

Allmän SiS-rapport  
2003:1

# Sex månader efteråt

Uppföljning vid Behandlingshemmet Rällsögården

Av Christina Pettersson

## Förord

Denna rapport från uppföljningsprojektet från Behandlingshemmet Rällsögården ingår i en större uppföljningssatsning 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 Älvgården och Lunden (Sis följer upp och utvecklar 3/00), och på Hornö LVM-hem (Allmän SiS-rapport 2002:03). 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 1998-08-01–2000-07-31. Sju institutioner; Frösö behandlingshem, Gudhemsgården, Hessleby behandlingshem och Behandlingshemmet Rällsögården ingick. Arbetet lades upp så att utvärderingsansvariga samlades en gång per månad under ledning av dåvarande 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.

Avdelningsföreståndare Christina Pettersson, som skrivit rapporten, har deltagit i uppföljningens olika faser. Hon har god kännedom om de enskilda klienterna i uppföljningen och har inte sparat någon möda för att nå så många som möjligt. Knappt hälften av klienterna har bedömts ha fått en förbättrad situation efter sin behandling på Rällsögården och Socialtjänsten tycks i stort sett vara nöjd med de insatser som klienterna har fått på institutionen.

Stockholm i april 2003

Nils Åkesson  
FoU-direktör

## **Innehållsförteckning**

Förord	1
<b>1 Bakgrund</b>	<b>4</b>
1.1 Behandlingshemmet Rällsögården och dess verksamhet	4
1.2 Personal	4
1.3 Verksamheten	4
<b>2 Syfte och frågeställningar</b>	<b>6</b>
<b>3 Metod och material</b>	<b>7</b>
3.1 Urval	7
3.2 Intervjuerna	7
3.3 Frågeformulären	7
3.4 Bortfallet	8
<b>4 Genomförande</b>	<b>10</b>
4.1 Förberedelser	10
4.2 Kontakten med socialtjänsten	11
4.3 Några intervjuerfarenheter	11
4.4 Tidsåtgång	13
4.5 Svårigheter att nå klienterna	14
<b>5 Socialtjänstens uppfattning om Rällsögårdens arbete</b>	<b>16</b>
5.1 Kontakten mellan Rällsögården och socialtjänsten	16
5.2 Socialtjänstens bedömning av olika insatser på Rällsögården	17
5.3 Sammanfattning	21
5.4 Socialtjänstens bedömning av klientens situation vid uppföljningstillfället	22
<b>6 Klientens uppfattning om sin vistelse på Rällsögården 6 månader efter utskrivning</b>	<b>24</b>
6.1 Positivt med att bli tvångsomhändertagen	24
6.2 Negativt med LVM-placeringen	25
6.3 Skattning av olika insatser	25
6.4 Positiva och negativa upplevelser på Rällsögården	28
6.5 Planering vid avslutad LVM-vistelse	29
6.6 Vad anser sig klienten ha fått hjälp med under vistelsen	31
6.7 Klientens uppfattning om nätverksarbetet	32
6.8 Kriminalitetsprogrammet	33
6.9 Öronakupunktur	34

<b>7 Klientens situation 6 månader efter avslutad LVM eller § 6 SoL</b>	<b>35</b>
7.1 Huvudsaklig boendeform	35
7.2 Levnadsform	35
7.3 Försörjning	36
7.4 Kriminalitet	36
7.5 Missbruk	37
7.6 Fysisk hälsa	38
7.7 Psykisk hälsa	40
7.8 Klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före vårdtiden	41
7.9 Jämförelse mellan klientens egen och socialtjänstens bedömning av klientens situation	43
<b>Sammanfattning</b>	<b>45</b>
Referenser	50
Bilaga 1: Bortfallsträdet	51
Bilaga 2: Nätverk	52
Bilaga 3: Öronakupunktur	53
Bilaga 4: Uppföljning av kriminalitetsprogrammet	54

# 1 Bakgrund

## 1.1 Behandlingshemmet Rällsögården och dess verksamhet

Behandlingshemmet Rällsögården är beläget cirka 7,5 mil norr om Örebro i norra Västmanland. Jord och skog inköptes och byggnaderna uppfördes på 1870-talet för att inrymma och ta hand om socknens gamla, fattiga och nödlidande. Av historien att döma en av de modernaste fattiggårdarna i Sverige. Så småningom omvandlades verksamheten mer och mer till ett ålderdomshem. Denna epok avslutades 1958. Stiftelsen Åsbrohemmet inköpte Rällsögården och startade en vårdanstalt för alkoholmissbrukare samma år. Landstinget övertog driften den 1 januari 1983 och fortsatte så fram till den 1 april 1994 då Statens institutionsstyrelse startade sin verksamhet.

Behandlingshemmet Rällsögården hade under projekttiden 24 platser fördelade på tre avdelningar, en låsbar med 10 platser och två öppna behandlingsavdelningar med 7 platser vardera. Målgruppen är män med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk. Institutionen erbjuder tillnyktringsvård.

## 1.2 Personal

Behandlingshemmets ledning består av institutionschef, biträdande institutionschef och tre avdelningsföreståndare. På avgiftnings-/tillnyktringsavdelningen arbetade vid tiden för studien en avdelningsföreståndare, tre sjuksköterskor och sex behandlingsassistenter. Natttid arbetade två personal, en av dem med undersköterskeutbildning samt en ”sovande natt”. Denna personal hade tillsynen även över den öppna avdelningen under natten. Samtliga hade schemalagd arbetstid.

På de båda öppna behandlingsavdelningarna arbetade två avdelningsföreståndare, sex behandlingsansvariga, en lantbruksansvarig och två köksanställda. De kvällsskift som följdes av så kallad ”sovande natt” fördelades mellan behandlingsassistenter på både de öppna och de låsta enheterna. Behandlingshemmet hade timanställd somatisk läkare och en psykiatriker som dels höll klientsamtal och gjorde bedömningar, dels hade kontinuerlig handledning med avdelningarnas personal cirka en gång per avdelning och månad. Psykiatrikerkonsulten föreläste också om t ex ADHD, autism, sexuella övergrepp med mera.

Under 2001 har schemat förändrats för behandlingsassistenter som inte längre arbetar ”sovande natt” eller har köksansvar på helgerna. De har utökats med en halv tjänst. Kökspersonalen har utökats med en halv tjänst. Två lönebidragsanställda med ”rak vecka” har tillkommit. De fungerar som chaufför respektive stöd till klienterna på låsbar avdelning. En nybyggnation av en låsbar behandlingsavdelning med sex platser kommer att påbörjas hösten 2002.

## 1.3 Verksamheten

Behandlingshemmet Rällsögården har under flera decennier bedrivit motivations- och behandlingsarbete. Behandlingshemmet har under många år marknadsfört sig i de mellan-svenska kommunerna med ett behandlingsprogram som hela tiden omarbetats efter klienternas delvis förändrade behov. Till exempel har strukturerat nätverksarbete, utbildning i och rådgivning för personal om sexuella övergrepp samt ett kriminalitetsprogram tillkommit. Kriminalitetsprogrammet har utarbetats i samarbete med Gunnar Bergström och bygger på övertygelsen att kriminalitet är ett beroende. Programmet består av 28 lektioner fördelade på 14 veckor.

Samarbetet kring behandlingsplanen och utvecklandet av detta instrument hade vid tiden för projektet pågått under flera år. Nätverkskartan hade betydelse för nätverksarbetet, och kriminalitetstestet gav behandlingsassistenten besked om behovet av detta program. CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), ett frågeformulär om barndomsförhållanden, gav ett underlag för arbetet med övergreppsproblematiken. Behandlingshemmet har traditionellt arbetat med såväl tvångsomhändertagna som frivilligt inskrivna klienter.

Efter avgiftning/tillnyktring går i regel den frivillige klienten åter till hemmet, ibland med en påbörjad antabusbehandling och nästan alltid i kontakt med ansvarig socialsekreterare. LVM-klienter och SoL-klienter med en beviljad längre behandlingstid, fick efter en tids avgiftning flytta ut på öppen avdelning. Under avgiftningsfasen gjordes en inskrivningsintervju och under tiden för uppföljningen gjordes oftast en nätverkskarta på den låsbara avdelningen. De klienter som behövde en längre tids nedtrappning av till exempel bensodiazepiner fick stanna kvar ytterligare en tid.

Inför utflyttningen till öppen avdelning hade klienten, klientens kontaktman och personal från den öppna avdelningen ett samtal för informationsutbyte och förberedelse för utflyttning. Kontakten med socialtjänsten är medveten och strukturerad. Alla förändringar meddelas till socialtjänsten per telefon och fax, t ex ankomst, sjukhusvård, avvikning, återkomst från avvikning, flyttning till öppen avdelning och så vidare. Socialtjänsten kontaktas på ett tidigt stadium för att boka tid för behandlingsplanering.

Inför behandlingsplaneringen används ett antal utredningsinstrument och hjälpmedel t ex HAD (Zigmond & Snaith, 1983), ett ångest- och depressionstest, BDI (Becks Inventorium), ett depressionsmätningstest. Dessa utredningsinstrument används vid bedömningar som görs tillsammans med psykiatrikern vid tecken på nedstämdhet eller allvarlig depression. MMT (Mini Mental Test), ett minnesfunktionstest som används för bedömning tillsammans med psykiatrikern när klienten har problem med närminnet. Därtill används en nätverkskarta för att utröna hur det sociala nätverket och stödet ser ut. I övrigt förekommer olika former av självkännedomsinstrument med mera. Detta för att ge klienten, socialtjänsten och kontaktmannen en så god bild som möjligt av klientens bakgrund, resurser i form av nätverk, arbetslivserfarenhet och fysiska och psykiska förutsättningar att uppnå de kort- och långsiktiga mål som formuleras i behandlingsplanen.

I behandlingsprogrammet både på avgiftnings- och behandlingsavdelningen erbjuds klienten individuella samtal och gruppverksamhet. Det finns rika möjligheter att delta i ett varierande utbud av fritidsaktiviteter på Rällsögården, dels i den motionshall som tillkommit, dels på behandlingshemmets markområde, där det finns två små sjöar med möjlighet till bad och fiske. Från den öppna avdelningen görs utflykter med gruppaktiviteter i form av t ex bowling, tennis, minigolf, vandringar, skidåkning med mera.

## 2 Syfte och frågeställningar

I samband med att Rällsögården beslutade sig för att delta i uppföljningsprojektet framkom önskemål om att inkludera alla klientgrupper i uppföljningen, såväl de som varit föremål för tvångsomhändertaganden enligt § 13 LVM och § 4 LVM, som de som vårdades på frivillig basis för kortare (tillnyktring och avgiftning) eller längre perioder.

Rällsögården har fört ett idogt arbete med att implementera DOK-instrumentet både ur forskningssynpunkt, för att se eventuella mätbara förändringar mellan in- och utskrivnings-tillfället, men också ur klientsynpunkt för att utveckla samspelet i relationen mellan kontaktmannen och klienten. Intervjutillfället bidrar till att öka kontakten och att sätta klienten i centrum. Resultatet ger också personalen information om klienten.

Rällsögårdens aktiva samarbete med de placerande kommunernas socialtjänst i form av gemensam behandlingsplanering, nätverksträffar, uppföljnings- och avslutningsträffar på behandlingshemmet och på hemorten bidrar till ett starkt intresse hos personalen att få svar på

- ◆ hur socialtjänsten ser på vårt arbete och samarbetet kring den enskilda klienten (både LVM- och SoL-placerade)
- ◆ hur klienten upplever att vara tvångsomhändertagen och de insatser som görs under LVM-tiden. Hur upplever SoL-klienten insatserna på Rällsögården?
- ◆ hur klientens situation ser ut sex månader efter utskrivningen (både LVM- och SoL-klienter)

### **För att uppnå detta syfte formuleras följande frågeställningar:**

A

- ◆ Hur uppfattar socialtjänsten samarbetet kring de placerade LVM- och SoL-klienterna?
- ◆ Hur betygsätter socialtjänsten Rällsögårdens olika insatser?

B

- ◆ Vad var positivt respektive negativt med att bli dömd till LVM/få frivillig vård?
- ◆ Vad var viktigt under LVM-tiden/frivilligvården?
- ◆ Hur upplevdes kriminalitetsprogrammet?
- ◆ Hur såg klienterna på nätverksarbetet?
- ◆ Hur snart efter utskrivningen sker första återfallet, drog- och dryckesmönster sedan utskrivningen
- ◆ Vilka andra former av vård förekommer? (avgiftning och kontraktsvård)

C

- ◆ LVM- och SoL-klientens bostadsförhållanden, levnadsform, försörjning, missbruk, ytterligare vård och behandling, fysisk och psykisk hälsa och kriminalitet.
- ◆ Eventuella skillnader mellan klienter som skrivits ut enligt LVM § 13, LVM § 4 och SoL.
- ◆ Antalet LVM § 27-placerade.
- ◆ Hur ser sambandet ut mellan missbruk/beroende och antal återfall?
- ◆ Har det skett någon förändring av klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före inskrivningen?

## **3 Metod och material**

### **3.1 Urval**

Urvalet omfattar klienter som

- skrivits ut från Rällsögårdens behandlingshem under tiden 1999-08-01–2000-07-31
- som medverkat i en lång inskrivningsintervju (DOK-intervju)
- förklarat sig villiga att delta i en uppföljningsintervju 6 månader efter avslutad behandling.

Urvalet är inte representativt för samtliga utskrivna under den undersökta perioden, eftersom den slutgiltiga sammansättningen av den uppföljda gruppen styrdes av klientens vilja att medverka i intervjun. Den intervjuade gruppen utgör knappt hälften av dem som uppfyllde de två första kriterierna för att ingå i uppföljningsgruppen. De metoder som har använts för studien har bestått dels av en per post distribuerad enkät till socialtjänsten, dels av personliga intervjuer med klienterna.

73 socialtjänstenkäter skickades ut avseende 70 klienter till 58 olika handläggare i 34 kommuner. För de klienter som placerats utifrån § 34 KvL eller kontraktsvård har 3 enkäter även sänts till klientens frivårdsassistent. 56 svar som berörde 54 klienter inkom. Detta ger en svarsfrekvens på knappt tre fjärdedelar. De flesta av de handläggare som inte besvarat enkäten har varit knutna till klienter som avgiftats för andra behandlingshems räkning, har nyligen tillträtt tjänsten och känner inte till klienten, eller har upplevt arbetssituationen så stressande att de inte hunnit, orkat eller prioriterat att besvara enkäten.

### **3.2 Intervjuerna**

I intervjuformuläret finns både kvantitativa och kvalitativa delar. Den första delen innehåller strukturerade frågor i en standardiserad intervju. Den senare delen innehåller öppna frågor om vad intervjupersonen sett som positivt eller negativt under behandlingstiden, hur man ser på att ha blivit tvångsomhändertagen och personliga iakttagelser om vad som varit betydelsefullt under respektive efter vårdtiden.

### **3.3 Frågeformulären**

Arbetet med att ta fram formulären för såväl klientintervjun som socialtjänstenkäten tog lång tid i anspråk. Mycket stor vikt lades vid att få fram formulär som skulle ge noggrannhet och säkerhet i mätningen. Efter att ha provat intervjuformuläret vid två tillfällen upptäckte flera av intervjuerna att till exempel återfallsfrekvensen och alkohol- och droganvändningen inte blev noggrant belyst och säkerställd i det ursprungliga frågeformuläret. Både intervjuformuläret och socialtjänstenkäten omformades därför under uppföljningsperioden vilket påverkar utfallet i vissa avsnitt.

Eftersom flera av klienterna som intervjuats har haft korta placeringstider, har de haft begränsade möjligheter att ta del av det utbud av insatser som finns på behandlingshemmet. I den uppräknade insatser som fanns med i frågeformuläret var det ofta svårt att komma ihåg och skatta de olika insatser som de hade tagit del av under vårdtiden. Det kändes svårt att sätta ”betyg” på de olika insatserna. Frågekonstruktionen avseende familjerelationerna vållade också stort huvudbry. Först fick klienten besvara frågor om relationerna till var och en av familjemedlemmarna. Avsnittet avslutas med en sammanfattande fråga ”Har det skett någon förändring de senaste 6 månaderna vad gäller dina familjerelationer?” Denna frågekonstruktion gjorde klienten förvirrad. Han tyckte dels att han redan besvarat frågan och dels att det var mycket svårt eller nästan omöjligt att besvara eftersom relationerna till de olika familjemedlemmarna kunde skilja sig avsevärt åt.



I avsnittet försörjning och sysselsättning uppstod ofta problem med att beskriva och kategorisera de sysselsättningsprojekt som kommunerna startat med sjukskrivna, pensionerade eller arbetslösa klienter.

Flera av frågeavsnitten avslutas med frågan om det har skett någon förändring av klientens situation under de senaste 6 månaderna. Svartalternativen var förbättring, ingen förändring, försämring och ej relevant. Frågorna mäter klientens subjektiva uppfattning om hur förhållandet har utvecklats.

De flesta intervjuerna genomfördes på neutrala platser eller på klientens hemort. Till klientens hemort räknar jag behandlingshem, familjehem, gruppboende och egen lägenhet. De 8 intervjuer som genomfördes på Rällsögården gällde klienter som återkommit för LVM-vård respektive vård enligt SoL § 6. Det finns uppenbara risker att svaren kan ha påverkats av intrycken från den nya vårdperioden.

### 3.4 Bortfallet

Av bortfallsträdet (bilaga 1) framgår att 107 klienter varit föremål för en eller flera behandlingar på Rällsögården under den tid studien omfattar, men eftersom 12 klienter saknar inskrivningsintervju och ytterligare 12 har endast kort inskrivningsintervju, återstår 83 klienter som kvalificerade sig. Personalen har följaktligen lyckats motivera klienten att delta i en intervju vid 83 tillfällen eller 78 procent av alla inskrivningstillfällen.

De 83 klienterna består av 29 som var tvångsomhändertagna enligt LVM § 4, 13 klienter som var föremål för vård enligt 13 § LVM, 19 klienter som vistats mer än 14 dagar i frivillig behandling, 19 klienter som tillnyktrats eller avgiftats i mindre än 14 dagar samt 3 klienter som varit föremål för vård enligt KvaL. Av dessa 83 har 38 kunnat intervjuas i denna uppföljning, 2 har avlidit, 5 tackat nej till uppföljning, 5 varit alltför svårt psykiskt sjuka för att kunna delta, 12 har inte kontaktats och 21 inte kunnat nå trots stora ansträngningar. De två största grupperna i bortfallet har undersökts litet noggrannare.

Av bortfallsträdet framgår att 12 personer inte kontaktats. Den första tidens osäkerhet beträffande urvalskriterierna, att klienten skulle ha besvarat både en lång inskrivnings- och en lång utskrivningsintervju samt att klienter som endast var föremål för tillnyktring och avgiftning inte skulle ingå, medförde att dessa 12 personer som står för 14 vårdtillfällen inte kontaktades. Inte heller kontaktades deras socialsekreterare.

**Tabell 1.** Bortfall efter orsak och lagrum för inskrivning och genomsnittlig vårdtid

Lagrum	Ej kontaktade			Ej lyckats nå		
	Antal personer	Antal vårdtillfällen	Genomsn vårdtid	Antal personer	Antal vårdtillfällen	Genomsn vårdtid
Br B § 34	3	3	13	2	2	52
§ 13 LVM	4	4	44	6	6	152
§ 4 LVM	1	1	160	3	3	183
SoL § 6	4	6	10	10	12	34
Summa	12	14	31	21	23	86

Den genomsnittliga vårdtiden för de 14 vårdtillfällen som ej följts upp i undersökningen är 31 dagar. Eftersom placeringstiderna är av mycket skiftande längd, delvis p g a lagrum, exemplifieras med medelvärdet för placeringstiderna utifrån lagrum. Läger man ut alla vårdtillfällen blir medelvärdet 31 dagar och medianen 14 dagar. Eftersom spridningen är så stor är

medelvärde inte aktuellt utan medianen ger en mer rättvisande bild av bortfallet. Bortfallet består av 10 avgiftningar (8 personer), ett påbörjat vårdtillfälle istället för fängelsestraff och en § 13 LVM som fallit och övergått i SoL för att sedan ånyo leda till § 13 LVM som inte fastställdes av Länsrätten samt en LVM som övergått i en längre tids frivillig vård och en genomförd LVM-behandling.

Bortfallet som beror på att vi haft fel adress, misslyckats att få kontakt trots försök o dyl består av 21 personer som tillsammans står för 23 vårdtillfällen. Medelåldern för detta bortfall är 40,9 år. Medianålder är 42 år, varför man kan säga att medelåldern utgör ett bra mått på den genomsnittliga åldern på bortfallsklienten. Den genomsnittliga vårdtiden för de 21 klienterna är 86 dagar. Men eftersom placeringstiden varierat så avsevärt mellan de olika klienterna redovisas genomsnittlig placeringstid efter lagrum.

Av de 12 placeringstillfällen enligt SoL utgör 6 tillnyktringar och avgiftningar med en placeringstid på i genomsnitt 4,8 dagar. I materialet ingår också avgiftningar på 4 dagar för en klient placerad med stöd av BrB § 34 respektive 13 dagar för en § 13 LMV som övergick i frivillig vård. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle blir 5,8 dagar. Resterande 6 frivilliga placeringar har en medelplaceringstid på 62,5 dagar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de 21 klienter som inte kunnat nå utgörs av 8 längre placeringar med i genomsnitt 181,5 dagar. Vi har kunnat nå deras socialsekreterare och fått en någorlunda bild av vilka förhållanden de levt under de 6 månaderna som gått sedan utskrivningen. Om vi sammanför de 5 frivilliga klienterna och den klient från Br B med lång vårdtid får vi en genomsnittlig vårdtid på 68 dagar. Vi har även här lyckats nå samtliga socialsekreterare/frivårdsassistenter. Avseende dem som fått en kortare avgiftning(8) har vi lyckats nå två socialsekreterare som besvarat enkäten. De klienter som vi kan följa genom socialtjänst-enkäten finns med vid 18 av ovanstående 23 vårdtillfällen (mer eller mindre fullständigt ifyllda).

### **Övrigt bortfall**

Två klienter avled under uppföljningsperioden. Annat skäl utgörs av 5 personer med svåra psykiska handikapp. Några har avgiftats på uppdrag av annat behandlingshem, vilket gjorde att socialtjänsten inte kände det angeläget att bedöma vårt arbete.

## 4 Genomförande

### 4.1 Förberedelser

En inbjudan till ett nytt uppföljningsprojekt 6 månader efter avslutad behandling hade gått ut under hösten 1998 till samtliga LVM-institutioner. Hälften av dem hade anmält intresse för att delta. LVM-hemmen Lunden och Älvgården hade deltagit i ett pilotprojekt som lett till ett förslag till frågeformulär.

I november 1998 samlades representanter för sju olika behandlingshem tillsammans med Vera Segraeus, Kristin Bjurner och Ingegerd Jansson från SiS FoU för att diskutera en uppföljning av klienter. Vid mötet informerades allmänt om projektet och institutionerna fick framföra önskemål om frågor i samband med uppföljningen.

I initialskedet framförde Rällsögården önskemålet om att jämföra klienter från 1999 med den klientstruktur som finns i Gerdners uppföljning (Gerdner, 2000). Rällsögården ville också ställa frågor om hur akupunktur, nätverksarbete och kriminalitetsprogrammet upplevdes av klienterna.

I förberedelserna ingick att göra en förteckning månadsvis över samtliga klienter som skrivits ut och kontrollera att det fanns en lång version av DOK-intervju vid såväl in- som utskrivningen. Arbetet gjordes av Lisbeth Dyberg. Kopior på listorna översändes till de statistiker som sedan skulle bearbeta det insamlade materialet. Något senare beslöts att det skulle krävas enbart en lång inskrivningsintervju, eljest skulle materialet bli för begränsat och klienter med problem att fullfölja sin LVM-period skulle automatiskt försvinna ur materialet. Denna förändring under pågående studie resulterade i att 12 klienter inte kontaktades i tid utan kom att ingå i bortfallet.

Förberedelsearbetet på institutionen bestod av att kontaktmännen och DOK-ansvariga på de olika avdelningarna informerade klienterna om uppföljningsprojektet. De klienter som lämnade sitt samtycke, fick ge ett skriftligt tillstånd till uppföljningen. I samband därmed gav också klienten namn, adress och telefonnummer till någon nära anhörig, vän, fältassistent eller liknande som vi fick förtroendet att ta kontakt med för att nå honom. Med undantag av fem klienter gav alla sitt medgivande till att delta i uppföljningsprojektet. En av dem som först sade nej ändrade senare sin inställning och ställde upp för intervju.

På varje institution utsågs en uppföljningsansvarig. Ingen fastställd tjänstgöringstid avsattes till projektet vilket med facit i hand förmodligen skulle ha varit bättre. De klienter som skrivits ut från projektledarens avdelning intervjuades av en kunnig intervjuare som timanställdes.

Något senare knöts Noriko Kurube till projektet som handledare och målet var att träffa de ansvariga på institutionerna en gång per månad. Hon har under de gemensamma mötena lämnat många bra tips om hur intervjuaren ska agera i intervjusituationen, hur viktig informationen är, att förmedla trygghet, skapa god kontakt, lyssna, visa intresse och respekt för klienten och uppmuntra med följdfrågor. Att tydligt markera byte av ämne i frågeformuläret. Avslutningen av intervjun är viktig, vi ska fråga klienten om hur han uppfattat intervjun, och aldrig lämna någon fråga obesvarad.

I en rekommendation bestämdes att intervjuaren inte skulle resa längre än 25 mil för en intervju. Om klienten var bosatt på större avstånd överlämnades intervjun till den institution

som låg närmast. Om detta av tidsskäl eller dylikt inte gick att genomföra skulle en telefonintervju kunna göras.

Klienternas hemkommuner var spridda över stora delar av mellansverige från Oxelösund/Borås i söder till Strömsund i norr och från Göteborg i väster till Gotland i öster. Avstånden bidrog i några fall till att telefonintervju användes.

I de fall klienten saknat bostad eller fast adress har kontakt tagits med socialsekreteraren och ett brev har sänts till klienten via socialsekreteraren i hemkommunen. Klienten har därefter ringt upp från socialkontoret och bestämt tid och plats för intervjun. I något fall bestämdes tid för telefonintervju. Ibland har frivårdsassistenten fungerat som huvudsaklig kontaktperson för klienten, oftast beroende på att klienten haft bäst kontakt med frivården. I dessa ärenden har kontakt tagits med frivårdsassistenten för att planera intervjun.

#### **4.2 Kontakten med socialtjänsten**

Det första steget utgjordes av att kontakt togs med den socialsekreterare som klienten hade haft under behandlingstiden, för att informera om uppföljningen och om socialtjänstenkäten. Det var också angeläget att förvissa sig om var klienten kunde befinna sig. Det åtgick en hel del tid för detta, eftersom det visade sig att organisationsförändringar skett i kommunerna och flera socialsekreterare hade bytt både arbetsuppgifter och ibland även kommun. De har naturligtvis också semester och gör tjänsteresor, så försöken att nå dessa nyckelpersoner tog mer tid i anspråk än vad som var förväntat. När ordinarie socialsekreterare fanns kvar i tjänst har det i regel varit ganska lätt att få svar på enkäten, men om byte skett har det varit svårare. Några socialsekreterare som påmints flera gånger har skickat in enkäten någon månad efter uppföljningens slut och bett om ursäkt för att den hamnat i botten av den ”hög” av arbetsuppgifter som varit mindre prioriterade. Upp till fyra påminnelser har skickats ut.

#### **4.3 Några intervjuerfarenheter**

Personliga intervjuer genomfördes med 38 klienter på följande platser: 13 intervjuer i klientens bostad, 8 på Rällsögården vid ny placering, 4 på andra behandlingshem, 3 i öppenvårdslokaler, 2 på klientens arbetsplats, en intervju på ”lokal”, en på kriminalvårdsanstalt medan 6 intervjuer genomfördes telefonledes.

De personliga intervjuerna har börjat med en stunds social samvaro, därefter har klienten fått ett exemplar av enkäten för att kunna följa med i frågeställandet. På de öppna frågorna har vi varit mycket noga med att repetera de svar klienten givit för att förvissa oss om att vi uppfattat dem korrekt. Före eller efter avslutad intervju bjöd vi klienten, där så var möjligt, på kaffe med dopp eller lunch beroende på intervjutidpunkt. Detta har varit mycket uppskattat, speciellt av dem som endast haft försörjningsstöd. ”Ersättningen” till dem som vistats på annat behandlingshem, återkommit till Rällsögården, intervjuats på kriminalvårdsanstalt etc var motsvarande 40–50 kronor i form av cigaretter, godis eller en motortidning. Vi som intervjuat har ibland frågat innan besöket eller har haft med några ting att välja mellan.

De klienter som intervjuades i hemmet var väl kända. En av dem hade dock haft vissa svårigheter att avgifta sig själv i tid. Svetten lackade under hela intervjun och flera flaskor vichyvatten konsumerades. Jag kände att han drog en lättnadens suck när intervjun var över och jag lämnade bostaden.

De klienter som samtyckt till att träffa mig eller min kollega för en intervju har varit på plats utom en. Vid några tillfällen har tidpunkten ändrats för vårt möte och ny överenskommen

tidpunkt för intervjun har bokats. I de fall vi misslyckats att nå kontakt med klienten har avsevärd tid åtgått till att söka klienten genom kontakter med sociala myndigheter, frivården, öppenvården, anhöriga med flera.

Enligt vår bedömning har klienten vid två intervjuer varit påverkad av alkohol eller andra droger, en i sådan grad, att det var stora problem att genomföra intervjun. Intervjun var väl planerad och skulle genomföras i socialkontorets träningslägenhet. Resan hade planerats så att jag skulle göra en intervju på kriminalvårdsanstalten i Norrköping och på hemvägen göra ytterligare en intervju med denna klient. Efter första intervjun fick jag meddelande från socialtjänsten att klienten troligtvis inte är nykter. Vi åkte gemensamt hem till klienten som blir allt mer onykter och intervjun avbryts därför.

Av de fem SoL-placeringar som intervjuades i hemmet kommer jag speciellt ihåg den förste. Han hade kommit till Rällsögården efter ett mycket svårt trauma. Han hade hela sitt liv bott tillsammans med sin morbror. Han var känd som en duktig yrkesman men med mycket stor alkoholförtäring under helger och semestrar tills för cirka 4–5 år sedan då han blev arbetslös liksom morbrodern. De började båda dricka i allt större omfattning. Frivillig vård sattes in vid några tillfällen. Men klienten och hans morbror blev alltmer alkoholiserade. Plötsligt efter en längre tids konsumtion av alkohol avled hans morbror. Klienten kom till oss i direkt anslutning till dödsfallet. Efter avgiftningen flyttades han till öppen avdelning. ”Olle” får många och långa samtal där han får bearbeta sin sorg och sin rädsla inför att ha blivit ensam kvar. Genom kontakter och besök på Af lyckas vi under behandlingstiden gemensamt ordna ett tillfälligt arbete. Klienten ställdes också på tur för ett skyddat arbete på kommunen. De anhöriga kontaktades och de ställde upp och hjälpte till att ordna en ny bostad och klienten lämnade sitt gamla boende.

Vid intervjutillfället öppnar Olle stolt dörren till den första egna lägenhet han haft. Han berättar att han fått fortsatt anställning och trivs med arbetskamrater, träffar inte sina ”gamla kamrater” på samma sätt nu, men hälsar och pratar en stund med dem. Han uppger att han inte använt alkohol sedan utskrivningen. Eftersom vi hållit kontakten känner jag till att han fortfarande har kvar arbetet, bostaden och har återfått körkortet.

I samband § 27 LVM-placering har vi aktivt arbetat med att söka lämpliga sysselsättningar, innehållsrika program med stödgrupper med mera och goda möjligheter till drogkontroll på hemmaplan. Då har vi som behandlare kommit i kontakt med många olika former av öppenvårdsprogram och det har därför känts naturligt att kontakta dem för att låna samtalsrum.

”Petter” vistades under en stor del av sin LVM-tid på behandlingshemmet. Han hade förlorat sin lägenhet i den lilla hemstaden på grund av mycket aktivt drickande och drogande. Han hade god kontakt med endast ett par personer på öppenvården. För att träna att vistas drogfri i sin hemmiljö beviljades Petter flera ledigheter hem under LVM-tiden. Han bodde i öppenvårdens jourlägenhet och fick bevisa sin drogfrihet med alkometertest. Tillsammans med öppenvården lyckades Petter och behandlingshemmet finna ett alternativ till boende som passade honom. Personalen hade noterat att Petter var mycket intresserad av, omtänksam och rädd om djuren på Rällsögården. Han trivdes också i trädgården. Vi fann tillsammans med Petter ett boende på landsbygden en bit utanför hemstaden där han utöver hyreskontrakt också fick hjälpa till med några sysslor i stall och trädgård. Han fick hjälp att flytta dit på § 27 LVM. När jag väntade på honom vid parkeringen utanför öppenvårdens lokaler noterade jag att en välklädd man kom med snabba steg gående mot mig. En helt ”ny” Petter dök upp, fräsch och välvårdad. Han förklarade att man naturligtvis skulle vara fin när man fick besök

från Rällsögården. Han var mycket nöjd med både Rällsögården och de insatser som gjordes för att ge honom bostad och sysselsättning.

”Lars” blev omedelbart omhändertagen och kom enligt sina egna ord i ett bedrövligt skick till Rällsögården efter en längre tids drogande. Han vägde strax över 60 kilo, alldeles för litet för en person med hans längd. Han kommer inte ihåg särskilt mycket av tiden utom att han möttes av en kille i ungefär samma ålder som han själv och detta var positivt för honom. Han motive- rades till frivillig vård i direkt anslutning till § 13. Vid intervjun tar han emot i sin egen villa, fräsch och välvårdad efter sex månaders drogfrihet. Han är aktiv i ett eftervårdsprogram på det behandlingshem han valde att frivilligt placeras på. Han vill ställa upp på intervjun för att visa att tvångsvård är rätt. Fler skulle enligt honom behöva denna hjälp idag.

Av de åtta tillnyktringar/avgiftningar har tre intervjuats per telefon. ”Axel” hade för något år sedan varit placerad under en längre tid på Rällsögården. Efter placeringen följdes Axel upp med en av de mest omfattande eftervårdsinsatser i kontraktet som jag känner till. Han flyttade till en ny kommun och hemkommunen hade kommit överens med vistelsekommunen och Rällsögården att han skulle få hjälp med att städa, upprätta inköpslista, handla och inreda lägenheten en dag i veckan av vår personal. Axel hade många diagnoser med sig i bagaget och hade p g a psykisk sjukdom varit många år på mentalsjukhus. Efter att eftervårdsprogrammet hade avslutats följde återkommande kortare perioder av återfall i alkohol och drogmisbruk. Axel ville absolut inte avgiftas på någon annan plats än Rällsögården där han kände sig trygg med personalen.

Efter flytten till en egen lägenhet i närheten av sin mor, med aktivt stöd från en hemtjänst- grupp, har hans vardagsliv förbättrats. Han ringer då och då och berättar hur han mår och vad han gör. Axel bor nu på en ort som ligger långt från såväl Rällsögården som de övriga be- handlingshem som finns med i projektet. Ett hembesök skulle utan tvekan ha varit det bästa sättet att utföra intervjun på. Att Axel för en eftermiddag skulle fått vara i centrum skulle ha varit viktigt för honom. Vi valde dock med tanke på avståndet och hans psykiska hälsa att göra intervjun per telefon. För oss kändes det som att uppföljningsintervjun, trots att den skedde per telefon, blev en del i vårt eftervårdsarbete.

”Pelle” som vistats i frivillig behandling på Rällsögården en längre tid, tog emot mig på arbetsplatsen en fin våreftermiddag. Stoltheten över att han hade jobbet kvar som han fick i anslutning till utskrivningen lyste i hans ansikte. Han visade mig runt och berättade om de många olika uppdrag han kunde få på sin OSA-anställning. Pelle hade återfallit i missbruk direkt efter utskrivningen men kommit på fötter igen och återgått i arbete. Han tyckte det hade hjälpt honom mycket att han fick återvända som gäst till Rällsögården under helgerna vid jul och nyår. Hans relation till fadern, som han bor som inneboende hos, och till dotter och barnbarn hade blivit bättre och bättre. Pelle är definitivt ”less” på sitt gamla liv. Hans närmaste mål var att fortsätta lämna urinprov som ett stöd i hans önskan att bli/vara drogfri och att få en egen lägenhet.

#### **4.4 Tidsåtgång**

I genomsnitt har det behövts drygt en timme för att genomföra en intervju. Kortaste tiden var 40 minuter och den längsta 120 minuter. Telefonintervjuerna har tagit 55 minuter att genomföra. Samtliga värden är medelvärden. Jag har inte kunnat räkna ut hur mycket tid som åtgått till förberedelse, resor och själva genomförandet av intervjun. Jag har utfört en hel del admini- strativt arbete i min ordinarie tjänst, samtal med socialtjänsten, utsändning av information och enkäter, breven till klienterna, påminnelser till både klienter och socialtjänst etc. Den andra

intervjuaren har arbetat på en timanställning och där skulle man naturligtvis ha haft möjlighet att räkna ut tidsåtgången för resa och samtal eventuell förtäring med mera, men detta har inte prioriterats.

#### **4.5 Svårigheter att nå klienterna**

Att försöka nå en klient som är inne i ett aktivt missbruk har visat sig vara mycket svårt. Ibland har socialtjänsten, öppenvården eller frivilliga hjälporganisationer varit de enda platser som klienten besökt. De anhöriga har klienten kanske dragit sig undan från, vill inte visa sig drogad inför dem. Många är de försök som har gjorts för att få till stånd en intervju bland de 21 personer som vi inte har lyckats nå.

Jag minns särskilt en resa till Värmland, cirka 15 mil enkel resa i ett snöslaskigt väglag på smala grusvägar. Jag skulle göra två intervjuer. Vädret förändrades och det blev allt halare. Jag åkte tidigt och hade haft kontakt med klienten på hans mobiltelefon cirka en vecka tidigare men även under föregående dag för att få en repetition på vägbeskrivningen. Vid kontakt med socialtjänsten bedömde vi att intervjun kunde göras i klientens hem. Efter att ha åkt från den relativt breda och välskötta riksvägen kom jag allt längre in i skogen. Jag kände genast igen huset på beskrivningen, men upp till huset gick en brant backe som inte hade plogats sedan senaste snöfallet. Efter viss möda nådde jag gårdsplanen och klev ur bilen och ringde på. Ingen öppnade. Efter ytterligare försök kände jag på dörren och fann den olåst. Efter ytterligare knackning, hälsningsrop och väntan med nya försök gick jag åter till bilen. Tack vare att jag själv bor på landet och är van vid dåligt väglag kunde jag klara av att komma från gården. Det visade sig att klienten hade återfallit i missbruk och inte vistats i sitt hem de senaste dagarna. Kanske hade någon annan haft hand om hans telefon och lämnat vägbeskrivningen till mig. I detta fall återstod nya försök att få till stånd en intervju per telefon.

Jag har tagit kontakt med flera frivilligorganisationer i mina försök att nå kontakt främst med de klienter som varit bostadslösa. Speciellt en RIA-verksamhet på en ort i Östergötland ställde sig positiv till att hjälpa mig och lade ned mycket arbete på att försöka få den klient som jag skulle intervjua att komma till telefonen i ett samtalsbart skick. Ibland hade han ätit frukost innan jag ringde och gått ut på stan igen, ibland bedömdes han inte vara i skick att klara en telefonintervju. Efter ett stort antal försök tvingades vi ge upp.

Stadsmissionen bedriver en omfattande verksamhet för hemlösa i Stockholm. För en klient fick jag tips om att han skulle befinna sig tältande i en park utanför ett av härbärgena. Personalen gjorde flera försök att hitta honom och lämna över mitt telefonnummer men utan resultat.

### **Varför ställer man upp på intervjun?**

Denna fråga ställde jag till flera intervjupersoner. En del som varit mycket kritiska till både LVM vård och Rällsögården, kände att de hade möjlighet att få sin stämma hörd. De påpekade ofta att de inte hade något emot personalen men tyckte inte om att bli frihetsberövade. Frihet är ett viktigt begrepp för dem, frihet att kunna gå och vara som man vill och inte ha någon kontroll. Några ville visa att det gått bra för dem, redovisa sina erfarenheter. De ville visa sitt boende, tala om sysselsättningen och få litet uppskattning och feedback från LVM-vårdens företrädare. För dem som återfallit eller kommit tillbaka i ny behandling kunde intervjun ge en chans att få förklara varför det blev som det blev. Men gemensamt är att klienten sätts i centrum och under en tid får all uppmärksamhet riktad på sig. Under den tid intervjuerna varade har jag träffat många som kämpat.

Då har jag tänkt på poeten och brevbäraren Bo Bergmans lilla vers:

Utur din största skam  
till sämsta nederlag,  
ska segern växa fram,  
en okänd lyckodag.



## 5 Socialtjänstens uppfattning om Rällsögårdens arbete

Vi arbetar allesammans för klientens bästa och med kommunens socialtjänst som uppdragsgivare. Det är därför mycket intressant att få veta hur kommunens företrädare, socialsekreterarna, uppfattar vårt arbete.

Enkäten skickades ut till 74 olika handläggare och berörde 70 olika klienter. Vi bad den enskilde socialsekreteraren/frivårdsassistenten att bedöma kvaliteten på Rällsögårdens insatser. De 56 svar som redovisas nedan berör 52 klienter. Två klienter har dubbla enkäter beroende på att både socialtjänsten och frivården varit involverade respektive att klienten flyttat efter avslutad behandling till ny bostadsort. För två klienter har utskick skett till socialtjänsten innan vi förvissat oss om att det fanns en godkänd inskrivningsintervju.

I enkäten fanns en svarsskala från 1 till 5, från mycket dåligt till mycket bra. Alternativet ”vet ej” fanns också med liksom möjligheten att komma med egna kommentarer under både övrigt och i samband med bedömningen av klientens situation, sex månader efter avslutad behandling. Uppgiftslämnarnas svar har delats upp efter klientens behandlingsform eftersom § 13 LVM som upphör och kortare avgiftningar enligt 6 § SoL i allmänhet inte leder till behandlingsplanering, utredande insatser, bearbetande insatser eller beställarfunktionen. Trots att inte alla uppgiftslämnare kunnat betygsätta samtliga frågor beroende på att någon behandlingsplanering inte ingick i uppdraget eller att klienten flyttat, att socialsekreteraren slutat efter att behandlingen avslutats, anser vi att vi fått en ganska god bild över hur socialtjänsten ser på våra insatser och samarbete runt klienten.

### 5.1 Kontakten mellan Rällsögården och socialtjänsten

I frågeformuläret ställdes frågan om hur handläggaren ansåg att kontakten med socialtjänsten från institutionens sida har fungerat. Rällsögården har som rutin att snarast efter klientens ankomst till institutionen meddela ansvarig socialsekreterare att klienten anlant. Likaså utses en behandlingsansvarig och en kontaktman snarast efter ankomst till den låsta avdelningen, vilket socialtjänsten informeras om.

**Tabell 2.** Hur har kontakten med socialtjänsten fungerat från institutionens sida efter lagrum för klientens placering?

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	10	1	7	18	32
Bra	9	3	15	27	48
Varken eller	2	1	1	4	7
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	1	0	0	1	2
Vet ej	2	1	3	6	11
Totalt	24	6	26	56	100

Av svaren kan utläsas att 45 av 56 (81%) handläggare anser att kontakten mellan institutionen och socialtjänsten fungerat bra eller mycket bra. Den socialsekreterare som bedömt kontakten som mycket dålig hade erfarenheter från en olycklig fadäs och brister i kommunikationen personal emellan vid en återinskrivning efter fullgjord LVM-vård .

**Tabell 3.** Hur har kontakten mellan socialtjänsten/frivården och institutionen fungerat efter lagrum för klientens placering?

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	3	0	4	7	12,5
Bra	14	5	13	32	57
Varken eller	3	0	5	8	14
Dåligt	1	0	1	2	3,5
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	2	1	3	6	11
Ej besvarat	1	0	0	1	2
Totalt	24	6	26	56	100

I samtliga svar har socialtjänsten bedömt sin kontakt med oss som lika bra eller något mindre bra än vår kontakt med dem. Två socialsekreterare har sett kritiskt på sin insats och bedömt sin kontakt med institutionen som dålig.

## 5.2 Socialtjänstens bedömning av olika insatser på Rällsögården

**Tabell 4.** Socialtjänstens bedömning av hur institutionens omhändertagande av klienten, kost, logi, trygghetsskapande och allmän service har fungerat

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	11	3	16	30	54
Bra	9	1	7	17	30
Varken eller	1	0	0	1	2
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	0	2	2	4	7
Ej besvarat	3	0	1	4	7
Totalt	24	6	26	56	100

Rällsögårdens behandlingshem är känt för sin goda mat både bland klienter och besökande handläggare. En fortsatt renovering av de öppna avdelningarna sker successivt med en miljöterapeutisk inriktning där såväl personal som klienter deltar. Vi har bemödat oss om att i vårt relationsskapande arbete bygga upp trygghet för klienterna både på låst och öppen avdelning. I vår service har ingått nätverks-/uppföljningsmöten i hemkommunen, stöd med vårdarresor för att se på boende, sysselsättning eller att delta i familjehögtider. 47 av 56 eller 84 procent av de tillfrågade handläggarna upplever omhändertagandet som bra eller mycket bra.

**Tabell 5.** Socialtjänstens bedömning av institutionens utredande aktivitet såsom diagnostik och behandlingsplanering efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	6	2	7	15	27
Bra	10	1	8	19	34
Varken eller	3	1	2	6	11
Dåligt	2	0	0	2	4
Mycket dåligt	1	0	0	1	2
Vet ej	0	2	8	10	17
Ej besvarat	2	0	1	3	5
Totalt	24	6	26	56	100

Vid tiden för projektets genomförande rådde stor aktivitet för att få fram bättre instrument för utredning och diagnostik, för att skapa så bra behandlingsplaner som möjligt. Till vår hjälp fanns DOK-intervjun, nätverkskartan, och vid ångest och depressionstillstånd HAD, BDI samt vid minnesproblem MMT och för att utreda övergrepp CTQ. Vid svårare psykiska problem,

dubbla diagnoser med mera fanns en timarvoderad psykiatriker som gav personalen fort-löpande handledning och använde bedömningsinstrumentet SCID.

Våra uppdragsgivare har i 34 av 56 enkäter (61%) bedömt de utredande aktiviteterna som bra eller mycket bra. 8 har dock svarat ”vet ej” och är huvudsakligen handläggare som haft klienter placerade enligt 6 § SoL och 2 på § 13 LVM, och har på grund av den korta behandlingstiden inte kommit i kontakt med diagnostik och behandlingsplanering

**Tabell 6.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens behandlande aktiviteter såsom tillnyktring och avgiftning efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	11	1	12	24	43
Bra	9	2	9	20	36
Varken eller	0	1	0	1	2
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	1	2	4	7	12,5
Ej besvarat	3	0	1	4	7
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Kommunernas handläggare har i 44 av 56 fall bedömt Rällsögårdens akuta behandlande aktiviteter som bra eller mycket bra. De övriga 11 handläggarna har inte känt till verksamheten på grund av att de i vissa fall inte placerat sin klient, till exempel om det har skett byte av socialsekreterare, vid omedelbara omhändertaganden som kan ha gjorts av en vikarie eller annan myndighet eller att det rör sig om en redan avgiftad klient som bara stannar en natt på låst avdelning.

**Tabell 7.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens motivationsarbete efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	7	0	3	10	18
Bra	8	1	10	19	34
Varken eller	6	2	2	10	18
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	1	3	8	12	21
Ej besvarat	2	0	3	5	9
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

39 socialsekreterare lämnade synpunkter på hur motivationsarbetet fungerade. 29 av dem bedömde det som bra eller mycket bra. Dessa 29 bedömningar rör längre tids behandling enligt LVM och SoL. Framförallt vid de korta placeringarna är det svårt för handläggaren att ta del i det motivationsarbete som pågår under de första dagarna – därav de höga siffrorna för vet ej och obesvarat.

**Tabell 8.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens bearbetande behandlingsinsatser vad gäller missbruk/beroende och relaterade problem efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	7	2	3	12	21
Bra	8	1	5	14	25
Varken eller	5	0	2	7	13
Dåligt	1	0	0	1	2
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	1	3	13	17	30
Ej besvarat	2	0	3	5	9
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Den stora frivilligverksamheten i form av tillnyktring och avgiftning sätter sin prägel även på detta resultat, liksom § 13-klienternas korta behandlingstider. 22 handläggare har valt att inte besvara eller svarat ”vet ej” på denna fråga. Av 34 handläggare som bedömt vår insats har 26 (46 %) med ansvar för LVM- och längre SoL-placeringar ansett att våra insatser på området var bra eller mycket bra.

**Tabell 9.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens disciplinerande och kontrollerande funktion såsom kvarhållning, förhindrande av missbruk, våld och hot efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	7	0	3	10	18
Bra	7	2	9	18	32
Varken eller	4	0	2	6	11
Dåligt	0	1	0	1	2
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	3	3	8	14	25
Ej besvarat	3	0	4	7	12,5
Totalt	24	6	26	56	100

Denna vida frågeställning rymmer i sig ett flertal frågeställningar. En uppdelning av frågan borde ha gjorts eftersom den innehåller flera delar, bland annat förhållningssätt och rutiner för att förebygga att droger kommer in på behandlingshemmet, åtgärder som vidtas när så skett eller hur vi tillsammans med klienten formar regler för behandlingshemmet där hot om våld och våld på institutionen diskuteras i gruppverksamhet etc. För de frivilligt placerade klienternas handläggare, speciellt vid korta placeringstider, har detta arbete inte kunnat iakttas på samma sätt som för LVM-klienterna, eftersom klienten stannar frivilligt i överenskommelse mellan socialtjänsten och Rällsögården. Detta är förmodligen förklaringen till att endast hälften av handläggarna har svarat på denna fråga.

För LVM-klientens handläggare är det viktigt att känna sig trygg med det arbetssätt och den kultur som råder på behandlingshemmet gällande rutiner vid avvikningsbenägenhet, vid misstanke om drogtillförsel etc. 14 av de 18 LVM-handläggarna har bedömt Rällsögården som bra eller mycket bra i detta avseende.

**Tabell 10.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens beställarfunktion, t ex § 27-placering, vidare remittering och arrangerande av eftervårdsinsatser efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	8	2	4	14	25
Bra	9	1	6	16	29
Varken eller	3	1	2	6	10,5
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	1	1	12	14	25
Ej besvarat	3	1	2	6	10,5
Totalt	24	6	26	56	100

30 socialsekreterare av de 36 som har haft förutsättningar att bedöma vår beställarfunktion har upplevt den som bra eller mycket bra. 20 socialsekreterare har svarat att de inte känner till denna funktion. De öppna avdelningarna på Rällsögården satsade på nätverksträffar inför § 27-placeringar, vid uppföljning och vid avslutning. Träffarna hölls ofta på hemmaplan eller på det behandlingshem som klienten gått vidare till.

De längre frivilliga placeringarna har i flera fall avslutats med en eftervårdsplanering där återbesök och därefter erbjudande om gästboende under de för klienten ofta långa och

ensamma storhelgerna. Av handläggarna med SoL-klienter har 10 av 12 som bedömt våra insatser, ansett dem vara bra eller mycket bra.

**Tabell 11.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens information om sin verksamhet efter lagrum för klientens placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	6	1	7	14	25
Bra	7	2	10	19	34
Varken eller	7	1	3	11	20
Dåligt	0	0	0	0	0
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	1	1	4	6	10,5
Ej besvarat	3	1	2	6	10,5
Totalt	24	6	26	56	100

Rällsögården har under ett flertal år anordnat träffar med socialsekreterare som haft klienter placerade hos oss. Till dessa träffar har kommunerna i Värmland, Närke, Västmanland och Dalarna inbjudits. Träffarna har haft skiftande program, t ex information om Rällsögården, föreläsningar inom det sociala området, diskussioner etc. Rällsögården har också bedrivit en medveten marknadsföring av behandlingshemmet med utskick av foldrar, deltagande i mäsor, återkommande besök inom kriminalvården etc. 33 av 56 socialsekreterare i uppföljningen anser informationen om verksamheten vara bra eller mycket bra. Vid närmare undersökning av de 12 handläggare som svarat ”vet ej” eller inte besvarat frågan har upptäckts sju vars klienter genomgått korta tillnyktringar och § 13 LVM som fallit, samt klienter som fått ny socialsekreterare efter behandlingens slut. En handläggare hade ”glömt” fylla i sista sidan.

**Tabell 12.** Socialtjänstens bedömning av Rällsögårdens information avseende klientens problem efter lagrum för placering

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bra	5	2	5	12	21
Bra	7	1	6	14	25
Varken eller	7	1	6	14	25
Dåligt	1	0	0	1	2
Mycket dåligt	0	0	0	0	0
Vet ej	2	1	7	10	18
Ej besvarat	2	1	2	5	9
Totalt	24	6	26	56	100

Denna fråga har fått genomgående den lägsta bedömningen från handläggarnas sida. Det kan också ha varit svårt för handläggaren att sätta sig in i frågans innehåll. Kanske skulle den ha innehållit exempel på vilken form av information och om vilka problemområden, t ex fysisk och psykisk hälsa, familjerelationer och så vidare det rörde sig om.

Den sista frågan gäller Annat och som endast bedömts i siffror av fyra handläggare. Till denna fråga har inte mindre än 9 kommentarer lämnats.

### De positiva kommentarerna

*Trots den svåra grupp med LVM-klienter görs ett bra, realistiskt arbete. Jag har nästan uteslutande haft kontakt med NN och bedömningen utgår från mitt samarbete med honom. (LVM)*

*Som helhet gjorde Ni ett bra jobb med min klient, något hände med honom. Vi tror att han kom till viss insikt om att drogerna var den primära orsaken till hans problem. (LVM)*

*Beroende på att klienten flyttade till annan ort efter LVM har ingen kontakt fortsatt. Ärendet avskrevs efter 6 månader. Utgångspunkten är att det gått bra under den tiden eftersom ingen kontakt eller rapport inkommit varken från polis, Frivård eller sjukvård. Det verkar ha gått mycket bra för NN. (LVM)*

*Lättsam och trevlig personal som var bra att ha och göra med. Klienten tycker så här i efterhand att vistelsen på Rällsögården var bra på alla sätt. Hade känt sig hemma där/trygg. (LVM)*

*Rällsögården fungerade utmärkt. (LVM) Handläggaren ger bedömningen mycket bra på utslussning, frivillig placering och kommenterar att eftervården var bra med planeringsträffar. Tillägger att avslutningen, utskrivningen från planerat återbesök blev litet abrupt. (§ 13 LVM med mycket lång tids frivilligvård)*

### **De negativa kommentarerna:**

*Min klient utsattes för hot. (§ 13 LVM)*

*Behandlingsplanen fullföljdes inte enligt överenskommelse. Ingen remiss skickades till öppenvården och klienten besökte ej sin arbetsplats medan han var inskriven. (SoL)*

En socialsekreteraren kände inte att personalen trodde på hennes information om klienten, hon kände sig orättvist behandlad. Samarbetet blev bättre efter en tid och utskrivningssamtalet kändes bra. Efter en tid återföll klienten i missbruk och tid bokades för frivillig vård. Klienten kände sig nonchalant mottagen, personalen var på kurs och hade glömt att han skulle komma. Socialsekreteraren har samarbetat under många år med Rällsögården och aldrig upplevt något sådant. Hon hoppas på ett bättre samarbete i framtiden.

En kommentar rör anhörigkontakten som enligt socialsekreteraren var dålig.

### **5.3 Sammanfattning**

Sammanfattningsvis kan konstateras att det stora flertalet av handläggarna har stort förtroende för behandlingshemmets verksamhet. Främst visas detta i bedömningen av den kontakt vi har med handläggarna. 45 av 56 tillfrågade bedömer kontakten som bra eller mycket bra.

Högsta bedömningspoängen fick kost, logi och trygghetskapande aktiviteter som av 47 av 56 tillfrågade handläggare bedömdes som bra eller mycket bra.

Arbetet på vår låsta avdelning får mycket fint betyg i denna enkät. 44 av de 56 (79%) tillfrågade ger verksamheten 4 eller 5, bra eller mycket bra i bedömningsskalan. Om man ser till LVM-klienternas handläggare har 20 av 24 givit dessa betyg.

De bearbetande insatserna är ganska okända för de handläggare som enbart placerat för avgiftning/tillnyktring och § 13 LVM. 22 handläggare har svarat ”vet ej”.

Vad beträffar beställarfunktionen har endast 30 av 36 handläggare bedömt den. Med tanke på de viktiga behandlingsplanerna och § 27-placeringarna är det inte tillfredsställande att ”bara” 17 av 24 LVM-handläggare har bedömt oss som bra eller mycket bra.

De något sämre resultaten finner vi på områden som socialt disciplinerande med 14 av 24 LVM-handläggare som bedömde Rällsögården som bra eller mycket bra samt på informationsområdet där 13 av 24 handläggare gjorde samma bedömning. De frivilligt placerade klienternas handläggare tycks ha bättre information om Rällsögården. 17 av 26 bedömer vår information som bra eller mycket bra.

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

Under rubriken *Allmänt* bad vi handläggaren att jämföra klientens nuvarande totala situation med hur han hade det före vistelsen på Rällsögården. De flesta socialsekreterare har i enkät-materialet redovisat kontinuerliga täta kontakter med sina klienter efter avslutad behandling. De känner oftast till klientens situation. Handläggarens bedömning och kunskaper ger be-handlingshemmet värdefull information om resultatet av våra gemensamma ansträngningar för klientens bästa, i samarbete med klient och handläggare, en väl så viktig form av kvali-tetssäkring.

**Tabell 13.** Socialtjänstens bedömning av klientens situation 6 månader efter behandling jämfört med hans situation vid placering efter lagrum för placeringen

Bedömning	LVM	§ 13 LVM	SoL	Antal	Procent
Mycket bättre	1	3	4	8	14
Bättre	9	0	4	13	23
Ungefär som förr	7	3	12	22	39
Sämre	0	0	0	0	0
Mycket sämre	1	0	0	1	2
Vet ej	6	0	6	12	21
Totalt	24	6	26	56	100

Under frågeställningen står inte ett öppet fält för kommentarer utan ”Viktig information som inte framkommer i övrigt”. Kommentarer har lämnats av 10 LVM handläggare, 4 handläggare med §13 LVM-placerade klienter och 6 handläggare för frivilligt placerade klienter.

Handläggarna för åtta klienter hade bedömt den totala situationen som ”mycket bättre”. Några gav också kommentar till svaret:

- ◆ Klienten vill och är mycket noga med att ha kvar kontakten med handläggaren. *Träff varannan vecka (10–15 kontakter under senaste 6 mån).* (SoL)
- ◆ Klienten har avbrutit kontakten med socialtjänsten och öppenvården p g a samboförhållande med en kvinna som har ett barn. ( SoL)
- ◆ Återfallet kom efter tre månader. Går i arbetsträning under sin nya LVM-tid. (§ 13)

Handläggarna för 13 klienter har bedömt situationen som ”bättre”. Några gav kommentarer till svaret .

- ◆ Trots att inte klienten trivs med sin hyresvärd så är boendet till fördel för honom då han bl a sköter ett par hästar. Han är på väg att byta till lägenhet, vilket kan bli en försämring. (LVM)
- ◆ Klienten skötte inte sin fotboj, var positiv på benzo och fick sitta resterande tid i häktet. Där. (LVM)
- ◆ Han är mer lättpratad. (LVM)
- ◆ Bor för första gången i ett stödboende, vilket gör att man är mer observant på om han börjar dricka och kan stoppa det destruktiva beteendet snabbare. (LVM)
- ◆ Min klient vårdas enligt SoL sedan okt 1999 efter att ha hotats med nytt LVM. Är nu emellertid mycket positiv och har vuxit mycket. Hade ett återfall på en permission men bröt själv. (LVM)
- ◆ Har deltagit i arbetsträning inom socialtjänsten. Kontinuerliga nätverksmöten och kontakt med socialtjänstens missbruksenhet. (LVM)

Handläggarna för 22 klienter har bedömt situationen ”ungefär som förr”. Följande kommentarer har lämnats:

- ◆ *Detta är en person som är oerhört rädd för förändringar, har inte gått att få honom att ändra någonting i hemmiljön. Däremot är han intresserad av ett omhändertagande under längre tid, vilket han fått avslag på. (§ 13)*
- ◆ *Gick bra i 4,5 månader, sedan sämre till som förr. (SoL)*
- ◆ *Klienten har varit på UBB (Utredning, beroende och behandling) för utredning och fått psykofarmaka. Mår enligt egen uppgift något bättre. (SoL)*

En enda klient har bedömts ha fått ”mycket sämre” situation.

- ◆ *Klienten har inte tidigare begått våldsbrott (LVM)*

12 klienters handläggare har svarat ”vet ej” eller inte besvarat frågan. Följande kommentarer har lämnats av 3 av dem:

- ◆ *Min klient flyttade direkt efter behandling till en annan kommun där han genomgått en Minnesotabehandling och befinner sig nu boende i ett halvvägshus. (LVM)*
- ◆ *Klienten blev begärd omhändertagen i september 1999, greps i februari 2000 och avtjänade därefter fängelse i 4 månader – 84 dagar. (SoL kontraktsvård)*
- ◆ *Har inte haft någon kontakt med klienten sedan han skrevs ut ( SoL)*

Enkäten som besvarats av 56 handläggare och som givit oss information om 54 olika klienter fastställer att 21 av 54 klienter har bedömts ha fått en bättre eller mycket bättre total situation (39%). Av totalt 24 LVM-klienter har socialtjänsten bedömt 10 (42%) ha en bättre eller mycket bättre total situation än före sin placering på Rällsögården.



## 6 Klientens uppfattning om sin vistelse på Rällsögården 6 månader efter utskrivning

Det är av största intresse för institutionen att få kunskap om hur klienterna upplevt att få LVM respektive att komma till Rällsögården på en frivillig placering. Intervjuformuläret är omfattande och inleds med frågor om boende, levnadsform, försörjning med mera. I slutet av formuläret finns under rubriken *Allmänt* de öppna frågor som redovisas här nedan. Klienten får själv formulera svaret förutom i den fråga som gäller klientens nuvarande *totala situation* där han i stället gör en skattning.

38 klienter har intervjuats och för att underlätta för läsaren har jag valt att först redovisa de 20 LVM-klienternas svar på de frågor som rör tvångsomhändertagandet. I de övriga frågorna, som beskriver klientens syn på institutionen, förändringen av livssituationen m m, slås LVM- och SoL-klienternas svar samman.

### 6.1 Positivt med att bli tvångsomhändertagen

12 av de 20 LVM-klienterna ställde sig positiva till LVM-vård. Motiveringarna är intressanta varför ett antal av dem redovisas.

*Det är positivt att det finns, det är sista chansen för många alkohol- och drogmissbrukare. Har man tur kanske man hinner vakna upp och göra något åt sitt liv. Hade jag inte fått LVM hade jag inte suttit här idag. Det räddade livet på mig. Det bästa som kunde hända.*

*Det ska sättas fler § 13 LVM på vanliga människor. Hade inte jag rymt från avgiftningen under ett flertal tillfällen under våren – då hade de inte tagit LVM, och då hade jag kanske inte levt idag.*

*Det räddade mitt liv, helt klart.*

Flera kommenterade att de inte skulle ha orkat gå in frivilligt för tillnyktring eller avgiftning. Behovet av det omedelbara omhändertagandet för att få hjälp bryta det destruktiva missbruket betonades av flera:

*Nu när jag fått distans till LVM, ser jag att det var nödvändigt med en avgiftning, d v s ett omedelbart omhändertagande.*

*Att jag fick nyktra till och avgiftas. Jag hade aldrig åkt frivilligt*

*Att jag frisknade till fysiskt. Jag hade dött om jag inte fått ett § 13.*

Några uttryckte det i termer av lugn: *Lugna ner sig. Kroppen behöver återhämta sig. Chans att börja om på nytt i annan lägenhet.*

*Så här i efterhand kan man se att det var skönt att få komma och lugna ner sig ett tag.*

*Jag begrep inte själv att jag var i sånt behov av behandling som jag var. Nu ser jag på det med andra ögon. Min fru fick vila upp sig när jag var på behandling.*

*Första tanken – LVM är 100 gånger bättre än psykiatrisk vård. När det gått så långt att man fått en kraftig psykos, som i mitt fall och man har tappat koncepten och är ett problem då behöver man hjälp. Det kan bli en nystart för många”.*

Sju klienter fann inte något positivt med en LVM dom. Sex av dem svarade kort *Inget positivt alls*. Den sjunde uttryckte *Jag ser inget positivt med att bli tvångsomhändertagen. Det finns säkert de som inte kan ta vara på sig själva – saknar t ex bostad och dricker kraftigt – där kanske LVM kan vara bra.*

*Att ha ögonen på sig hela tiden , kanske skulle jag ha det hela livet ut det är det positiva med LVM.*

En klient uttryckte att han var positiv till LVM eftersom det förhindrar nytt LVM för honom. Han blev med andra ord mycket avskräckt och vill inte få något nytt LVM.

## **6.2 Negativt med LVM-placeringen**

Den allra vanligaste kommentaren som inte mindre än sju berörde i sina svar var den negativa upplevelsen av att bli frihetsberövad. Två som suttit häktade före ankomsten till institutionen hade upplevt detta som mycket kränkande. En man beskrev situationen *Fick besök i hemmet av polisen – det upprörde mig mycket. Att bli inlåst på Kronobergshäktet – svårt få gå på toaletten, ramlade och slog mig. Jag såg allt mycket svart – trodde att jag skulle få stanna i sex månader.*

Sex klienter kunde inte finna något negativt med LVM-placeringen. De ser inget negativt med LVM, tänker inte ens på det nu (6 månader efter). En svarar att han var i behov av avgiftning, en annan kommenterar att han behövde LVM. Två klienter tyckte att det negativa bestod i att vara långt hemifrån familjen, den ene också från sitt företag.

Socialtjänstens roll visade sig i två av kommentarerna: *Varför släpa iväg mig på LVM, när inte socialtjänsten vill stötta mig i fortsättningen.*

*Ett LVM kräver bra uppföljning från socialtjänsten, halvvägshus saknas i min hemkommun. Jag fick gå från familjehem till gatan.*

En klient kan antas ha väntat på vård en längre tid och tycker att *Man måste dricka/droga så länge och bli så dålig innan LVM tas. Synd att en del missbrukare som vill in i behandling inte kan få LVM utan det blir korta SoL-placeringar utan stödet av ett LVM. Stöd i krisen.*

En nog så viktig reflektion.

## **6.3 Skattning av olika insatser**

I intervjun skulle var och en av klienterna skatta 40 olika insatser av medicinsk, psykologisk, social och pedagogisk karaktär tillsammans med insatser av typen remiss/hänvisning till olika former av vård. Avsnittet vållade mest bekymmer för de intervjuade som dels skulle ha förmåga att kunna sortera upp sina upplevelser från behandlingstiden, dels skulle bedöma dessa insatserns betydelse för att hjälpa just honom.

### **Insatser av medicinsk karaktär**

Urinprov lämnas av samtliga klienter vid ankomsten till Rällsögården oavsett om man kommer från häkte, sjukhus eller direkt från hemmet. Det är betydelsefullt för sjukvårdspersonalen att känna till vilka droger man använt och hur länge för att sätta in en korrekt avgiftning.

Innan klienten flyttar ut till öppen avdelning eller går vidare till en § 27-placering lämnas också urinprov. Under vistelsen på öppen avdelning får klienten vid misstanke uppmaningen att lämna urinprov. Alla 38 klienter som intervjuats har vid något tillfälle lämnat urinprov. 6 av 20 LVM-klienter och 8 av 18 SoL-klienter anser att det har haft mycket (stor) eller väldigt stor betydelse för dem som hjälp ut ur drogberoendet. 9 eller nära varannan av LVM-klienterna har dock motsatt uppfattning och anser urinproven helt betydelselösa (inte alls=0).

Motsvarande svar i SoL-gruppen gavs av 3 klienter (7%).

De frivilligt placerade klienterna ansåg det vara något mer betydelsefullt för dem att institutionen hölls drogfri. LVM-klienterna uttryckte att de inte såg urinprovet som en insats, i vissa fall såg de det som en kränkande, om än i vissa fall behövlig kontroll.

**Tabell 14.** Klientens bedömning av betydelsen av institutionens insatser av medicinsk karaktär

Insats	Inte alls	Lite	Ganska	Mycket	Väldigt mycket	Vet ej/ Ej relevant	Antal
Somatisk utredning/ bedömning	6	7	5	8	9	3	38
Avgiftning	1	2	2	13	15	5	38
Somatisk vård	4	6	2	7	9	10	38
Annan psykofarmaka- behandling	3	1	1	5	6	22	38
Läkemedelsnedtrappning	4	0	3	4	2	25	38
Psykiatrisk utredning	4	1	5	0	2	26	38

Avgiftningen som 19 av 20 LVM-klienter och 14 av 18 SoL-klienter har skattat fick högst poäng i hela materialet. 28 av sammantaget 33 klienter tillmätte den som mycket eller väldigt mycket betydelsefull för dem i den fortsatta vården.

Konsultläkaren som besöker Rällsögården två gånger i veckan träffar samtliga nyanlända klienter och gör en somatisk utredning och bedömning. 35 klienter har skattat denna insats och 17 av dessa har ansett att insatsen betytt mycket eller väldigt mycket för deras fortsatta behandling. 28 av 38 klienter har varit föremål för somatisk behandling under vårdtiden. Fler än hälften av dem, 16 klienter, ansåg att denna behandling hjälpt dem mycket eller väldigt mycket.

Annan psykofarmakologisk behandling ges för att minska ångest, lindra sömnproblem i samband med återgång till nykterhet med mera. Denna insats har betygsatts av 16 klienter. 11 av dem skattade insatsen som mycket eller väldigt mycket betydelsefull för dem i deras fortsatta behandling.

### Insatser av psykologisk karaktär

Samtalen med klienten har i enkäten delats upp i 4 olika samtalsformer. Vi informerade med exempel klienten om skillnaderna. 18 av LVM-klienterna och 15 av SoL-klienterna skattade de olika samtalsformernas betydelse för deras behandling.

**Tabell 15.** Klientens bedömning av de psykologiska insatsernas betydelse för hans behandling på Rällsögården (n=38)

Insats	Inte alls	Lite	Ganska	Mycket	Väldigt mycket	Vet ej/ Ej relevant
Samtal av utredande, kartläggande karaktär	2	5	11	11	4	15
Av motiverande karaktär	2	3	8	14	6	5
Av rådgivande, stödjande karaktär	2	4	8	11	6	7
Av bearbetande karaktär	2	5	6	10	5	10

LVM-klienterna och SoL-klienterna hade samma uppfattning nämligen att de motiverande samtalen och de rådgivande/stödjande samtalen hade störst betydelse för dem. 20 av 33 respektive 17 av 33 klienter ansåg dem som mycket eller väldigt mycket betydelsefulla för behandlingen.

De utredande samtalen rönne något mindre betydelse för klienterna, 6 av 18 LVM-klienter och 9 av 15 SoL-klienter tyckte de hade mycket eller väldigt mycket betydelse för behandlingen.

### Insatser av social och psykologisk karaktär

Den insats som kunnat bedömas av samtliga oavsett om man endast stannat en kortare tid på låsbar avdelning eller fortsatt behandlingen på öppen avdelning är gymnastik och idrott. 30 av de 38 intervjuade har haft synpunkter på denna insats, 17 av dem anser att det har betytt mycket eller väldigt mycket för den fortsatta behandlingen.

**Tabell 16.** Klienternas bedömning av betydelsen av de sociala och de psykologiska insatsernas betydelse för dem under vistelsen på Rällsögården

Insats	Inte alls	Lite	Ganska	Mycket	Väldigt mycket	Ej relevant	Ej svar
Social utredning	4	2	3	2	3	21	3
Ekonomisk hjälp/stöd	2	4	2	4	0	23	3
Utbildning	2	1	1	1	3	27	3
Studiegrupp med extern ledare	0	1	5	7	4	18	3
Arbetsträning	1	1	5	4	11	13	3
Social färdighetsträning	4	2	9	4	2	14	3
Ekonomisk färdighetsträning	5	5	0	1	0	23	4
Juridisk hjälp	3	2	3	2	1	24	3
Arbetsanskaffning	1	1	1	1	2	29	3
Bostadsanskaffning	0	1	1	4	3	26	3
Nätverksstöd	3	2	11	7	2	10	3
Gymnastik/idrott	6	0	7	7	10	5	3
Övrigt	5	0	1	6	4	16	6

25 klienter har skattat nätverksstödet som beskrivs senare i denna rapport. 22 har skattat insatsen arbetsträning och 21 har bedömt den sociala färdighetsträningen medan 17 klienter har skattat insatsen studiegrupp med extern handledare (skola och musikgrupp). Den senare gruppen har av allt att döma oftast också berörts i insatsen Utbildning teori/praktik.

Den högsta skattningen fick gymnastik och idrott, därefter följer arbetsträningen som 15 klienter är mycket eller väldigt mycket nöjda med. Skola/musik anger 11 klienter, nätverksstöd anges av 9 klienter, som gör skattningen 3 eller 4. Social färdighetsträning och bostadsanskaffning har 6 klienter upplevt att de fått mycket eller väldigt mycket stöd med.

Under övrigt beskrivs fritidsaktiviteterna/verksamheten och friluftsdagarna, maten, bastun och möjligheten att komma till bibliotek som mycket betydelsefulla och en klient har nämnt överförandet till öppenvård. Under övrigt har 4 klienter bedömt insatsen som väldigt mycket betydelsefull, vilket i hans fall avser placering i familjehem, hjälp med tandsanering och programmet på Rällsögården vad avser tema, föreläsningar och fritidsaktiviteter.

### Remiss

Här berörs området läkarvård och tandvård i första hand. 16 klienter har upplevt att de fått hjälp med läkarintyg och 14 av dem har upplevt det som mycket eller väldigt mycket betydelsefullt för den fortsatta behandlingen.

## 6.4 Positiva och negativa upplevelser på Rällsögården

### Positiva synpunkter

Här har samtliga svar från såväl LVM- som SoL-klienternas intervjuer sammanförts. Rent generellt kan konstateras att oavsett hur man ser på LVM-domen så har klienten en positiv inställning till institutionen och dess arbete. Svaren från de 20 tvångsomhändertagna och de 18 frivilligt placerade klienterna (9 klienter med 4 veckors–11 månaders placering plus 9 avgiftningar) har inga större skillnader i sina uppfattningar om Rällsögårdens arbete.

Inte mindre än 28 av 38 klienter har lämnat positiva omdömen om personalen. Personalen beskrivs i följande ordalag; bra, väldigt bra, vänlig, bryr sig, visar respekt, ställer upp och är tillgängliga. Yttranden som *”Personalen har stöttat mig i samtal kring min morbrors död, engagerat sig i mina bostads- och sysselsättningsproblem, tagit tag i och puffat på mig,”* eller som en svarar *”personalen har utfört ett otroligt motivationsarbete”* och *”det finns alltid personal som tar itu med just mina problem”* visar att klienterna är mycket nöjda med Rällsögårdens arbete.

Innehållet i behandlingsprogrammet berörs i nästa alla intervjuer. Speciellt möjligheten att sysselsätta sig med något under dagtid utöver samtal och tema har lovordats. Färdighetsträningen har i ett tiotal intervjuer beskrivits som viktig, att känna att man gör något – kanske för någon annan, var viktigt. Samtliga områden har nämnts, men om man skulle se på det mest förekommande så har färdighetsträningen i köket fått flest poäng i detta intervjuunderlag.

Att bli en medlem i en grupp har betonats av några klienter som ser kamratskapet i behandlingsgruppen som viktigt. Skolverksamheten har nämnts av flera klienter som betydelsefull och bra.

Miljön runt Rällsögården och möjligheten till utflykter i naturen har betonats som viktiga inslag i behandlingen. Miljön på behandlingshemmet har också nämnts av flera av de intervjuade. *Jag fick ett bra boende ute på öppen avdelning*, svarade en av de intervjuade. Särskilt den vällagade maten har nämnts av ett stort antal av de tillfrågade, men också den nyktra drogfria miljön med urinprov, ordning och struktur har betonats av klienterna.

De egna besluten och träningen att ta beslut i och för sin framtid har berörts av några klienter som tycker att de tränats i ansvarstagande genom att ha getts möjlighet att påverka sin behandlingsplan, och att de fått god uppbackning vid § 27 LVM, samt i ett fall att en klients nej till flyttning från låst avdelning respekterades. De som var inskrivna för avgiftning har uttryckt som mycket positivt att det fanns promenader, fiske och gymnastik. En svarade: *en personal ordnade med olika roliga inne- och uteaktiviteter vilket var trevligt.*

En LVM-klient har i intervjun sammanfattat vistelsen på Rällsögården: *Blev en i gruppen, blev stark och fick en ledarroll, vilket jag inte trodde jag kunde. Hela Rällsögården är toppen!*

### Negativa synpunkter

Beträffande de negativa åsikterna har samtliga klienter besvarat frågan. 7 klienter kunde inte finna något negativt med behandlingen på Rällsögården (4 LVM och 3 SoL). I kommentarerna om Rällsögården har både gruppen § 13 LVM och avgiftningar § 6 SoL i stort sett likartade synpunkter. Båda grupperna betonade det negativa i att vara inlåst, LVM-klienterna

tilläggar att de känner sig berövade sin frihet och att det är integritetshämmande och upplevs som inskränkt att bli föremål för tvångsvård.

Båda grupperna kommenterar att man blir rastlös, att det är långsamt och att de upplever att det inte finns något att göra. Andra upplevelser var för litet samtal, önskemål om en grundligare läkarundersökning och kritik över att gymnastiklokalen stängts. Två önskade mer fysisk aktivitet med bland annat bastubad. En klagade på att *han fått dela rum med en narkoman, som tog in likasinnade på rummet även på kvällstid*. Stämningen på den låsbara avdelningen hade av en klient upplevts som dålig. Tiden på låst avdelning kommenterades av en LVM-klient som alltför lång.

Några har kommenterat medicineringen, *fick ej tillräckligt med medicin för att kunna sova, fick inte rätt nedtrappning*, ett par ville ha en bättre läkare, en upplevde mycket negativt händelsen när det kom in droger på avdelningen. ( SoL)

Behandlingsprogrammet på öppen avdelning kommenterades av 5 klienter. En svarade: *Samtalen de kunde vara mer personliga inte så mycket frågeformulär. Mer social färdighetsträning i att söka arbete, besök på Af m m*. En annan ville ha *obligatoriska schemalagda grupper med en alkohoterapeut, mer upplysning och fakta angående alkohol och drogproblem*. Ytterligare en ansåg att grupperna (temagrupperna) var för stora. En klient ansåg att det var för mycket teman. Även på öppen avdelning upplevde en klient en förvaringskänsla att det var litet av ett *vuxenkollo*.

Ett par klienter upplevde reglerna och rutinerna runt resor, A-husets öppettider som *knepiga*, bl a fick de inte spela. Två enskilda kommentarer gällde det negativa i att matsalen öppnar så sent till frukost (07.30) och att det fanns för litet inköpsresor.

Endast tre klienter framförde direkta klagomål om personalen. Den förste uttryckte: *Första gången negativt på grund av moderns död – fick ej åka hem vilket var mycket negativt. Fick ingen hjälp med detta*. Nästa behandling: *När jag skaffade lägenhet blev jag osams med avdelningsföreståndaren när jag inte fick permission när jag behövde för att skriva kontrakt*.

En klient som avgiftades visste inte vilken kontaktman han hade och kände att läkaren misstänkte honom för att missbruka bensodiazepiner, som han enligt uppgift ätit sedan 5 år tillbaka. Han var också kritisk till att han inte motiverats av någon personal till att få stödet av en antabusbehandling med sig vid utskrivningen. En annan klient tyckte att kommunikationerna mellan personal och klient ibland fungerade dåligt. Han var kritisk till telefonlappar, som kan komma bort.

## **6.5 Planering vid avslutad LVM-vistelse**

Det har hållits utskrivningssamtal på Rällsögården samt nätverksträff och/eller avslutningssamtal på hemorten för 19 av 20 LVM-klienterna i materialet.

12 av klienterna uppgav att planeringen har fungerat bra eller i stort sett bra. Två berättade att de har fortsatt kontakt med eftervården som var planerat. Den ene har återgått i arbete vilket ingick i planen. En klient kommenterar: *Eftervårdsplanen har följts någorlunda – jag bryter ny mark*.

Två klienter berättar att planeringen fungerat men att de tagit återfall, den ene hamnade snabbt i misär. Den andre gick själv in i frivillig vård efter fullgjord § 27 LVM.

Sex klienter tycker inte att planeringen fungerat och berättar: *Jag bröt planeringen efter en dag. Den har inte fungerat alls, jag gjorde på mitt eget sätt och vis efter LVM-vårdens slut och det blev fel.* En annan svarar: *Den har inte fungerat bra, jag har inte behållit nykterheten.*

En klient kritiserar planeringen utifrån följande: *Den höll inte. Det blev fel planering – jag kände mig mer eller mindre tvingad av socialtjänsten att flytta till familjehem och att stanna kvar i familjehemmet efter LVM. Socialtjänsten ville inte ha hem mig.*

Den 19:e klienten svarar att ingen planering gjordes förutom besöket av kontaktmannen. Med kännedom om både klienten och kontaktmannen är jag förvissad om att erbjudanden fanns om fortsatt öppenvård. Men beslutet om att delta eller inte är i slutänden klientens. Av den anledningen räknar jag in honom i gruppen som har haft möjlighet till planering i samband med avslutningssamtal.

En klient som kommit på en § 13 LVM svarar: *Ingen planering gjordes, när det omedelbara omhändertagandet upphörde – jag reste hem.*

### **Planering som gjordes vid utskrivning av en SoL-placering (en § 34 ingår)**

Det har funnits en planering efter avslutad frivillig placering både för dem som varit i behandling på öppen avdelning och för dem som endast varit på tillnyktring och avgiftning på Rällsögården vid 17 av de 18 behandlingstillfällena.

Dessa 17 klienter beskriver fullföljandet av planen på följande sätt:

- *Det har fungerat med veckosamtal och med antabusutdelning.*
- *Öppenvårdssamtal med min socialsekreterare har fungerat väl.*
- *Fungerat mycket bra.*
- *Jag har fortsatt med antabus – men planeringen att jag skulle gå en 6 veckors Minnesotabehandling ansåg jag mig varken vilja eller kunna. Jag tyckte det var nyttigare för mig att börja arbeta (har fast arbete).*
- *Det blev som jag ville det blev perfekt (placerad på Dagöholm).*
- *Den har fungerat väldigt bra. ( § 34 KvL)*
- *Ja, det har den gjort hittills.*
- *Ja, jag fortsatte vården på Lindesbergs lasarett. Fick en tillfällig medicin mot min sömnlöshet och den hjälpte mig.*
- *Ja, den fortsatte och har fungerat väl. Har OSA-anställning och god kontakt med mina anhöriga. Inget återfall.*
- *Jag åkte som planerat till läkaren och skulle bo i inackorderingshem med behandling – men jag var besviken på att det inte ordnats med egen lägenhet så jag drack till ganska snart.*
- *Det fungerade fram tills fotbolls-VM började i juni då jag återföll i missbruk. Det fungerade igen då min dotter fick sommarjobb på min arbetsplats i juli. Semester och sysslolöshet leder ofta till återfall.*
- *Planeringen var bra, men jag söp till på en gång.*
- *Jag kom in på kursen med kort varsel men det fungerade bra i nära 12 veckor. Hade då tagit åt mig extrajobb och fick en del pengar vid kursavslutningen. Trodde mig om att bara ta en sup – men det gick inte bra. Kontaktmannen har fungerat, kursen likaså.*
- *Den fungerade ett litet tag.*
- *Fungerat ett tag i alla fall.*
- *Har fungerat, men tyvärr har jag tagit två återfall.*

## 6.6 Vad anser sig klienten ha fått hjälp med under vistelsen

På varje frågeområde i intervjun; boende, familjerelationer, utbildning, arbete och ekonomi tillfrågades klienten om han fått hjälp med och hur han skattade den hjälp han fått. Denna hjälp kunde han betygsätta med 0=ingen alls 1=lite, 2=ganska mycket, 3=mycket, 4=väldigt mycket. Frågorna har vållat klienterna mycket huvudbry. Vi två som intervjuare har inte varit tillräckligt observanta under intervjun eftersom 6 klienter som har skattat 0=ingen hjälp/stöd eller "inte relevant", har längre fram skattat insatserna som mycket betydelsefulla.

Hjälp med boendet upplevde 18 klienter att de fått, 9 tvångsomhändertagna och 9 frivilligt placerade. 12 av dem upplevde att de fått mycket eller väldigt mycket hjälp. Detta är en högre skattning än vad motsvarande klienter gör i sammanställningen över insatsen bostadsanskaffning, men kan förklaras av att hjälp med boendet innehåller mycket mer än bostadsanskaffning. Det kan innebära vårdarresor till bostaden för t ex städning, inköp av möbler, möjlighet till kontakter för att byta bostad, ställa sig i bostadskö med mera.

Stöd och hjälp med familjerelationerna hade 10 LVM-klienter och 8 SoL-klienter upplevt att de fått. 9 av dem skattade stödet som mycket stort eller väldigt stort.

Hjälp med utbildning, arbete och ekonomi har naturligtvis inte kunnat besvaras av dem med korta avgiftningar och § 13 LVM. Av den anledningen och i vissa fall på grund av ålder, pension eller sjukbidrag har drygt 20 klienter svarat "ej relevant", ytterligare några har svarat att de inte fått någon hjälp.

11 klienter har betygsatt utbildningen och 4 av dem anser stödet som mycket stort eller väldigt stort. Detta är en något lägre skattning än om man slår samman bedömningen av insatserna utbildning, teori och praktik med studiegrupp med extern ledare där inte mindre än 25 personer skattat dessa insatser. Där har 15 klienter skattat denna insats som mycket eller väldigt mycket betydelsefull. En förklaring kan vara att studiegrupp med extern ledare består av två ledare, en ordinarie lärare på skolan och en musiklärare.

12 klienter anser att de har fått hjälp med arbete, 8 av dem skattar denna hjälp som mycket betydelsefull respektive väldigt betydelsefull. Detta kan jämföras med insatsen arbetsanskaffning och arbetsträning, men är ett vidare begrepp i den meningen att det även innehåller arbetsträning på institutionen. I bedömningen av insatserna har betydligt fler klienter besvarat frågan (22).

10 klienter anser sig ha fått hjälp och stöd med sin ekonomi och 2 av dem i mycket stor respektive väldigt stor omfattning. Det är färre än de 12 klienter som svarat att de fått ekonomisk hjälp/stöd.

LVM-institutionens huvuduppgift är att hjälpa klienten ut ur sitt missbruk. 30 klienter anser sig ha fått stöd och hjälp med sitt missbruk under vårdtiden. 6 tycker sig inte ha fått hjälp, en kommenterar: "Har försökt hjälpa mig men jag är inte mottaglig". De består av 2 personer med LVM, 2 med § 13 LVM och 2 med SoL-placering. Två klienter har inte besvarat frågan.

På frågan om man fått någon hjälp med sin fysiska hälsa svarade 30 personer att de fått hjälp. 4 svarade "inte alls" och 4 att det inte var relevant. När det gällde klientens psykiska hälsa ansåg sig 18 klienter ha fått hjälp, 9 hade inte fått hjälp och 10 tyckte att frågan inte var relevant för dem.



30 av 38 klienter (78%) har fått hjälp när det gäller missbruk och 17 av dem bedömer att de fått mycket eller väldigt mycket hjälp. De är 8 LVM-klienter, en § 13 och 8 SoL-klienter med längre tids vård och behandling som gör denna bedömning.

### 6.7 Klientens uppfattning om nätverksarbetet

Kontaktmännen på de olika avdelningarna har genom motiverande samtal och nätverkskartan inventerat klientens nätverk. Nätverket kan bestå av såväl släkt, vänner, arbetskamrater som vänner från föreningsrörelsen och myndighetspersoner. Det är viktigt att motivera och stimulera klienten att ta emot besök av nätverket på Rällsögården och att motivera till att klienten under planerade permissioner återknyter kontakt med sitt nätverk.

**Tabell 17.** Klientens bedömning av nätverksstödet betydelse efter lagrum för placeringen på Rällsögården

Skattning	LVM	§ 13	SoL	Avgiftning	Summa
Inte alls	1	1	0	1	3
Lite	1	0	0	1	2
Ganska mycket	5	1	4	1	11
Mycket	6	0	0	1	7
Väldigt mycket	0	0	1	1	2
Ej relevant	1	4	4	1	10
Ej besvarad	0	0	1	2	3
Summa	14	6	10	8	38

Nätverksstödet börjar redan på den låsbara avdelningen i och med att man uppmuntrar klienterna att kontakta anhöriga och berätta var man befinner sig och hur man mår. Efter att oftast vid utflyttningen till öppen avdelning ha motiverat klienten att göra en nätverkskarta kommer frågan om klienten önskar få en nätverksträff till stånd. Som en naturlig del skriver klienten själv sin inbjudan på vår skolas dator och skickar ut till dem han vill ha med på träffen. 22 personer upplever att de fått stöd i dessa kontakter. 12 av de 14 LVM-klienterna som varit på Rällsögården under en längre tid anser att de fått hjälp. Det är något bättre resultat än för de SoL-klienter som vistats längre än 14 dagar på Rällsögården, av vilka hälften (5 av 10) anser sig ha fått hjälp.

Det kan konstateras att en klient som varit i frivillig behandling en längre tid och som haft ett flertal nätverksträffar på hemmaplan tillsammans med bland andra den öppenvård han senare skulle fortsätta i hade angivit att frågan inte var relevant.

Det extra frågeformulär som besvarats av 13 klienter kan användas för få information om klientens syn på nätverksarbetet. I den gruppen ingår 10 LVM-klienter (2 i § 13), samt 3 SoL-klienter (en § 34 KvL). Resultatet visar att 8 klienter känner att de medverkat i ett nätverk och att det hållits 1–5 träffar med 4–8 personer som samlats vid varje tillfälle. Tre nätverk fungerar sex månader efter behandlingens slut.

I kommentarer från enskilda klienter har framkommit:

*Från början tyckte jag inte om det men det gör väl en viss nytta i alla fall. Det blir litet att släppa sin personliga integritet och sitta med vid nätverksträffarna.*

*Man kan inte göra någon annan nykter det måste man vilja själv.*

*Intressant.*

*Mycket bra, det är fina familjer. (familjehemmen där klientens barn bor)*

*Det går väl an.*

Fem klienter kände inte att de ingick i något nätverk trots att det i ett fall enligt uppgift förekommit fyra träffar .

## 6.8 Kriminalitetsprogrammet

Rällsögårdens kriminalitetsprogram har utvecklats i samarbete med Gunnar Bergström och infördes som en del i behandlingsarbetet under slutet av 1990-talet. Under vistelsen på den låsbara enheten gjordes en enkät som genom ett poängsystem visade vilka klienter som hade behov av detta behandlingsprogram. Nästa steg var att motivera klienten att delta i de 28 lektioner som ingick i programmet. Programmet kräver en behandlingsperiod på minst 13, 14 veckor.

Alla som hade kriminalitet som beroende kunde inte motiveras att delta i programmet, men vi lyckades nå 11 klienter, som deltog i programmet under uppföljningsperioden. Av dem har 6 intervjuats. De består av 4 LVM- och 2 SoL-klienter, varav en § 34 KvL. 4 av dessa 6 klienter har inte återfallit i kriminalitet. 3 har inte dömts för något brott sedan de lämnade Rällsögården. Tre har ofta haft impulser att begå kriminella handlingar, tre uppger att de aldrig haft sådana impulser

Av de 38 intervjuade klienterna hade 10 varit föremål för någon form av samhällsätgard under de sex månaderna som förflutit efter behandlingen. 7 klienter väntade på åtal (3/20 LVM- och 4/18 SoL-klienter).

### Kriminella tankar och hur de ser ut

Tre personer uppger att de kriminella tankarna har upphört helt, de tänker inte kriminella tankar längre. En tillägger: *total ärlighet*. Dessa tre klienter uppger att de har slutat att begå brott. Den fjärde klienten svarar: *mindre ofta och tankarna är mindre allvarliga än tidigare, de stör mig inte*. Han anser att vissa mindre brott är OK. *De grövre har jag lagt av med*. Den femte svarar: *lika ofta och tankarna är likadana som förut*, men han tänker mer nu – utifrån kriminalitetsprogrammet bl a. *Vill inte hamna på kåken, måste lära mig hantera alla mina impulser. Jag önskar att jag kunde sluta. Jag tycker vissa mindre brott är OK. De grövre har jag slutat med*. Den sjätte klienten säger: *för mig är det inte kriminellt att sälja amfetamin*. Om de kriminella tankarna säger han: *De gör mig ingenting – de stör mig inte. Han har för avsikt att sluta begå brott*.

Två av dem som inte längre begår brott uttalar att programmet har hjälpt dem mycket. En av dem tycker att andra delar i behandlingen också hjälpt honom. Poängterar nykterhet och drogfrihet: *Om jag blir onycter och använder droger blir jag kriminell – kan inte behålla gränserna. Min kriminalitet skapas av drogerna. Jag gör aldrig något kriminellt så länge jag är nycter – därför väljer jag ett nyktert och drogfritt liv*.

Ytterligare två av dem som inte längre begår brott uttalar att programmet hjälpt dem ibland. Båda uppfattar att andra delar i behandlingen också hjälpt dem att kunna hantera sin kriminalitet och svarar: *behandlingsprogrammet i stort och bara att vara på Rällsögården gör att man undviker kriminalitet*.

De två som fortsatt att vara kriminellt aktiva har följande uppfattning om programmet: *Det var jobbigt, för det var mycket gamla minnen som dök upp. Det har fått mig att tänka på ett annat sätt vad gäller handlingar och känslor*. En av dem tycker att andra delar av behandlingsprogrammet har hjälpt honom att inse att all hans kriminalitet är drogrelaterad.

Under andra synpunkter har två klienter gett beröm till den ansvariga personalen för programmet, *det är det bästa på Rällsögården*, anser de.

Bortfallet består av 3 LVM-klienter och två placerade från Frivården, för vilka det finns ifylld socialtjänstenkät.

### **6.9 Öronakupunktur**

Vid skattningen av Rällsögårdens insatser för de 38 intervjuade klienterna hade 27 klienter inte använt sig av öronakupunktur. Elva personer hade skattat insatsen enligt följande: ”mycket bra” (1) respektive ”våldigt mycket bra”(1). ”ganska bra” skattade fyra personer och ”lite” två personer. 3 personer skattade den som inte alls betydelsefull för dem. Det är oklart om dessa tre har använt sig av denna insats. Tre LVM-klienter som använt sig av akupunktur anser att det hjälpt dem under LVM-tiden. En av klienterna anser att det varit honom till hjälp även efter LVM-tiden: *Känner att det är ett bra alternativ*. Ingen av dem har dock fortsatt med akupunktur efter avslutad LVM-vård. Alla tre vill rekommendera akupunktur till andra.

## 7 Klientens situation 6 månader efter avslutad LVM eller § 6 SoL

För att få en bild av hur klientens förhållanden ser ut ett halvår efter avslutad vård och behandling redovisas resultaten av de personliga intervjuerna. För de 21 klienter i bortfallet redovisas socialtjänstens uppgifter. Uppgifter finns om 59 av utgångsmaterialets 83 klienter. Två klienter har avlidit inom sex månader efter vårdtidens slut.

### 7.1 Huvudsaklig boendeform

Av de 4 klienter som socialtjänsten saknar kunskap om har jag personlig kontakt med två, den ene är ”arbetsmyran” som vi inte kunde få en stund med för att göra en intervju. Han bor i egen bostad tillsammans med hustrun. Den andre bor i egen lägenhet i en av Stockholms förorter, men ville inte ha någon fortsatt kontakt med socialtjänsten.

**Tabell 18.** Klientens huvudsakliga boendeform sex månader efter avslutad behandling

	Intervjuer	Socialtjänstenkäter	Totalt
Egen bostad	25	8	33
Andra hand/inneboende	1	2	3
Boendekollektiv	1	0	1
Försöks-/träninglägenhet	1	1	2
Institution	6	2	8
Familjevård	0	0	0
Fängelse/häkte	2	2	4
Föräldrar	1	0	1
Släktingar	0	0	0
Bostadslös	1	2	3
Sjukhus	0	0	0
Vet ej	0	4	4
Summa	38	21	59

Den tredje bodde vid min första kontakt i föräldrahemmet, men stod i begrepp att flytta till lägenhet i annan kommun för att komma närmare sina två barn. Den fjärde klienten flyttade under pågående § 27 LVM-placering till familjehem och varken socialtjänsten eller intervjuaren har lyckats locka honom till en intervju. Enligt obekräftade uppgifter har han egen lägenhet i närheten av familjehemmet.

### 7.2 Levnadsform

Först bör konstateras att varken vi som intervjuare eller socialsekreterarna är konsekventa när vi klassificerar klienter som ensamlevande fastän de lever i kollektiv, i familjehem, på institution, i gruppboende eller är i fängelse. De som ”lever med andra” borde vara minst 12 utifrån den angivna boendeformen.

**Tabell 19.** Klientens huvudsakliga levnadsform sex månader efter avslutad behandling

	Intervjuer	Socialtjänstenkäter	Totalt
Ensamlevande	28	16	44
Ensamlevande med barn	1	0	1
Med partner utan barn	1	0	1
Med partner och barn	3	1	4
Med föräldrar/släktingar	1	0	1
Med andra	4	0	4
Vet ej	0	4	4
Summa	38	21	59

### 7.3 Försörjning

Bland SoL-klienterna finns dubbelt så många som uppbär sjukbidrag eller förtidspension men bara hälften så många som uppbär socialbidrag/försörjningsstöd jämfört med LVM-klienterna.

**Tabell 20.** Klientens huvudsakliga försörjningskälla sex månader efter avslutad behandling

Försörjningsform	Intervjuer	Socialtjänstenkäter	Totalt
Lön	4	0	4
Arbetslöshetsersättning	0	0	0
Sjukpenning	10	2	12
Sjukbidrag	3	3	6
Ålderspension	2	1	3
Förtidspension	8	4	12
Socialbidrag	6	6	12
Annan försörjning	5	2	7
Vet ej	0	3	3
Summa	38	21	59

Annan försörjning kräver sin förklaring. Däri ingår förutom 3 som avtjänar fängelsestraff, en egen företagare, två klienter som ägnat sig åt kriminalitet och en som uppbär utbildningsbidrag under arbetslivsinriktad rehabilitering. 3 klienters förhållanden känner socialtjänsten inte till.

### 7.4 Kriminalitet

Av hela gruppen 38 klienter som intervjuats har 28 inte varit föremål för några samhällsåtgärder alls. Fördelningen är jämn och 5 klienter i LVM-gruppen har haft följande samhällsåtgärder: 2 har fått LOB, men endast vid ett tillfälle vardera, 3 klienter har suttit häktade (en av dem oskyldigt), två har haft skyddstillsyn i 12 månader vardera och en har fått fängelse 2½ månader och en fått behandling enligt § 34 Br B.

5 klienter i frivilliggruppen har varit föremål för samhällsåtgärder; 3 har fått LOB (en vid 4 tillfällen), en har gjort sig skyldig till fylleri, två har fått skyddstillsyn i 6 månader vardera och en har fått fotboja för ett brott begånget år 1997.

I intervjun har 14 av 20 LVM klienter svarat nej, tre stycken svarat att frågan inte var relevant och tre har svarat att de väntar på åtal. Motsvarande på frivilligsidan är att 4 klienter av 18 väntar på åtal.

I socialtjänstenkäten har frågan om handläggaren känner till om klienten väntar åtal, dom eller verkställighet av påföljd besvarats med ja avseende fyra klienter, men är obesvarad i sex fall. Tydligt har handläggaren i vissa fall varit tveksam och inte känt till förhållandet. Här har 9 av 21 klienter inte fått några samhällsåtgärder. Av de 59 klienter som ingår i studien har 8 varit anhållna eller häktade, 4 klienter har befunnit sig i fängelse, 4 har fått skyddstillsyn, 2 klienter har gjort sig skyldiga till rattfylleri och en har fått fotboja.

Det föreligger några iakttagbara skillnader mellan LVM- och SoL-klienterna. Antalet tillfällen LVM-klienterna har varit föremål för skyddstillsyn eller varit anhållna eller häktade eller suttit i fängelse är något fler än bland SoL-klienterna (7 respektive 5). LVM-klienterna är dömda till skyddstillsyn längre tid, har suttit flera dagar i häkte och har dömts till fängelsestraff i större utsträckning än SoL-klienterna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att 7 av 38 personer väntar på åtal (18%) och att 10 av 38 har varit föremål för samhällsåtgärder av något slag. Det kan jämföras med bortfallet som socialtjänsten givit information om. Där väntar 4 klienter av 21 på åtal och av de 21 klienterna har 10 varit föremål för samhällsåtgärder.

### **Hur många dagar har Du ägnat dig åt kriminalitet under de senaste 30 dagarna och hur oroad har Du varit över Din kriminalitet?**

Det framkommer att endast 4 av de 38 intervjuade har besvarat denna fråga med ja och angett antal dagar. Alla 5 klienter som varit nyktra hela 6 månader efter fullgjord behandling svarade att de inte ägnat sig åt kriminalitet någon enda dag. 25 av de 38 klienterna har inte varit oroade alls för sin kriminalitet, och 5 har angett att frågan inte var relevant. Övriga 8 som oroats består av 4 LVM- och 4 SoL-klienter, varav 2 känt sig mycket oroade.

### **7.5 Missbruk**

Uppgifterna är hämtade ur intervjuerna där klienten beskriver antalet återfall och bruk av droger under den gångna sex-månadersperioden. På grund av ändringar i intervjuformuläret har några få klienter inte fått så detaljerad uppföljning av bruk, återfall med mera.

- ◆ 19 klienter har använt enbart alkohol,
- ◆ 1 klient har använt alkohol och tabletter,
- ◆ 6 klienter har använt alkohol och 1 narkotiskt preparat,
- ◆ 1 klient har använt alkohol och 2 narkotiska preparat,
- ◆ 4 klienter har använt alkohol och 3 narkotiska preparat,
- ◆ 2 klienter har använt narkotiska preparat
- ◆ 5 klienter har inte använt någon drog under uppföljningstiden (alkoholmissbrukare)

Av de 19 som enbart använt alkohol har återfallen sett ut på följande sätt: Första återfallet togs under första veckan av 7 klienter. Ytterligare 2 klienter återföll under den första månaden. Under den andra och tredje månaden tog 7 klienter sitt första återfall. En tog första återfallet efter 26 veckor och ytterligare 2 angav sig ha en daglig användning av alkohol.

Av de 11 klienter som använder alkohol i kombination med andra droger har 6 återfallit i alkoholmissbruk och 4 i narkotikamissbruk första dagen. Ytterligare en återföll i narkotikamissbruk den första veckan. Sedan sprids återfallen till efter 2 veckor, 1 månad har 4 klienter kämpat innan de tagit till narkotikan och ytterligare två klienter återföll 13 respektive 22 veckor efter utskrivningen. En av dem beskriver att han använder alkohol varje veckoslut. De två klienter som enbart använde narkotika återföll första dagen respektive efter 6 veckor, alkohol- och tablettmissbrukaren efter 3 veckor.

### **Antal återfall**

Alkoholmissbrukargruppen bestod av 14 klienter som tog mellan ett och fem återfall under sex-månadersperioden, därtill kom 4 som kunde betecknas ha ett fortgående missbruk dagligen eller nästan varje helg. Ytterligare en har svarat ”vet ej”.

Av de 11 som använder både alkohol och narkotiska preparat hade 6 klienter 1–3 återfall i alkohol och 7 klienter mellan ett och tre återfall i narkotika, 2 har ett fortgående drogande/drickande och en dricker alkohol nästan varje helg. De två narkotikamissbrukarna uppger att de haft en respektive två återfall under uppföljningsperioden. Alkohol- och tablettmissbrukaren återföll i missbruk 3 veckor efter behandling och missbrukade nästan varje helg.

## Oro för och besvär av missbruksproblem under senaste 30 dagarna

**Tabell 21.** Oroad eller besvärad av missbruksproblem under de senaste 30 dagarna efter typ av missbruk

Oroad/besvärad	Alkoholproblem	Narkotika- problem	Narkotikaklassade läkemedel	Andra preparat
Inte alls	14	14	12	11
Lite	10	1	3	1
Ganska	3	0	1	0
Mycket	2	1	0	0
Väldigt mycket	6	2	0	2
Ej relevant, ej svar	3	20	22	24
Summa	38	38	38	38

Om man fördelar klientenkäten utifrån lagrum med 20 LVM-klienter och 18 SoL-klienter föreligger en viss skillnad i skattning; SoL-klienterna skattar i 4 av 18 fall sin oro för alkoholproblemen som väldigt stor, LVM-klienterna i endast 2 fall. Även i skattningen av andra preparat uttrycker de frivilligt placerade klienterna väldigt mycket oro i de två fallen.

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

Av de 12 LVM-klienterna som fått en förbättring finns en i fängelse, en får fortsatt vård i det HVB-hem, där han placerades i samband med utskrivningen, två vårdas i annat HVB-hem, en har fått ett nytt LVM och är ute på § 27 LVM. Av de 15 SoL-klienter som upplever en förbättring finns en i fortsatt vård i det HVB-hem, där han placerades i samband med utskrivningen, två vårdas i annat HVB-hem, en har fått ett nytt LVM och en befinner sig i fängelse. De övriga sju har minskat sin konsumtion.

**Tabell 22.** Förändring av missbruket under de senaste 6 månaderna efter lagrum för placering

Svarsalternativ	LVM-klienter	SoL-klienter	Summa
Förbättring	12	15	27
Ingen förändring	7	2	9
Försämring	1	0	1
Ej svar	0	1	1
Summa	20	18	38

En större andel SoL-klienter i förhållande till LVM-klienter anser sig ha en förbättrad situation vad gäller missbruket.

## 7.6 Fysisk hälsa

Frågorna om fysisk hälsa ställs endast i klientintervjun. Här redovisas resultatet från de 38 intervjuerna. Svaren har delats utifrån klienternas uppgift om vilken typ av drog de återfallit i under de senaste 6 månaderna; alkohol, blandmissbruk, narkotika respektive drogfria.

Somatisk öppenvård har 18 klienter besökt vid mellan 1 och 30 tillfällen under de senaste 30 dagarna. Den som besökt öppenvården dagligen har HIV och tillhör gruppen narkomaner. 20 klienter har inte besökt läkare/distriktssköterska under den senaste månaden. 9 klienter har varit föremål för somatisk dygnsvård i en omfattning av från ett dygn till en vecka.

### Problem med den fysiska hälsan under senaste 30 dagarna

Drygt hälften av klienterna har haft problem med sin fysiska hälsa månaden innan intervju-tillfället. Bland de 9 som haft dagliga problem med sin hälsa fanns de tre äldsta personerna i intervjugruppen. De har redovisat flera medicinska problem, bland annat ögon- och balansproblem samt en klient som till följd av arbetsskada i en arm upplevde ständig värk.

### Besvär och oro över den fysiska hälsan

Resultaten visar att den klient som har problem med hälsan varje dag inte automatiskt är mycket eller väldigt oroad eller besvärad över sin hälsa. Det visar sig att endast 7 klienter är mycket eller väldigt oroad/besvärade över sin fysiska hälsa.

**Tabell 23.** Besvärad eller oroad över fysisk hälsa sex månader efter avslutad behandling efter typ av missbruk

Skattning	Alkoholmissbrukare	Blandmissbrukare	Narkotikamissbrukare	Drogfria	Summa
Inte alls	4	7	1	3	15
Lite	4	3	0	2	9
Ganska	6	1	0	0	7
Mycket	4	1	1	0	6
Väldigt mycket	1	0	0	0	1
Summa	19	12	2	5	38

Indelningen här ovan bygger på klientens svar angående användning av droger under de 6 månaderna efter avslutad behandling. Som framgår är de som varit drogfria inte alls eller lite besvärade/oroad över sin fysiska hälsa. De 15 som angett sig vara problemfria vad gäller hälsan har också svarat att de inte alls är besvärade/oroad över sin hälsa.

### Förändringar av den fysiska hälsan under de senaste 6 månaderna

17 personer av de intervjuade anser att deras fysiska hälsa har förbättrats. I socialtjänst-enkäterna anges förbättring av hälsan för 3 klienter.

**Tabell 24.** Klientens bedömning av förändringar i den fysiska hälsa 6 månader efter avslutad behandling efter typ av missbruk

Skattning	Alkoholmissbrukare	Blandmissbrukare	Narkotikamissbrukare	Drogfria	Summa	Socialtjänst-enkät	Totalt
Förbättring	5	8	1	3	17	3	20
Ingen förändring	9	1	2	2	12	3	15
Försämring	5	3	1	0	9	8	17
Ej relevant	0	0	0	0	0	6	6
Ej svar	0	0	0	0	0	1	1
Summa	19	12	2	5	38	21	59

Bland dem återfinns de som varit drogfria hela uppföljningstiden och de som varit drogfria efter något/några återfall i början av den studerade 6 månadersperioden. Ingen förändring gäller klienter med kroniska problem som vare sig förbättrats eller försämrats samt de som har en god hälsa.

De klienter som av olika skäl inte intervjuats men finns i socialtjänst-enkäterna skattas i högre grad som försämrade (8 av 21 personer), däribland en hemlös, en man som vistats i behandling mer än 5 månader, några alkoholmissbrukare som inte varit rädda om sig och några unga blandmissbrukare som också socialsekreterarna upplever har farit illa.

Klienten tillfrågades om ”Hur mycket stöd/hjälp fick Du vad gäller din fysiska hälsa?” 30 klienter uppgav att de hade fått stöd och av dem upplevde 20 att de fått mycket (13) eller väldigt mycket stöd (7). Några svarade ”ej relevant” (4) eller ”inte alls” (4). Bland dem finner man flera korta placeringar i form av § 13 eller avgiftningar.



## 7.7 Psykisk hälsa

I frågeformuläret delas frågorna upp i ej missbruksrelaterade respektive missbruksrelaterade problem. Under avsnittet *Ej missbruksrelaterade problem* uppger 11 klienter att de upplevt allvarlig depression under det senaste halvåret efter behandling och 21 klienter att de upplevt allvarlig ångest. De missbruksrelaterade frågorna berör svårigheter att kontrollera våldsamt beteende, vilket 7 klienter har angett. Allvarligt menade suicidtankar har 4 klienter haft och 3 hade gjort suicidförsök under de senaste 6 månaderna.

4 av de 38 klienterna hade besökt psykiatrisk öppenvård och 4 hade också varit föremål för psykiatrisk dygnsvård under högst 5 dygn. Ingen av dem som förblivit drogfria sedan avslutad behandling har varit föremål för psykiatrisk öppenvård eller behandling.

### Problem med psykisk hälsa under de senaste 30 dagarna

Hälften av de tillfrågade 38 klienterna hade inte haft några som helst problem med sin psykiska hälsa under den senaste månaden. 6 personer har angett dagliga problem med sin psykiska hälsa.

### Besvär och oro över psykisk hälsa

Av de sex personer som haft dagliga problem med sin psykiska hälsa har 4 känt sig mycket eller väldigt oroad. En person har känt sig ganska besvärad eller oroad.

**Tabell 25.** Oroad eller besvärad av känslomässiga eller psykologiska besvär under de senaste 30 dagarna efter typ av missbruk

Skattning	Alkoholmissbrukare	Blandmissbrukare	Narkotikamissbrukare	Drogfria	Summa
Inte alls	7	6	0	3	16
Lite	3	2	0	0	5
Ganska	4	0	2	0	6
Mycket	2	2	0	1	5
Väldigt mycket	3	1	0	0	4
Ej relevant	0	0	0	1	1
Ej svar	0	1	0	0	1
Totalt	19	12	2	5	38

Här finns tre personer som haft besvär 20, 10 respektive 5 av de senaste 30 dagarna och som skattat sina besvär och sin oro som väldigt stora. Ytterligare två personer med besvär 15 respektive 3 av de senaste 30 dagarna har skattat sin oro och sina besvär som mycket stora.

### Förändringar av den psykiska hälsan under senaste 6 månaderna

Hälften av de intervjuade klienterna upplevde en förbättring av den psykiska hälsan. Tillsammans med de 5 klienter som bedömts som förbättrade i socialtjänstenkäterna har cirka 40 procent uppnått en förbättring.

**Tabell 26.** Klientens bedömning av förändringar i sin psykiska hälsa 6 månader efter avslutad behandling efter typ av missbruk

Skattning	Alkohol- missbrukare	Blandmiss- brukare	Narkotika- missbrukare	Drogfria	Summa	Social- tjänst- enkät	Totalt
Förbättring	7	8	1	3	19	5	24
Ingen förändring	9	2	0	2	13	7	20
Försämring	1	1	1	0	3	2	5
Ej relevant	2	0	0	0	2	6	8
Ej svar	0	1	0	0	1	1	2
Summa	19	12	2	5	38	21	59

Av de 3 klienter som uttryckt försämrade psykisk hälsa har en efter 4 månaders drogfrihet återfallit och befann sig på ny avgiftning vid intervjutillfället. Han kände stark psykisk påfrestning. En har varit föremål för LPT, är SoL-placerad på institution, bostadslös och känner sig tvingad av socialtjänsten att bo där och känner därför att hans psykiska hälsa är försämrade. Den tredje klienten är i ny behandling efter att ha vistats på psykiatrisk vårdavdelning i 3 dagar och varit föremål för skyddstillstånd.

I jämförelse med fysisk hälsa har flera klienter fått förbättrad psykisk hälsa och färre har fått en försämring av sitt psykiska hälsotillstånd.

Klienten har också fått frågan: ”Hur mycket stöd/ hjälp fick Du med din psykiska hälsa på institutionen?” 18 klienter har fått stöd, 5 av dem mycket eller väldigt mycket stöd. 10 klienter ansåg frågan inte relevant. Bland dem finns korta avgiftningar och personer som inte har några psykiska problem.

### 7.8 Klientens situation vid uppföljningstillfället jämfört med före vårdtiden

Intervjuaren bad klienten att jämföra sin totala situation avseende relationer, arbete, boende, missbruk, fysisk och psykisk hälsa före behandling och fick följande svar:

En person ansåg att situationen sex månader efter avslutad behandling var mycket sämre. Han kommenterade att han drogade mera. Han befinner sig åter på behandling efter att ha varit bostadslös och ägnat samtliga 30 dagar före inskrivning åt kriminalitet. Han återföll direkt efter utskrivningen i missbruk av amfetamin och LSD. Han har också bedömt att hans fysiska och psykiska hälsa har försämrats.

Tre personer ansåg att situationen sex månader efter avslutad behandling var sämre. Ett av dessa svar synes inkonsekvent eftersom han har varit drogfri och upplevt att eftervården fungerat bra samt har fortsatt att besöka öppenvården flera gånger i veckan.

En tvekade mellan sämre och ungefär som förut. Han har kommenterat sitt svar:

- ◆ *Arbetet, utskrivet från den kommunala sysselsättningen, förlorat bostaden, börjat missbruka igen vilket påverkat min fysiska och psykiska hälsa. Men mina relationer är förbättrade, har brevkontakt med en bror.*

Sex personer ansåg att situationen var oförändrad:

- ◆ *Är i grunden bostadslös, trots att jag nu är SoL-placerad. Har återupptagit kontakten med öppenvården. Samtidigt har jag mognat litet mer som människa, klarar bättre av min svåra beroendesituation. Använder inte nu längre våld mot ting. Har fått bättre kontakt med psykenheten. (LVM)*

- ◆ *Det känns så på grund av mitt tredje återfall. Det resulterade i hjärtflimmer och ambulansfärd. Trots det tycker jag de nyktra fyra månaderna var en mycket lugn och bra tid. Ovanligt för mig att ha fyra helt "vita" månader. (SoL)*
- ◆ *Bor i samma bostad som tidigare. Fysisk och psykisk hälsa ungefär som tidigare. Har minskat mina inköp av alkohol, barnen har påverkat mig. Fortsatt bra kontakt med barnen. Jobbet sköter jag. (SoL)*
- ◆ *Orolig därför att jag misslyckats med att återuppta kontakten med barnen. Har försökt flera gånger. (LVM)*

14 personer (8 LVM- och 6 SoL-klienter) uppgav att deras situation idag var bättre:

- ◆ *Får en ny bostad inom kort. Sjukbidraget har givit mig ekonomiskt oberoende – jag behöver inte längre be om varje krona. Har dock kvar tryggheten att pengarna går in på ett konto på socialförvaltningen. Kan ibland förhindra mig att dricka – tänker att det här är inte bra – då står jag oftast emot och förblir nykter. (LVM)*
- ◆ *Jag tycker att behandlingen har givit oerhört mycket, aktiviteter, resor bättre fritid. Jag har fått många goda vänner som jag kommer att ta kontakt med. Bostaden nyrustad och fräsch. (LVM-klient på ny SoL-placering)*
- ◆ *Har arbete idag trivs jättebra. Får mycket uppskattning på arbetet av hyresgästerna. (LVM)*
- ◆ *Jag bor i en fin 2:a, har arbete och kommer bra överens med arbetskamraterna. Ett minus är att jag är litet ensam – kanske årstiden. (SoL)*
- ◆ *Trots ett LVM från i maj så är det bättre. Har talat ut ordentligt med äldste sonen och hans fru strax efter vistelsen på Rällsö. Vi kommer bättre överens – det känns lättare.*
- ◆ *Jag väntar nu på nytt jobb som socialtjänsten och Arbetsförmedlingen är positiva till. (SoL)*

13 personer (7 LVM- och 6 SoL-klienter) beskriver sin situation som mycket bättre:

- ◆ *Varit nykter de senaste två månaderna, börjat motionera, fått ekonomin att fungera. Har kontinuerlig kontakt med en alkoholläkare och har börjat hos tandläkaren. (LVM § 13)*
- ◆ *Innan LVM hade jag ingenting vare sig bostad eller arbete som jag har i dag.*
- ◆ *Uppskattar min vardag, det måste inte hända något hela tiden. Det lunkar på, jag känner mig lugn och harmonisk – som jag aldrig gjorde förr. Nöjd med livet och vardagen.*
- ◆ *Det är spännande att vakna varje morgon – jag ser möjligheterna i varje ny dag.*
- ◆ *Det är så mycket som hänt. Jag hade innan LVM gett upp allt hopp. Det har nu kommit tillbaka.*
- ◆ *Före behandlingen var min kondition dålig och mina kroppsliga besvär mycket stora – döden låg mycket nära. Numera äter jag medicin regelbundet, vårdar mig själv och min själ. Träffar bl a en frikyrkopräst varje vecka och äter regelbundet frukost o s v. Jag har börjat lyssna till vad andra säger – jag var tidigare världsmästare (visste allt o s v). (SoL)*
- ◆ *Känns mycket bättre tack vare att jag inte dricker, inga sug. Bra kontakt med min familj. Socialt fungerar jag bra – nu litar jag på mig själv – kan se folk i ögonen. Förr sade jag en sak och menade en annan. (SoL)*

En klient har inte kunnat besvara frågan på grund av att han blev alltmer påverkad ju längre intervjun varade.

## 7.9 Jämförelse mellan klientens egen och socialtjänstens bedömning av klientens situation

I materialet finns uppgifter från både socialtjänst och intervjuer för 31 klienter. Det finns klara skillnader mellan hur socialtjänsten bedömer klientens situation och hur klienterna själva bedömer sin situation i intervjuerna. Det vanligaste är att klienten själv har ansett sig ha fått förbättrad situation medan socialtjänsten tycker att det är ungefär som förr. Socialtjänsten är också ovetande om att klienten har fått det sämre eller mycket sämre.

**Tabell 27.** Klientens och socialtjänstens bedömning av klientens situation vid uppföljningen

Skattning	Intervju	Socialtjänstenkät
Mycket bättre	11	5
Bättre	11	9
Ungefär som förr	5	12
Sämre	2	0
Mycket sämre	1	0
Okänt	1	5
Totalt	31	31

I elva fall gjorde socialsekreteraren och klienten samma bedömning av situationen. Tre klienter bedömdes från båda håll ha fått en mycket bättre situation och fem bedömdes ha fått en bättre situation. Två klienter bedömdes från båda håll ha en oförändrad situation. De fem som inte socialsekreterarna skattat innehåller bl a en klient som flyttat till annan kommun och socialsekreteraren inte kände till personens situation för närvarande. Socialsekreteraren i den nya kommunen kände till klientens positiva utveckling men kunde inte ställa den i relation till tidigare förhållanden. Klienten själv har betecknat situationen som mycket bättre än före LVM.

Ytterligare en klient har flyttat och den gamla socialsekreteraren har inte bedömt situationen, inte heller tagit kontakt med den nya bostadsorten. Klienten bedömer situationen som mycket bättre, har egen lägenhet och bra kontakt med socialtjänsten. En klients socialsekreterare svarar att hon inte handlagt ärendet sedan LVM avslutats och överlämnar inte frågeformuläret till den nye socialsekreteraren trots att de finns inom samma kommun. Denna klient bedömer sin situation som ungefär som förr. Två klienter har inte haft någon kontakt med socialtjänsten efter behandlingen. Den ene bedömde sin situation som ungefär som förr, den andre tyckte situationen var sämre.

### Situationen 6 månader efter behandling för 21 klienter i bortfallet

Socialsekreterare och i ett fall frivårdsinspektören har i den utsända enkäten jämfört 21 klienters totala situation sex månader efter avslutad behandling. Dessa 21 ingår i bortfallet i uppföljningen. Resultatet visar följande:

**Tabell 28.** Socialtjänstens bedömning av 21 bortfallsklienters situation nu jämfört med innan behandlingen efter lagrum för placeringen

Bedömning	LVM-klienter	SoL-klienter	Summa
Mycket bättre	2	1	3
Bättre	2	2	4
Ungefär som förr	2	6	8
Sämre			0
Mycket sämre	1		1
Ej relevant	3	1	4
Ej svar	1		1
Antal	11	10	21

Socialsekreteraren hade möjlighet att lägga till viktig information i anslutning till frågan och nio kommentarer har lämnats. En kommentar gäller bedömningen ”mycket bättre” och lyder: *Klienten vill och är mycket noga med att ha kvar kontakten med handläggaren. Träff cirka varannan vecka.*

De som angivit ”bättre” har beskrivit situationen i ett fall som: *Bor för första gången i ett stödboende, vilket gör att man är mer observant om han börjar dricka och kan stoppa det destruktiva beteendet snabbare.*

Den handläggare som beskrivit situationen som ”mycket sämre” skriver kort att klienten aldrig tidigare begått något våldsbrott.

**Tabell 29.** Sammanfattning av klienternas situation efter avslutad behandling efter uppgiftslämnare

Bedömning	Klientintervjuer	Socialsekreterarenkäter	Totalt
Mycket bättre	13	3	16
Bättre	14	4	18
Ungefär som förr	6	8	14
Sämre	3	0	3
Mycket sämre	1	1	2
Ej relevant	0	4	4
Ej svar	1	1	2
Antal	38	21	59

59 av de 83 klienterna (71%) av dem som ingår i uppföljningen har intervjuats eller bedömts av sin handläggare. Klientens egna uppgifter redovisas när sådana finns. För bortfallets 21 personer anges socialsekreterarens uppgifter. 34 klienter eller drygt 40 procent bedömer eller har bedömts av handläggarna ha haft en mycket bättre eller bättre total situation sex månader efter avslutad behandling. 14 klienter har bedömts ha en situation som inte förändrats sedan innan behandlingen. 3 klienter bedömer sig ha en sämre situation och de anger försämring bl a vad gäller missbruk, bostad och ekonomisk situation.

Socialsekreteraren har i fem klienters fall inte kunnat lämna uppgift om klienten på grund av att klienten i ett fall flyttat till annan kommun, att ärendet avslutats genom fängelsestraff i två fall, i två fall har klienten återgått i arbete och inget nytt inkommit till socialtjänsten.

## Sammanfattning

### **Socialtjänstens uppfattning om samarbetet kring klienterna**

Samtliga 56 socialsekreterare har besvarat frågan om hur kontakten mellan institutionen och socialtjänsten fungerat. 45 eller ungefär fyra av fem anser att kontakten varit bra eller mycket bra. Var tionde handläggare har svarat ”vet ej”. Dessa består av tre socialsekreterare som inte varit knutna till LVM-klienten under behandlingen eller vars klient haft mycket kort vårdtid på behandlingshemmet.

De olika insatserna som behandlingshemmet erbjuder har delats upp i två grupper med utgångspunkt i vårdtidens längd och därmed sannolikheten för att socialsekreterarens klient har tagit del av insatsen.

Den omhändertagande aktiviteten i form av kost, logi, trygghetsskapande och allmän service har alla klienter och socialsekreterare mött oavsett form för omhändertagandet. 47 av 56 möjliga socialsekreterare (84%) har upplevt omhändertagandet som mycket bra eller bra. Inte någon av dem har upplevt det som mycket dåligt eller dåligt. 8 har svarat ”vet ej” eller lämnat frågan obesvarad. I en del fall har klienten kommit till behandlingshemmet genom socialjourens försorg.

Akut behandlande aktiviteter såsom tillnyktring och avgiftning är också insatser som nästan samtliga klienters socialsekreterare haft möjlighet att bedöma. 44 av 56 har bedömt Rällsögårdens insats som mycket bra eller bra. Av antalet socialsekreterare som placerat klienter enl 6 § SoL har inalles fem ansett sig icke kunna besvara frågan. Klienten har i något fall tillnyktrats/avgiftats inom landstingsvården medan andra har direktplacerats från kriminalvårdsanstalt.

Resten av aktiviteterna har främst erbjudits klienter med längre placeringstid eller klienter med kort placeringstid, men med ett speciellt uppdrag från socialtjänsten till institutionen, vid psykologutredning, social utredning, avgiftning etc. Utredande aktiviteter såsom diagnostik och behandlingsplanering har endast kunnat bedömas av 43 socialsekreterare och av dem har 34 bedömt insatsen som mycket bra eller bra.

Motivationsarbete och de bearbetande insatserna vad gäller missbruk/beroende och relaterade problem, visar samma mönster i besvarandet som utredande aktiviteter. Socialsekreterare till LVM-klienter med lång placeringstid samt längre tids frivilliga behandlingar enl SoL har bedömt insatserna som mycket bra eller bra i högre grad än de som placerat klienter enl § 13 LVM eller kortare frivilliga placeringar för avgiftning. Dessa har också oftare lämnat frågan obesvarad eller svarat vet ej. Motivationsinsatsen har bedömts som mycket bra eller bra av 29 av de 39 som besvarat frågan. Av samtliga tillfrågade 56 socialsekreterare har var tredje inte besvarat frågan eller svarat ”vet ej”.

Även under de bearbetande insatserna sätter frivilligverksamheten i form av tillnyktring/avgiftning och § 13-placeringarna sin prägel på resultatet. 22 socialsekreterare har inte besvarat eller svarat ”vet ej” på denna fråga. Hela sanningen ligger förmodligen inte i att alla dessa är ansvariga för klienter med kort behandlingstid, utan består förmodligen också av klientansvariga som fått otillräckligt med information om verksamhetens innehåll (tabell 12). Av de 34 socialsekreterare som besvarat frågan har 26, företrädesvis handläggare med längre placeringstider, ansett att de bearbetande insatserna varit mycket bra eller bra.

Socialt disciplinerande och kontrollerande funktioner såsom kvarhållning, förhindrande av missbruk, våld och hot har kunnat bedömas av 21 handläggare med 4 § LVM- och 13 § LVM-klienter. 16 av dem har ansett insatserna vara mycket bra eller bra. Av de 14 SoL-placerade klienternas handläggare som bedömt de disciplinerande och kontrollerande funktionerna såsom alkometertest, urinprov, visitering etc, har 12 bedömt insatsen som mycket bra eller bra.

Beställarfunktionen bedömdes av 30 av de 36 handläggarna som kunnat besvara frågan som mycket bra eller bra. Inte heller här har någon svarat mycket dåligt eller dåligt.

Information om verksamheten har trots ett gediget utåtriktat program inte fungerat fullt ut i det enskilda klientärendet. Av de 56 socialsekreterare som tillfrågats har 33 svarat att de fått mycket bra eller bra information om verksamheten, 11 ”varken eller” och de övriga 12 har inte svarat eller svarat ”vet ej”. Visserligen har 5 handläggare av dessa 12 representerat klienter med kort behandlingstid, men även de bör få en fullgod information om verksamheten.

Information om problemområden fick genomgående den sämsta bedömningen och flest ”varken eller”-svar. En förklaring kan vara att frågan kan ha misstolkats eller att Rällsögården inte på lämpligt och lättillgängligt sätt redovisat de resultat för socialsekreteraren som de olika bedömningsinstrumenten påvisat.

Sammanfattningsvis har socialsekreterarenkäten givit oss svar på frågan hur socialtjänsten upplever vårt arbete och samarbete runt den enskilda klienten. Svaret är i huvudsak positivt, ofta har 7–8 av tio handläggare upplevt vårt arbete som bra eller mycket bra. På detta område bör vår strävan vara att förbättra kommunikationen, samarbetet och inte minst informationen om klienten och om vårt behandlingsprogramsolika delar.

### **Klientens situation 6 månader efter behandling**

Socialtjänsten gör bedömningen att 21 klienter (39%) av de 54 som enkäten gäller har fått en förbättrad situation. Fördelningen på lagrum visar att 10 av de 24 LVM- och 8 av de 26 SoL-klienterna har en bättre eller mycket bättre situation 6 månader efter behandlingen jämfört med före behandlingens början. Förbättringen består enligt handläggarna av t ex kontinuerlig kontakt med socialtjänsten, bättre boende, stödboende, fortsatt sysselsättning, bättre psykisk hälsa, ny sambo etc.

### **Klientens upplevelse av tiden på Rällsögården**

Klientens uppfattning om tvångsomhändertagande var i 12 av 20 fall positivt. Oftast angavs att LVM-beslutet räddade livet på dem och att tvångsomhändertagandet haft betydelse, att gå in frivilligt hade de inte orkat. Klienterna konstaterar att behovet av en nykter period, kroppslig återhämtning, att få börja om på nytt, och en chans för de anhöriga att få vila var viktigt. Sju klienter svarade kort: *att det fanns inte något positivt med LVM-vård*. En av dem kommenterade att *LVM kan vara bra för dem som inte kan ta vara på sig själv – saknar bostad*.

De 38 intervjuade klienterna fick redovisat vad de upplevt som positivt respektive negativt på Rällsögården samt bedömt de insatser som behandlingshemmet erbjuder. Det finns ingen påtaglig skillnad mellan tvångsomhändertagna och frivilligt placerade vad gäller uppfattningen om vad som är positivt på institutionen. 28 av 38 klienter lämnar positiva omdömen om personalen. Här nämns också möjligheten att färdighetsträna i olika aktiviteter som något positivt. Miljön, både den yttre och den inre, nämns som viktiga komponenter i välbefinnandet. Träningen i att ta egna beslut inför framtiden, det vill säga aktivt deltagande i behandlingsplaneringen upplevdes som viktigt.

De negativa åsikterna präglas av upplevelsen att vara tvångsomhändertagen och de begränsningar i friheten som detta innebär med inlåsning, frihetsberövande och de kränkningar som detta innebär. De kände sig rastlösa, upplevde det enahanda och önskade att det hade funnits mer att göra. Andra upplevde att de fick för litet samtal eller önskade grundligare läkarundersökning.

Förhållandena på den öppna avdelningen kommenterades av 5 klienter. De ansåg att för mycket frågeformulär användes vid samtalen, de ville ha mer social färdighetsträning i till exempel jobbsökning, en önskade en alkoholterapeut, en mindre antal klienter i temagrupper och en ville ha mindre antal grupper. I tre fall kom klagomål på personal som gällde regler, rutiner, känsla av att inte respekteras samt brister i kommunikationen.

Av det 40-tal insatser vars betydelse i behandlingen klienterna skulle bedöma är de mest betydelsefulla läkarens somatiska utredning, avgiftningen och de motiverande och rådgivande/stödjande samtalen med personalen. Gymnastik och idrott har av 17 klienter bedömts som mycket eller väldigt betydelsefullt. Färdighetsträningen har skattats som mycket eller väldigt betydelsefullt av 15 klienter.

22 av de 38 klienterna har uppgivit att de fått nätverksstöd som haft betydelse för dem. 12 av de 14 LVM-klienterna som varit i behandling på Rällsögården under en längre tid anser att de fått hjälp.

11 av klienterna deltog i kriminalitetsprogrammet. Sex av dessa intervjuades i uppföljningen. Fyra har inte återfallit i kriminalitet och 3 har inte dömts för något brott sedan de lämnat Rällsögården. Två klienter uttalar att programmet hjälpt dem mycket, ytterligare två svarar att programmet hjälpt dem ibland. Två av de intervjuade anser att kriminalitetsprogrammet är det bästa på Rällsögården.

### **Återfall**

Med utgångspunkt i klientens missbruksmönster delat in de 38 klienterna i 24 klienter med enbart alkohol som drog, 1 klient med alkohol och tablett, 11 med alkohol i kombination med narkotika samt två klienter som endast uppger narkotikamissbruk. I alkoholmissbrukargruppen har 19 klienter haft 1–5 återfall under de 6 uppföljningsmånaderna. 5 har inte återfallit i missbruk.

Samtliga 11 klienter som använder både alkohol och narkotika har återfallit under uppföljningstiden.

### **Samhällsåtgärder**

Under uppföljningsperioden har 9 klienter varit föremål för somatisk vård, 4 klienter hade varit föremål för psykiatrisk dygnsvård. När det gäller kriminalitet har 10 klienter varit föremål för samhällsåtgärder (5 LVM-, 5 SoL-placerade). 5 har fått LOB, 4 skyddstillsyn, 1 fotboja, 3 suttit häktade och 1 fått vård och behandling enl 34§ BrB.

### **Levnadsförhållanden**

Sammanlagt har uppgifter insamlats för 59 av 83 klienter genom att intervjua klienten eller genom socialtjänsten. 2/3 eller 39 av 59 av klienterna har egen bostad, bor inneboende eller i boendekollektiv/försöks- eller träningslägenhet. 8 bor på institution och ytterligare 4 befinner sig i fängelse och 3 är bostadslösa. 44 lever ensamma, ytterligare en lever ensam med sitt



barn. Fem klienter lever tillsammans med partner, 4 av dem tillsammans med partner och barn.

När det gäller försörjningen skiljer sig LVM-klienterna från SoL-placeringarna. Dubbelt så många SoL-klienter som LVM-klienter uppstår sjukbidrag och förtidspension, hälften så många har socialbidrag eller försörjningsstöd.

27 av de 38 klienterna uppger att det skett en förbättring vad gäller missbrukssituationen. 12 av de 20 LVM-klienterna uppger förbättring men 6 av dem får fortsatt vård i en eller annan form eller är annars omhändertagen. De övriga sex har minskat sin konsumtion eller varit helt alkohol- och drogfria. 15 av 18 frivilligt placerade klienter anser sig ha uppnått en förbättring vad gäller missbruket. 5 av dem får fortsatt vård (någon sitter i fängelse). Resterande 7 uppger att de minskat sin konsumtion eller varit helt alkohol- och drogfria.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en större andel av de frivilligt placerade än av LVM-placerade klienterna har upplevt en positiv förändring av sitt missbruk. En pågående behandling eller en ny behandlingsperiod eller fängelsestraff har i 11 fall bidragit till en förbättrad situation. Av de övriga 16 klienterna som besvarat frågan har 5 helt slutat missbruka och 11 minskat eller förändrat sitt missbruk så att det av dem själva upplevs som en förbättring.

### **Fysik och psykisk hälsa**

60 procent av klienterna har haft problem med hälsan 30 dagar före intervjutillfället och 18 av de intervjuade 38 klienterna har besökt den somatiska öppenvården under denna tid. 9 klienter har haft dagliga problem med sin hälsa. Endast 7 klienter upplever dock att de är mycket eller väldigt oroad eller besvärade över sin fysiska hälsa. Nästan varannan (17) har vid uppföljningen bedömt att deras fysiska hälsa har förbättrats. Bland bortfallets 21 klienter har socialtjänsten bedömt 8 ha fått försämrad hälsa.

4 av de 38 intervjuade hade haft kontakt med psykiatrisk öppenvård och 4 klienter hade också varit föremål för psykiatrisk dygnsvård. Hälften (19) av de tillfrågade har varit problemfria under de senaste 30 dagarna. 6 personer hade dagliga problem med sin psykiska hälsa. 9 klienter upplever att de har mycket eller väldigt mycket problem med sin psykiska hälsa. 19 av klienterna har bedömt att deras psykiska hälsa förbättrats. Tillsammans med bortfallets 5 klienter med förbättrad psykisk hälsa har alltså 24 eller 40 procent av klienterna bedömts ha fått bättre psykisk hälsa jämfört med innan placeringen på Rällsögården.

Sammanfattningsvis kan konstateras att fler klienter bedöms ha fått en bättre psykisk hälsa och färre har upplevt att de fått en försämring av sin psykiska hälsa jämfört med utvecklingen vad gäller den fysiska hälsan.

### **Samhällsåtgärder**

Av de 59 klienterna i studien har 37 klienter inte varit föremål för någon samhällsåtgärd. Av de 19 som fått åtgärder, har 8 varit anhållna eller häktade, 4 avtjänat eller avtjänat fängelsestraff, 4 har skyddstillsyn, 2 har gjort sig skyldiga till rattfylleri och en har haft fotboja.

### **Klientens situation sex månader efter behandling**

När man lägger samman uppgifterna från klientenkäterna och de 21 socialsekreterarenkäterna för de klienter som vi inte kommit i kontakt med får vi en ganska positiv bild över situationen för 59 av de 83 klienterna som ingår i undersökningen.

27 klienter anser själva sin situation förbättrad och för ytterligare 7 anser socialsekreteraren att situationen är mycket bättre eller bättre än innan behandlingen. Detta motsvarar 41 procent av den undersökta populationen. 14 klienter bedöms ha en oförändrad situation. 3 klienter bedömer sin situation som sämre (varav en troligen svarat fel) samt en klient plus socialsekreteraren beskriver situationen som mycket sämre för ytterligare en klient.

För 31 av de 38 klientintervjuerna finns en enkät från socialtjänsten. Jämför man klientens bedömning av sin situation med socialsekreterarnas bedömning av situationen i de 31 ärenden där båda bedömningarna finns, visar det sig att i 11 fall eller drygt var tredje föreligger samstämmighet i bedömningen. Dessa 11 klienter bestod av 3 som fått en mycket bättre situation, 5 som fått en bättre situation, 2 bedömdes ha en oförändrad situation.

I övrigt visar resultatet att klienternas bedömning är något positivare, men anger i ett fall att situationen är sämre och i ett fall att den är mycket sämre. Socialsekreterarna är sparsammare med skattningen bättre och mycket bättre och skattar fler klienter ungefär som förr. De har inte bedömt någon klient ha en sämre eller mycket sämre situation.

## Referenser

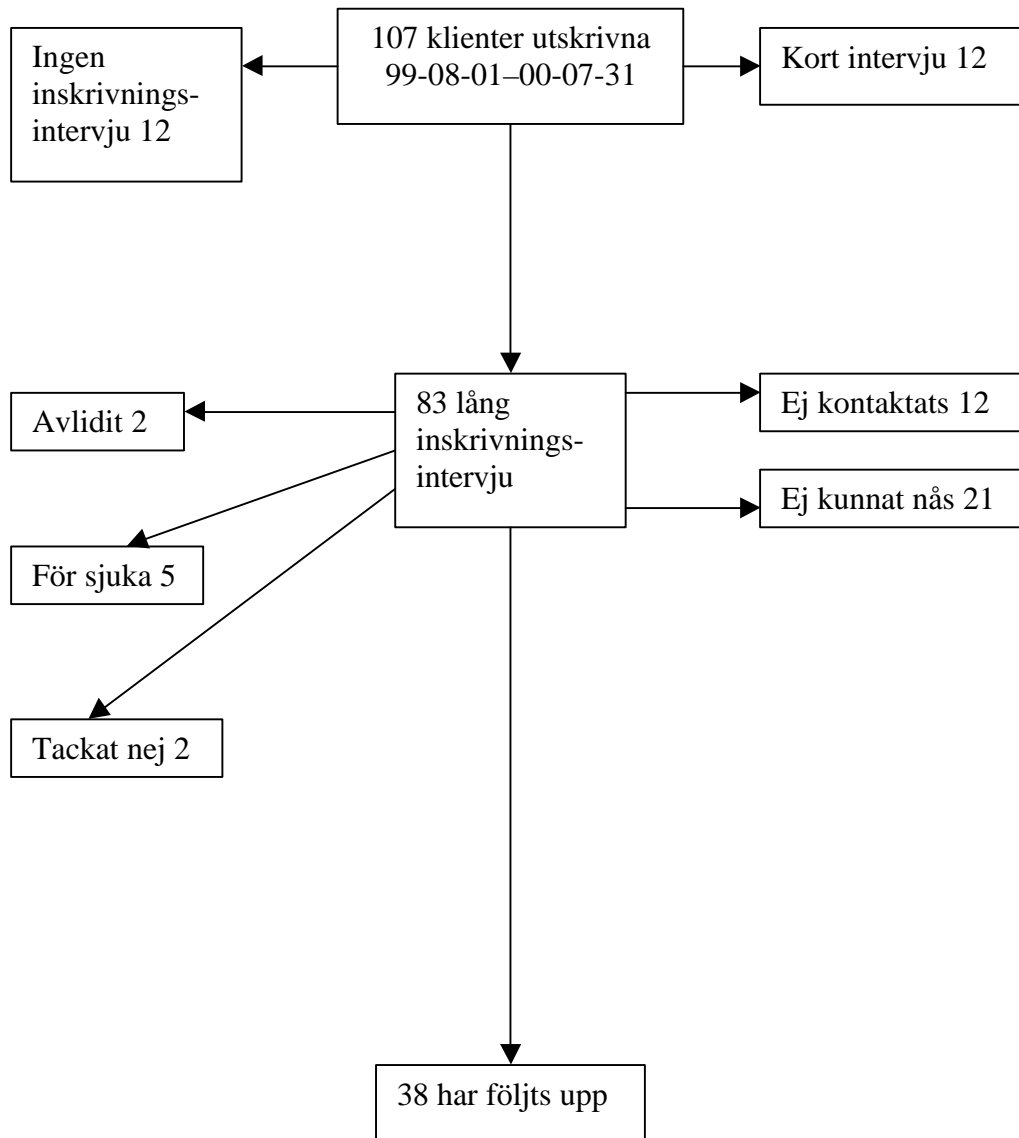
Bernstein, D. P. (1995) *Childhood Trauma Questionnaire*. Svensk översättning Eva Marie Norberg, Runnagården. Örebro.

Falk, L. (2002) *Sex månader efteråt. Uppföljning vid Hornö LVM-hem*. Allmän SiS-rapport 2002:3. Statens institutionsstyrelse.

Gerdner, A. (2000) *Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården*. SiS följer upp och utvecklar 3/00. Statens institutionsstyrelse.

Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983) *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatr Scand.* 67:361–370.

### Bortfallsträd



**Nätverk**

1. Har du ingått i något nätverksarbete under din behandlingstid på behandlingshemmet?

0 = Nej 1 = Ja •

a) Vid Ja, hur många träffar hade nätverket under tiden på behandlingshemmet?

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

b) Hur många har ingått i nätverket under behandlingstiden?

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

c) Vilka personer har ingått i nätverket under behandlingstiden?

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

2. Har nätverket fortsatt att träffas de senaste 6 månaderna efter behandlingstiden?

0 = Nej 1 = Ja •

a) Vid Ja, hur många träffar under de senaste 6 månaderna?

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

b) Vid Ja, vilka deltagare har det varit i nätverket ?

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

3. Vilken betydelse har nätverksarbetet haft för dig de senaste 6 månaderna ?

0 = ingen alls •  
1 = liten  
2 = ganska  
3 = mycket  
4 = väldigt mycket.

4. Vad tycker Du om nätverksträffarna?

.....  
.....

## Öronakupunktur

1. Fick du öronakupunktur under LVM-vården?

0 = ja 1 = nej •

2. Var öronakupunktur till hjälp under LVM-vården ?

0 = ja 1 = nej •

3. a) Har öronakupunktur varit dig till hjälp efter utskrivningen ?

0 = ja 1 = nej •

b) Om ja, på vilket sätt?

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

4. a) Har du fortsatt med öronakupunktur efter utskrivningen?

0 = ja 1 = nej •

b) Om ja, hur ofta?

1= Regelbundet varje vecka.

2= Endast sporadiskt.

5. a) Har öronakupunkturen påverkat din livsstil på något sätt?

0 = ja 1 = nej •

b) Om ja, på vilket sätt?

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

6. Kan du tänka dig att rekommendera öronakupunktur till andra ?

0 = nej 1 = ja •

## Uppföljning av kriminalitetsprogrammet

Namn:.....

För en tid sedan genomgick du Kriminalitetsprogrammet hos oss på Rällsögården. Vi vill gärna följa upp detta och ber dig därför besvara nedanstående frågor:

1. Beskriv ditt liv idag så gott det går med följande frågor:

a) Hur försörjer du dig?

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

b) Har ditt boende förändrats jämfört med tiden före Rällsögården?

Ja

Nej

Om Ja, hur har ditt boende förändrats?

.....  
.....

2. Har du återfallit i något missbruk efter det att du lämnade Rällsögården?

Ja

Nej

Om Ja, vilka droger har du använt?

.....  
.....

3. Har du sedan du lämnade Rällsögården varit i annan vård för missbruk?

Ja

Nej

Om Ja, i vilken vård har du varit?

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

4. Har du återfallit i kriminalitet, d v s begått något brott eller annan kriminell handling efter det att du lämnade Rällsögården?

Ja  
Nej

Om Ja, vilka brott

.....  
.....

5. Har du sedan du lämnade Rällsögården dömts för något brott?

Ja  
Nej

Om Ja, vilket/vilka brott har du dömts för?

.....  
.....

6. Har du sedan du skrevs ut från Rällsögården haft impulser att begå kriminella handlingar?

Ja ofta                      Ja någon gång                      Aldrig

7. Om du haft impulser att begå kriminella handlingar, har det hänt att du då kunnat stoppa dem?

Ja                      Nej

Om Ja, Hur har du då burit dig åt?

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

Om Nej, vad hände?

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



8. Hur ofta har du kriminella tankar jämfört med innan du gick kriminalitetsprogrammet?  
Välj ett alternativ.

Oftare

Lika ofta

Mindre ofta

Mina kriminella tankar har upphört helt

Annat .....

9. Hur ser dina kriminella tankar ut? Välj ett alternativ.

De är allvarligare än förut.

De är likadana som förut.

De är mindre allvarliga än tidigare.

Jag tänker inte längre kriminella tankar.

Annat .....

10. Hur gör du om kriminella tankar dyker upp?

Ger efter för dem

Väntar och ser om de går över

Gör ingenting – de stör mig inte

Utmanar dem som jag lärde mig i kriminalitetsprogrammet

Annat .....

11. Hur ser du på din kriminalitet i framtiden?

Jag fortsätter att begå samma typ av brott som tidigare.

Jag fortsätter begå de brott jag tjänar på . Ser ingen anledning att sluta.

Jag tycker vissa mindre brott är OK. De grövre har jag lagt av med.

Jag har slutat begå brott.

Annat:  
.....  
.....  
.....

12. Vad är din uppfattning om kriminalitetsprogrammet?

Det gjorde ingen nytta

Det har hjälpt mig ibland

Det har hjälpt mig mycket.

Annat

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

13. Har andra delar i behandlingen ( förutom kriminalitetsprogrammet) hjälpt dig hantera olika problem med kriminaliteten?

Ja

Nej

Om Ja, vad i behandlingen har hjälpt dig att kunna hantera olika problem med Kriminalitet?.

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

14. Andra synpunkter.

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

Tack för din medverkan.