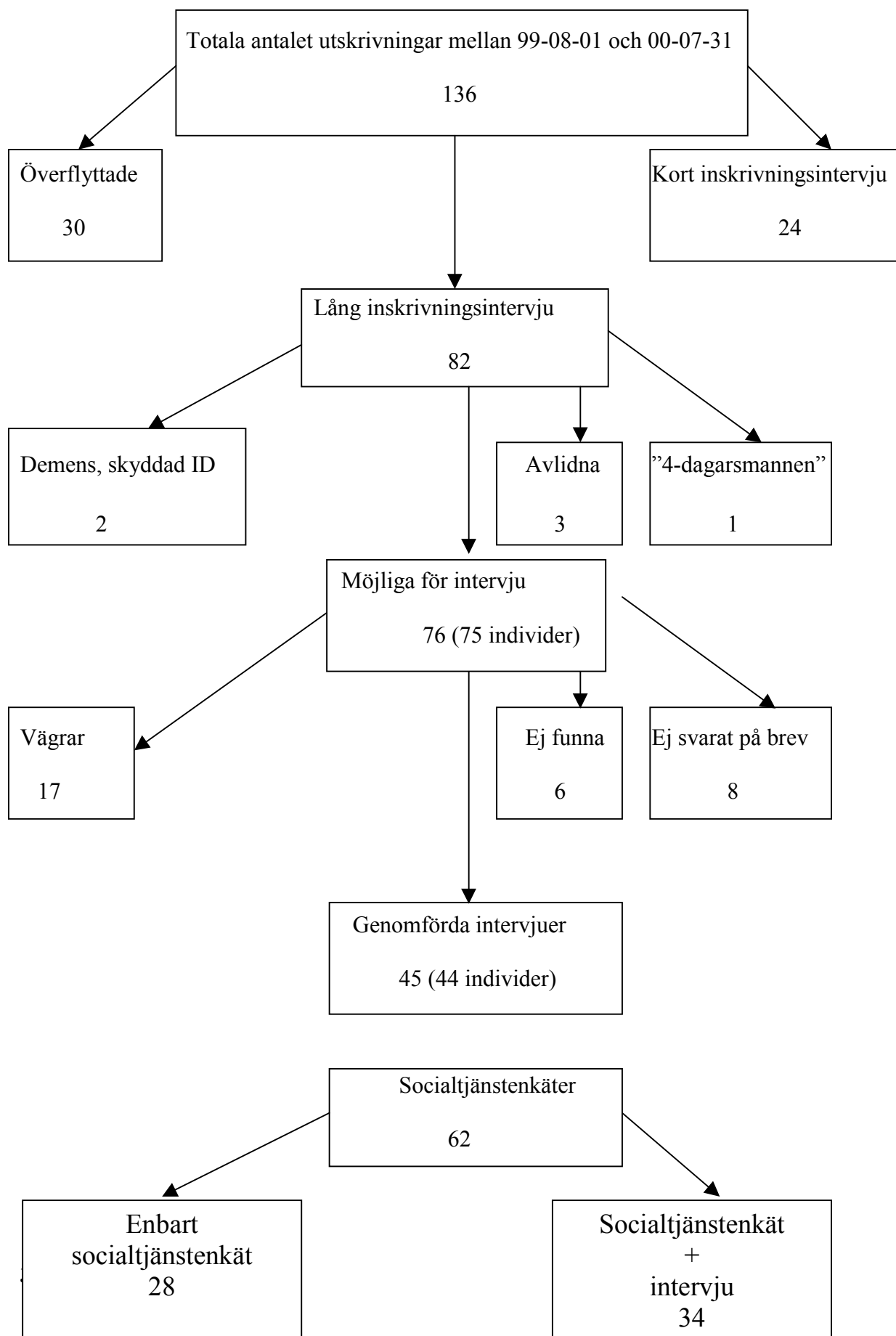
Flertalet intervjuer genomfördes på neutrala platser eller klientens hemmaplan. Till klientens hemmaplan räknar jag behandlingshem, familjehem, gruppboenden eller egna lägenheter. De 5 intervjuer som genomfördes på Hornö gällde klienter som fått nya LVM-domar. Det finns en risk att intrycken från den nya LVM-tiden påverkar uppfattningen om den tidigare LVM-perioden som skulle utvärderas och påverkar svaren.

## **2.4 Bortfall**

Under den aktuella perioden gjordes 136 utskrivningar från Hornö. Av dessa skrevs 30 personer ut på grund av överflyttning till andra LVM-hem. Bland de återstående 106 utskrivningarna fanns 24 med kort inskrivningsintervju. Kvar blev alltså 82 utskrivningar, där kriterierna lång inskrivningsintervju och utskrivning från Hornö efter avslutad LVM-vård var uppfyllda.

Tre personer hade avlidit, en hade skyddad identitet och en hade utvecklat en allvarlig demenssjukdom. Ytterligare en utgick eftersom han kom en eftermiddag, fanns på Hornö två dagar och skrevs ut nästkommande morgon. Den grupp som var möjlig för uppföljning kom alltså att bestå av 76 utskrivningar (= 75 fysiska personer, eftersom en klient har två vårdtillfällen hos oss och uppföljningsintervjuer har gjorts efter båda vårdtillfällena).

## 2.5 "Bortfallsträd"



## 3 Genomförande

### 3.1 Förberedelser

Förberedelserna inför uppföljningsprojektet pågick ganska länge innan själva uppföljningsarbetet kom igång. På varje deltagande institution utsågs en uppföljningsansvarig. Hornö avsatte 25 procent av min heltidstjänst för projektet och 2000.08.01 då jag blev folkpensionär, fortsatte jag att arbeta 25 procent för att genomföra uppföljningen och skriva rapporten.

Från slutet av 1998 hade de uppföljningsansvariga från alla sju enheterna tillsammans med företrädare för SiS FoU regelbundna träffar på huvudkontoret. En extern statistiker, Jonas Larsson, fanns också med och efter en tid tillkom Nuriko Kurube från Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hon skulle fungera som handledare för rapportskrivarna från de deltagande LVM-hemmen.

Arbetet bestod till en början av utformning av formulär för klientintervjuer och socialtjänst-enkäter. Varje institution fick också möjlighet att lägga till egna frågor. Hornö valde att utöver standardformulären ta med frågor om psykologutredning, massageverksamhet och hur klienter som överflyttats till oss upplevt överflyttningen och mottagandet hos oss (Bilaga 1 och 2).

På institutionen bestod förberedelsearbetet av att DOK-ansvarig och kontaktmän frågade klienter som skulle skrivas ut under den aktuella perioden om de kunde tänka sig att ställa upp för en intervju ett halvår efter avslutad LVM-tid. Klienter, som gav sitt samtycke, skrev på ett papper om detta och uppgav namn och telefonnummer till någon person som brukade känna till var han fanns. (Bilaga 3) Till en början ställde vi frågan i samband med inskrivningsintervjun men allt eftersom tiden gick blev det vanligare att klienten tillfrågades i samband med intervjun inför § 27-placering eller utskrivning. Fördelen med detta var att klienten då kände sig tryggare med Hornö och personalen där och därför var positivare till kontakt efter avslutad LVM-tid. Nackdelen visade sig vara att frågan ibland glömdes bort vid de senare intervjutillfällena. Jag har frågat mig själv och andra varför det blev så och svaret har varit att kontaktmannen vid dessa tillfällen ofta hade mycket annat att tänka på, placeringspapper, kontakt med socialtjänst och mottagande behandlings- eller familjehem, transporter etc.

Resultatet blev att 47 klienter förklarade sig villiga att medverka vid en uppföljningsintervju, 18 klienter var helt negativa och 16 personer tillfrågades aldrig. De som inte lät sig intervjuas gav som skäl att man inte ville ha någon kontakt med oss efter utskrivningen, man ville lägga LVM-erfarenheten bakom sig och inte bli påmind om den efter ett halvår. Några såg ingen anledning att göra något för en LVM-institution eftersom man i princip ogillade LVM-vård.

För att få en uppfattning om det antal klienter som kunde bli aktuella för uppföljning, gjordes månadsvisa listor över utskrivna klienter. Kopior på listorna skickades till den statistiker som sedermera skulle hjälpa oss med att ta fram resultaten ur materialet. Samtidigt som den sista listan blev fullständig efter juli månads utgång år 2000, hade det egentliga uppföljningsarbetet pågått i ett halvår.

### 3.2 Syfte och frågeställningar

Hornö kom fram till att man genom uppföljningen i första hand ville få svar på

- hur socialtjänsten ser på vårt arbete och samarbetet med oss
- hur klienten i efterhand ser på sin LVM-tid och de insatser som gjordes
- hur klientens situation ter sig ett halvår efter utskrivning
- klientgruppens sammansättning under den aktuella perioden.

För att uppnå syftet formulerades följande frågeställningar:

A

- Hur ser socialtjänsten på vårt samarbete under LVM-tiden?
- Hur betygsätter socialtjänsten våra olika insatser?
- Bedömer socialtjänsten att det skett någon förändring i klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före LVM-tiden?
- Begärde socialtjänsten en psykologutredning och vad ville man få ut av den?
- Vilken uppfattning har socialtjänsten om psykologutredningens resultat?

B

- Vad var bra respektive dåligt med att få en LVM-dom?
- Vad var viktigt för klienten under LVM-tiden?
- Vilken roll spelade psykologutredningen för klienten?
- Hur viktig var massagen för klientens välbefinnande?
- Hur uppfattade klienten (i förekommande fall) att bli överflyttad?

C

- Klientens bostadsförhållanden, levnadsform, försörjning, missbruk, behandling, fysisk och psykisk hälsa och kriminalitet
- Eventuella skillnader mellan klienter som skrivits ut enligt LVM § 13 och LVM § 4

D

- Klientgruppens ålder, huvuddrog, bostadsförhållanden, levnadsform, hemkommun, försörjning, andel klienter födda i annat land

## 4 Arbetsgången

Antalet utskrivningar och därmed möjliga intervjuer varierade mellan månaderna. I april år 2000 fanns endast två personer som uppfyllde kriterierna medan juni månad samma år låg i topp med tretton möjliga intervjuer.

### 4.1 Kontakt med socialtjänsten

Första steget var att söka kontakt med klientens socialsekreterare under LVM-tiden. Detta var inte alltid så enkelt och en mycket stor del av den tid som avsatts för projektet gick åt för telefonjakt på socialsekreterare. När vi väl fått kontakt har jag bett att få skicka över en enkät för ifyllande och detta har i regel inte mött några hinder. Även om den socialsekreterare som var aktuell under LVM-tiden slutat sin anställning, har det ofta gått att få tag på någon som kunnat fylla i enkäten, i alla fall delvis. I fyra fall har det dock visat sig omöjligt. Efter överenskommelse skickade jag även ut enkäten till en demenssjuk och tre avlidnas handläggare.

Av de 78 socialtjänstenkäter som jag skickat ut har 62 kommit tillbaka ifyllda. I många fall har jag fått ringa och påminna och i ett par fall även skicka över ett nytt exemplar. En socialtjänstenkät besvarades per telefon. Jag har särskilt koncentrerat mig på att få in enkäten från socialtjänsten i de fall jag har misslyckats med att få till stånd en klientintervju. Vid det första samtalet har jag också frågat om handläggaren vet var klienten finns vid uppföljningstidpunkten. Jag har ställt den frågan oavsett om klienten under sin tid på Hornö sagt sig vara villig att medverka eller inte. Avsikten var att ge även de klienter som eventuellt hade ändrat uppfattning möjlighet att delta.

Så gott som alla kontaktade socialsekreterare har varit positiva till att svara på enkäten och till att utvärdering och uppföljning görs.

### 4.2 Kontakt med klienten

Nästa steg blev att försöka komma i kontakt med klienten själv för att få till stånd en intervju. I de fall klienten samtyckt under LVM-tiden hade han uppgivit namn och telefonnummer till någon person som brukade veta var han fanns. Detta var särskilt värdefullt i det fåtal fall där socialtjänsten inte kände till detta.

Bland de 47 klienter som under LVM-tiden samtyckt till att intervjuas, blev utfallet så här:  
34 intervjuer genomfördes (=33 personer, en klient hade två vårdtillfällen och två intervjuer)  
6 personer hade ändrat sig och ville nu inte låta sig intervjuas  
4 personer kunde inte hittas  
2 personer hade avlidit  
2 personer svarade inte på brev.

De 18 klienter som under LVM-tiden inte var villiga att medverka fördelade sig så här:  
5 personer hade ändrat sig och ställde nu upp för intervju  
7 personer vidhöll sin vägran  
1 person kunde på grund av demens inte intervjuas  
1 person hade avlidit  
4 personer svarade inte på brev

En grupp på 16 personer hade aldrig tillfrågats och där blev resultatet följande:

- 6 personer ställde upp för en intervju
- 4 personer ville inte låta sig intervjuas
- 2 personer kunde inte hittas
- 1 person hade skyddad identitet
- 1 person var "4-dagarsmannen"
- 2 personer svarade inte på brev

Redan under förberedelsestiden var vi från Hornös sida klara över att vi inte ville bjuda tidigare klienter till institutionen för att intervjuas här. Vi befarade att klienten kanske skulle känna sig pressad att på ett eller annat sätt medverka till att få hit droger. Ett annat problem skulle ha varit avståndet. I den grupp som uppfyllde kriterierna för uppföljning fanns klienter från Älvsbyn i norr till Ystad i söder, Göteborg i väster och Visby i öster. Just på grund av avstånden fick jag ibland använda mig av telefonintervjuer. Lyckligtvis behövde telefonen bara tillgripas i sju fall. Att genomföra intervju per telefon visade sig vara klart svårare för såväl den intervjuade som intervjuaren.

Vid personlig intervju har jag gjort till vana att sätta mig till höger om klienten och lägga formuläret mellan oss. Då kan han både höra och läsa frågan och dessutom se den i sitt sammanhang. Jag tror också att han känner att han har en viss kontroll över och delaktighet i situationen och vad jag skriver.

Personliga intervjuer genomfördes på följande platser:

- I klientens bostad – 3 intervjuer
- LVM-hem, nytt LVM – 6 intervjuer (5 på Hornö, 1 på annat LVM-hem)
- Avgiftningsenheter – 4 intervjuer
- Sjukhus, psykiatrisk vård – 1 intervju
- Häkten – 2 intervjuer
- Kriminalvårdsanstalt – 1 intervju
- Familjehem – 3 intervjuer
- Behandlingshem – 5 intervjuer
- "Lokal" – 10 intervjuer
- Arbetsträningsprojekt – 1 intervju
- Gruppboende/Skyddat boende – 2 intervjuer

I de fall klienten hade en egen bostad, ville jag i regel undvika att besöka honom där. De tre personer jag trots allt intervjuade i deras hem, kände jag väl till och bedömde att det skulle fungera bra, vilket det också gjorde. Av de fyra klienter som intervjuades på olika avgiftningsenheter, var tre heroinister och enheterna använder sig av Subutex för avgiftningen. Enligt en av de intervjuade var detta skälet till att han efter sex dagars inläggning var i skick att genomföra intervjun. Två av klienterna lämnade avgiftningsenheten bara några timmar efter att vi sagt adjö till varandra vilket naturligtvis inte var bra, men jag uppskattade ändå att man höll den uppgörelse vi hade. Den LPT-omhändertagne klient som intervjuades, var klart sänkt av sin medicinerings. Han hade under tiden sedan utskrivningen fått ett nytt LVM och kommit till Hornö. Där ansåg personalen att han var i så dåligt psykiskt skick att LPT borde övervägas. Han fördes till sjukhus och hade vid uppföljningstillfället vistats där i drygt två månader. LVM-domen avskrevs när beslut om LPT togs.

Jag fick anledning att ta telefonkontakt med tre fängelser och två häkten och blev mycket imponerad av kriminalvårdens sätt att hantera sekretessen. Man började med att ringa tillbaka



för att kontrollera att jag var den jag utgav mig för. Därefter meddelade man att om den sökta personen fanns hos dem och han gick med på att tala med mig, skulle han ringa upp. Kriminalvården kan verkligen vara en förebild när det gäller sekretess.

De två klienter som intervjuades på häkten och den som fanns på kriminalvårdsanstalt uppskattade att få ett besök som bröt av vardagen och var mycket positiva till att intervjuas. Åtta klienter befann sig i behandling, antingen på behandlingshem eller i familjevård. Några av dem kunde jag intervjuas själv genom att det tidsmässigt sammanföll med privata besök i närheten. En resa till Göteborg kunde jag exempelvis kombinera med en intervju av en klient från Älvsbyn som befann sig på ett behandlingshem i Boråstrakten.

Den vanligaste platsen för intervjuerna var caféer eller lunchställen. Tio av intervjuerna genomfördes över en kopp kaffe eller dagens lunch. En diskussion som fördes under förberedsetiden var huruvida institutionen skulle erbjuda någon form av belöning för den som ställde upp för en intervju. Vi bestämde att det i så fall skulle handla om en symbolisk sådan. Hornö har bjudit på förtäringen i de fall intervjun har genomförts på "lokal". Ett paket cigaretter har i många fall tagits väl emot, speciellt om klienten befunnit sig på häkte, fängelse eller avgiftningsenhet. I några fall skulle däremot ett paket cigaretter närmast ha uppfattats som en skymf. Den turkiske man som ville att jag skulle komma hem till honom för intervjun, träffa hans dotter och bli bjuden på kaffe, skulle säkert ha sett det så.

Såvitt jag har kunnat bedöma har endast tre av klienterna varit påverkade vid intervjutillfället, men ingen av dem i sådan grad att det varit svårt att genomföra en intervju. En av dem intervjuades i hemmet och de två andra på lunchställen. I alla tre fallen rörde det sig om lindrig heroinpåverkan. Den främsta anledningen till att andelen påverkade klienter varit så liten är naturligtvis att drygt hälften av intervjuerna genomförts med klienter som befunnit sig i någon form av behandling eller vård.

#### **4.3 Tidsåtgång för att genomföra intervjuerna**

Att genomföra en intervju har i genomsnitt (medianvärde) tagit 65 minuter. Minsta använd tid är 35 minuter och den längsta 140 minuter. De sju telefonintervjuerna har tagit mindre tid än de personliga intervjuerna. Om man inkluderar allt förarbete med att lokalisera klienten, resor till och från vistelseorten, inledande samtal, eventuell förtäring och avslutande samtal med avsked och hälsningar, blir den använda mediantiden 14,5 timmar per genomförd intervju. Jag har fört fortlöpande anteckningar över tidsåtgången. Fem intervjuer, som gjorts på Hornö med klienter som återkommit för en ny LVM-period har naturligtvis krävt minst total tid och för övriga intervjuer är det framför allt restid av varierande längd som påverkat tiden.

De klienter som samtyckt till ett möte har i samtliga fall varit på plats och hållit avtalad tid. Vid två tillfällen har klienter ringt och meddelat förhinder och vi har då kommit överens om en ny tidpunkt som fungerat. I de fall jag misslyckats med att få en intervju till stånd, har ofta mycket tid ägnats åt telefonsamtal med socialtjänst, anhöriga och i ett par fall klienten själv. Det är helt klart att tidsåtgången och ansträngningen inte alltid står i proportion till resultatet!

Att skriva till 11 klienter gick ganska fort trots att jag vinnlagt mig om att skriva personliga brev till var och en. Bortsett från tre personer som svarat, har de övriga fått påminnelsebrev, även dessa utan resultat.

#### **4.4 Problem och svårigheter**

Ett stort problem har varit att få den inledande kontakten med socialtjänsten. Om det är något jag har lärt mig, är det att socialsekreterarnas arbetsbörda är avsevärd. När jag väl kommit fram till kommunens växel efter att fått höra att ”det är många som ringer just nu men vi tar ditt samtal så fort vi kan”, har jag ofta fått veta att den jag söker är på tjänsteresa, sitter i möte eller har besök. Därutöver är ju även socialtjänstens anställda, liksom alla andra, sjuka, föräldralediga, har semester eller har slutat sitt arbete. Trots problemen med att få kontakt har inställningen, som jag tidigare nämnt, varit nästan odelat positiv när vi äntligen fått talas vid.

Ett annat problem var att lokalisera klienter som inte fanns på institution av något slag. Det gällde dessutom att få kontakt med klienten vid en tidpunkt då han var i stånd att avtala tid och plats. En bostadslös person i ett fortgående missbruk är svår att hitta och kan inte alltid förmås att prioritera ett möte med en representant för LVM-vården, även om man lyckas hitta honom.

Två intervjuer var svåra att genomföra. Den ena gällde en klient med en lättare utvecklingsstörning och den andra en som led av vanföreställningar.

#### **4.5 Personliga intryck och sidoeffekter**

Jag har haft kontakt med en hel del mammor och pappor till utskrivna klienter som uppgivit deras telefonnummer för att jag skulle kunna få reda på var de fanns. Dessa telefonsamtal berörde mig starkt. I några fall rörde det sig om flera samtal och föräldrarnas oro och sorg över sonens situation var stor. En pappa sa: ”Det är i alla fall skönt att få prata med någon som känner till grabbens hela eländiga historia och slippa småljuga och slingra sig när hans namn kommer upp.” Föräldrarna förmedlade en känsla av engagemang som höll på att ätas upp av en stark trötthet.

Intervjuerna var positiva upplevelser. Samtliga klienter verkade uppskatta att någon brydde sig om att leta rätt på dem och var intresserad av hur livet sett ut sedan de lämnat Hornö.

Det imponerade stortligen på mig när ”Anders”, som jag fick tag på per telefon innan han hunnit lämna natthärbärgat en morgon, dök upp på överenskommen plats och tid. Han hade i princip missbrukat heroin sedan han skrevs ut. När jag nämnde att jag nog inte varit säker på att han skulle komma, meddelade han stolt att han alltid stod vid sitt ord. Vi åt lunch och tog sedan itu med intervjun. Han uttryckte sitt stora missnöje med LVM i allmänhet och Hornö i synnerhet, men gjorde åtskillnad på sak och person och skickade med hälsningar till några i personalen.

”Bertil” var vid första telefonkontakten så påverkad att han upprepade gånger tappade mobiltelefonen, men var i alla fall positiv till ett möte två veckor senare, då jag skulle befinna mig i hans hemstad. Jag höll fortlöpande telefonkontakt med honom och tyckte att han blev piggare med tiden. Kvällen före överenskommet möte ringde jag honom sista gången. Han kom till vår mötesplats och var drogfri, både enligt egen uppgift och enligt vad jag kunde se. Han glädde sig åt en rejäl caféfrukost eftersom han var utan pengar. Innan han beställde frågade han om det var Hornö eller jag som stod för kostnaden och när han fick höra att det var Hornö, plockade han till sig lite extra!

Han skulle senare samma dag träffa sin socialsekreterare och en arbetsförmedlare och ville nu göra ett nytt försök att ta tag i sitt liv igen. Han ansåg att LVM hade varit nödvändigt för att stoppa en negativ utveckling och tyckte att han blivit väl bemött på Hornö och snabbt

placerats enligt LVM § 27 i sin hemstad. När vi skildes åt undrade han om jag skulle söka upp honom fler gånger för intervjuer.

”Caesar” tillbringade 10 dagar hos oss och fick sedan resa hem, eftersom socialtjänsten inte ansåg sig kunna få igenom en LVM-dom. Han var en gammal bekantskap efter tre tidigare vistelser hos oss. Jag besökte honom på ett häkte där han satt i väntan på anstaltsplacering och han var oreserverat positiv till Hornö och sin tid där. När jag försiktigt påpekade att han ju placerats i isoleringen vid tre tillfällen under sin korta tid hos oss, tyckte han att ”man får ju se det ur personalens synpunkt också”. Han var oerhört stolt över att han lyckats genomföra en så lång intervju. Han beskrev sig själv som ett vuxet MBD-barn med stora koncentrationssvårigheter och med begränsad läs- och skrivförmåga. Nu hade han suttit i två timmar och tillsammans hade vi tagit oss igenom ett formulär på 22 sidor. Han hade verkligen anledning att känna sig belåten med sin prestation.

Av de 18 klienter, som under LVM-tiden varit ovilliga att medverka i uppföljningsprojektet, hade fem ändrat sig och jag undrade naturligtvis varför. En av dem, ”David”, ringde upp efter att ha fått ett brev med ny förfrågan. Han berättade att han för första gången på mycket länge tyckte att han hade lyckats med något och ville visa upp det. Han hade stannat kvar på det behandlingshem där han § 27-placerats i två månader efter LVM-tidens slut, flyttat till ett halvvägshus och bodde nu i en lägenhet. Han var mycket aktiv inom AA, hade bland annat varit ombud på ett konvent och planerade nu att tillsammans med en kamrat starta en avdelning av KRIS på sin hemort. Han kände sig trygg i AA-gemenskapen och tyckte sig aldrig ha haft så många vänner omkring sig. Nu ville han gärna dela med sig av den stolthet han kände över att ha åstadkommit något positivt.

”Erik” hade efter en veckas missbruk åkt till det behandlingshem han enligt planeringen skulle ha åkt direkt till vid utskrivningen. Han hade under den veckan hållit telefonkontakt och fått veta att han var välkommen men att han fick hålla sig på sitt rum tills abstinensen lagt sig. Ingen form av medicinering skulle komma ifråga. Han var också en person, som efter ett liv fyllt av misslyckanden hade fått en aning om hur det känns att lyckas med något. Genom behandlingshemmets utåtriktade verksamhet med bland annat deltagande i lokala idrottsföreningar, hade han fått uppskattning från en värld dit han inte tidigare haft tillträde. Naturligtvis ville han visa upp detta.

”Fred” kom tillbaka till Hornö med en ny LVM-dom. Han kom i sista minuten för att följas upp och tyckte att han skulle få en bra nystart på institutionen genom att ställa upp för en intervju.

De två sista i gruppen som ändrat sig och genomförde en intervju kunde inte riktigt förklara varför det blev så. Bägge var mycket negativa till LVM-vård och Hornö och sa sig vilja föra fram sina synpunkter, så att det inte bara var positivt inställda personer som intervjuades. Det kan naturligtvis vara en förklaring men samtidigt förekom många frågor om den eller den arbetade kvar och minnen och händelser under LVM-tiden kom upp under samtalen.

En av de två, ”Gustav” dök upp tillsammans med en kamrat som fick följa med och äta lunch. Såväl uppföljningsklienten som hans kamrat var påverkade, båda saknade ordnat boende och det var uppenbarligen länge sedan de fick ett ordentligt mål mat. Kanske kan en rejäl lunch i vissa situationer vara morot nog för en som ofta går hungrig.

En viss portion tur är också nödvändig. Efter att i ett par veckors tid förgäves ha sökt "Håkans" mor på det telefonnummer han givit mig, fick jag äntligen svar. Hon var just hemkommen från en semesterresa och hade dagen innan fått veta att hennes son lagt in sig för avgiftning. Jag ringde aktuell avgiftningsenhet och vi kom överens om att jag skulle komma på besök ett par dagar senare, då han bedömde att han skulle vara i form för en intervju. Allt gick planenligt.

Varför ställer man upp?

Jag har många gånger ställt mig den frågan. När klienten kommer till Hornö, är han mestadels missnöjd med att vara omhändertagen på ett LVM-hem. Det finns också en kultur i klientgruppen som innefattar att man *skall* vara missnöjd med att vara frihetsberövad. Att man då ställer upp på att träffa en företrädare för tvångsvården, när man väl sluppit den, kan förvåna. Jag hittar ingen annan förklaring än att vi alla har ett behov av att bli sedda i något avseende. Här kommer en person som vill veta vad just jag anser och som också gör sig en hel del besvär för att hitta mig. Några ser nog också intervjun som en möjlighet att framföra sitt missnöje. Något entydigt svar på min undran har jag inte hittat. Kanske finns det lika många svar som det finns intervju personer.

Under de tolv – tretton månader jag träffade och intervjuade klienter ringde ofta slutraderna i Hjalmar Gullbergs "Människors möte" i mitt huvud:

Byta ett ord eller två  
Gjorde det lättare att gå.  
Alla människors möte  
Borde vara så.

## 5 Socialtjänstens uppfattning om Hornös arbete

Eftersom socialtjänsten är institutionens uppdragsgivare är det alltid viktigt för Hornö att få veta hur dess företrädare, socialtjänstens handläggare, uppfattar vårt arbete. I enkäten som skickades ut till 78 handläggare, bad vi den enskilde socialsekreteraren att bedöma kvaliteten på Hornös insatser. Vi använde oss av en skala från 1 till 5, där 1 stod för mycket dåligt, 2 dåligt, 3 varken – eller, 4 bra och 5 mycket bra. Alternativet ”Vet ej” fanns dessutom med liksom möjligheten att komma med kommentarer utöver betygsskalorna. Trots att inte alla uppgiftslämnare kunnat betygsätta samtliga ingående frågor, tycker vi oss ha fått en ganska tydlig bild av hur socialtjänsten ser på våra kontakter och olika insatser och aktiviteter eftersom 62 personer (av 78) har avgivit någon form av svar.

### 5.1 Hur har kontakten mellan Hornö och socialtjänsten fungerat?

Vi frågade hur socialtjänsten ansåg att kontakten fungerat, dels från institutionens och dels från socialtjänstens sida.

	Från institutionen	Från socialtjänsten
Mycket dåligt	0	0
Dåligt	1	0
Varken eller	8	11
Bra	36	39
Mycket bra	14	10
Vet ej	3	2
Totalt	62	62

Fyra av fem anser att kontakten mellan institution och socialtjänst fungerat bra eller mycket bra. Hornö har ett system med olika kontaktmän på de olika avdelningarna och socialtjänsten kan alltså ha kontakt med tre olika personer under LVM-tiden. Trots detta var det bara en handläggare som såg detta som ett problem. I övrigt fick kontaktmännen mycket beröm i de enskilda kommentarerna. Man nämner också god service, vänligt bemötande, bra tillgänglighet och samarbete, kontinuerlig information och uppföljning av beslut. Sex handläggare hade svårt eller fann det omöjligt att svara på frågan dels på grund av att klienten varit för kort tid på Hornö, dels för att socialsekreteraren fått överta klienten efter en handläggare som slutat på förvaltningen.

### 5.2 Socialtjänstens bedömning av olika insatser på Hornö

I detta avsnitt fanns även alternativet ”Ej relevant”, som exempelvis kom till användning om klienten bara vistats några dagar på institutionen.

---

**Omhändertagande aktivitet såsom kost, logi, trygghetsskapande och allmän service**

---

Mycket dåligt	0
Dåligt	0
Varken eller	11
Bra	30
Mycket bra	9
Vet ej	11
Ej relevant	1
Totalt	62

---

39 personer (63%) tyckte att denna aktivitet var bra eller mycket bra, ingen att den var mycket dålig eller dålig. Bland dem som svarat att man inte visste finns säkert några som aldrig besökt Hornö, antingen för att klienten bara vistats här som § 13-placerad eller för att långa avstånd omöjliggjort besök på institutionen.

---

**Utredande aktivitet såsom diagnostik och behandlingsplanering**

---

Mycket dåligt	0
Dåligt	8
Varken eller	13
Bra	18
Mycket bra	15
Vet ej	7
Ej relevant	1
Totalt	62

---

33 personer (53%) ansåg att denna aktivitet var bra eller mycket bra. Åtta personer (13%) svarade att man tyckte att vi var dåliga på detta, något att ha i bakhuvudet när man ser på svaren som gällde beställarfunktionen längre fram och psykologutredningen som utvärderats separat. Bland kommentarerna fanns två uttalanden som gällde att man ansåg att Hornö var negativt inställt till 12-stegsbehandling/Minnesotamodellen och en person som angav ”Ingen gemensam effektiv behandlingsplanering”.

---

**Akuta behandlande aktiviteter såsom tillnyktring och avgiftning**

---

Mycket dåligt	0
Dåligt	1
Varken eller	7
Bra	25
Mycket bra	12
Vet ej	16
Ej relevant	1
Totalt	62

---

37 personer (60%) tyckte att tillnyktring/avgiftning var bra eller mycket bra. Hornö har hög personaltäthet och legitimerade sjuksköterskor i tjänst dygnet runt. Bland de 16 personer som sa sig inte veta, finns säkert några som bara haft klienten placerad en kort tid på institutionen.

<b>Motivationsarbete</b>	
Mycket dåligt	0
Dåligt	5
Varken eller	12
Bra	29
Mycket bra	4
Vet ej	11
Ej relevant	1
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

33 personer (53%) tyckte att Hornös motivationsarbete var bra eller mycket bra. Merparten gav det lägre betyget, alltså ”bra”.

<b>Bearbetande behandlingsinsatser vad gäller missbruk/beroende och relaterade program</b>	
Mycket dåligt	2
Dåligt	4
Varken eller	24
Bra	10
Mycket bra	2
Vet ej	19
Ej relevant	1
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

Eftersom Hornö medvetet satsat på avgiftnings- och utredningsverksamhet samt på § 27-placering på någon behandlingsenhet där man sysslar med dessa insatser, är det inte förvånande att endast 12 socialsekreterare (19%) tyckte att vi var bra eller mycket bra i detta avseende.

<b>Socialt disciplinerande och kontrollerande funktion såsom kvarhållning, förhindrande av missbruk, våld och hot</b>	
Mycket dåligt	2
Dåligt	1
Varken eller	5
Bra	28
Mycket bra	8
Vet ej	17
Ej relevant	1
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

36 personer (58%) tyckte att insatsen var bra eller mycket bra. Eftersom frågan behandlar grundläggande uppgifter för LVM-vården, hade det varit bättre om de tre områdena vardera fått utgöra en fråga. Institutionen kan ju vara bra på ett eller två av områdena och sämre på ett annat.

Bland kommentarerna fanns en som var mycket negativ till Hornö när det gällde förhindrande av missbruk: ”Skaffa knarkhundar till LVM-hemmen!” Det är lite förvånande att så många som 17 personer gav svaret ”Vet ej”. Om en klient avviker från institutionen eller missbrukar där, tar kontaktpersonen alltid kontakt med socialtjänsten. En förklaring kan vara frågans konstruktion.

---

**Beställarfunktion, t ex § 27-placering på frivilliginstitution, vidare remittering, arrangerande av eftervårdsinsatser**

---

Mycket dåligt	0
Dåligt	3
Varken eller	8
Bra	25
Mycket bra	14
Vet ej	10
Ej relevant	1
Ej svar	1
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

---

39 personer (63%) tyckte att Hornö fungerar bra eller mycket bra i detta avseende. På just denna fråga har vi fått stor uppskattning, vilket är glädjande eftersom den delvis handlar om insatser vi prioriterat. Däremot sysslar vi inte med eftervård, även om vi tillsammans med klienten och socialtjänsten planerar hur den skall se ut. I en kommentar berömdes en kontaktperson som efter LVM-tiden följde med vid ett studiebesök på behandlingshem: ”En eloge till Hornö som ställer upp så bra.” En kritisk synpunkt fanns också. En klient hade inför utskrivningen fått information på Hornö om Subutexbehandling. När behandlingen sedan inte gick att genomföra i praktiken medförde det att klientens förhoppningar grusades. Handläggaren ansåg att Hornö bättre borde ha tagit reda på förutsättningarna för att få Subutex.

---

**Information om verksamheten**

---

Mycket dåligt	1
Dåligt	7
Varken eller	20
Bra	15
Mycket bra	7
Vet ej	9
Ej relevant	1
Ej svar	2
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

---

Bara 22 personer (35%) tyckte att Hornö var bra eller mycket bra på att informera om sin verksamhet. Tydligt är att informationen till socialtjänsten är eftersatt. Kanske tänker vi inte så mycket på att behovet kan finnas. För några år sedan reste vi runt till flera kommuner i Mellansverige just för att informera om vår verksamhet. Då var beläggningen på institutionen låg och tid kunde avsättas för information. På senare år har situationen varit en annan.

Det är beklagligt att en så stor andel av svaren på samtliga frågor är ”vet ej”. Kanske borde den gruppen ha undersökts för att se om jag har brustit i information om enkäten i något avseende eller vilka skäl som annars kan finnas. En anledning är säkert att den person som har besvarat enkäten inte var handläggare under LVM-tiden. Ett annat skäl kan vara att klienten bara varit på institutionen en kort tid eftersom LVM § 13 av olika anledningar inte resulterat i en LVM-dom enligt § 4. Ytterligare ett skäl har varit att LVM-tiden har avslutats efter en kort tid. Detta gäller bland annat en klient som inställde sig för att avtjäna ett fängelsestraff och en klient som åkte till behandlingshem i ett annat land.



Jag tror också att många har valt alternativet 3 (varken eller), när man varit lite osäker på vad man tyckt. Medvetet eller omedvetet gör man kopplingen till det gamla betygssystemet i skolan, där betyget 3 upplevs som ett medelbetyg. Den person som genomgående svarat ”ej relevant”, har tillträtt som handläggare för klienten efter avslutad LVM-tid.

Sammanfattningsvis kan konstateras att Hornö fått störst uppskattning för omhändertagande aktivitet, beställarfunktion och tillnyktring/avgiftning och minst när det gäller bearbetande behandlingsinsatser. Mycket få socialsekreterare har använt betygen ”mycket dåligt” eller ”dåligt” på någon fråga.

### **5.3 Psykologutredningen**

Hornö har sedan några år tillbaka satsat på utredningsverksamhet av hög kvalitet och har därför utredningspsykologer anställda. Under den utvärderade perioden fanns tre psykologer med varierande anställningsgrad, två halvtider och en tjänst på 60 procent.

När en klient skrivs in på institutionen skickas ett brev till socialtjänstens handläggare med en presentation av denna resurs och en förfrågan om man önskar att en psykologutredning genomförs. Hornö ber också handläggaren klargöra vad man vill få ut av en utredning och vilka frågeställningar man har.

I socialtjänstenkäten har institutionen tagit med en extrafråga som gäller psykologutredningen. På frågan i vilket syfte utredningen begärdes svarade merparten, med olika formuleringar, att man ville ha den för behandlingsplanering och fortsatta åtgärder. Några behövde en utredning för att få ökad kunskap om klienten och hans behov, styrkor och begränsningar för att bättre kunna hjälpa honom.

30 handläggare avgav någon form av svar, men två av dem talade om att utredningen hade gjorts under en tidigare vistelse på Hornö och man passade nu på att uttrycka sin belåtenhet med resultatet. I två fall ville socialtjänsten ha en utredning men klienten vägrade att medverka. I ett annat fall kunde utredningen inte genomföras trots önskemål om detta, eftersom klienten inte klarade av samtalen. En socialsekreterare visste inte om att möjligheten fanns. 24 utredningar genomfördes och socialsekreterarna gav sin uppfattning om resultatet.

20 handläggare (83%) gav positiva eller mycket positiva omdömen. Fyra personer var missnöjda med resultaten. En av dessa, som ansåg att utredningen ”inte var så utförlig och inte så användbar”, tillade dock att ”Det var bra att den gick att genomföra – nu är han positivare till psykologer”.

Psykologutredningen är alltså den av institutionens insatser/tjänster, som fått det i särklass mest positiva gensvaret hos socialtjänsten. En anledning kan vara att socialtjänsten får ett utlåtande som kan användas inte bara i dagens situation, utan även framöver som underlag för åtgärder och stöd till klienten. Man får ökad kunskap om klientens förmåga att tillgodogöra sig olika typer av behandling, hans starka och svaga sidor.

### **5.4 Socialtjänstens bedömning av klientens situation vid uppföljningstillfället**

Under rubriken *Allmänt* bad vi handläggaren att jämföra klientens totala situation med hur han hade det före LVM-tiden. Svartalternativen var mycket bättre, bättre, ungefär som förr, sämre, mycket sämre och vet ej. Anledningen till att jag valt att redovisa detta här är att man kan se socialtjänstens bedömning av klientens situation ett halvår efter avslutad LVM-vård som en del av betygsättningen av Hornös insatser. Socialtjänstens svar kan i alla fall ge en

fingerisning om ifall klienten fått ett bättre liv genom att samhället ingripit och avsatt medel för en behandling. Samma fråga ställs i klientintervjun och redovisas under avsnittet 7.10 i rapporten.

Handläggare för sju klienter ansåg att klientens situation var **mycket bättre** och vissa gav också kommentarer till svaren:

- Klienten har visat och visar fortfarande en mycket god vilja till förändring av sitt liv och till drogfrihet.
- Klienten bor i egen lägenhet på en bostadsgrupp där det finns personal. Han har även sin villa kvar.
- Sedan § 27-placering ordnades under tiden på Hornö har klienten fortsatt behandlingen frivilligt.
- Har tidigare aldrig kunnat tänka sig ett liv utan droger men har nu en förhoppning att klara av att vara drogfri.

Handläggare för tolv klienter ansåg att klientens situation var **bättre** och hade också kommentarer till sina svar:

- Det har förekommit återfall i heroinmissbruk men långa perioder av drogfrihet. Viss ökning av alkoholmissbruk i perioder.
- Bättre på grund av att han sitter i fängelse.
- Klienten har i perioder haft Subutexbehandling. Därför har situationen varit bättre.
- Klienten bor på vårdförvaltningens inackorderingshem sedan 2000-11-28 och har varit nykter sedan dess.
- Klienten var på väg att bli avskriven 20/7 då han efter utskrivning 27/6 ej kontaktat annat än ekonomigrupp och Af. Ville ha stöd för undvikande av droger samt bostad. Fått besked att han ej var klar för bostad. Uteblev vid inbokat besök idag 27/7.

Det svarsalternativ som flest handläggare valt är **ungefär som förr**. De 30 personer som svarat så har följande kommentarer:

- Klienten har fått hepatit och i samband med detta sagt sig vara motiverad till behandling, vilket har dock ej visat ännu. Vi har även fått anmälningar angående livströtthet/överdosrisk.
- Klienten har suttit i fängelse perioden oktober–januari. Endast 10 dagar på Hornö.
- Periodiskt alkoholmissbruk som alltid slutar med inläggning på akutklinik och vård på Toxen ca 1–2 veckor. Misstänkt bensodiazepinmissbruk med okänd omfattning.
- Klienten vårdas på LVM-institution sedan 4,5 månader.
- Klienten är accepterad för metadon och är under inställning sedan en vecka tillbaka.
- Klienten har bott på X- HVB-hem fram till jul. Blev utskriven på grund av missbruk. Har återfallit i missbruk. Fortfarande bostadslös. Har bott i tillfälligt ordnad bostad. Är nu på Y-gården i avvaktan på Z-hemmet.

Tre klienter uppges ha fått en **sämre situation**. Kommentarer:

- Sämre relationer med anhöriga annars lika.
- Den försämring som rapporteras under strategiska punkter beror till stor del på att klientens familj inte längre låter sig luras/övertalas/utnyttjas.

Sex klienters handläggare har svarat **vet ej** och i ett fall givit en kommentar:

- Personen har gjort tydliga försök till förändring. Visat vilja. Dock ej tillräckligt. Eventuellt skall svaret vara en 2:a (=bättre)

Tre av de sex klienter vars handläggare svarat att man inte vet var de fanns, har jag intervjuat. Jag fick tag i dem genom att de godkände att medverka i uppföljningen och lämnat telefonnummer, i två fall till föräldrar och i ett fall hem. Den sistnämnde arbetade, hade lägenhet och fungerade i stort sett väl. Av de andra två hade en blivit sambo med en kvinna och flyttat till annan kommun och den tredje fanns på en avgiftningsenhet. Två andra ville inte låta sig intervjuas. Jag talade med en av dem i telefon och han sade sig ha ett ganska bra liv, men ville inte "rota i det gamla som varit". Den andre bodde hos sin mor och hade avsagt sig all kontakt med socialtjänsten. Han lät genom henne hälsa att han inte orkade med en intervju. En klient kunde jag inte hitta och socialtjänsten hade inga upplysningar utöver att han lämnat kommunen.

Fyra handläggare har inte besvarat frågan. I tre fall har det en naturlig förklaring, klienterna är avlidna.

19 (var tredje) av de tillfrågade socialsekreterarna anser alltså att klientens sammantagna situation är bättre eller mycket bättre vid uppföljningstillfället än den var före behandlingen.

## 6 Klientens uppfattning om LVM-tiden 6 månader efter utskrivning

Lika väl som vi ville veta hur socialtjänsten ser på vårt arbete, var det av intresse för oss att få kunskap om hur klienten upplevt att få LVM och sin tid med tvångsvård. Materialet innehåller till största delen öppna frågor, där klienten själv formulerar sina svar men några kvantifierbara skattningar ingår också. I slutet av det formulär som använts vid klientintervjuerna finns rubriken *Allmänt* med öppna frågor.

### 6.1 Vad var positivt respektive negativt med att bli tvångsomhändertagen enligt LVM?

13 klienter såg inget positivt med att ha fått en LVM-dom. Att det svaret skulle förekomma var inte särskilt förvånande. Däremot kom det som en överraskning att så många som 31 personer av de 44 intervjuade tyckte att det var bra eller i alla fall nödvändigt i den aktuella situationen.

Bland de 13 personer som var helt negativa till LVM-vården tyckte 12 att inget positivt fanns att säga och den trettonde personen tyckte att det enda positiva var att bli ”Fri från § 13!!” När man skulle tala om vad man tyckte var speciellt negativt, svarade två personer kort och gott ”Allt”. I övrigt nämndes tvånget i sig, att tiden var för lång. Två personer beskrev LVM-domen som en kränkning och en upplevelse av att ha berövats all självkänsla. En tredje ansåg att ”De rester av normalt liv jag hade före LVM förstördes”.

De 31 klienter som tyckte att det var bra att samhället ingrep med LVM-vård redovisade olika skäl för sin uppfattning. Elva personer uttalade på olika sätt att LVM varit livräddande: ”Jag hade inte suttit här idag” och ”Hade inte överlevt annars” är två exempel på detta.

Sju personer menade att det inte varit möjligt för dem att avbryta missbruket och avgiftas på annat sätt. Sex personer såg LVM som en möjlighet att få behandling. Sju personer tyckte att man behövt detta, man behövde återhämta sig, få ett break och komma från drogerna.

Att man var positiv till att samhället ingrep med LVM, var absolut inte detsamma som att man tyckte att allt var bra. Visserligen angav sju personer att det inte fanns något negativt att säga men de övriga talade precis som de negativa om att tiden var för lång. Några kom med ett konkret förslag om att halvera LVM-tiden. Det är värt att notera att också i denna grupp fanns personer som talade om förnedring, integritetskränkning och att bli fråntagen alla rättigheter. Frihetsberövandet, tvånget och inlåsningen kom upp även i denna grupp.

Jag hade haft uppfattningen att den som tidigare varit föremål för LVM-vård eller kriminalvård, var mindre benägen att känna sig kränkt av inskränkningarna i den personliga friheten, men det visade sig att detta inte stämde helt. En klient som gjorde sitt tredje LVM hos oss, kände sig fråntagen alla rättigheter. En person som saknade såväl LVM- som kriminalvårds-erfarenhet ansåg sig kränkt och en annan klient med en hel del erfarenhet av kriminalvård hade svårt att förstå att ”Efter 27 års missbruk skulle jag helt plötsligt vara en fara för mig själv och andra.”

Gruppen är alltså långt ifrån homogen och det är nog så att tidigare erfarenheter av inlåsning, tvång och långvarigt missbruk inte automatiskt vaccinerar mot känslor av förnedring och integritetskränkning.

Sammantaget verkar alltså två av tre av de klienter som intervjuats ha sett mycket allvarligt på sin situation vid tidpunkten för ingripandet. Man var klar över sin egen oförmåga att ändra ett

destruktivt levnadssätt och alltså i princip överens med lagstiftarna om att LVM skall tillgripas om fara för missbrukarens liv föreligger och/eller han inte på frivillig väg kan bryta sitt missbruk. Att sex av de 31 personerna såg LVM som en möjlighet att få vård är värt att notera.

Om man tittar närmare på den grupp som var positiv till att ha dömts till LVM, visar det sig att den åldersmässigt inte skiljer sig från hela intervjugruppen. Medianåldern är 35 år, den äldste är född 1944 och den yngste 1981.

Ser man till huvuddrogen är heroin dominerande, 18 av 31 är heroinister. I hela den intervjuade gruppen fanns 19 personer med heroin som huvuddrog och i hela gruppen som skrevs ut från Hornö under den undersökta perioden 44 procent med heroin som huvuddrog. Andelen heroinister är alltså klart större i den grupp som är positivt inställd till att ha fått en LVM-dom än i hela populationen och även större än i den intervjuade gruppen. Den slutsats man kan dra är att livet som heroinist är så svårt och krävande att man ser tvångsvård som något välkommet och behövligt.

## **6.2 Skattning av olika insatser**

Detta är det avsnitt i intervjun som beredde klienten störst bryderi. Ju mer engagerad och ambitiös han var ju svårare var det att välja rätt siffra i skattningen. Ofta ville han gå tillbaka och ändra ett tidigare svar. Alla som arbetade som lärare när vi hade sifferbetyg känner igen sig i klientens situation. ”Jag kan ju inte ge Pelle en fyra, han är ju inte alls lika bra som Lisa som jag just satt en fyra på!” Jag har bara tagit med de insatser som förekommer på Hornö.

### **Insatser av medicinsk karaktär**

**Urinprov** tas regelmässigt vid ankomsten till Hornö för att personalen på intaget/avgiftningen skall kunna sätta in adekvat avgiftningsmedicinering. Klienten blir också ombedd att lämna urinprov inför flyttning mellan olika avdelningar och vid § 27-placering. Likaså kan urinprov begäras vid misstanke om drogpåverkan.

Samtliga 44 klienter i materialet har någon gång under LVM-tiden lämnat urinprov. Vid intervjutillfället blev klienterna ibland extra konfunderade över just denna fråga. De hade svårt att se urinprov som en insats som skulle kunnat ha betydelse för dem själva eller deras behandling. Samtal kring provets betydelse för avgiftningsmedicineringen och för att hålla institutionen drogfri gjorde dock att klienterna så småningom avgav svar. Att mer än hälften av klienterna inte tillmätte urinprov någon betydelse för behandlingen kunde man nog förutse.

**Somatisk utredning/bedömning** görs av vår konsultläkare som träffar de flesta i anslutning till inskrivning. Undantag kan vara de klienter som kommer från någon annan LVM-enhet. 42 personer hade undersökts/bedömts av läkaren och 34 av dessa tillmätte åtgärden betydelse i varierande grad. 15 personer hade varit föremål för någon form av **somatisk vård** under LVM-tiden. Det är naturligt att den som fått vård för en skada eller sjukdom, tycker att detta är bra. De tre personer som inte ansåg det betydelsefullt, kan ha ansett att det saknade betydelse för behandlingen av deras missbruk.

**Psykiatrisk utredning/bedömning** avser även klientens skattning av psykologutredningen. Vi har vid DOK-intervju inför utskrivning använt denna beteckning för ändamålet. 19 av de 44 som intervjuades hade deltagit i en psykologutredning och 8 av de 19 ansåg att den haft någon betydelse för dem. En av våra extrafrågor avser psykologutredningen och redovisas längre fram i materialet. Där finns en del av förklaringen till att vissa klienter har en negativ

uppfattning. Tre klienter, som inte genomgått psykologutredning hade av olika skäl fått en psykiatrisk bedömning och ansåg att den haft betydelse för dem.

**Avgiftning** hade varit aktuell under vårdperioden för 41 personer och 34 av dessa ansåg att avgiftningen varit viktig och betydelsefull för den fortsatta vården.

**Läkemedelsnertrappning** hade 21 personer behövt och två tredjedelar av dem ansåg att det varit av betydelse för dem.

**Annan psykofarmakologisk behandling** handlar i första hand om antidepressiv medicinering. Klienten uppfattar ofta att denna behandling är verkningslös eftersom den inte ger den ögonblickliga lindring man eftersträvar, utan måste pågå en tid för att ge effekt. Kanske hörde de sex personer som inte såg något positivt i behandlingen till dem som avbrutit medicineringen i förtid.

Sex klienter hade fått **antabusbehandling** inför och under en § 27-placering. Fem av de sex ansåg att det saknat betydelse men en ansåg att det varit mycket betydelsefullt.

### **Insatser av psykologisk karaktär**

Vi frågade hur klienten hade uppfattat samtal av olika karaktär. Man hade ganska svårt att se skillnaden mellan de olika typerna av samtal, av utredande/kartläggande karaktär, av motiverande karaktär och av rådgivande/stödjande karaktär. 9 personer tyckte att de fått mycket eller väldigt mycket hjälp av **samtal av utredande/kartläggande karaktär** medan 16 personer ansåg att de samtalen inte hjälpt dem alls. **Samtal av motiverande karaktär** hade varit till mycket eller väldigt mycket hjälp för 14 klienter medan 10 personer inte kände sig hjälpta alls. Slutligen ansåg 18 personer att **samtal av rådgivande/stödjande karaktär** varit mycket eller väldigt mycket viktiga för att hjälpa dem medan 7 personer inte tyckte att de varit till någon hjälp alls. Att så pass få personer upplevt samtalen som viktiga är naturligtvis inte bra. Bäst betyg fick de mer allmänt rådgivande och stödjande samtalen men det faktum att flera av de intervjuade klienterna blev förvirrade av uppdelningen av samtalen, har säkert spelat in.

### **6.3 Synpunkter på Hornö-tiden**

Mest beröm fick personalen, men även avgiftning, träning och psykologsamtal nämndes i positiva ordalag. Något som vi kanske inte tänker så mycket på, är att det uppenbarligen är viktigt för klienterna med ”Öppet kylskåp”, alltså att man som intagen kan gå och ta sig något att äta när man själv önskar och känner behov av det. Tre av klienterna nämnde just detta.

Bland de negativa synpunkterna ligger klagomål på personalen högt. Detta kan tyckas vara en paradox, eftersom beröm till personalen låg högst bland de positiva synpunkterna, men skall nog snarast ses som en mätare på hur viktig man är som anställd på ett LVM-hem. Hur en medlem av personalgruppen agerar i olika situationer registreras noga av de intagna. Brist på sysselsättning är också en vanlig kommentar och en klient såg samband mellan detta och ”dumma idéer som falska brandlarm, konservburkar som exploderade etc”.

Samma fenomen får ofta helt olika betyg. Lika väl som en del tyckte att avgiftningen var bra, fanns det klienter som klagade på den, framför allt gäller detta tablettnertrappningen. När det gäller droger nämndes drogfriheten på institutionen som något positivt och på minussidan noterades att det ibland förekom droger inne på institutionen. Att slippa exponeras för droger är viktigt.

#### 6.4 Synpunkter på tiden som § 27-placerad

28 personer har redovisat sin uppfattning. De övriga 16 har inte varit placerade utanför institutionen. I de flesta fall har det berott på för kort vistelse på Hornö. En klient åkte till ett behandlingshem i annat land. En inställde sig för kriminalvård, en klients överklagan av LVM-domen gick igenom och sex klienters § 13 fullföljdes aldrig. Bland de positiva kommentarerna gäller de flesta ökad frihet och mer sysselsättning och aktiviteter. En klient var helhjärtat positiv: ”Allting – schema, mat, sysselsättning, utbildningar, personal”.

Inte heller det behandlingshem eller motsvarande, som tog emot en § 27-placering, undgick kritik. Den vanligast förekommande gällde personalen som ansågs vara alltför godtrogen och ha dålig koll när det gäller droger. Även här ser klienterna drogfrihet som något viktigt. Något som också upplevdes negativt var att man hade LVM hängande över huvudet och att man var föremål för specialregler som § 27-placerad. De klienter som varit § 27-placerade i familjehem framhöll möjligheten till kontakt med grupper och enskilda utanför vårdsvängen. Detsamma gällde behandlingsenheter som medvetet satsar på kontakter i trakten runtomkring, exempelvis medverkan i det lokala föreningslivet och församlingslivet. Detta är en ny erfarenhet för många av våra klienter. En intervjuerson berättade med stor entusiasm om hur han står i mål för den lokala ishockeyklubben!

#### 6.5 Vad anser klienten sig ha fått hjälp med?

Efter varje frågeområde i intervjun fick klienten frågan om han ansåg att han fått hjälp med det. Frågans utformning ändrades under intervjutiden så att 13 klienter fick svara ja eller nej och 31 klienter ombads skatta sitt svar, ”Hur mycket hjälp fick du vad gäller...”. Likaså fanns i det första formuläret en fråga avseende fritid som senare togs bort. I bägge varianterna svarade klienten på frågan om han fått hjälp på Hornö och utanför institutionen. Jag har valt att slå ihop dessa svar och redovisar alltså huruvida klienten anser sig ha fått hjälp under sin LVM-tid.

14 personer ansåg sig ha fått hjälp när det gäller **boende** medan 15 personer svarade nej. Lika många svarade att frågan inte var relevant. I den sistnämnda gruppen återfinns klienter med egen bostad och klienter som bor hos föräldrar eller tillsammans med någon som har lägenhet. 18 personer svarade att man fått hjälp med sina **familjerelationer** och 24 besvarade frågan nekande. Två personer ansåg frågan irrelevant. **Utbildning och arbete** är områden där mycket få anser sig ha fått hjälp. Fem respektive åtta personer har svarat ja på frågan. **Ekonomisk hjälp** svarade 20 personer att man fått under LVM-tiden. Det område där vi inom ramen för LVM-lagstiftningen har vår huvuduppgift, att hjälpa klienten ur sitt **missbruk**, var det område som fick flest ja-svar, 26 personer ansåg att man fått stöd/hjälp vad gäller missbruket.

Även på frågan om **fysisk hälsa** ansåg många att man fått hjälp, 24 personer. 13 svarade nej och 7 ansåg att frågan saknade relevans för dem. När det gällde klientens **psykiska hälsa** var svaren omvända – 17 klienter ansåg sig ha fått hjälp och 26 svarade nej. En person ansåg frågan irrelevant. Det sista området som ingick var **kriminalitet**. Här ansåg förvånande nog 18 personer att frågan saknade relevans i deras fall. Åtta personer ansåg sig ha fått hjälp och de återstående 18 tyckte inte att LVM-tiden inneburit någon hjälp.

Missbruk och fysisk hälsa är alltså de områden där flest klienter anser sig ha fått stöd och hjälp. Utbildning och arbete är däremot områden där bara ett fåtal klienter uppger att de blivit hjälpta under sin LVM-tid. Detta är definitivt något att fundera över inför framtida verksamhetsplanering.

## 6.6 Massageverksamheten

Under den tidsperiod som följdes upp hade Hornö en massör anställd. Avsikten var att se om massage framförallt på avgiftningsavdelningen kunde leda till ett minskat behov av mediciner. En av klienterna i uppföljningen intervjuades på ett annat LVM-hem och tyvärr missade jag att skicka över våra tilläggsfrågor om bl.a. massagen.

Vi ställde två frågor:

### Hur ofta utnyttjade du erbjudandet om massage?

Aldrig	20 personer
En gång per vecka	10 personer
Två gånger per vecka	8 personer
Tre eller flera gånger per vecka	2 personer
(Prövat 2 ggr)	3 personer

### Hur viktig har massagen varit för ditt välbefinnande?

Inte alls	2 personer
Lite	1 person
Ganska	7 personer
Mycket	4 personer
Väldigt mycket	9 personer

Drygt hälften av den intervjuade gruppen hade alltså i varierande grad utnyttjat erbjudandet om massage. De flesta som hade prövat upplevde att massagen var viktig för deras välbefinnande.

## 6.7 Klientens uppfattning om psykologutredningen

19 klienter av intervjugruppens 44 har genomgått en psykologutredning under sin tid på Hornö. Vid intervjutillfället tillfrågades klienterna dels om hur viktigt utredningsresultatet varit för deras behandlingsplanering och dels om utredningen hjälpt dem på något sätt. 11 klienter uppgav att utredningen inte betytt något alls för deras behandlingsplanering. En av dem motiverade sitt svar med att socialtjänsten inte tog någon hänsyn till utlåtandet. Två andra framhöll att det var socialtjänsten som ville ha en psykologutredning, inte de själva, ”Jag ställde upp men ville egentligen inte.” Fyra klienter ansåg att utredningen varit lite viktig och tre personer ansåg att den betytt väldigt mycket för deras behandlingsplanering.

Åtta klienter sa sig ha blivit hjälpta i stort av att ha medverkat till en utredning och angav följande förklaringar:

- Hitta mej själv bättre
- Påskyndade beslut om droglut. Fick mej att se min totala situation och mina möjligheter
- (Jag kom fram till att) Ingen kan hjälpa mej om jag inte själv vill sluta
- Fick klart för mej varför jag hamnat i missbrukssituationen
- Kontakten med psykologen
- För att få sjukbidrag
- På något sätt var den bra
- Ledde till fortsatta samtal med psykologen. Dessa kändes bra även om han liksom de flesta inte vill inse att mina problem är psykiska, inte i första hand missbruksproblem



Av dem som sagt sig fått ut något positivt för egen del av utredningen hade fem uppgivit på den första frågan att man såg ett positivt samband mellan denna och sin behandlingsplanering. Tre personer avfärdade utredningens betydelse för behandlingsplaneringen, en klient betecknade resultatet som "Helt absurt!". Han uppskattade dock samtalen som blev en följd av psykologkontakten.

Det är inte förvånande att klienterna uppfattar utredningen såsom redovisats ovan. Den genomförs inom ramen för tvångsvården och de behandlingsrekommendationer den utmynnar i är ofta inte i linje med klientens egna önskemål om till exempel öppenvård på hemorten. Om man tar detta i beaktande måste det sägas vara ett bra resultat av ett inslag i LVM-vården när 8 av 19 i den grupp som genomgått en utredning, anser sig ha blivit personligen hjälpta av den. Socialtjänstens uppfattning om psykologutredning var som redovisats i ett tidigare avsnitt betydligt positivare.

### **6.8 Vad har klienten upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av livssituationen?**

Frågan är uppdelad i två delfrågor. Man frågar dels om tiden på Hornö, dels om tiden utanför Hornö. Jag är nu i efterhand tveksam till om jag har uppfattat detta rätt, men den tolkning jag har gjort och vidarebefordrat till klienten är att andra delen av frågan avser § 27-placering och i ett fall kriminalvårdsplacering med kvarstående LVM. Frågan vållade svårigheter i intervju-situationen, eftersom klienten blandade samman den med en tidigare fråga, "Vad har du upplevt som positivt/negativt på den aktuella institutionen respektive utanför under vårdperioden?" Han ansåg sig redan ha besvarat frågan och hade svårt att se skillnaden. Detta märks också på svaren, vissa hör nog egentligen hemma på den tidigare frågan.

På Hornö:

Elva personer kunde inte se att något som hänt där hade påverkat deras livssituation. Två personer såg upphävandet av § 13 som det enda viktiga. En klient hade varit för kort tid för att kunna svara, en sa sig inte kunna svara och en lustigkurre tyckte att det som var betydelsefullt var när det fanns droger på institutionen. En klient svarade: "Inte mycket. Men personalen och stället är ju gamla bekantskaper och många gillar jag". De övriga nämnde framförallt kontakterna med personalen, både i allmänhet och ibland specificerat till kontaktman, psykolog och andra namngivna personer.

Återupptagna kontakter med familj och släkt har tre klienter sett som betydelsefullt. Två klienter såg psykologutredningen som något avgörande. Att få en förbättrad hälsa blev för en del ett steg i riktning mot ett annat liv. Tre klienter nämner planering och genomförande av § 27 på behandlingshem som något viktigt för sin framtida situation. Att bli accepterad för metadon var det viktigaste som hände för en av klienterna.

Flera av de intervjuade nämner i olika ordalag umgänget med andra människor som något viktigt, det gäller både andra intagna och personal. Att vara drogfri och hela tiden ha drogfria människor omkring sig att prata med om man har lust, ser många som en början till förändring. Detta får mig att fundera över hur ensamma och i avsaknad av nätverk många av våra klienter egentligen är.

Utanför Hornö:

Sju klienter upplevde inte något avgörande under sin § 27-placering. En klient upplevde det som mycket negativt att behandlingshemmet där han var placerad inte ansåg sig kunna arbeta vidare med honom, oavsett att han följt alla regler. Tre stycken ansåg att samtalskontakten både enskilt med terapeut och i grupp startade en viktig process. Att ha fått en AA-kontakt upplevde en klient som början på vägen mot en förändrad livssituation. En klient förlovade sig, en annan umgicks mycket med sin familj och en tredje uppgav att hans flickväns abort var något som spelade stor roll för hans framtid. ”Fick tillbaka hoppet” var en klients svar. En person som var familjehemsplacerad talar om ”Social anpassning inklusive bankkonto och att min mamma var där under julen”.

Vad som upplevs som betydelsefullt är som synes mycket olika för olika individer.

### **6.9 Överflyttning**

Den sista av våra tilläggsfrågor rör klienter som överflyttats till oss under LVM-tiden. I den intervjuade gruppen hade sju klienter överflyttats till Hornö. Två av dem var inte överflyttningar i egentlig mening utan klienterna hade vistats på Östfora behandlingshem i väntan på plats hos oss.

De övriga fem uppgav följande skäl för sin överflyttning:

- Personal var rädd för mig
- Jag hade avvikit för ofta
- Jag begärde själv överflyttning till Hornö
- Flyttades på grund av hot och våld
- Avvikit för ofta och missbrukat på institutionen

På frågan om hur klienten upplevt att bli överflyttad blev svaren:

- Är så van. Har sett Sverige genom TPT
- Inte så bra när det hände
- Bröt av tristessen
- Ingen skillnad om jag var på ena eller andra stället
- Funderade inte mycket på det

Hur uppfattade klienten mottagandet på Hornö?

- Vål. Dunderbra!
- Bra
- Bryr mej inte så mycket, men mera på gott än ont
- Bra. Personalen var bra och bemötte mej utan förutfattade meningar

Det är glädjande att konstatera att de klienter som flyttats till Hornö anser att de blivit mottagna på ett bra sätt, trots att fyra av överflyttningarna varit av disciplinär art.

## 7 Klientens situation 6 månader efter avslutad LVM-tid

För att få en bild av hur klientens liv ser ut ett halvår efter avslutad LVM, har jag i första hand använt mig av intervjuuppgifter. De socialtjänstenkäter som berör klienter jag inte lyckats få en intervju med har utnyttjats i brist på intervjuuppgifter. Jag har använt de uppgifter som avser de sista 30 dagarna före intervjun eller enkätens ifyllande. Bland de 28 socialtjänst-enkäterna finns tre som avser klienter som avlidit innan ett halvår hade gått efter utskrivningen. Av förklarliga skäl finns där ingen information.

### 7.1 Huvudsaklig boendeform

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Egen bostad	11	4	15
Andra hand/inneboende	2	1	3
Boendekollektiv	3	1	4
Försöks/träningslägenhet	2	1	3
Institution	6	4	10
Familjevård	4	0	4
Fängelse/häkte	3	4	7
Föräldrar	7	3	10
Släktingar	1	2	3
Bostadslös	4	4	8
Sjukhus	1	0	1
Vet ej	0	1	1
Summa	44	25	69

När det gäller den klient som socialtjänsten saknar kunskap om, har jag haft ett par samtal med hans mor. Klienten hade samtyckt till intervju och uppgivit hennes telefonnummer. Genom sin mor hade han i samband med utskrivningen från Hornö meddelat att han inte ville ha fortsatt kontakt med socialtjänsten. Modern uppgav till mig att han bor hos henne och hon försökte också övertala honom att ställa upp för en intervju men utan resultat. Den klient som bor på sjukhus är inlagd sedan 2,5 månader med stöd av LPT.

### 7.2 Huvudsaklig levnadsform

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Ensamlevande	30	17	47
Med partner utan barn	4	0	4
Med partner och barn	2	0	2
Med föräldrar/släktingar	8	6	14
Med andra	0	1	1
Vet ej	4	0	4
Summa	44	25	69

En majoritet av klienterna, två av tre, lever ensamma och var femte bor med föräldrar eller släktingar. Endast sex klienter lever tillsammans med en partner – ett tydligt tecken på att missbruk mycket sällan kan kombineras med en relation.

### 7.3 Huvudsaklig försörjning

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Lön	4	0	4
Arbetslöshetsersättning	2	0	2
Sjukpenning	2	0	2
Sjukbidrag	4	2	6
Förtidspension	9	3	12
Socialbidrag	19	13	32
Studiebidrag	19	13	32
Annan försörjning	3	5	8
Vet ej	0	2	2
Summa	44	25	69

Åtta personer har eller har nyligen haft en förankring på arbetsmarknaden. Nästan tre fjärdedelar av den grupp vi har uppgifter om får sin försörjning genom samhällsinsatser av olika slag, socialbidrag, sjukbidrag eller förtidspension. Annat försörjningssätt avser i ett fall dagpenning inom kriminalvård och i ett annat fall ersättning vid kontraktsvård på behandlingshem, men i de flesta fallen avser klienten inkomster av någon form av kriminell verksamhet.

### 7.4 Inkomster av kriminalitet (Avser de senaste 6 månaderna)

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Ja	18	5	23
Nej	26	6	32
Vet ej	0	14	14
Summa	44	25	69

När jag längre fram i formuläret frågade de 44 intervjuade klienterna hur många av de senaste 30 dagarna de sysslat med kriminalitet, svarade 33 personer att man inte ägnat sig åt kriminell verksamhet månaden före intervjutillfället. Av dessa hade tre personer befunnit sig på häkten och fängelse och av förklarliga skäl inte kunnat utöva någon kriminalitet, tre personer i familjevård, fem personer på behandlingshem och sex på LVM-hem. Två klienter som befann sig på avgiftningsenheter sedan fyra dagar tillbaka räknade snabbt ut att svaret för deras del var 26 dagar. En lustigkurre svarade att han sysslat med kriminell verksamhet 31 av 30 dagar. Övriga svar varierade mellan 1–2 och 20 dagar.

### Väntar du f n på dom eller verkställighet?

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Ja	16	6	22
Nej	28	10	38
Vet ej	0	9	9
Summa	44	25	69

Bland dem som svarat nej fanns en intervjuad klient som redan satt i fängelse, bland socialtjänstenkäterna två.

De klienter som intervjuades tillfrågades också om de varit oroad eller besvärade under de sista 30 dagarna när det gäller sin kriminalitet. En person uppgav sig ha varit mycket bekymrad, 3 personer hade varit ganska oroad men 33 av de 44 hade inte upplevt någon oro i detta avseende. Sju klienter gav svaret "Ej relevant". De ansåg sig alltså inte vara berörda av frågan.

### 7.5 Inkomster av prostitution (Avser de senaste 6 månaderna)

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Ja	0	0	0
Nej	44	15	59
Vet ej	0	10	10
Summa	44	25	69

Vid intervjun anger samtliga klienter att de inte har prostituerat sig under senaste halvåret medan socialtjänsten ger svaret "vet ej" när det gäller tio klienter. Under de år jag arbetat med DOK-intervjuer, har jag bara mött två klienter som medgett att de ägnat sig åt prostitution. Däremot har jag ibland fått höra att de vet att det finns manliga prostituerade bland narkomaterna. Frågan är mycket laddad för de flesta män.

### 7.6 Missbruk

Uppgifterna är hämtade enbart från klientintervjuerna eftersom frågan om droganvändning senaste 30 dagarna inte förekommer i socialtjänstenkäten. 20 personer hade varit drogfria medan 24 uppgav att de använt droger. Bland dem som varit drogfria fanns tre som inte tagit droger under det halvår de varit utskrivna från Hornö samt en klient som tagit ett återfall på fem dagar direkt efter utskrivningen och varit drogfri sedan dess. En av de klienter som använt droger någon gång under senaste 30 dagarna, hade ett återfall en vecka före intervjun och hade då varit drogfri i 8 månader.

### Hur oroad eller besvärad har du varit över dina missbruksproblem de senaste 30 dagarna?

Inte alls	13 personer
Lite	6 personer
Ganska	6 personer
Mycket	4 personer
Väldigt mycket	14 personer
Ej relevant	1 person
Summa	44 personer

En av de 13 personer som säger sig inte vara orolig alls har använt heroin dagligen sedan utskrivningen. Den som svarar "Ej relevant" anser sig ha lämnat problemet bakom sig.

### Har det skett någon förändring vad gäller missbruket de senaste 6 månaderna?

Förbättring	27 personer
Ingen förändring	13 personer
Försämring	4 personer
Summa	44 personer

### 7.7 Behandling

Vid uppföljningstillfället befann sig 18 klienter i behandling av någon form.

Behandlingsform	Intervjuer	Enkäter	Totalt
LVM	6	1	7
Behandlingshem	5	1	6
Familjehem	3	0	3
Metadonprojekt	1	0	1
Öppenvård m arbetsträning	1	0	1
Summa	16	2	18

Utöver vad som redovisats här fanns två klienter i eftervård i AA:s regi och en klient hade befunnit sig på behandlingshem fram till cirka tre veckor innan uppföljning skulle ske. Ytterligare en klient befann sig på en avgiftningsenhet vid intervjutillfället och skulle några dagar senare flytta över till en annan avdelning för att ställas in på metadon.

## 7.8 Fysisk hälsa

Eftersom frågan bara finns i klientintervjun har 44 personer svarat enligt nedan:

### Under hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt några problem med din fysiska hälsa?

30 dagar	7 personer
10 dagar	1 person
3 dagar	2 personer
2 dagar	2 personer
0 dagar	32 personer
Summa	44 personer

Nästan 3 av 4 klienter hade alltså inte haft några problem med sin fysiska hälsa månaden före uppföljningsintervjun. Bland de 7 som uppgav sig ha haft problem alla 30 dagarna fanns en som fått diabetes, en som gått med kryckor efter ett benbrott och en som fått operera en tumme. Det finns ingen åldersskillnad mellan gruppen med ständiga fysiska besvär och den utan besvär. Att så många som 32 personer inte haft några problem med sin fysiska hälsa under den senaste månaden före intervjun är naturligtvis glädjande. Till en del kan resultatet förklaras med att klienten befunnit sig i vård och/eller behandling längre eller kortare tid.

### Har det skett någon förändring vad gäller din fysiska hälsa de senaste 30 dagarna?

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Förbättring	20	3	23
Ingen förändring	9	14	23
Försämring	12	2	14
Ej relevant	3	3	6
Vet ej	0	2	2
Ej svar	0	1	1
Summa	44	25	69

De 9 klienter som svarat ”Ingen förändring” kan som påpekats under tidigare rubriker avse att hans goda respektive dåliga hälsa består. De tre klienter som ansåg frågan irrelevant har aldrig haft fysiska hälsoproblem vare sig före eller efter LVM-tiden.

En av de klienter som ansåg att hans fysiska hälsa var sämre vid uppföljningstillfället än före LVM-tiden, påpekar att den trots allt varit bättre de senaste 6 veckorna.

## 7.9 Psykisk hälsa

Även frågan om klientens psykiska hälsa finns bara i klientintervjun. 44 personer har svarat enligt nedan:

### Under hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt känslomässiga eller psykologiska problem?

30 dagar	9 personer
25 dagar	2 personer
15 dagar	3 personer
14 dagar	1 person
10 dagar	2 personer
7 dagar	1 person
3 dagar	1 person
2 dagar	2 personer
0 dagar	23 personer
Summa	44 personer

Drygt hälften av den intervjuade gruppen hade inte haft några känslomässiga problem under den senaste månaden, men 14 personer har upplevt sådana problem under minst hälften av tiden och var femte klient har haft problem dagligen. Av dessa har 8 sagt sig vara väldigt mycket besvärade och 1 mycket besvärad av sina problem. Om man jämför med avsnittet om fysisk hälsa, där 3 av 4 säger sig ha varit besvärsfria de senaste 30 dagarna, kan man konstatera att gruppens psykiska hälsa är klart sämre än den fysiska. Detta kom dock inte som en överraskning för Hornös personal.

### Har det skett någon förändring vad gäller din psykiska hälsa under de senaste 6 månaderna?

	Intervjuer	Enkäter	Totalt
Förbättring	20	5	25
Ingen förändring	12	10	22
Försämring	11	3	14
Ej relevant	1	4	5
Vet ej	0	2	2
Ej svar	0	1	1
Summa	44	25	69

Klienten tillfrågades också vid intervjutillfället om han ansåg sig ha fått hjälp eller/och stöd med sin psykiska hälsa, dels på Hornö, dels utanför Hornö. Detta är en fråga som förändrats något under uppföljningstiden, vissa klienter ombads svara ja eller nej och andra att skatta sina svar. 29 personer ansåg sig inte ha fått någon hjälp på Hornö och 14 personer tyckte sig ha fått hjälp/stöd med sina psykiska problem. En person ansåg att frågan saknade relevans i hans fall. Bland de klienter som varit § 27-placerade utanför Hornö angav 15 att de fått hjälp och 13 att de inte fått det.



## 7.10 Klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före vårddagen

Vi bad klienten att jämföra sin totala situation då och nu och fick följande svar:

Fyra personer ansåg att deras situation var mycket sämre. Tre av dem kommenterade sitt svar:

- *Upprepad LVM-vård bryter ner en människa psykiskt.*
- *Nu måste jag vila ordentligt och tänka efter vad jag skall göra med mitt liv.*
- *Inget arbete eller boende. Raserad relation.*

Ytterligare fyra personer ansåg att situationen sex månader efter avslutad LVM-vård var sämre. Tre kommenterade sina svar:

- *Har ett nytt fängelsestraff.*
- *Förlorat tryggheten i missbrukarlivet. Tungt att börja om igen. Före LVM hade jag ställen där jag kunde sova, bra "kran", rutiner för att få ihop pengar.*
- *Relationer bättre. Bostadsmässigt sämre. Missbruk oförändrat. Fysisk och psykisk hälsa sämre.*

Tio personer ansåg att situationen var oförändrad:

- *Min moster som är viktig för mej är döende. Så länge jag inte har ett ordnat boende, får jag inte tillbaka bromsmedicinen. Livet är svårare och gråare, jag är trött jämt. Relationen till mor är körd i botten.*
- *Nu är mina drickperioder bara några få dagar. Målet är att jag helt undviker dom.*

Tolv personer uppgav att deras situation idag var bättre.

- *Då hade jag ingenstans att bo och aldrig några pengar.*
- *Jag har bättre koll på spritsuget. Jobb på gång, kontakt med familj och son.*
- *Har skaffat lägenhet.*
- *Psykiska hälsan är bättre. Inte längre tankar på självmord.*
- *På väg in i metadonbehandling. Åker 30/3 till St.Göran för att ställas in.*

13 klienter ansåg att deras situation idag var mycket bättre.

- *Fått jobb sedan 2 veckor tillbaka inom landstinget. Håller på och tar körkort.*
- *Boendet ordnat.*
- *Har funnit att genom att vara aktiv i NA, dess styrelse och informationsgrupp kan jag använda negativa erfarenheter till något positivt.*
- *Bättre social situation, psykiskt och fysiskt mående. Metadonbehandlingen, drogfriheten.*
- *Mycket bättre bortsett från den dåliga ekonomin.*
- *Min fru har börjat arbeta och det har påverkat vår relation till det bättre. Min dotter går på gymnasiet och trivs bra. Jag är klarare i huvudet och skall försöka få ett jobb när jag får metadon.*
- *Situationen är bättre eftersom jag fick ... ny § 13 och senare LVM-dom. Har varit på Hornö 3,5 månader. Startat avbetalningar av skulder. Har jobbet kvar, lägenheten kvar och regelbunden kontakt med mina barn, min mor och mina småsyskon.*
- *Bra med AMI-utbildningen för datakörkort. Många fritidsaktiviteter. Tidigare hade jag inget liv. Enda negativa är att behöva leva av socialbidrag.*
- *Jag har träffat min sambo, fått pensionen, ordnad ekonomi, trevlig bostad. Tagit kontakt med mina gamla vänner som lever socialt. Ökat umgänge med egen och sambons släkt och familj.*

En klient kunde inte skatta sin situation men gav kommentaren:

- *Fick hjälp och styrka under LVM-tiden och första tiden efteråt, men den håller på att ta slut. Skulle behöva en arabisktalande psykolog.*

Det finns klara skillnader mellan hur socialtjänsten ser på klienternas situation och hur klienterna i intervjuerna svarar. Se även avsnitt 5.4.

	Intervjuer	Socialtjänstenkäter
Mycket bättre	30% (13)	11% (7)
Bättre	27% (12)	19% (12)
Ungefär som förut	23% (10)	49% (30)
Sämre	9% (4)	5% (3)
Mycket sämre	9% (4)	-
Vet ej	-	10% (6)
Ej svar	2% (1)	6% (4)
Summa	44	62

Medan hälften av socialtjänstenkäterna redovisade en situation som i stort liknade den vid LVM-tidens början, ansåg bara en knapp fjärdedel av de intervjuade klienterna att så var fallet. Åtta intervjuade klienter ansåg att de hade sämre eller mycket sämre situation nu än före institutionsvistelsen. Socialtjänsten angav en försämrad situation för tre klienter. Ingen klient ansågs av socialtjänsten ha mycket sämre situation nu än före LVM-hemsvistelsen. Även när det gäller svarsalternativen mycket bättre och bättre är skillnaderna stora, var tredje i handläggarnas bedömning av klientens situation och drygt hälften i klientintervjuerna. Att en stor andel av de intervjuade klienterna fanns i någon form av behandling spelar säkert en stor roll när det gäller att förklara skillnaden.

Det finns i materialet uppgifter från både socialtjänst och intervjuer när det gäller 34 klienter.

	Intervjuer	Socialtjänstenkäter
Mycket bättre	12	7
Bättre	7	5
Ungefär som förut	8	15
Sämre	3	3
Mycket sämre	3	-
Vet ej	-	4
Ej svar	1	1
Summa	34	34

I tio fall gjorde klienten och socialtjänsten samma bedömning. Fem klienter bedömdes från båda håll ha fått en mycket bättre situation och lika många bedömdes ha en i stort sett oförändrad situation. När det gäller den klient som inte kunde avge svar, hade handläggaren samma svårighet, men i stort sett styrker denna jämförelse att man från klienthåll och från socialtjänstens sida uppfattar klientens situation olika.

### **7.11 Eventuella skillnader mellan klienter som skrivits ut enligt LVM § 13 och dem som skrivits ut enligt LVM § 4**

Vi hade under en period en känsla av att allt fler klienter skrevs ut enligt LVM § 13 p g a att socialtjänsten inte gick vidare med ärendet och ville därför titta närmare på detta. Vi ville också se om situationen för dessa båda grupper av klienter väsentligen skiljde sig åt i något avseende. När uppföljningsarbetet var avslutat, visade det sig att 7 av de 44 intervjuade och 1 klient i enkätmaterialen skrivits ut enligt LVM § 13, alltså 8 personer i den grupp om 69 klienter som vi har uppgifter om. Vid uppföljningstillfället hade:

- 3 personer nya LVM-domar och intervjuerna gjordes på Hornö. En av dessa tre fick sin § 13 avskriven eftersom han åkte direkt från Hornö till ett behandlingshem i annat land. Där stannade han cirka 3 månader och talade under intervjun med stor värme om den tiden.
- 1 person hade under mellantiden dömts till kontraktsvård och intervjuades på ett behandlingshem.
- 1 person satt på ett häkte i väntan på en anstaltsplacering.
- 2 personer fanns i sina hem, en av dem hade varit på ett behandlingshem några månader och telefonintervjuades. Den andre gick i en form av dagvård på ett behandlingshem, där vi träffades för intervjun.

Den klient som socialtjänsten gav uppgifter om, hade strax före enkätens ifyllande släppts från kriminalvård efter att ha tillbringat större delen av tiden där, sedan han lämnat Hornö. Vid tidpunkten när uppföljningsintervjuerna väl var inne, visade det sig att § 13-gruppen var alltför liten för att några slutsatser skulle kunna dras.

## 8 Klientgruppens sammansättning

En av de viktigaste sakerna att beakta inför planering av verksamheten på institutionen är klientgruppens sammansättning. Någon statistisk representativitet för samtliga inskrivna på Hornö söktes inte i uppföljningen. Trots det är det intressant att se hur den uppföljda gruppen förhåller sig till samtliga inskrivna på Hornö under den aktuella tiden. I den jämförelsen har använts uppgifter i de DOK-intervjuer som gjorts för samtliga klienter utom en vid inskrivningen. Ibland har uppgifter hämtats från socialtjänstenkäterna.

### 8.1 Ålder

Den intervjuade gruppen om 44 klienter har en medianålder på 35 år med en lägsta ålder på 19 år och en högsta på 58 år. Gruppen domineras av 20 klienter som är födda på 60-talet. Om man ser till inskrivningsintervjuerna (DOK) som har gjorts med samtliga klienter utom en som skrivits ut från Hornö under den aktuella tidsperioden, är medianåldern 36 år och klienternas ålder varierar mellan 19 och 64 år. Även här domineras gruppen av sextioåringar – 58 klienter är födda på 60-talet. Uppföljningsgruppen överensstämmer alltså väl med hela inskrivna gruppen när det gäller åldersstruktur. Under de senaste fem åren har medianåldern hos de inskrivna klienterna varit densamma.

### 8.2 Huvudsaklig boendeform

Den uppföljda gruppens bostadsförhållanden framgår av avsnitt 7.1. Här jämförs några av svaren med uppgifter från Hornös DOK-intervjuer.

	Intervjuer + enkäter	DOK-uppgifter
Egen bostad	22% (15)	36% (47)
Föräldrar/släktingar	20% (13)	20% (26)
Bostadslös	11% (8)	26% (33)

Uppföljningsresultaten är alltså inte överensstämmande med uppgifterna om hela gruppen, när det gäller klienter med egen bostad. Där hade betydligt fler i hela gruppen ett eget boende. I denna grupp finns en andel klienter, för vilka ansökan om LVM inte fullföljdes, kanske för att personen i fråga hade ordnade bostadsförhållanden och öppenvård på hemorten kunde komma ifråga. Just i denna grupp finns flera korta DOK-intervjuer och klienterna kom alltså inte att ingå i den grupp som skulle följas upp. Andelen klienter i uppföljningsmaterialet som bodde hos föräldrar eller släktingar är däremot av samma omfattning i båda grupperna. Störst skillnad mellan den uppföljda gruppen och DOK-intervjuernas uppgifter finns när det gäller andelen bostadslösa. En av tio intervjuade jämfört med en av fyra bland Hornös samtliga klienter under den aktuella tiden. Skillnaden beror delvis på att 14 av de uppföljda klienterna (20%) fanns i någon form av behandling och ansågs alltså inte vara bostadslösa vid uppföljningstillfället.

### 8.3 Huvudsaklig levnadsform

När det gäller de uppföljda klienternas huvudsakliga levnadsform hänvisas också till tidigare avsnitt där det framgick att två av tre levde ensamma. Det är lika stor andel som bland Hornös samtliga klienter. Uppenbarligen är bristen på nära relationer en av missbrukets nackdelar.

#### 8.4 Betalande kommun

I den intervjuade gruppen kom 18 klienter från Stockholm och sju från Stockholms kranskommuner, alltså kom drygt hälften av de intervjuade klienterna från Storstockholm. De övriga 19 klienterna kom från kommuner runt om i landet, från Älvsbyn i norr till Hörby i söder, Göteborg i väster och Kalmar i öster. De flesta kommunerna hade en enstaka klient på Hornö, Uppsala hade tre och Norrköping två.

Med DOK-intervjuernas hjälp kunde jag få fram hemkommunen för samtliga klienter som skrivits ut under den aktuella perioden. Det visade sig att den intervjuade gruppen inte helt överensstämmer i detta avseende. 67 klienter (51%) kom från Storstockholm och de återstående från kommuner runt om i landet. Spridningen i den intervjuade gruppen när det gäller klienter från övriga landet skiljer sig däremot inte från hela gruppen.

Hornö hade mellan 1990 och 1994 Stockholms stads behandlingsbyrå som huvudman och har, även sedan SiS övertog ansvaret för all tvångsvård, alltid haft många klienter från Stockholm med omnejd. Likaså har nedläggningen av LVM-hem på senare år medfört att de institutioner som finns kvar får en stor spridning på de kommuner man skall samarbeta med.

#### 8.5 Huvudsaklig försörjning

Här visade det sig också att uppgifterna från enkäterna och intervjuerna skiljde sig en del från uppgifterna i inskrivningsintervjuerna för hela Hornös klientgrupp. Jag har bara tagit med de största andelarna och slagit ihop arbetsmarknadsanknutna inkomster och sjukbidrag/ förtidspension. I DOK-gruppen fanns en person med studiebidrag och tre som försörjdes av föräldrar.

	Intervjuer+enkäter	DOK-uppgifter
Lön, a-kassa, sjukpenning	11% (8)	10%
Socialbidrag	46% (32)	37%
Förtidspension, sjukbidrag	26% (18)	30%
Annat	12% (8)	20%

En anledning till de stora skillnaderna när det gäller socialbidragstagande och det som kallas ”Annat försörjningssätt” är säkert att flera befinner sig i någon form av behandling och då uppbär socialbidrag. Så gott som samtliga som angivit ”Annat försörjningssätt” missbrukar narkotika i någon form, de flesta heroin. Klart är i alla fall att uppföljningsprojektet inte givit en bild som överensstämmer med den totala gruppen i försörjningshänseende.

## 8.6 Huvuddrog

De 44 intervjuade klienterna fick frågan vad som var/hade varit deras huvuddrog. Svaren redovisas nedan. För att få en uppfattning om huruvida intervjugruppen skiljer sig från samtliga utskrivna under den aktuella perioden görs en jämförelse med DOK-intervjuernas svar.

	Intervjupersoner	DOK-uppgifter Hornö
Heroin	45% (20)	44%
Alkohol	34% (15)	31%
Amfetamin	18% (8)	18%
Cannabis	2% (1)	5%
Annat	-	2%

Som framgår är samstämmigheten god när det gäller klienternas huvuddrog. I den intervjuade gruppen finns också uppgifter som kompletterar missbruksbilden. Nästan hälften av klienterna har heroin som sin huvuddrog. Tre fjärdedelar av dessa kommer från Stockholm med kranskommuner. Endast två av dem anger heroin som enda använd drog. De övriga använder också BZD-preparat och/eller cannabis.

Bara en tredjedel av alkoholmissbrukarna kommer från Stockholmstrakten, resten är bosatta i övriga landet. Cirka hälften av dem använder inga andra droger. De andra använder cannabis och/eller amfetamin. Ingen av de klienter som uppger att amfetamin är huvuddrogen håller sig till enbart det preparatet utan kombinerar med i första hand BZD-preparat, cannabis och alkohol. Amfetaminmissbrukarna kommer från hela landet. Den ende intervjuade klienten som svarade att cannabis var hans huvuddrog uppgav att han också använde ecstasy.

## 8.7 Andel klienter med utländsk bakgrund

En av de frågor Hornö ville få svar på var hur stor andel av klientgruppen som utgjordes av personer med utländsk bakgrund. Det visade sig vara en ganska svårdefinierad grupp. Jag har kontaktat såväl Migrationsverket i Jönköping (f d Invandrarverket) som regeringskansliet för att få en skriftlig definition, men fått veta att någon sådan inte existerar. Bengt Ranlund på Kulturdepartementet informerade mig att det finns två definitioner. En säger att en person med minst en av föräldrarna född i annat land är att betrakta som en ”person med utländsk bakgrund”. Detta är den vidare definitionen. Jag har valt att använda mig av den andra, smalare definitionen: en person som själv är född i ett annat land och har flyttat till Sverige. Detta visade sig vara en synnerligen heterogen grupp. Individerna skiljer sig åt inbördes när det gäller språk, religion och kulturell/etnisk tillhörighet.

Mitt yngsta barnbarn är fött i ett asiatiskt land och hämtades till Sverige vid fem månaders ålder. Han tillhör alltså denna grupp även om man använder den smalare definitionen. Det gör däremot inte en man vars föräldrar kom till Sverige innan han föddes. Han är gift med en turkisk kvinna och umgås mest med andra turkar. Familjen reser varje år på semester till sitt gamla hemland. Den grupp Hornö kommer i kontakt med har egentligen bara det gemensamt att man har ett missbruk som är så gravt att det föranlett ett myndighetsingripande i form av LVM-vård.

I den intervjuade gruppen hade 13 personer en utländsk bakgrund. Jag har dock helt självständigt plockat bort en person som uppfyllde kriterierna såtillvida att han var född i ett asiatiskt land, men av svenska föräldrar som arbetade där. Ett par år efter klientens födelse

flyttade familjen hem till Sverige. Även om klienten formellt hör till gruppen, gör han det inte i verkligheten.

Det blir alltså 12 av de 44 intervjuade som jag tar med. Iran och Finland dominerar gruppen med tre personer från vardera landet. När jag sedan gick in och tittade i Hornös DOK-material, visade det sig att 36 klienter av 132 uppfyllde definitionen, alltså 27 procent. I detta avseende är resultaten i den intervjuade gruppen helt samstämmiga. Även i DOK-materialet dominerade män från Iran och Finland, 6 respektive 11 personer. I samband med nyanställningar av personal borde beaktas att mer än var fjärde klient har kommit från ett annat land.

Ett av de syften vi formulerade före uppföljningens början innebar att vi ville få en bättre bild av klientgruppens sammansättning. Vissa av de valda variablerna visade sig vara helt representativa för hela den grupp som skrevs ut från Hornö mellan 1999-08-01 och 2000-07-31. Medianålder, huvuddrog, levnadsform och andel klienter med utländsk bakgrund hör hit. Klienternas boendeform och hemkommun överensstämde delvis och försörjningssättet sämst med hela gruppens.

## 9 Slutkommentar

Uppföljningsresultaten har givit institutionen en bra bild av hur socialtjänsten ser på vårt samarbete och våra insatser. Vi har både fått veta vad man uppskattar och vad man tycker att vi kan bli bättre på. Klientgruppens syn på LVM-vård och Hornös insatser gav också många tankar om vad som behöver förändras och kanske även tillföras. Vi har fått svar på frågan hur klientens situation ser ut ett halvår efter utskrivning. Här fanns både goda nyheter, som att elva klienter befann sig i någon form av frivillig behandling och mindre uppmuntrande information, sju personer hade nya LVM-domar. Även det faktum att sju personer befann sig i kriminalvård var mindre lustigt. Det tråkigaste var dock att tre klienter avlidit inom de första två månaderna efter utskrivning. Vi har fått en bra bild av klientgruppens sammansättning.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de syften och frågeställningar vi formulerade har fungerat bra och att deltagandet i uppföljningsprojektet tillfört institutionen ökade kunskaper inom de områden vi valt att studera.



## Referenser

Backman, Jarl (1998), *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur

Bjerstedt, Åke (1997), *Rapportens yttre dräkt*, Studentlitteratur

Carlsson, Bertil (1984), *Grundläggande forskningsmetodik*, Almqvist & Wiksell

SiS (3/00) *Utfall och kvalitet inom LVM-vården*, Arne Gerdner

Verksamhetsberättelser 1999 och 2000 för Hornö LVM-hem

**A. ADMINISTRATIVA UPPGIFTER**

Enhetskod: [ \_ \_ \_ ]

1. Individkod: År: [ \_\_\_\_ ] Dag: [ \_\_\_\_ ] Initialer: [ \_ \_ ] (ÅÅÅ DD II)  
Personnummer: [ \_\_\_\_\_ ]

2. Kön: [ \_\_\_\_ ] 1=Man 2=Kvinna 3. Ev löpnr: [ \_\_\_\_\_ ]

4. Intagningsdatum: [ \_\_\_\_\_ ] (ÅÅÅMMDD) 5. Utskrivningsdatum:  
[ \_\_\_\_\_ ] (ÅÅMMDD)

6. Vid avslutat LVM, placerad enl. LVM § 27:

1= Eget boende/öppenvård med missbruksbehandling

2= Eget boende/öppenvård utan missbruksbehandling

3= Institution, vilken: \_\_\_\_\_

4= Familjevård

5= Släkt/familj

6= Annat, vad? \_\_\_\_\_

7. Om intervjun ej kan genomföras, ange skäl: [ \_\_\_\_ ]

1= Fel adress, misslyckats att nå kontakt trots försök

2= Ip vill ej delta

3= Ip avliden. Om avliden, datum för dödsfall: År: [ \_ \_ ] Mån: [ \_ \_ ] Dag:

[ \_\_\_\_ ] 4= Annat skäl, vilket: .....

8. Tidigare antal intervju försök som misslyckats (anges även om man slutligen lyckas genomföra intervjun):

\_\_\_ ggr som personlig intervju skjutits upp eller inställts

\_\_\_ antal försök att nå ip via telefon utan att lyckas

\_\_\_ antal ggr som ip ej kan/vill vid aktuellt telefonförsök

9. Datum för genomförd uppföljningsintervju: År: [ \_\_\_\_ ] Mån: [ \_\_\_\_ ] Dag: [ \_\_\_\_ ]

10. Intervjuare:.....

11. Intervjusätt: [ \_\_\_\_ ]

1= Möte

2= Telefonintervju

12. (Om möte) Plats för intervjun: [\_\_\_\_]  
1= Ip's hem  
2= Återbesök på behandlingsenheten  
3= Annan behandlingsenhet  
4= Häkte, kriminalvårdsanstalt  
5= Annan plats, vilken:.....

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## B. LEVNADSFORM

### 1. Huvudsaklig boendeform:

[\_\_\_\_] Senaste 6  
månaderna

[\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| 1 = Egen bostad              | 7 = Fängelse/häkte |
| 2 = Andra hand/inneboende    | 8 = Hotell         |
| 3 = Boendekollektiv          | 9 = Föräldrar      |
| 4 = Försöks/träningslägenhet | 10 = Släktingar    |
| 5 = Institution/kategorihus  | 11 = Bostadslös    |
| 6 = Familjevård              | 12 = Annat         |

### 2. Huvudsaklig levnadsform:

[\_\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- 1 = Ensamlevande
- 2 = Ensamlevande med barn
- 3 = Samlevande med partner utan barn
- 4 = Samlevande med partner med barn
- 5 = Samlevande med föräldrar/släkting
- 6 = Samlevande med annan/andra

### 3. När du ser tillbaka på Din vårdtid;

a. Hur mycket stöd/hjälp fick Du vad gäller boendet:

*Se skattningsskalan*

På aktuell institution    Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_]

[\_\_\_\_]

b. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller boendet:

[\_\_\_\_\_]

- 1=Förbättring
- 2=Ingen förändring
- 3=Försämring
- N=Ej relevant

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

### C. FAMILJ OCH UMGÄNGE

1. Har det skett några förändringar under de senaste 6 månaderna i relation till:

- [\_\_\_\_\_] Mor
- [\_\_\_\_\_] Far
- [\_\_\_\_\_] Syskon
- [\_\_\_\_\_] Make/maka/sambo/partner
- [\_\_\_\_\_] Egna barn
- [\_\_\_\_\_] Annan nära släkting

- 1= Förbättring
- 2= Ingen förändring
- 3= Försämring
- N= Ej relevant

2. Hur oroad eller besvärad har Du under de senaste 30 dagarna varit för problem med:  
Se skattningsskalan

[\_\_\_\_\_] Relationer till familj/släkt

3. Har Du de senaste 6 månaderna umgått med;

- [\_\_\_\_\_] Icke missbrukande vänner/bekanta
- [\_\_\_\_\_] Missbrukande vänner/bekanta

- 0= Aldrig      3= Ofta
- 1= Sällan      4= Våldigt ofta
- 2= Ganska ofta

4. När du ser tillbaka på Din vårdtid;

a. Hur mycket stöd/hjälp fick Du vad gäller dina familjerelationer

*Se skattningsskalan*

På aktuell institution Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

b. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller dina familjerelationer:

[\_\_\_\_\_]

1=Förbättring

3=Försämring

2=Ingen förändring

N=Ej relevant

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## D. FÖRSÖRJNING OCH SYSSELSÄTTNING

1. Huvudsaklig försörjning:

[\_\_\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

1 = Lön

7 = Förtidspension

2 = AMS-bidrag

8 = Socialbidrag

3 = Arbetslöshetsersättning

9 = Studiebidrag/studiemedel

4 = Sjukpenning

10 = Föräldrapenning

5 = Sjukbidrag

11 = Försörd av förälder/anhörig

6 = Ålderspension

12 = Annat försörjningssätt

2. Har Du haft inkomster under de senaste 6 månaderna av:

[\_\_\_\_\_] Kriminalitet

[\_\_\_\_\_] Prostitution

0=Nej

1= Ja

3. Huvudsaklig sysselsättning:

[\_\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

1= Arbete

2= Studier

3= Pensionär

4= Föräldraledighet

5= Arbetslös

6= Annat, vad? \_\_\_\_\_

4. När Du ser tillbaka på Din vårdtid;

a. Hur mycket stöd/hjälp fick Du vad gäller utbildning, arbete och ekonomi:

*Se skattningsskalan*

På aktuell institution    Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_]

[\_\_\_\_] Utbildning

[\_\_\_\_]

[\_\_\_\_] Arbete

[\_\_\_\_]

[\_\_\_\_] Ekonomi

b. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller utbildning, arbete och ekonomi:

1= Förbättring    2= Ingen förändring    3= Försämring    N= Ej relevant

[\_\_\_\_] Utbildning

[\_\_\_\_] Arbete

[\_\_\_\_] Din ekonomi

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## E. ALKOHOL OCH NARKOTIKA

1. Bruk sedan utskrivningstillfället?

0= Nej    1= Ja

[\_\_\_\_] Alkohol

[\_\_\_\_] Narkotika

Om Nej fråga 1, fortsätt till fråga 7

2. Bruk av alkohol och/eller droger – rangordna:

	Se kodlista	Frekvens senaste 6 mån	Frekvens senaste 30 dagarna	Intagningsätt (Se kodning)
Drog 1	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Drog 2	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Drog 3	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Drog 4	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

10. Alkohol

- 11. All användning
- 12. Alkohol till berusning

20. Opiater

- 21. Heroin
- 22. Metadon, LAAM
- 23. Läkemedel av opiattyp

30. Dämpande mediciner

BZD, sed, Hypn

40. Centralstimulantia

- 41. Kokain
- 42. Amfetamin
- 43. Ecstasy

Frekvens:

- 0 = Ej bruk
- 1 = Enstaka tillfälle
- 2 = 1 dag/vecka eller mindre
- 3 = 2-3 dagar/vecka
- 4 = 4-6 dagar/vecka
- 5 = Dagligen

50. Cannabis

- 60. Hallucinogener
- 61. LSD

70. Lösningssmedel

80. Dopingpreparat

90. GHB

100. Annat, vad?

Intagningsätt:

- 1 = Oralt
- 2 = Nasalt
- 3 = Rökning
- 4 = Icke intravenös injektion
- 5 = Intravenös injicering

3. Fler än ett medel per dag? (se kodning frekvens enligt fråga 2)

Frekvens

[\_\_\_\_\_] Senaste 6 mån

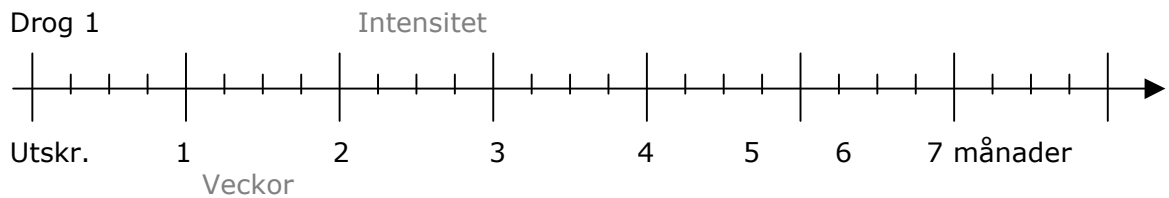
[\_\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

2b. Bruk av alkohol och narkotika sedan utskrivning – rangordna droger

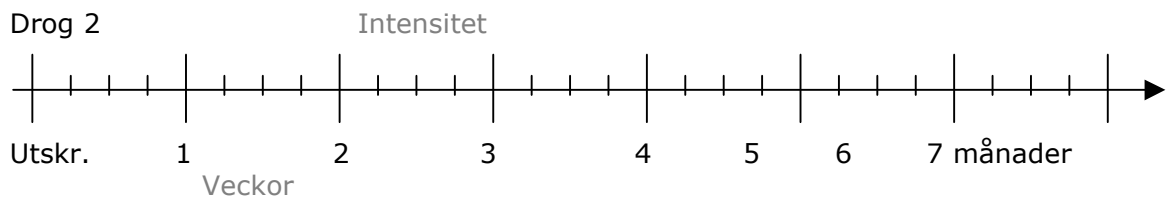
Frekvens/ intensitet

- 0 = Ej bruk
- 1 = Enstaka tillfälle
- 2 = 1 dag/vecka eller mindre
- 3 = 2-3 dagar/vecka
- 4 = 4-6 dagar/vecka
- 5 = Dagligen

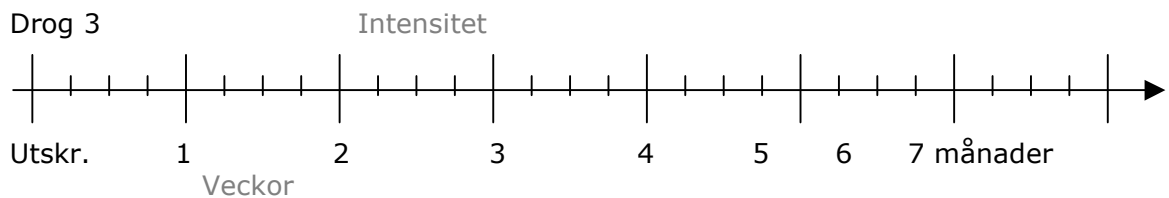
Linjerna motsvarar tiden sedan utskrivning där Drog 1 till Drog 4 är de rangordnade drogerna från fråga 2a ovan. Markera med ett *kryss* på linjen, som indikerar efter hur lång *tid* (veckor), första återfallet inträffade efter utskrivningen. Ovanför krysset skrivs *intensiteten* (se koder ovan) för droganvändningen. Fortsätt att markera med kryss vid vilka tidpunkter det skedde en förändring i missbrukets omfattning och skriv den nya intensiteten ovanför krysset. Markera slutligen med ett *streck* när uppföljningsintervjun genomfördes.



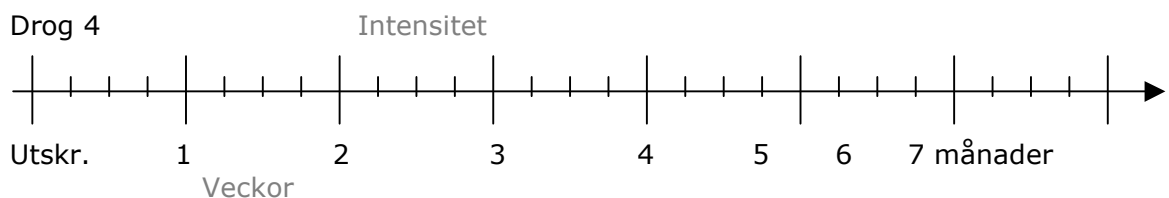
Om återfall 1:a veckan, ange vilken dag (1-7): \_\_\_\_\_



Om återfall 1:a veckan, ange vilken dag (1-7): \_\_\_\_\_



Om återfall 1:a veckan, ange vilken dag (1-7): \_\_\_\_\_



Om återfall 1:a veckan, ange vilken dag (1-7): \_\_\_\_\_

4. Om Du haft något återfall - hur lång tid var det efter utskrivningen?

Efter antal dagar (om mindre än en vecka): \_\_\_\_\_ dagar

eller

Efter antal veckor (om mer än en vecka): \_\_\_\_\_ veckor

Ange drog: \_\_\_\_\_ (koda enligt fråga 2)



5. Hur många återfall har Du haft de senaste 6 månaderna?

Alkohol : \_\_\_\_\_ antal gånger      Narkotika: \_\_\_\_\_ antal gånger

6. Hur länge varade det längsta återfallet? \_\_\_\_\_ veckor (0 vecka = mindre än en vecka)

7. Hur oroad eller besvärad har Du varit under de senaste 30 dagarna av:  
*Se skattningsskalan*

[\_\_\_\_\_] Dina alkoholproblem

[\_\_\_\_\_] Dina narkotikaproblem

[\_\_\_\_\_] Dina problem med narkotikaklassade läkemedel

[\_\_\_\_\_] Dina problem med andra preparat

8. Fortsatt vård i frivillig form i direkt anslutning till avslutad tvångsvård (gäller både § 13 och § 4)

[\_\_\_\_\_] \_\_\_\_\_

0= Nej

1= Fortsatt vård enligt § 6 SOL i samma HVB där LVM-vården avslutats

2= Vård enligt §6 i annat HVB

3= Vård i familjehem

4= Vård i öppenvård

N= Ej relevant

9. Har Du varit föremål för vård de senaste 6 månaderna i någon av följande former?

0= Nej    1= Ja    N= Ej relevant

[\_\_\_\_\_] Tillnyktring (högst 24 tim).      Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Avgiftning (mer än 24 timmar).      Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Behandling för missbruk i öppenvård/dagvård      Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Behandling för missbruk på behandlingshem      Antal dagar: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] LVM – omedelbart omhändertagande (§13)      Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] LVM – dom i länsrätt

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

10. Metadonbehandling?

[\_\_\_\_\_]

- 0=Nej, har aldrig varit aktuellt
- 1=Ja, pågående
- 2=Ja, tidigare behandling, men avslutad
- 3=Ja, men avstängd
- 4=Erhållet remiss till behandling
- 5=Erhållet remiss till utredning

11. Inleddes vården utan eller med mellanliggande missbruk?

[\_\_\_\_\_]

- 1=Eftervård utan mellanliggande missbruk
- 2=Eftervård med mellanliggande missbruk
- N= Ej relevant

12. Pågår vårdkontakten fortfarande?

[\_\_\_\_\_]

- 1=Nej, avslutad enligt planering
- 2=Nej, avbröts efter eget beslut
- 3=Nej, avbröts genom personalbeslut
- 4=Ja, pågår
- N= Ej relevant

13. När Du ser tillbaka på Din vårdtid:

a. Hur mycket stöd/hjälp Fick Du vad gäller missbruket?

*Se skattningsskala*

På aktuell institution    Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

b. Har det skett någon förändring vad gäller missbruket de senaste 6 månaderna?

- 1=Förbättring
- 2=Ingen förändring
- 3=Försämring
- N=Ej relevant

[\_\_\_\_\_]

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## F. FRIVILLIGA STÖD- OCH SJÄLVHJÄLPSGRUPPER

1. Har Du haft kontakt med någon av följande grupper de senaste 6 månaderna?  
0=Nej 1=Ja  
  
[\_\_\_\_] AA  
  
[\_\_\_\_] NA  
  
[\_\_\_\_] Länkarna  
  
[\_\_\_\_] Annan grupp. Om annan, vilken?:.....
2. Hur ofta har Du deltagit i möten de senaste 6 månaderna?  
  
[\_\_\_\_]  
  
0=Ingen kontakt de senaste 6 månaderna  
1=En gång/månad  
2=En gång/varannan vecka  
3=En gång/vecka  
4=Flera gånger/vecka

## G. FYSISK HÄLSA

1. Har Du behandlats av läkare för fysisk skada eller sjukdom de senaste 6 månaderna?  
0 = Nej 1 = Ja  
  
[\_\_\_\_] Somatisk (kroppslig) öppenvård/dagvård    Antal tillfällen: \_\_\_\_\_  
  
[\_\_\_\_] Somatisk (kroppslig) avdelning/dygnsvård    Antal dagar: \_\_\_\_\_
2. Under hur många av de senaste 30 dagarna har Du upplevt några problem med din fysiska hälsa? \_\_\_\_\_ dagar
3. Hur oroad eller besvärad har Du varit av fysiska hälsoproblem under de senaste 30 dagarna?                    *Se skattningsskalan*  
  
[\_\_\_\_]

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant



5. Hur oroad eller besvärad har Du varit under de senaste 30 dagarna av dessa känslomässiga eller psykologiska problem? *Se skattningsskalan*

[\_\_\_\_\_]

6. När du ser tillbaka på din vårdtid:

- a. Hur mycket stöd/ hjälp fick du med din psykiska hälsa?

*Se skattningsskalan*

På aktuell institution    Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

- b. Har det skett någon förändring av Din psykiska hälsa senaste 6 månaderna ?

1=Förbättring

2=Ingen förändring

3=Försämring    N= Ej relevant

[\_\_\_\_\_]

## I. KRIMINALITET

1. Väntar Du för närvarande på åtal, dom eller verkställighet av påföljd?

[\_\_\_\_\_]

0=Nej

1=Ja

2. Hur många dagar av de senaste 30 har du ägnat Dig åt kriminalitet?  
\_\_\_\_\_ dagar

3. Hur oroad eller besvärad har Du under de senaste 30 dagarna varit angående din kriminalitet ? *Se skattningsskalan*

[\_\_\_\_\_]

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

4. Har Du under de senaste 6 månaderna varit föremål för någon av följande samhällsåtgärder? 0=Nej 1=Ja

- [\_\_\_\_] LOB, tagen av polis för fylleri. Antal gånger \_\_\_\_ggr  
[\_\_\_\_] Tagen för rattfylleri/rattonykterhet Antal gånger \_\_\_\_ggr  
[\_\_\_\_] Anhållen/Häktad Antal dagar:\_\_\_\_\_  
[\_\_\_\_] Skyddstillsyn Antal mån:\_\_\_\_\_  
[\_\_\_\_] Fängelse Antal mån: \_\_\_\_  
[\_\_\_\_] LRV- Lag om rättspsykiatrisk vård Antal mån:\_\_\_\_\_  
[\_\_\_\_] Annan samhällsåtgärd, vad:.....

5. När Du ser tillbaka på Din vårdtid:

a. Hur mycket stöd/hjälp fick Du med Din kriminalitet?  
*Se skattningsskalan*

På aktuell institution Utanför aktuell institution

[\_\_\_\_] [\_\_\_\_]

b. Har det skett någon förändring när det gäller Din kriminalitet senaste 6 månaderna?

[\_\_\_\_]

- 1=Förbättring  
2=Ingen förändring  
3=Försämring  
N=Ej relevant

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## J. VÅRD- OCH MYNDIGHETSKONTAKTER

1 Har du de senaste 6 månaderna haft kontakt med?

0=Nej 1=Ja N=Ej relevant

- Försäkringskassa
- Frivårdsmyndighet/kriminalvård
- Arbetsförmedling
- Socialtjänst (ekonomiskt bistånd)
- Kronofogde
- Annan myndighet
- Behandlingsansvarig socialsekreterare
- Öppenvårdsmottagning (alk/nark)
- Öppenvårdsprojekt
- Strukturerad dagverksamhet
- Psykoterapeut
- Aktuell institution/behandlingsenhet
- Annan, vem \_\_\_\_\_

## K. TILLBAKABLICK PÅ VÅRDTIDEN

Hur bedömer Du nu de olika insatsernas betydelse för att hjälpa Dig?

Använd skattningsskalan för vart och ett av insatserna. Om insatsen saknades skriv N=Ej relevant.

### *Insatser av medicinsk karaktär*

- Urinprov
- Metadonbehandling
- Somatisk utredning/bedömning
- Somatisk vård
- Gynekologisk utredning/bedömning
- Psykiatrisk utredning/bedömning
- Psykiatrisk vård
- Avgiftning
- Läkemedelsnedtrappning
- Annan psykofarmakologisk behandling
- Antabusbehandling
- Sexrådgivning
- Öronakupunktur
- Övrigt

### *Insatser av psykologisk karaktär*

- Samtal av utredande/kartläggande karaktär
- Samtal av motiverande karaktär
- Samtal av rådgivande/stödjande karaktär
- Samtal av bearbetande karaktär
- Känslö-/utlevelseterapier

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant



*Insatser av social och pedagogisk karaktär*

- Social utredning
- Ekonomisk hjälp/stöd
- Utbildning teori/praktik
- Studiegrupp med extern ledare
- Arbetsträning
- Social färdighetsträning
- Ekonomisk färdighetsträning
- Juridisk hjälp
- Arbetsanskaffning
- Bostadsanskaffning
- Nätverksstöd
- Gymnastik/idrott
- Övrigt

*Insatser - remiss/hänvisning*

- Läkarintyg
- Hänvisning till tandvård
- Remiss somatisk vård
- Remiss psykiatrisk vård
- Remiss gynekologisk vård
- Remiss metadonbehandling
- Annan remiss
- Överföring till annan vård

---

Skattningsskala: 0= Inte alls 1=Lite 2=Ganska 3=Mycket 4= Våldigt mycket  
N= Ej relevant

## L. ALLMÄNT

1. Vad har du upplevt som positivt /negativt på den aktuella institutionen resp. utanför under vårdperioden ?

Aktuell institution:

---

---

---

---

---

---

Utanför aktuell institution:

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Att bli tvångsomhändertagen enligt LVM – hur ser du på det idag?

[\_\_\_\_] N=Ej relevant  
Vad var positivt med LVM-placeringen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Vad var negativt med LVM-placeringen?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Nämn något Du upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av din livssituation på den aktuella institutionen respektive utanför under vårdtiden?

På aktuell institution:

---

---

---

---

Utanför aktuell institution:

---

---

---

---

4. Nämn något som du upplevt som betydelsefullt efter vårdtiden?

---

---

---

---

Om vård enligt LVM

5. Den planering som gjordes vid avslutat LVM, hur har den fungerat?

---

---

---

---

Om vård enligt SoL

Den planering som gjordes vid utskrivning från aktuell institution hur har den fungerat?

---

---

---

---

7. Om Du jämför Din nuvarande *totala situation* - bl.a. relationer, arbete, boende, missbruk, fysisk och psykisk hälsa - med hur Du hade det före vårdtiden; Hur skulle Du vilja säga att den är i dag?

[\_\_\_\_\_]

1= Mycket sämre 2= Sämre 3= Ungefär som förr 4= Bättre 5= Mycket bättre

Kommentar:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Intervjusituationen

1. Upplever Du som intervjuare att svaren inom respektive frågeområde är tillförlitliga?

[\_\_\_\_] 0=Nej 1=Ja

Om nej, ange med siffra på den streckade raden, de frågor inom respektive område som ej är tillförlitliga.

- [\_\_\_\_] Levnadsform.....
- [\_\_\_\_] Familj och umgänge.....
- [\_\_\_\_] Försörjning och sysselsättning.....
- [\_\_\_\_] Alkohol- och droganvändning.....
- [\_\_\_\_] Frivilliga stöd- och självhjälpgrupper.....
- [\_\_\_\_] Fysisk hälsa.....
- [\_\_\_\_] Psykisk hälsa.....
- [\_\_\_\_] Kriminalitet.....
- [\_\_\_\_] Allmänt.....
- [\_\_\_\_] Vård- och myndighetskontakter.....

2. Upplever Du som intervjuare att Du haft god kontakt med ip under intervjusituationen?

[\_\_\_\_]

0= Nej  
1= Ja

3. Fanns några tydliga tecken på aktuellt missbruk?  
(Alkoholoft, påverkad etc.)

[\_\_\_\_]

0= Nej  
1= Ja

4. Intervjutid: minuter (\_\_\_\_)

5. Viktig information som inte framkommer i formuläret i övrigt:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SOCIALTJÄNSTEN**

Till: \_\_\_\_\_  
(namn på handläggande socialsekreterare)

DOK-systemet är ett nationellt system för dokumentation och uppföljning av behandlingsinsatser inom missbrukarvården som utvecklats av Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården (IKM) i samarbete med Statens Institutionsstyrelse (SiS).

För ett urval av klienter, som givit tillstånd ett halvår efter avslutad vårdtid genomförs en uppföljning. Uppföljningen sker dels genom personlig intervju med klienten själv, dels genom en enkät till socialtjänsten. Erfarenheten har visat att det är svårt att nå alla klienter för intervju och det är därför viktigt att få kompletterande uppgifter från socialtjänsten.

Du var/är socialsekreterare för

\_\_\_\_\_

som under tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

varit inskriven på \_\_\_\_\_

Vi ber Dig därför ta c:a 20 minuter i anspråk för att besvara frågorna genom att markera de svarsalternativ som Du uppfattar bäst svarar mot klientens situation. Om byrån bytt handläggare ber vi att Du hör Dig för med lämplig kollega för att bilden ska bli så fullständig som möjligt. Alla uppgifter som lämnas av Dig är konfidentiella. Tillstånd har givits av Datainspektionen. Resultaten kommer att presenteras i statistiska sammanställningar och inga uppgifter kommer kunna att hänföras till enskild person.

Läs igenom i lugn och ro och besvara formuläret så noga Du kan. Det är viktigt för uppföljningens kvalitet att alla frågor besvaras och att alla deltar. Deltagandet är givetvis frivilligt, men varje bortfall försämrar kvaliteten. Vi är tacksamma om Du kan besvara och återsända enkäten i bifogade portofria svarskuvert *inom en vecka*.

Har Du synpunkter på eller frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta någon av oss på telefon.

Institutionschef

Kontaktperson

Vera Segraeus  
FoU-chef  
SiS  
08-453 40 19

## ADMINISTRATIVA UPPGIFTER

(ifylles av DOK-ansvarig)

1. Klientens person-nr: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|
2. Ev löpnr |\_\_\_\_\_|
3. Behandlingen avslutad: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|
4. Enkäten utskickad: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|
5. Enkäten mottagen av DOK-ansvarig: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## KONTAKT MED SOCIALTJÄNSTEN

(ifylles av socialsekreteraren)

1. Person som besvarat uppgifterna:

Namn: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

2. Din anknytning till ärendet: (kryssa för)

- Missbrukshandläggare för klienten, sedan \_\_\_\_ månader
- Ekonomihandläggare för klienten, sedan \_\_\_\_ månader
- Annan, vad \_\_\_\_\_

3. Hur många kontakter har klienten haft med Din socialbyrå senaste 6 månaderna.

Antal: \_\_\_\_\_

4. Faktorer som påverkar förutsättningarna för socialtjänsten att svara: (kryssa för eventuellt aktuellt alternativ)

- Klienten ej längre aktuell, ärendet avslutat
- Klienten ej längre aktuell p g a avflyttning.  
Ny socialbyrå \_\_\_\_\_  
Ny handläggare: \_\_\_\_\_
- Byte av handläggare på egna byrån.  
Ny handläggare: \_\_\_\_\_
- Annan faktor: \_\_\_\_\_
- Klienten avliden: datum för dödsfall: : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(Är exakt dödsdatum okänt, fyll ändå i år och månad om det är känt)

Även om det finns faktorer som minskar Er kännedom om klienten så ber vi ändå att ni svarar på allt ni kan och gärna konsulterar eventuell kollega som har andra kunskaper, kontrollerar i akt etc.

## LEVNADSFORM

1. Klientens huvudsakliga boendeform:

[\_\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 1 = Egen bostad               | 7 = Fängelse/häkte |
| 2 = Andrahand/inneboende      | 8 = Hotell         |
| 3 = Boendekollektiv           | 9 = Föräldrar      |
| 4 = Försöks/träningsläghenhet | 10 = Släktingar    |
| 5 = Institution/kategorihus   | 11 = Bostadslös    |
| 6 = Familjevård               | 12 = Annat         |
| E = Vet ej                    |                    |

2. Klientens huvudsakliga levnadsform:

[\_\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- 1 = Ensamlevande  
2 = Ensamstående med barn  
3 = Samlevande under äktenskapliga former utan barn  
4 = Samlevande under äktenskapliga former, med barn  
5 = Samlevande med föräldrar/släkting  
6 = Samlevande med annan/andra  
E = Vet ej

3. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller;

[\_\_\_\_] Boende

- 1 = Förbättring  
2 = Ingen förändring  
3 = Försämring  
E = Vet ej

## UMGÄNGE

1. Har klienten under senaste 6 månaderna enligt vad Du känner till regelbundet umgått med;

[\_\_\_\_] Icke missbrukande vänner/bekanta

[\_\_\_\_] Missbrukande vänner/bekanta

- 0 = Nej  
1 = Ja  
E = Vet ej



## FÖRSÖRJNING OCH SYSSLSÄTTNING

### 1. Klientens huvudsakliga försörjning:

[\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- |                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 = Lön                     | 7 = Förtidspension                |
| 2 = AMS-bidrag              | 8 = Socialbidrag                  |
| 3 = Arbetslöshetsersättning | 9 = Studiebidrag/studiemedel      |
| 4 = Sjukpenning             | 10 = Föräldrapenning              |
| 5 = Sjukbidrag              | 11 = Försörjd av förälder/anhörig |
| 6 = Ålderspension           | 12 = Annat försörjningssätt       |
|                             | E=Vet ej                          |

### 2. Klientens huvudsakliga sysselsättning:

[\_\_\_] Senaste 6 månaderna

[\_\_\_] Senaste 30 dagarna

- |                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1 = Egen företagare/fri utövare       | 6 = Föräldraledig         |
| 2 = Arbete på öppna marknaden         | 7 = Sjukskrivning         |
| 3 = Skola eller yrkesutbildning       | 8 = Saknar sysselsättning |
| 4 = Arbetsmarknadspolitiska åtgärder. | 9 = Annat                 |
| 5 = Hemmafru/hemmaman                 | E= Vet ej                 |

### 3. Har klienten fått ekonomiskt bistånd från socialtjänsten under de senaste 6 månaderna?

[\_\_\_] 0=Nej  
1=Ja  
E=Vet Ej

### 4. Har klienten enligt vad Du känner till, under senaste 6 månaderna haft inkomster av;

[\_\_\_] Prostitution 0=Nej  
1=Ja  
[\_\_\_] Kriminalitet E=Vet ej

### 5. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller försörjning och sysselsättning?

Försörjning: [\_\_\_] 1 = Förbättring  
Sysselsättning: [\_\_\_] 2 = Ingen förändring  
3 = Försämring  
E = Vet ej



4. Hur ofta har klienten brukat alkohol respektive droger jämfört före vårdtillfället?

[\_\_\_\_] Alkohol

[\_\_\_\_] Narkotika

0= Ej använt

1= Mycket mindre

2= Mindre

3= Ungefär lika

4= Mer

5= Mycket mer

E=Vet ej

5. Har klienten under de senaste 6 månaderna varit föremål för vård i någon av följande former?

[\_\_\_\_] Tillnyktring (högst 24 tim). Antal gånger: \_\_\_\_\_ 0=Nej

1=Ja

[\_\_\_\_] Avgiftning (mer än 24 timmar). Antal gånger: \_\_\_\_\_ E=Vet ej

[\_\_\_\_] Behandling för missbruk i öppenvård/dagvård. Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_] Behandling för missbruk på behandlingshem. Antal dagar: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_] LVM – omedelbart omhändertagande (§13). Antal gånger: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_] LVM – dom i länsrätt

6. Metadonbehandling:

[\_\_\_\_]

0=Nej, har aldrig varit aktuellt

1=Ja, pågående

2=Ja, tidigare behandling, men avslutad

3=Ja, men avstängd

4=Erhållit remiss till behandling

5=Erhållit remiss till utredning

E = Vet ej

7. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller alkohol- och droganvändning?

Alkohol: [\_\_\_\_]

Övrig droganvändning: [\_\_\_\_]

1 = Förbättring

2 = Ingen förändring

3 = Försämring

E = Vet ej



3. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller klientens psykiska hälsa?

[\_\_\_\_\_]

1 = Förbättring  
2 = Ingen förändring  
3 = Försämring  
E = Vet ej

### KRIMINALITET

1. Väntar klienten, enligt vad Du vet, för närvarande på åtal, dom eller verkställighet av påföljd?

[\_\_\_\_\_]

0=Nej  
1=Ja  
E=Vet ej

2. Har klienten de senaste 6 månaderna varit föremål för någon av följande samhällsåtgärder?

(Flera alternativ möjliga)

[\_\_\_\_\_] LOB, tagen av polis för fylleri. Antal gånger: \_\_\_\_\_ 0=Nej

1=Ja

[\_\_\_\_\_] Tagen för rattfylleri/rattonykterhet Antal gånger: \_\_\_\_\_ E=Vet ej

[\_\_\_\_\_] Anhållen/Häktad. Antal dagar: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Skyddstillsyn. Antal mån: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Fängelse. Antal mån: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] LRV. Antal mån: \_\_\_\_\_

[\_\_\_\_\_] Annan samhällsåtgärd, vad: \_\_\_\_\_

3. Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller klientens kriminalitet?

[\_\_\_\_\_]

1 = Förbättring  
2 = Ingen förändring  
3 = Försämring  
E = Vet ej

## ALLMÄNT

1. Om Du jämför klientens nuvarande *totala situation* - bl.a. relationer, arbete, boende, missbruk, fysisk och psykisk hälsa - med hur klienten hade det före behandlingen; Hur skulle Du vilja säga att det är?

[\_\_\_\_]

- 1= Mycket bättre
- 2= Bättre
- 3= Ungefär som förr
- 4= Sämre
- 5= Mycket sämre
- E= Vet ej

3. Viktig information som inte framkommer i formuläret i övrigt:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## BEDÖMNING AV INSTITUTIONENS INSATS UNDER KLIENTENS VÅRDTID

1. Hur anser Du att kontakten mellan socialtjänsten och institutionen har fungerat?

[\_\_\_\_]

- 1= Mycket dåligt
- 2= Dåligt
- 3= Varken/eller
- 4= Bra
- 5= Mycket bra
- E= Vet ej

2. Vad fungerade bra/ vilka hinder fanns?

---

---

---

---

---

3. Hur bedömer Du i stort kvaliteten på LVM-hemmets tjänster när det gäller;

1=Mycket dåligt 2=Dåligt 3=Varken/eller 4=Bra 5=Mycket bra E= Vet ej

[\_\_\_\_] Omhändertagande aktivitet, såsom kost, logi, trygghetsskapande och allmän service

[\_\_\_\_] Utredande aktivitet, såsom diagnostik och behandlingsplanering

[\_\_\_\_] Akuta behandlande aktiviteter, såsom tillnyktring, avgiftning

[\_\_\_\_] Motivationsarbete

[\_\_\_\_] Bearbetande behandlingsinsatser vad gäller missbruk/beroende och relaterade problem

[\_\_\_\_] Socialt disciplinerande och kontrollerande funktion, såsom kvarhållning, förhindrande av missbruk, våld och hot

[\_\_\_\_] Beställarfunktion, t.ex. service vad gäller § 27-placering på frivillig-institution, vidare remittering, arrangerande av eftervårdsinsatser

[\_\_\_\_] Information om verksamheten

[\_\_\_\_] Information om problemområdet

[\_\_\_\_] Annat, vad? \_\_\_\_\_

4. Övriga kommentarer:

---

---

---

---

---

---

### Att besvara formuläret

1. Hur lång tid tog det att besvara formuläret? .....minuter
2. Kunde Du besvara frågorna på egen hand eller behövde Du konsultera journal eller kollegor?

[\_\_\_\_] 1=På egen hand *utan* konsultation av journal eller kollegor  
2=Med konsultation av journal  
3=Med konsultation av kollegor  
4=Med konsultation av journal och kollegor

3. Ange vilka av följande frågor som *Du haft svårt att besvara*. Skriv frågans nummer på raden efter områdesrubrikerna:

Levnadsform; \_\_\_\_\_  
Familj och umgänge; \_\_\_\_\_  
Försörjning och sysselsättning; \_\_\_\_\_  
Alkohol- och narkotikaanvändning; \_\_\_\_\_  
Frivilliga stöd- och självhjälsgrupper; \_\_\_\_\_  
Fysisk hälsa; \_\_\_\_\_  
Psykisk hälsa; \_\_\_\_\_  
Kriminalitet; \_\_\_\_\_  
Allmänt; \_\_\_\_\_  
Bedömning; \_\_\_\_\_

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN !**



### Skriftlig information om DOK

Statens institutionsstyrelse, SiS, och Institutet för Kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården, IKM, har gemensamt utvecklat ett system för dokumentation av vård och behandling riktad till personer med alkohol och drogproblem. DOK används idag på samtliga LVM-institutioner, såväl frivillig vård som tvångsvård och på ett 70-tal enheter inom frivillig öppen- och institutionsvård.

Syftet med DOK är;

- att utgöra ett underlag för behandlingsplanering utifrån den enskilda klientens behov,
- att ge institutionen möjlighet att utvärdera sin verksamhet,
- att centralt inom SiS kunna skapa underlag för forskning, planering och uppföljning av LVM-vård.

DOK-systemet består av;

- Inskrivningsintervju – under de två första veckorna.
- Avstämningssamtal – vid övergång till annan vårdform.
- Utskrivningsintervju – när LVM-tiden avslutas.

För en mindre utvald grupp görs;

- Uppföljningsintervju

Intervjuerna görs av personalen på institutionen, vilka har tystnadsplikt enligt sekretesslagen 7 kap 4§, den så kallade socialtjänstsekreten\*. Endast personal med särskilt tillstånd har tillgång till uppgifterna som kommer att databearbetas. Statistik redovisas endast för grupper, t ex ålder och kön. Inga uppgifter som rör enskilda personer får lämnas till utomstående. Du har rätt enligt 10§ Datalagen att få ett utdrag. Deltagandet i intervjun är frivilligt. Registret kommer att föras i 5 år och därefter eventuellt förvaras på Riksarkivet.

Uppföljningsintervjuerna görs av särskilda intervjuare, vilka har tystnadsplikt. Vi kommer även att efterfråga uppgifter från socialtjänsten samt vissa register\*\* där tillstånd finns från Datainspektionen.

Ditt deltagande är viktigt. Tack för din medverkan!

.....

Vera Segraeus  
Forskningschef, SiS

I den händelse Du är utvald att ingå i uppföljningsgruppen är det viktigt att vi kan nå Dig efter 6 månader. Ibland flyttar man och/eller kan vara svår att få tag på. Var därför vänlig och uppge namn och adress till några tillförlitliga personer som brukar veta var Du finns. Inga frågor kommer att ställas till dem förutom om Din adress. Vi ber dessutom om tillstånd att uppsöka din aktuella socialsekreterare.

Namn: .....  
Adress: .....  
.....  
Tel: ...../.....

Namn: .....  
Adress: .....  
.....  
Tel: ...../.....

Namn: .....  
Adress: .....  
.....  
Tel: ...../.....

Jag har tagit del av informationen och ger mitt tillstånd till uppföljning.

-----  
Ort Datum Namnteckning

Registeransvarig myndighet är Statens institutionsstyrelse, Box 16363  
103 26 Stockholm. Telefon: 08-453 40 00.

\* Socialtjänstsekreteressens huvudsakliga innebörd är att uppgift om enskilda personliga förhållanden inte får röjas om det inte står klart att den enskilde eller honom närstående inte lider men.

\*\* Folkbokföringsregistret, Sjukförsäkringsregistret, Kriminalvårdsregistret, Socialregistret.