

# **Utvärdering av SiS § 27-vård i SiS regi**

Av Ali Hajighasemi och Johan Billsten

## Förord

Den särskilda satsning på missbruksvård som gick under namnet Ett kontrakt för livet innebar för SiS att förvalta och utbetala de medel som kommunerna erbjöds som stöd för att utveckla vården enligt 27 § LVM och vården av missbrukare efter avslutad vård enligt LVM.

Satsningen pågick i huvudsak åren 2005–2008 och fortsätter i liten skala (förbrukning av kvarstående medel) under 2009.

Under våren 2005 fick SiS förfrågningar från kommunerna om att placera klienter för vård enligt 27 § LVM inom SiS. Detta gällde klienter som kommunerna hade svårt att hitta lämpliga placeringar för vid HVB-hem och liknande. Därför beslöt SiS i juni 2005 (dnr 13-482-05) att på försök anordna platser för sådan vård och behandling. Enligt beslutet bedrivs försöksverksamheten längst under den period kommunerna erhåller stöd för vård enligt 27 § LVM. Fyra § 27-hem kom till stånd i SiS regi, Thulegården (Älvgården), Brunnslöv (Lunden), Villan (Runnagården) och 27:an (Renforsen). Brunnslöv och Villan tar emot kvinnor, 27:an både män och kvinnor och Thulegården män. Hemmen har totalt haft 21 vårdplatser och har behandlat ca 250 klienter.

Föreliggande rapport utgör en utvärdering av verksamheten på de ovan nämnda fyra § 27-enheterna. Utvärderingen är genomförd av fil dr Ali Hajighasemi, Södertörns högskola, som också utvärderade hela projektet Ett kontrakt för livet för SiS räkning (SiS följer upp och utvecklar 3/08) och behandlingsassistent Johan Billsten vid Lundens LVM-hem.

Utvärderingen visar att SiS § 27-enheter tog emot särskilt svårplacerade (äldre manliga) klienter samt (yngre kvinnliga) klienter som var motiverade att snabbt komma till frivillig vård. Klientintervjuerna ger vid handen att störst förbättring har skett vad gäller klienters hälsa, både fysisk och psykisk. Även kriminalitet och bostadssituation har förbättrats jämfört med förhållandena vid inskrivning medan sysselsättning och försörjning inte har förbättrats nämnvärt. Klienterna liksom socialtjänsten är överlag nöjda med § 27-enheternas verksamhet. Klienterna uppskattar främst bemötande och social gemenskap och socialtjänsten uppskattar samarbetet.

Nils Åkesson  
Utvecklingsdirektör

## **Innehållsförteckning**

Förord	1
Sammanfattning	3
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
Syfte och frågeställning	5
Disposition	5
Metod, material och genomförande	5
Urval	6
Uppföljningens genomförande	6
Datainsamlingen	7
Behandlingshemmen	8
Personalens roll i klientens socialisering	8
Behandlingsinnehåll	9
Bemanning och kompetens	10
<b>Vårdens resultat</b>	<b>12</b>
Beläggningen	12
Placering av klienter med större vårdbehov?	12
Vården på § 27-hemmen	14
Vårdtiden på § 27-enheterna	15
Insatser efter LVM	16
Sammanfattning	17
<b>Klienternas situation sex månader efter utskrivning</b>	<b>18</b>
Representativitetsanalys	18
Missbruk	19
Levnadsförhållanden	19
Oro	20
Förändringar till det bättre	21
Psykisk hälsa	22
Klienternas skattning av sin psykiska hälsa	22
Psykiska symtom	22
Lågt socialt stöd	23
Förmåga till social anpassning	24
Sammanfattning	25
<b>Klienterna och socialtjänsten om vården på SiS § 27-hem</b>	<b>26</b>
Socialtjänsten om § 27-hemmen	28
Planerad och faktisk vårdtid	28
Socialtjänstens omdömen	29
Sammanfattning	30
<b>Sammanfattning och diskussion</b>	<b>32</b>
<b>Referenser</b>	<b>37</b>
<b>Appendix</b>	<b>38</b>

## Sammanfattning

I samband med regeringssatsningen *Ett kontrakt för livet* fick SiS även i uppdrag att erbjuda vård i annan form jml §27 LVM till de klienter som kommunerna hade svårt att placera. Under 2005–2006 startade därför fyra behandlingshem i SiS regi för att kunna erbjuda § 27-vård; Thulegården, Brunnslov, Villan och 27:an.

Drygt 200 klienter har fått vård i annan form i SiS § 27-hem 2005–2008. En genomgång av de placerade klienternas bakgrund visar att de som vårdades i dessa enheter i vissa hänseenden mådde sämre psykiskt jämfört med andra LVM-klienter och att de hade större erfarenhet av missbruksvård sedan tidigare. Den låga efterfrågan på vårdplatser kan ha bidragit till att andra klientgrupper än den tänkta också fick möjligheter att placeras i dessa hem.

Drygt hälften av klienterna genomförde vården i annan form helt och ytterligare var femte påbörjade § 27-vården i SiS regi men fullföljde den på ett HVB-hem, familjehem eller i annan öppen vårdform. Knappt var tredje klient återvände till LVM-hemmet. Andelen klienter som fullföljde vården i ett SiS § 27-hem var ungefär densamma som i andra § 27-hem.

Mer än hälften av klienterna vid SiS §27-hem stannade i någon form av institutionsvård medan resten flyttade tillbaka till eget boende. Av dem som stannade kvar inom institutionsvården gick två av fem tillbaka till LVM-hemmet och ytterligare två av fem till ett HVB-hem eller familjehemsvård.

Sex månader efter avslutad LVM-vård gjordes en uppföljning av klienterna och av den placerande socialsekreteraren. Täckningsgraden för uppföljningsintervjuerna med klienterna var 66 procent och med socialtjänsten 79 procent. Vid uppföljningstillfället uppgav närmare en fjärdedel (23%) av de intervjuade klienterna att de varit drogfria under de senaste 6 månaderna. Tre fjärdedelar (74%) uppgav att de varit drogfria under de senaste 30 dagarna. Socialtjänsten angav ungefär samma uppgifter.

Data från klientintervjuerna visar på störst förbättringar i fysisk och psykisk hälsa. Även i fråga om bostadssituation och kriminalitet rapporteras förbättring. I fråga om sysselsättning och försörjning uppger två av tre ingen förändring. Endast ett fåtal tycker att deras situation försämrats under de senaste 6 månaderna.

Klienterna är överlag nöjda eller mycket nöjda med den vård de har fått på SiS § 27-hem. Mest nöjda är de med bemötandet och den sociala gemenskapen på § 27-hemmen. Socialtjänsten är mest nöjd med samarbetet med § 27-hemmet, minst nöjd med utfallet av klientens behandlingsprogram.

## Inledning

Efter att LVM-utredningen pekade på betydelsen av långsiktighet, uthållighet och planering för tvångsvårdens framgång har vårdkedjetänkandet fått större utrymme i vården av missbrukare. Avgörande för vårdens betydelse och framgång är klientens eget val att fullfölja vården. Det egna valets betydelse i en vårdprocess har gjort att vårdinsatserna efter LVM-tiden har fått större uppmärksamhet.

Det så kallade Vårdkedjeprojektet och den betydligt större satsningen *Ett kontrakt för livet*, som initierades av regeringen efter LVM-utredningen, hade som syfte att dels förstärka samarbetet mellan LVM-institutionerna och socialtjänsten och dels förbättra socialtjänstens möjligheter att erbjuda den vård som ges med stöd av 27 § LVM.<sup>1</sup> LVM-utredningen föreslog därför ekonomiskt stöd till kommunerna i form av sänkta vårdavgifter under den del av vården som skulle ges med stöd av 27 § LVM, vilket realiserades i Vårdkedjeprojektet och i *Ett kontrakt för livet*. I den senare satsningen ställdes det samtidigt krav om en planering av insatser under sex månader efter LVM-tiden. Planeringen skulle omfatta en beskrivning av den aktuella livssituationen, vårdinsatser under perioden och en skriftlig överenskommelse mellan klient, socialtjänst och LVM-institution. Den enskilde missbrukaren skulle stimuleras till att aktivt medverka i behandlingsplaneringens alla faser.

I detta tänkande skulle LVM-vården vara präglad av motivationsarbetet. Missbruksvården skulle startas i och med LVM-placeringen men vård skulle erbjudas i en löpande process och pågå under hela LVM-tiden. Den frivilliga behandlingen kan börjas på ett behandlingshem eller i ett familjehem. Om klienten återfaller i missbruk eller avviker från § 27-institutionen kan beslut om återintagning till LVM-hemmet fattas av institutionschefen.

I samband med regeringens uppdrag till SiS att administrera *Ett kontrakt för livet* diskuterades behovet av att kunna erbjuda vård i annan form till klienter som socialtjänsten hade svårigheter att finna lämpliga placeringar för. Som en följd av det växande behovet att ordna vårdplatser till samtliga LVM-klienter erbjöds LVM-hemmen möjligheter att starta § 27-enheter. Fyra sådana kom till stånd. Råd och anvisningar för § 27 vård i SiS regi utformades där det framgick att § 27-enheterna skulle som andra ”vanliga” behandlingshem erbjuda en möjlighet till vård i annan form för en grupp klienter som det normalt är svårt att hitta behandlingsalternativ för (dnr 10-390-2005). Dessa behandlingshem skulle fungera som en utsluss till klientens hemkommun.

Fyra LVM-institutioner beviljades tillstånd att starta enheter som skulle bedriva vård enligt § 27 LVM.<sup>2</sup> Dessa fyra enheter är Thulegården (Älvgården) som startade i oktober 2005, Brunnslov (Lunden) december 2005, Villan (Runnagården) mars 2006 och 27:an (Renforsen) i maj 2006 (27:an hade tillfälligt stängt över sommaren 2006). Brunnslov och Villan tar emot kvinnor, 27:an både män och kvinnor och Thulegården män.

---

<sup>1</sup> §27 LVM. Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Socialnämnden skall se till att sådan vård anordnas. Om förutsättningar för vård i annan form inte längre föreligger, får den som förestår vården vid LVM-hemmet besluta att missbrukaren skall hämtas tillbaka till hemmet.

<sup>2</sup> Även frivillig vård enligt socialtjänstlagen (SoL) förekom.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att utvärdera verksamheten på SiS fyra §27-enheter. I rapporten beskrivs, analyseras och värderas verksamheterna på dessa enheter samt resultatet för klienterna som vårdats där.

Rapporten fokuserar på tre huvudsakliga aspekter; dels verksamheternas genomförande och de behandlingar som erbjudits där, dels de konkreta resultat som verksamheten har bidragit till och slutligen socialsekreterarnas syn på vården. Verksamhetens konkreta resultat studeras främst genom att följa upp de klienter som vårdats på dessa enheter minst sex månader efter utskrivningen. Klientuppföljningen omfattar drogbruk, social situation, socialt nätverk, bostad, arbete, fysisk och psykisk hälsa samt en kartläggning av klienternas erfarenheter av vården på § 27-institutionerna.

De övergripande frågeställningarna är således:

- \* Hur är § 27-institutionerna organiserade och vilken behandling bedrivs där? Har § 27-hemmen nått målet att erbjuda vård i öppnare former till klienter som hade svårt att få plats på andra behandlingshem?
- \* Hur har det gått för klienterna efter avslutad vård?
- \* Hur har klienterna upplevt kvaliteten i vården på § 27-institutionen?
- \* Vad är socialtjänstens uppfattning om den vård som erbjöds på § 27-institutionerna?

## Disposition

Rapporten består av fem avsnitt. I det inledande avsnittet presenteras syfte, frågeställningar, metod och material. I avsnitt två redovisas verksamheterna med avseende på exempelvis bemanning och behandlingsinnehåll. I det tredje avsnittet presenteras resultaten som omfattar tre delar:

I den inledande delen ges en beskrivning av klienterna som vårdades på hemmen. Var det till exempel klienter med större vårdbehov som fick placering på SiS § 27-hem? Den andra delen fokuserar på vårdens planering och genomförande. Den tredje delen redogör för klienternas missbrukssituation, levnadsförhållanden samt psykisk hälsosituation vid uppföljningen. Det fjärde avsnittet handlar om klienternas bedömning av vården på SiS § 27-hem och socialtjänstens omdöme om § 27-hemmens insatser. Rapporten avslutas med en diskussion.

## Metod, material och genomförande

Utvärderingen av § 27-enheterna bygger på två typer av material. I beskrivningen av verksamheterna används framförallt kvalitativa datakällor insamlade genom intervjuer med respektive föreståndare. Enheternas verksamhetsbeskrivningar och klientuppgifter från institutionerna och SiS klientadministrativa system, KIA, har också studerats.

Därutöver har klienternas livssituation 6 månader efter utskrivning undersökts. Fokus har då varit på klientens missbrukssituation samt resultat från tre personlighetstester. Datainsamlingen har främst skett genom personliga intervjuer och flera intervjuinstrument har använts. Det mest omfattande är DOK-uppföljningsformulär<sup>3</sup> (Jenner & Segraeus, 1996, 1997, 2005; Anderberg & Dahlberg, 2007) som utökats med Time-Line-Follow-Back (Sobell & Sobell,

---

<sup>3</sup> Dokumentationssystem för missbruksvården. Formuläret finns tillgängligt på [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

1992). Utöver detta har tre tester använts; SCL-90 (Symptoms Checklist) (Derogatis, 1978; Fridell m fl, 2002), ISSI (Individual Schedule of Social Interaction) (Henderson et al, 1980) och KASAM (Känsla av sammanhang) (Antonovsky, 1991, 1993; Hansson & Olsson, 2001). Slutligen har ett kvalitetsformulär använts för att skatta klientens upplevelse av sin vistelse på § 27-hemmet. Information från socialsekreterarna har samlats in via telefon. En modifierad och nedkortad version av kvalitetsformuläret har använts för detta. En närmare beskrivning av de enskilda intervjuinstrumenten finns i rapportens appendix.

Uppföljningsgruppen består av alla 73 klienter som vårdats vid SiS § 27-hem sedan december 2005 och som skrivits ut senast 31 mars 2007. Denna studie är främst en utfallsstudie, men vissa jämförelser görs med material från liknande klientgrupper. Det gäller t ex 5-årsuppföljningen av kvinnor som vårdats vid Lundens LVM- och ungdomshem (Fridell, Billsten, Jansson & Amylon, 2009). Ett annat är material från sexmånadersuppföljning av klienter som ingick projektet Ett kontrakt för livet och som fick sin § 27-placering utanför SiS (Hajjighasemi, 2008). Dessa två grupper kan i praktiken betraktas som kontrollgrupper, framförallt gruppen som ingick i Ett kontrakt för livet som har fått vård och behandling under samma period som gruppen i denna studie.

### Urval

Eftersom antalet klienter som har vårdats vid § 27-hemmen är relativt litet har vi valt att följa upp alla klienter som vårdats på de aktuella hemmen, även dem med kort vårdtid. Också drop-outs har inkluderats enligt principen om rapportering av alla klienter som fått minst "en dos av behandlingen" (intention-to-treat-definition).

Uppföljningen har gjorts om det hunnit förflyta åtminstone 6 månader sedan klienten lämnade § 27-hemmet. I denna undersökning ingår 55 kvinnor och 18 män. Könsfördelningen är det motsatta jämfört med LVM-klienter generellt men återspeglar SiS § 27-hems målgruppsfördelning. Av tabell 1 framgår att Brunnslov vårdade flest personer (34) under perioden, medan 27:an hade lägst antal klienter (6).

**Tabell 1.** Antal klienter som vårdats på SiS §27-enheter december 2005-mars 2007 efter enhet och kön samt antal intervjuade/bortfall vid uppföljningen efter enhet

Institution	Antal klienter	Kön		Antal intervjuade vid uppföljningen	Bortfall (varav avlidna)
		Män	Kvinnor		
Brunnslov	34	-	34	20	13 (1)
Villan	19	-	19	11	4 (4)
Thulegården	14	14	-	8	6 (0)
27:an	6	4	2	4	2 (0)
<b>Totalt</b>	<b>73</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>43</b>	<b>25 (5)</b>

Av dessa 73 klienter har 43 intervjuats, varav 10 män och 23 kvinnor. Tabell 1 visar även bortfallet i studien per enhet. Bortfallet beror främst på att man inte kunnat nå klienten vid uppföljningstidpunkten. Fem är avlidna och tre har inte velat bli intervjuade.

### Uppföljningens genomförande

Uppföljningsarbetet har samordnats från Lundens LVM-hem. Genom samarbete mellan de fyra LVM-institutionerna med tillhörande § 27-hem kunde vi undvika onödiga kostnader och tidsspillan. Målet var att alla intervjuer skulle vara genomförda i slutet av år 2007. För att få ett större underlag fortsatte emellertid arbetet med klientintervjuer till och med maj 2008.

Spårandet av klienter gjordes via skattemyndigheten, SiS, socialtjänsten på klienternas hemort samt personlig kontakt och kännedom från anställda vid respektive LVM-hem och § 27-institution. Vidare gjordes sökningar kontinuerligt inom SiS för att kunna nå dem som eventuellt blev föremål för nya tvångsomhändertaganden. Kontakt med klienten togs i första hand per brev. I anslutning till brevet kontaktades klienten per telefon. Alla brev har sänts från Lundens LVM-hem till klientens folkbokföringsadress. När svar inkommit via brev har klienten kontaktats per telefon då klienten har fått ytterligare information om intervjun. Klienten har informerats om att intervjun är frivillig även om samtycke till uppföljning medgivits tidigare. När klienten tackat ja har tid för intervju avtalats snarast möjligt.

De kommunala vårdkedjesamordnarna i Stockholm och Uppsala samt personal från § 27-hemmen i Villan (Örebro), 27:an (Vindeln) och Thulegården (Hedemora) har kompletterat intervjuarbetet. Fördelningen av intervjuarbetet har gjorts utifrån geografiska och praktiska hänsyn.

Den senare delen av uppföljningen har ägnats åt sammanställning och analys av resultaten, samt komplettering av intervjuer, t ex insamling av information från socialsekreterare i de fall en intervju inte kommit till stånd. Ett stort kontaktnät inom vårdsektorn underlättade arbetet med att nå de klienter som saknade adress och annars var svåra att finna.

Klientintervjuerna har som regel gjorts på klientens hemort, i hemmiljön eller annat alternativ som klienten föreslagit. I några fall har intervjun genomförts under pågående institutionsvård. För 40 av 43 intervjuade klienter finns kompletta testdata. Intervjuer med socialsekreterare har gjorts per telefon med undantag av en som fyllde i ett frågeformulär.

### **Datainsamlingen**

Det fanns stora brister i det tillgängliga bakgrundsmaterialet rörande klienterna. DOK-intervjuer som regelmässigt ska göras vid en klients placering på ett LVM-hem ger information om hans eller hennes aktuella livssituation och hjälpbehov inom olika områden. Intervjun omfattar levnadsform, familj och umgänge, uppväxtförhållanden, utbildning och försörjning, psykisk och fysisk hälsa, aktuellt missbruk, missbruks- och behandlingshistoria samt kriminalitet. En viss komplettering kunde göras genom datainsamling från tidigare DOK-intervjuer, som genomförts på samma klient. Dessutom kunde vissa frågor kompletteras med information från KIA.

Vid klientintervjun har det betonats att deltagandet var frivilligt och att inga personliga uppgifter från intervjun lämnas ut – inte heller till personal. Vidare informerades klienten om att alla data avidentifieras efter undersökningen och presenteras i tabellform på gruppnivå. När klienten gått med på att genomföra intervjun har denne fortfarande haft möjlighet att vägra att svara på frågor. Klienten har när som helst kunnat avbryta intervjun och dra sig ur. Varje klientintervju har tagit 1–1½ timme. För att förenkla under intervjun har intervjuaren haft med sig läsinstruktioner för DOK-skattningsskalor i A4-format.

Intervjuaren har suttit med när testformulären administrerats under intervjun. Om klienten haft läs- och skrivsvårigheter har frågorna lästs högt av intervjuaren. Efter ifyllande av ett formulär har det kontrollerats att ingen fråga missats. Om klienten utelämnat många svar har intervjuaren tagit reda på varför så skett.

Efter intervjun har materialet gått igenom av intervjuaren och renskrivits. Information som framkommit, men inte noterats under intervjun har lagts till, t ex observationer gjorda under



intervjun. Materialet har sedan sänts till samordnaren som före inmatning gått igenom varje intervju med intervjuaren. Intervjuarna har fått feedback löpande och handledning vid behov.

I samband med uppföljningen har socialsekreterare till 51 av 73 klienter intervjuats (tabell 19). Intervjuer med socialsekreterarna har försvårats av att flera av dem bytt arbetsplats sedan deras klient vårdades på SiS. I flera fall har det dock varit möjligt att spåra socialsekreteraren till dennes nya arbetsplats och telefonintervjuats. Ett annat problem har varit att vissa haft vikarier under klientens placering och då har ibland två socialsekreterare intervjuats för att få en komplett bild. Korta placeringar har också försvårat möjligheten att få socialsekreterarens bedömning av § 27-hemmets vårdinsats.

## **Behandlingshemmen**

SiS § 27-enheter är geografiskt utspridda. Thulegården som startade först av alla (oktober 2005) ligger 9 km norr om Hedemora – i närheten av Älvgården. Under december samma år startade Brunnslov som ligger ute på landsbygden, ca tre mil från Lunden. Villan startades i mars 2006 och ligger fem kilometer utanför Örebro centrum, inom promenadavstånd från Runnagården. Det fjärde § 27-hemmet kallas 27:an och startade sin verksamhet i maj 2006. Behandlingshemmet 27:an ligger centralt i Vindeln, i anslutning till Renforsens behandlingshem.

Alla fyra SiS § 27-enheter är små och flexibla med fyra till sex platser. Med ett begränsat antal vårdplatser har hemmen förutsättningar att anpassa schemat efter varje klient. Två av verksamheterna (Brunnslov och Villan) tar emot kvinnor, en (Thulegården) tar emot män och den fjärde (27:an) har möjlighet att vårda både män och kvinnor.

Tre av verksamheterna har tidigare fungerat som bostäder medan den fjärde har varit ett skolhem i SiS regi. Samtliga verksamheter har en hemlik karaktär där vistelsen inbegriper dagliga aktiviteter som kännetecknar ett eget boende med planering av dagen, inköp samt tillagning av måltider, städning och tvätt, trädgårdsskötsel eller andra praktiska göromål.

## **Personalens roll i klientens socialisering**

För klienterna innebär § 27-vården att gå från en LVM-institution som präglas av en låst miljö till en öppnare vård där det förväntas ett aktivt deltagande. Den öppna miljön stödjer klientens eget ansvarstagande för sin behandling och ger klienten möjligheter att medverka både i planeringen och genomförandet av aktiviteter och de dagliga sysslorna.

Förutom ökad medverkan i dagliglivets sysslor ingår ökad närhet och en tätare relation till behandlingspersonal i § 27-hemmets struktur. Personalens fokus på inlåsning och övervakning övergår till vägledning och stöd. I den öppna hemlika behandlingsmiljön försöker personalen att träna klienten för ett mer självständigt liv. Med tanke på att många klienter saknar erfarenheter av eget boende utgör § 27-vistelsen en del i denna socialiseringsprocess.

Personalen vid § 27-hemmen har till största delen rekryterats från LVM-institutionerna och har således behandlingserfarenhet från LVM-vården. Enligt institutionscheferna som rekryterat personalen är det en fördel att personalen har kunskaper om vad klienterna har med sig av erfarenheter från den låsta LVM-vården. Personalen har förståelse för att klienterna kan ha känt sig kränkta av tvångsomhändertagandet med allt vad det innebär av kontroll, visitering och annat. Denna kunskap är, enligt en institutionschef, viktig för att förstå den, ibland

överväldigande, frihetskänsla som klienten kan uppleva vid övergången från LVM-institutionen till § 27-vård.

En annan aspekt som personalen har med sig från LVM-vården är att arbeta med motståndet och det dåliga måendet som kan uppstå under vårdtiden. En föreståndare på ett § 27-hem som har lång erfarenhet från LVM-vården anser att motstånd kan framträda när tvångsvården övergår i en fas då klientens egen drivkraft och motivation ska vara styrande för behandlingsinnehållet. Det är vanligt att klienterna har placerats många gånger tidigare och att de endast varit drogfria i samband med institutionsvistelser. Eftersom klienterna ofta saknar referensramar från ett drogfritt liv är motivationen att se möjligheter och att planera för framtiden låg. Klienten har svårt att förlita sig på den egna förmågan. I många fall saknar de dessutom ett drogfritt nätverk.

### **Behandlingsinnehåll**

Behandlingsinnehållet på § 27-hemmen kan variera men det finns en del gemensamma inslag som förekommer vid alla fyra. Bland dessa kan nämnas: motivationsarbete, miljöterapi, behandling med fokus på missbruket samt planering för framtiden. Miljöterapi är en central del i vardagen. Den innefattar bl a att klienten under vistelsen får hjälpa till i hushållet och får social träning i att klara av vardagssituationer. Därutöver tillkommer individuell planering inför utskrivningen, kontakt med barn och nätverk, planering inför utslussning och löpande uppföljning med socialekreterare.

Gruppaktiviteterna består av morgonsamlingar, planering och avstämning kring dagens aktiviteter. Behandling med fokus på själva missbruket, i form av 12-stepsbehandling eller återfallsprevention, sker 3–5 gånger per vecka. Vid behov kompletteras gruppbehandlingen med individuella samtal. Det förekommer att klienter fortsätter den samtalskontakt, exempelvis med en terapeut, som inletts under vistelsen på LVM-institutionen.

Personalen är i hög grad generalister och har ett brett uppdrag som de genomför i nära samverkan med klienterna. Klienter och personal planerar verksamheten, sköter hushållet, äter måltiderna tillsammans, genomför grupp- respektive individuella behandlings- och planeringssamtal, utför ärenden i tätorten och genomför fritidsaktiviteter gemensamt. Personalen har många olika roller och uppdrag. Behandlingen är individuell och i mindre grad regelstyrd vilket ställer höga krav på personalen. Förutom att vara behandlare och kontaktperson utgör personalen ett stöd i klienternas vardagssysslor. Behandlingsmiljön karaktäriseras av närhet mellan personal och behandlare.

Det förekommer att klienter har tidigare erfarenhet av misslyckade behandlingar där det ställts krav på anpassning till ett schemalagt koncept som genomförs i grupp. Som framgår av sammanställningen nedan förväntas det av klienterna att de ska delta i grupparbete även om det sker i mindre format och med ett individuellt upplägg och innehåll.

## Ett generellt schema över aktiviteter i § 27-vården inom SiS

Tid	Måndag–fredag	Helg	
kl 8.45	Morgonsamling	Exempelvis gemensam utflykt, trädgårdsarbete, bakning, stadsresa, ledigheter, hembesök, anhörigbesök	
kl 9.00	Frukost		
kl 9.30	Något av nedanstående;  a) Kreativ verkstad b) Samtal med kont.person c) Individuella behandlingssamtal		d) Fysisk aktivitet e) Städning  Alt. gruppsamtal; Missbruksgrupp/ Återfallsprevention
kl 12.00	Lunch		
kl 12.30	Promenad		
kl 13.00	Något av nedanstående  a) Kvinnogrupp b) Inhandling c) Kreativ verkstad		d) Stadsresa e) Gruppsamtal f) Prova-på-aktivitet g) Husmöte h) Individuell tid i) Veckouppföljning
kl 17.00	Middag Ev AA möte		
kl 19.00/20.00	Fika, spegling, kvällsträff		

### Bemanning och kompetens

I appendix (tabellerna A och B) redovisas platser, bemanning och kostnader för de fyra verksamheterna. Det handlar om få platser med hög personaltäthet. Bemanningen varierar mellan fyra tjänster utan nattbemanning till som mest 9,5 tjänster inklusive två personal med vaken nattjänstgöring. Tre av § 27-hemmen har nattbemanning, två av dem (Thulegården och Villan) särskild personal anställd för enbart nattjänstgöring. Villan har två personal per natt och Thulegården en. Brunnslöv har nattbemanning i form av sovande jour på hemmet. 27:an har ingen nattpersonal men samverkar med Renforsens kvinnoavdelning, dels för tillsyn nattetid, dels finns möjlighet för klienterna att ta kontakt med nattpersonalen på kvinnoavdelningen.

Villan har den största personaltätheten med 1,4 tjänster per klient, plus en personal som arbetar vaken natt. Övriga tre verksamheter har mellan 1–1,3 tjänster per klient. 27:an har lägst personaltäthet och säljer dessutom ett öppenvårdsprogram i form av individuella samtal till den kommunala missbruksvården. 27:an tillämpar en hög grad av självständighet och eget ansvar för klienterna. Verksamheten består av två lägenheter för boende integrerade i ett bostadsområde med en separat lokal för behandling.

Sammantaget har personalen lång erfarenhet i yrket, en stor majoritet är internrekryterade och har arbetat flera år inom LVM-vården. Flertalet har behandlingsassistentutbildning, andra är mentalskötare, sjuksköterskor, socionomer, beteendevetare. I övrigt finns även arbetsterapeuter, alkohol- och drogterapeuter samt fritidsledare. Vanligt förekommande är att personalen har vidareutbildning i Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention (ÅP) samt i något fall Community Reinforcement Approach (CRA).

Den genomsnittliga vårddygnskostnaden låg på 2750 kr (oktober 2008). Under det första verksamhetsåret låg den genomsnittliga vårddygnskostnaden för alla § 27-hem på 2480 kr. Kostnaderna skiljer dock mellan åren och mellan hemmen. Under det inledande året hade Thulegården den lägsta kostnaden på 1900 kr medan Brunnslov hade den högsta, 3200 kr.<sup>4</sup> Under det senaste året har vårddygnskostnaderna på Thulegården ökat och hamnat på samma nivå som på 27:an. Vårddygnskostnaden på Brunnslov var oförändrat högst över perioden. För Villan var kostnaden under 2008 på samma nivå som genomsnittet. Vid en jämförelse med de institutioner och familjehem som kommunerna anlitar för vård enligt 27 § LVM framkom att vårddygnskostnaderna för § 27-hemmen låg under 2008 på samma nivå som de dyraste familje- och HVB-hemmen. Genomsnittskostnaden för 13 procent av familjehemmen och för 16 procent av HVB-hemmen är på samma nivå som för § 27-hemmen (Hajighasemi 2008).

---

<sup>4</sup> I Appendix finns en tabell som redovisar uppgifter om platser, bemanning och vårdkostnader för respektive institution under den inledande tiden.

## Vårdens resultat

I detta avsnitt redovisas vårdens resultat för klienter på SiS § 27-enheter. Avsnittet består av tre delar. I den inledande delen ges en beskrivning av klienterna. Var det till exempel klienter med större vårdbehov som fick placering på SiS § 27-hem?

Den andra delen fokuserar på vårdens planering och genomförande. Denna del redogör både för vårdens genomförande under § 27-vistelsen men också under eftervården. I hur stor utsträckning har klienter som placerats i SiS § 27-hem genomfört vården? Dessutom redovisas vart klienterna tog vägen efter sin § 27-vård.

Den tredje och mest omfattanden delen fokuserar på klienternas missbrukssituation, levnadsförhållanden samt psykisk hälsosituation vid uppföljningen. I denna del presenteras eventuella förändringar på alla dessa tre områden utifrån klienternas egna skattningar. När det gäller klienternas psykiska hälsa redovisas uppgifter från såväl DOK som olika tester som gjorts på klienterna.

## Beläggningen

Under den period verksamheten har varit i drift gjordes totalt 221 placeringar enligt § 27 LVM på de fyra hemmen. Under den första halvan av perioden uppgick antalet klienter i behandling till 91 och ökade till 130 under andra halvan, dvs. med 33 procent. Flest klienter under hela perioden hade Villan (64) följt av Brunnslöv och Thulegården (61 klienter var). 27:an hade lägst antal klienter (35).

Av tabell 2 framgår antal klienter enheterna tog emot under den aktuella perioden samt medelålder och åldersspridning hos klienterna. Thulegården som tar emot enbart manliga klienter har med en medelålder på 46 år den äldsta klientgruppen medan Brunnslöv (kvinnor) har den yngsta klientgruppen – medelåldern är 28 år. På Villan (kvinnor) och 27:an (både män och kvinnor) är medelåldern 40 respektive 41 år.

**Tabell 2.** Antal månader i drift, antal klienter och klienternas ålder efter enhet

	Antal månader i drift	Antal § 27 klienter	Åldersspridning (medelålder)
Villan	32	64	20–58 (40 år)
Thulegården	36	61	27–62 (46 år)
27:an	26	35	21–61 (41år)
Brunnslöv	36	61	18–49 (28 år)
<b>Totalt</b>		<b>221</b>	<b>18–67 (38 år)</b>

## Placering av klienter med större vårdbehov?

En genomgång av de placerade klienternas bakgrund visar att drygt 60 procent har haft tidigare placeringar på LVM-institutioner (tabell 3). Motsvarande andel bland *alla* klienter som under 2007 placerades enligt LVM var 40 procent. Detta tolkar vi som att de placerade på SiS § 27-hem tillhör en grupp missbrukare med relativt sett allvarligare problem.

**Tabell 3.** Tidigare LVM-placeringar bland § 27-klienter och alla LVM-placerade 2006–2007 (procent)

	Klienter på SiS § 27-hem april 2006–december 2007	Alla klienter som placerades enligt LVM minst en gång under 2007
Ingen tidigare placering	38	59
Tidigare vård enligt LVM, SoL	49	35
Tidigare LVU och Övriga	13	6
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Av samtal med föreståndare på § 27-hem framgår dessutom att det finns ytterligare en kategori klienter som utmärker sig bland dem som placerades på enheterna, nämligen de klienter som varit mest motiverade att bli drogfria. Hög motivation att fullfölja vården i öppnare former kombinerad med tillgängligheten av vårdplatser på § 27-hemmen gjorde det möjligt att få en snabb övergång från LVM-institutionen. Geografisk närhet medförde att klienterna kunde besöka dessa hem under sin LVM-vård och redan i ett tidigt stadium bestämma sig för att fortsätta vården där. Detta kan delvis förklara varför den genomsnittliga vistelsetiden på LVM-hemmen för klienter som fullföljde sin vård på SiS § 27-hem var kortare än bland övriga klienter, 71 dagar mot 90 (tabell F i appendix). Men alla som fick sin § 27-placering i SiS regi hade kortare vistelsetid på LVM-institutioner än LVM-klienterna generellt.

I tabell 4 redovisas klienternas skattning av sin psykiska hälsa vid inskrivningen, uppdelat på dem som placerats på ett § 27-hem i SiS regi och alla klienter som skrevs in 2006–2007. Tabellen antyder att SiS § 27-klienter har något mer besvär med sömnstörningar, fobier, ätstörningar och att ha gjort självmordsförsök i större utsträckning än LVM-klienter generellt. Den klientgrupp som vårdades på SiS § 27-enheter var till övervägande del kvinnor, vilket återspeglas i redovisade psykiska problem (särskilt ätstörningar).

**Tabell 4.** Andelen klienter som angivit olika psykiska problem vid inskrivningen. Alla under åren 2006–2007 inskrivna och klienter som fick sin § 27-placering inom SiS

	2006–2007 n=1395	SiS § 27-hem n=43
Sömnstörningar	71	76
Fobier	32	40
Allvarligt deprimerad	57	51
Upplevt allvarlig ångest	66	65
Hallucinationer	46	49
Ätstörningar	22	32
Svårt att kontrollera våldsamt beteende	32	30
Allvarligt menade självmordsförsök	34	32
Gjort något självmordsförsök	28	35

Källa: Uppgifterna 2006–2007 är en sammanslagning av dessa års DOK-data. För § 27-klienter i SiS regi från DOK, klientjournal och personal.

När det gäller frågan om matchning av klienterna framgår det av tabell 5 att behandlingspersonalen på LVM-institutionerna upplever placering på SiS § 27-hem som den bästa lösningen för klienten i alla utom 2 fall. Andra viktiga aspekter har varit att klientens vårdbehov (i 85% av fallen) matchade behandlingsinnehållet. För 60 procent av klienterna hade man haft svårigheter att hitta adekvat § 27-vård vid tidigare LVM.

**Tabell 5.** Anledningen till att klienten placerades i § 27-vård i SiS regi

	Ja n (%)	Nej N (%)	Totalt n (%)
I samverkan med socialtjänsten ansågs det som bästa lösning	71 (97)	2 (3)	73 (100)
Klientens vårdbehov matchade §27-hemmets behandlingsinnehåll	62 (85)	11 (12)	73 (100)
Svårigheter att hitta adekvat §27-vård vid tidigare LVM	44 (60)	24 (33)	68 (93)

**Tabell 6.** Klienternas problem vid inskrivning. Klienter som hade sin § 27-placering inom SiS (n=73)

Problem	Antal	Andel
Alkoholmissbruk	55	75
Narkotikamissbruk	53	73
Läkemedelsmissbruk	49	67
Relationsproblem	47	64
Led av allvarlig ångest	44	60
Problem med blandmissbruk	43	59
Allvarliga psykiska problem	42	58
Problem med kriminellt beteende	42	58
Svårigheter att klara sig utanför institutionsvård	33	45
Allvarlig depression	28	38
Våldsam/utagerande	28	38
Andra problem eller skäl till placering på SiS § 27-hem	26	36
Led av någon form av personlighetsstörning	23	32
Led av ätstörningsproblematik	21	29
Var psykiskt sjuk	20	27
Allvarliga somatiska problem	19	26
Problem med att sköta sin personliga hygien	10	14
Demensproblem	3	4

Källa: Uppgifter hämtade från DOK-intervju, klientens journal och personalen.

Som framgår av tabell 6 hade klienterna problem på fler områden förutom missbruk. Alla klienter hade någon form av missbruksproblem, oftast med alkohol (75%) tätt följt av narkotika (73%) och sedan läkemedel (67%). 59 procent av klienterna hade problem med blandmissbruk. Andra vanligt förekommande problem var relationsproblem, allvarlig ångest, allvarliga psykiska problem och problem med kriminellt beteende.

### Vården på § 27-hemmen

Även om det viktigaste målet för SiS § 27-hem var att de klienter som det saknades behandlingsalternativ för skulle få möjlighet till en placering var ett annat mål att se till att dessa klienter fullföljde den planerade öppenvården. Av uppgifter från föreståndarna på alla fyra hem framgår att varannan klient fullföljde vården helt enligt planeringen under hela verksamhetsperioden. Som framgår av vårdförloppet i tabell 7 fullföljde knappt hälften (48%) sin planerade vård på § 27-hemmen. Knappt tre av 10 (30%) återfördes till LVM-institutionen och fullföljde LVM-vården där. 40 klienter (18 %) gick från § 27-verksamheten till ett HVB-hem, familjehem eller till öppenvården för att fullgöra sin § 27-vård.

Oplanerade vårdavbrott är vanliga under § 27-tiden och upprepade avbrott förekommer varvid klienten återförs till LVM-institutionen och antingen blir kvar där LVM-tiden ut eller så görs en ny planering och ett nytt försök med § 27-vård.

**Tabell 7.** Placeringens genomförande för samtliga klienter som placerades på SiS § 27-enheter

	Fullföljer vården på § 27-verksamheten	Åter till LVM inst. fullföljer vården där	Till HVB-/familjehem	Går till öppenvård	Samtliga
Villan	41 (64%)	21 (32%)	1	1	64
Thulegården	23 (62%)	26 (43%)	9	3	61
27:an	20 (57%)	8 (13%)	0	7	35
Brunnslöv	22 (36%)	20 (33%)	10	9	61
<b>Totalt</b>	106 (48 %)	75 (34%)	20 (9%)	20 (9%)	221

Nästan hälften av de klienter som påbörjade vård i SiS § 27-hem genomförde vården helt inom SiS § 27-verksamhet utan avbrott. 40 personer eller 18 procent har påbörjat vården på dessa hem men sedan gått över till ett HVB- eller familjehem. Var tredje klient avbröt sin § 27-placering i SiS regi och återgick till LVM-institutionen för att fullfölja sin vård där. Var tredje klient på Villan och Brunnslöv återgick till LVM-institutionen för att fullgöra sin vård där. På Thulegården återvände drygt 40 procent av klienterna till LVM-institutionen och 13 procent på 27:an.

Att det sker omplaceringar under § 27-tiden kan förklaras med att socialtjänsten använder § 27-institutionen som en del i en planering för att klienten ska pröva vård i öppnare former och, när det bedöms lämpligt, övergå till annat behandlingshem exempelvis närmare hemorten. En annan faktor som kan vara styrande för en omplacering innan § 27-tiden gått ut är att en utredning som påbörjats på LVM-hemmet ska fullföljas. I andra fall ser man § 27-hemmen som ett huvudalternativ för behandling när uppdraget inkluderar utsluss till hemkommunen. Då fullföljs hela § 27-vården på institutionen och vården övergår i vissa fall i en SoL-placering.

### Vårdtiden på § 27-enheterna

SiS § 27-enheter hade olika möjligheter att ta emot enskilda klienter. Vårdtiden och målet med vården varierar mellan de olika enheterna och för varje individ. En del socialsekreterare har som mål att klienten ska stanna på SiS återstoden av LVM-tiden och fortsätta på en SoL-placering vid LVM-tidens slut, medan andra placeras i väntan på ledig plats till behandling på annat § 27-hem.

Större delen av klienterna (66%) har haft något vårdavbrott under sin § 27-placering på SiS-hem, de flesta dock endast ett. Vid en jämförelse med klienter som ingick i Ett kontrakt för livet visar det sig att andelen med vårdavbrott var högre bland klienter på SiS § 27-hem. Var tredje klient som fullföljde vården i SiS regi gjorde det utan avbrott jämfört med drygt hälften på andra behandlingshem.



**Tabell 8.** Vårdavbrott vid placering på en SiS § 27-hem respektive vid andra § 27-placeringar inom Ett kontrakt för livet (procent)

Antal vårdavbrott	SiS § 27-hem (n=73)	Ett kontrakt för livet (n=770)
0	34	53
1	44	27
2	18	13
3	4	7
<b>Totalt</b>	100	100

Ett stort antal klienter har haft svårt att fullfölja vården utan avbrott. Vårdavbrott i samband med § 27-placering betyder i de flesta fallen att klienten avviker från institutionen. Avvikningar medför oftast återfall i missbruk. Andra typer av vårdavbrott är när en § 27-placering inte fungerar utan avbryts eller om klienten missbrukar i § 27-vård. Drygt hälften av klienterna har fullföljt sin § 27-vård utan vårdavbrott.

### Insatser efter LVM

I detta avsnitt redogörs för fortsatta insatser efter LVM-vården för klienter som avslutat vården. Det bör påpekas att studien avser en målgrupp som har ett stort vårdbehov, vilket bör innebära omfattande insatser efter tvåångsvården.

I tabell 9 redovisas vart klienten flyttar efter utskrivning från LVM-vården. Uppgifterna bygger på information från föreståndarna vid de fyra § 27-hemmen och rör 217 av 221 klienter. Av tabellen framgår att hälften av de 217 klienterna stannade kvar i någon form av institutionsvård medan 4 av 10 flyttade till eget boende. Av dem som stannade kvar inom institutionsvård fortsatte två av fem på en SoL-placering på LVM-hemmet efter avslutad § 27-vård och lika många gick till heldygnsvård, antingen ett HVB-hem eller familjehem. Sju procent av alla klienter fortsatte sin vård i § 27-hemmet i en frivillig placering och fyra procent fick en öppenvårdsinsats med en kommunal bostadslösning.

Vid en jämförelse med den stora klientgruppen inom Ett kontrakt för livet framgår att andelen som fortsatte sin vård efter § 27-vistelsen på någon vårdinstitution är något högre för klienter inom Ett kontrakt för livet (59%) jämfört med (50%) för klienterna i denna studie. I Ett kontrakt för livet genomförde 34 procent sin eftervård helt.

**Tabell 9.** Utskrivning från LVM-vård – vad klienten skrivits ut till

	Till annat HVB hem/familjehem	Kvar enligt SoL i § 27-verksamheten	Kvar enligt SoL på LVM-institutionen	Öppenvård	Eget boende	Övrigt	Samtliga
Villan	14 (22%)	9 (14%)	21 (33%)		19 (30%)	1 (1%)	64
Thulegården	14 (25%)	2 (3%)			33 (58%)	8 <sup>a</sup> (14%)	57 <sup>b</sup>
27:an		4 (11%)	8 (23%)	4 (11%)	18 (52%)	1 (3%)	35 <sup>c</sup>
Brunslöv	17 (28%)		20 (33%)	5 (8%)	19 (31%)		61
<b>Totalt</b>	<b>45 (21%)</b>	<b>15 (7%)</b>	<b>49 (22%)</b>	<b>9 (4 %)</b>	<b>89 (41%)</b>	<b>10 (5%)</b>	<b>217</b>

<sup>a</sup> Från Thulegården har vi fått uppgifter om att dessa åtta klienter gått till härbärge (3), inackordering (2), bostadslöshet (2) och hotellhem (1).

<sup>b</sup> Av totalt 61 ärenden har Thulegården redovisat uppgifter för 57. Att summan inte överensstämmer med antal inskrivningar kan det bero på att en klient kan ha haft mer än en inskrivning.

<sup>c</sup> Avser enbart klienter som hade en § 27-placering. Placeringar enligt SoL och Övriga klienter har inte tagits med.

Tabellen visar även på vissa skillnader mellan enheterna. Thulegården och 27:an har den högsta andelen klienter som går till eget boende efter LVM. Dessa två hem har också haft flest SoL-placeringar. Från Brunnslov och Villan var det knappt var tredje som återvände till eget boende. Från Brunnslov gick 28 procent till ett HVB-hem eller familjehem efter LVM. Även från Thulegården gick var fjärde till HVB- eller familjehem.

## **Sammanfattning**

Av de resultat som presenterats i detta avsnitt framgår att klienter som har fått vård på § 27-hem i SiS regi har i större utsträckning än andra LVM-klienter vårdats tidigare för sitt missbruk. Sex av tio klienter på SiS § 27-hem jämfört med fyra av tio bland alla SiS-klienter åren 2006–2007 hade erfarenhet av tidigare missbruksbehandling. Klienterna på SiS § 27-hem uppvisade något sämre psykisk hälsa i form av fobier och ätstörningar. Även klienter utan tidigare erfarenhet av missbruksvård kom att vårdas på SiS § 27-hem.

Drygt hälften av klienterna genomförde vården i annan form helt och ytterligare var femte fullföljde vården på ett HVB-hem, familjehem eller i annan öppen vårdform. Var tredje klient återvände dock till LVM-hemmet för att antingen fortsätta vården där eller för en ny planering med ett nytt försök i § 27-vård.

Vårdtiden och målet med vården varierar mellan de olika enheterna och för varje individ. Två av tre har haft något vårdavbrott under sin § 27-placering medan drygt en tredjedel inte har haft något avbrott alls. Vid en jämförelse med klienter som ingick i Ett kontrakt för livet framkom att avbrotten är vanligare för klienter som fullföljde sin vård på SiS § 27-hem.

Klienter som har sin § 27-placering på ett hem i SiS regi stannar i hög grad i institutionsvård efter LVM-tiden. Drygt hälften stannar i någon form av institutionsvård medan resten flyttar tillbaka till ett eget boende. Av dem som stannar kvar inom institutionsvård går två av fem till LVM-hemmen och ytterligare två av fem till antingen ett HVB-hem eller ett familjehem.

## Klienternas situation sex månader efter utskrivning

I denna del presenteras först en representativitets- och bortfallsanalys som syftar till att bedöma huruvida de intervjuade klienterna är representativa för hela uppföljningsgruppen. Sedan fokuserar vi på missbrukssituationen för klienter som har genomgått behandling på SiS-institutioner. Fokus läggs på drogfrihet sedan utskrivningen men en jämförelse mellan situationen vid inskrivning och uppföljning görs också. Sedan presenteras klienternas boende, sysselsättning och försörjning. Psykisk hälsa är nästa område som behandlas. I samband med det presenteras resultaten från SCL-90, ISSI och KASAM och kvalitetsformuläret. Resultatdelen avslutas med en redovisning av klienternas bedömning av behandlingens kvalitet.

### Representativitetsanalys

Av 73 klienter i uppföljningsgruppen, dvs de klienter som vårdats vid SiS § 27-hem mellan december 2005 och mars 2007, har 43 blivit intervjuade under perioden 1 september 2007 till sista juni 2008. Fem personer har avlidit. Detta innebär att andelen intervjuade, med känt utfall, är 66 procent av uppföljningsgruppen. Inom gruppen som inte intervjuats har tre klienter avböjt medverkan. Ytterligare två personer har per brev tackat ja till att intervjuas, men de har inte gått att nå på angivet telefonnummer.

En representativitetsanalys baserad på bakgrundsvariabler visar att de intervjuade i de flesta avseenden är representativa för hela undersökningsgruppen (tabell C i appendix).

I de fall det inte varit möjligt att få kontakt med klienten har vi försökt komplettera med data från socialtjänsten (15 klienter). Läger vi till uppgifter från de 15 klienterna hamnar vi på totalt 79 procent. Uppgifter om alla fem avlidna klienter har kompletterats på samma sätt, men då har man angett hur situationen såg ut de sista sex månaderna de levde. Uppgifter som vi fått genom socialsekreterarna kallar vi i denna rapport för ”socialtjänstens data”.

Som tidigare nämnts skiljer sig klienterna på de olika § 27-hemmen. En skillnad finns i ålder. Medelåldern för klienter på Brunnslov i denna undersökning är lägst, 28 år, medan Thulegården har haft de äldsta klienterna med en medelålder på 44 år. På Thulegården mättes dessutom den största åldersspridningen bland klienterna; 24–65 år (tabell 10).

**Tabell 10.** Åldersfördelning för klienter efter § 27-enhet (endast klienter som skrevs ut fram till 31 mars 2007) n=73

	Genomsnittsålder	Yngst	Äldst
Villan	39	20	57
Thulegården	44	25	66
27:an	32	21	51
Brunnslov	28	18	46
<b>Totalt</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>66</b>

Den stora åldersspridningen har varit ett problem enligt enhetscheferna. Det har medfört svårigheter att utforma behandlingen efter målgruppens sammansättning.

## Missbruk

Tabell 11 visar att 9 procent av de intervjuade klienterna har avstått helt från drogmissbruk sedan utskrivningen. Det är i stort sett samma nivå som i uppföljningsgrupperna Ett kontrakt för livet (11 %) och en grupp uppföljda klienter från 1999/2000 (9%) (Larsson & Segraeus 2008). Med tanke på att en del av uppföljningsintervjuerna är gjorda senare än sex månader efter utskrivningstillfället fick klienterna besvara även frågan om sin drogfrihet under de senaste sex månaderna innan uppföljningsintervjun. Närmare var fjärde klient (23%) svarade att de hade varit helt drogfria under den perioden. Detta tyder på att de klienter som medverkade i uppföljningsintervjuer senare än sex månader efter utskrivningen har haft återfall i anslutning till utskrivningen men sedan hållit sig nyktra. Drogfrihet är vanligast under den allra senaste månaden. Hela 74 procent av klienterna säger att de inte missbrukat alls under de senaste 30 dagarna. Vid intervjutillfället var 95 procent drogfria.

**Tabell 11.** Drogfrihet efter utskrivning (n = 43)

	Kvinnor	Män	Totalt
Drogfri sedan utskrivning	2	2	4 (9%)
Drogfri de senaste 6 månaderna	7	3	10 (23%)
Drogfri de senaste 30 dagarna	23	9	32 (74%)
Drogfri vid intervjutillfället	30	11	41 (95%)

Socialtjänstens uppgifter om 58 personer (79%) ligger i närheten av klienternas egna uppgifter (tabell 12). Andelen drogfria sedan utskrivningen var 14 procent, alltså var sjunde klient vilket är högre än klienternas egna uppgifter. Enligt socialtjänstens uppgifter är andelen drogfria under de senaste sex månaderna 21 procent och för den senaste månaden 68 procent. Men antalsmässigt rör sig skillnaden om 4 personer som enligt egen utsago har återfallit utan att socialtjänsten känner till återfallet.

**Tabell 12.** Drogfrihet enligt uppgifter från socialtjänsten

	Kvinnor	Män	Totalt
Drogfri sedan utskrivning	6	2	8/53 (14%)
Drogfri de senaste 6 månaderna	8	3	10/53 (21%)
Drogfri de senaste 30 dagarna	27	9	36/58 (68%)

Om vi antar att de klienter som det varken finns intervju- eller socialtjänstens uppgifter om har fortsatt att missbruka (s k intention-to-treat, n=73) innebär det att 11 procent har varit drogfria sedan utskrivningen, 15 procent de senaste 6 månaderna och 62 procent de senaste 30 dagarna.

Enligt uppföljningsintervjuerna har endast en person fått underhållsbehandling med subutex och en annan fått remiss till metadonbehandling. 11 klienter har fått kortare behandling med campral eller antabus. 15 personer hade någon gång under det senaste halvåret haft kontakt med en självhjälsgrupp som AA, NA, länkarna eller liknande.

## Levnadsförhållanden

En jämförelse med några bakgrundsdata som varit möjliga att få fram visar att mellan inskrivning och uppföljning har klienternas boendesituation försämrats medan deras sysselsättnings- och försörjningssituation har förbättrats. Av DOK-intervjuerna framgår att varannan klient (49%) hade ordnat boende vid inskrivningen men endast var tredje (33%) vid uppföljningen (tabell 13). En del klienter befann sig på institution vid uppföljningstillfället.

Av tabell 13 framgår att andelen klienter med ordnad försörjning nästan fördubblades mellan inskrivning och uppföljning och andelen med ordnad sysselsättning mer än fördubblats. Till exempel har några klienter fått praktikplats inom äldreården eller som vaktmästare och har slussats ut till eget boende. Klienternas egna uppgifter visar att en viss förbättring har skett i deras psykiska hälsotillstånd. Andelen som har allvarliga problem med sin fysiska hälsa är i stort sett oförändrad men andelen med allvarliga problem med psykisk hälsa har minskat från 41 till 33 procent. Andelen klienter i Ett kontrakt för livet som hade allvarliga problem med sin fysiska och psykiska hälsa minskade från inskrivning till uppföljning (från 41 till 26 respektive från 33 till 16%). Detta tyder på att klienter som vårdades på SiS § 27-hem generellt har haft sämre fysisk och psykisk hälsa.

**Tabell 13.** Klienternas situation vid inskrivning på LVM-hemmet och vid uppföljning enligt klientintervjuer (n=43)

	Inskrivning (%)	Uppföljning (%)
Ordnat boende	49	33
Ensamlevande, ensamlevande med barn	49	49
Ordnad försörjning	21	39
Ordnad sysselsättning	15	41
Allvarliga problem med fysisk hälsa	33	31
Allvarliga problem med psykisk hälsa	41	33

Socialtjänstens uppgifter är antingen i linje med klienternas uppgifter eller något bättre. Vad gäller boende visar socialtjänstens data (i tabell 14) att andelen klienter som har ordnat boende är fem procentenheter fler än vad klientdata visade. Socialtjänsten anger också en större andel ensamlevande eller ensamlevande med barn vid uppföljningen än klienterna själva anger, 64 mot 49 procent. I fråga om försörjning redovisar socialtjänsten positivare data. Enligt socialtjänsten hade drygt hälften (54%) av klienterna ordnad försörjning vid uppföljningen, jämfört med ungefär 40 procent enligt klienterna själva. I fråga om andelen med ordnad sysselsättning vid uppföljningstillfället är socialtjänstens och klienternas uppgifter samstämmiga (38 respektive 41%). Resultaten är jämförbara med dem som nåddes för klienterna i Ett kontrakt för livet som vistades i andra § 27-hem.

**Tabell 14.** Klienternas situation enligt socialtjänsten vid inskrivning och vid uppföljning (procent). n=58.

	Inskrivning	Uppföljning
Ordnat boende	48	38
Ensamlevande, ensamlevande med barn	53	64
Ordnad försörjning	22	54
Ordnad sysselsättning	22	38

## Oro

En genomgång av klienternas självskattning av sin oro, både vid inskrivningen och vid uppföljningstillfället, visar att oron har minskat på så gott som alla områden. I DOK-intervjun skattar klienterna sin oro på en skala från 1 till 5 där 1 står för ingen oro alls. I tabell 15 redovisas svarsmedelvärden från uppföljningsintervjun med klienterna.

Av tabellen framgår att medelvärdet för alla svaren hamnar under tre vilket innebär att klienternas oro är relativt låg på alla problemområden. Det som klienterna oroade sig mest för under de senaste 30 dagarna innan uppföljningsintervjun var sysselsättning följt av försörjning och boende. Klienterna oroas minst för sin kriminalitet. Även om oro är en subjektiv känsla och tunga missbrukare påverkas av svåra fysiska, psykiska och sociala förhållanden

vilket kan ha negativa effekter på deras omdöme visar resultaten ändå att de känner mindre oro vid uppföljningstillfället.

**Tabell 15.** Klienternas skattning av nivån på sin oro inom olika områden under de senaste 30 dagarna före uppföljning (n=43)

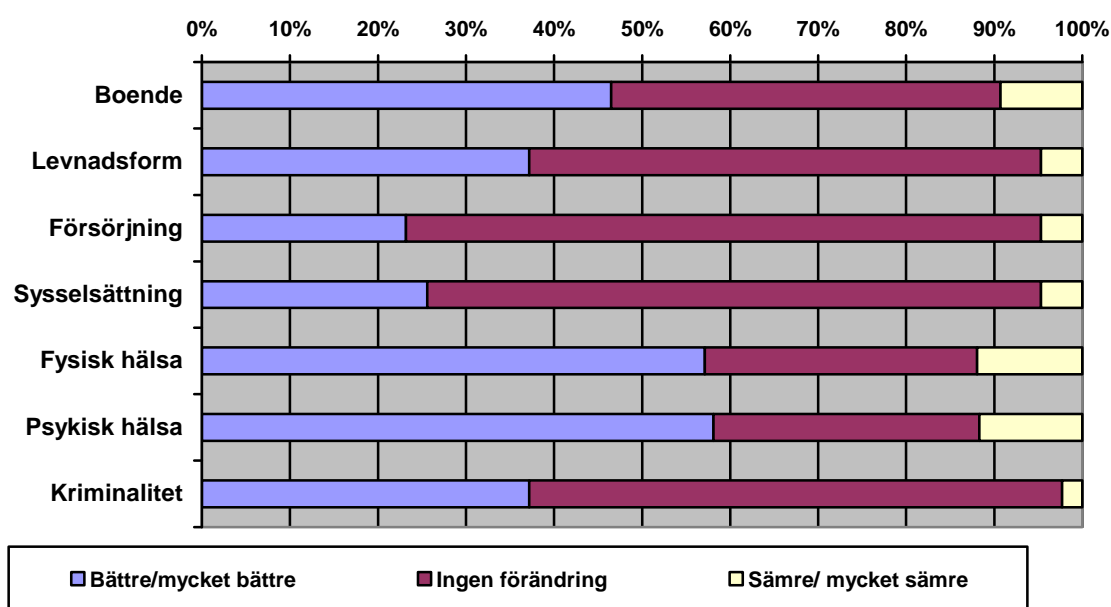
	Medelvärde	Spridning
Boende	2	1,33
Levnadsform	1,6	0,98
Relationer	1,9	1,18
Försörjning	2	1,27
Sysselsättning	2,1	1,37
Fysisk hälsa	1,8	1,23
Psykisk hälsa	1,8	1,29
Kriminalitet	1,1	0,32

### Förändringar till det bättre

Vid uppföljningstillfället tillfrågades klienterna hur de skattar sin hälsa. Av svaren (figur 1) framgår att klienternas uppfattning om de flesta områden är att deras situation har förändrats till det bättre under de senaste 6 månaderna. Svaren har skattats på skalan - 2 till +2. Svaren *sämre* och *mycket sämre* (-1 resp. -2) redovisas tillsammans, och svaren *bättre* och *mycket bättre* (+1 resp. +2) tillsammans. Ingen förändring (0) redovisas för sig.

Klienterna uppger att förändringar har skett i positiv riktning. Framför allt är det i fråga om fysisk och psykisk hälsa som de upplever förbättringar. Även inom områden boende och kriminalitet uppger klienterna att en förbättring har skett. Minst förändring finns inom områdena försörjning och sysselsättning.

Figur 1. Förändring inom olika livsområden, intervjuarskattningar i procent (n=43)



Klienternas förhållanden enligt de uppgifter de lämnade i DOK-intervjun, socialtjänstens uppgifter och klienternas skattning av sin levnadssituation stämmer inte alltid överens. Det

gäller till exempel boendesituationen. Av tabellerna 14 och 15, som redovisar klienternas levnadsförhållanden vid inskrivning och uppföljning, framgick att bostadssituationen försämrats medan figur 1 visar att nära hälften tycker att det har skett en förbättring i boendet. När det gäller områden försörjning och sysselsättning visar klienternas skattningar att det har skett förbättringar. De flesta upplever dock ingen förändring i dessa områden. Ett fåtal tycker att situationen har försämrats under de senaste 6 månaderna.

## Psykisk hälsa

Störst förbättring upplevs i psykisk hälsa. Sex av 10 klienter skattar att deras psykiska hälsa har förbättrats eller förbättrats mycket mellan inskrivning och uppföljning. Socialtjänsten instämmer i dessa uppgifter. Andelen klienter som uppgav att de hade allvarliga psykiska problem minskade från 41 till 33 procent mellan inskrivning och uppföljning. Med tanke på att ett av de viktigaste målen med SiS § 27-hem är att ge vård till klienter som på grund av sin dåliga fysiska och psykiska hälsa har varit svårplacerade inom öppna vårdformer följer en redovisning av klienternas psykiska hälsa, dels på basis av DOK-uppgifter dels med utgångspunkt i SCL-90, ISSI och KASAM.

### Klienternas skattning av sin psykiska hälsa

På varje fråga som berör psykisk hälsa skattar klienterna sitt tillstånd bättre vid uppföljningen jämfört med inskrivningen. Störst förbättring upplevdes i frågorna ”upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd” följt av hallucinationer och sömnstörningar.

Enligt klienternas egna skattningar i DOK-uppföljningsintervjuer är sömnstörningar och ångest de två vanligaste psykiska hälsoproblemen under sexmånadersperioden efter § 27-vården, där 56 procent uppger att de har haft sömnstörningar och 47 procent att de lidit av ångest. 35 procent av klienterna besvärats av allvarlig depression. Fyra personer av 43 (9%) har försökt ta sitt liv [ej redovisat i tabellen] och 10 personer (23 %) har haft allvarligt menade självmordstankar under de 6 månaderna efter utskrivning från LVM. Andelarna är lägre vid uppföljning än vid inskrivning vid varje symtom.

**Tabell 16.** Klienternas skattning av sin psykiska hälsa vid inskrivning och uppföljning

	Inskrivning (%) n=43*	Uppföljning (%) n=43
Sömnstörningar	76	56
Fobier	40	26
Allvarligt deprimerad	51	35
Upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd	65	47
Hallucinationer	49	28
Ätstörningar	32	21
Svårt att kontrollera våldsamt beteende	30	23
Allvarligt menade självmordstankar	32	23

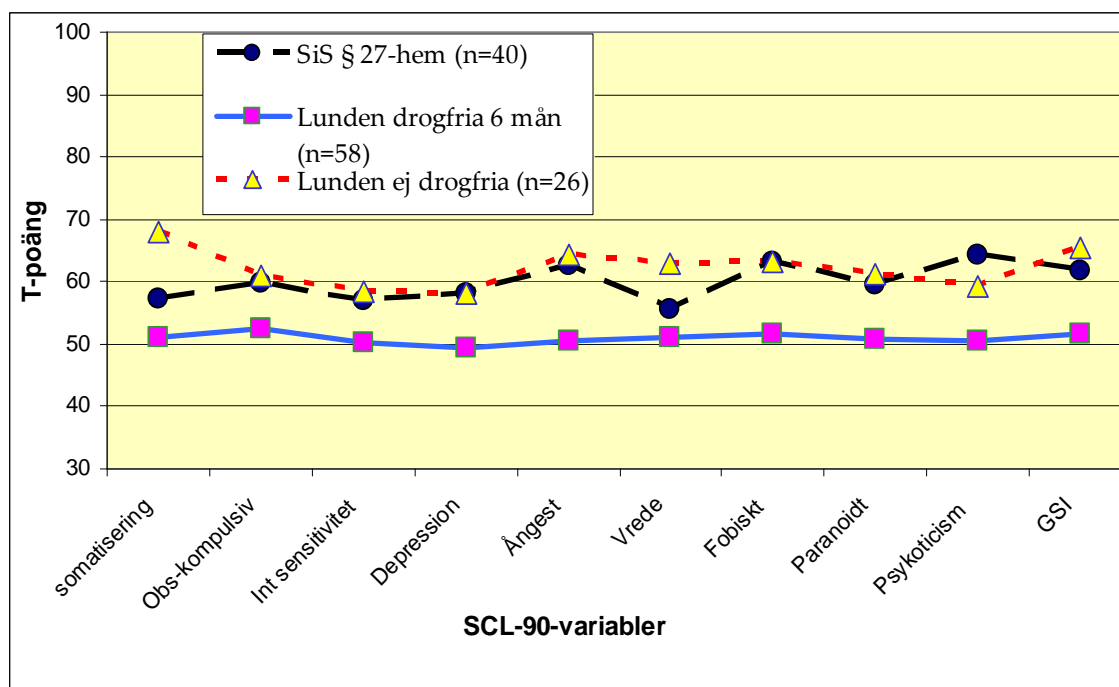
\* Bakgrundsdata saknas för 5 klienter som deltog i uppföljningen.

### Psykiska symtom

För att undersöka om klienterna anser sig ha besvär av olika psykiska symtom genomfördes SCL-90-test. Resultaten av självskattningsformulären Symptoms Checklist som avser att mäta (aktuell) psykisk hälsostatus visar att SiS § 27-klienter ligger något högre än en normalgrupp

men i linje med liknande klientgrupper. Som framgår av diagram 2 ligger gruppmedelvärden för samtliga skalor högre än för grupper som varit drogfria under en längre period. För den drogfria gruppen visar alla skalornas t-poäng<sup>5</sup> strax över 50 medan § 27-klienterna visar t-poäng runt 60. För vissa symptom som vrede och somatisering är skillnaderna i gruppmedelvärden i t-poäng jämfört med en drogfri grupp små och högst vid psykoticism och fobisk ångest. T-poängen i medeltal för dessa två variabler är dock fortfarande långt ifrån den kliniska nivån på 70.

I figur 2 har materialet i denna studie jämförts med ett material kvinnor från en 5-årsuppföljning vid Lundens LVM- och ungdomshem (Fridell, Billsten, Jansson & Amylon, 2009) avseende två nivåer av drogfrihet. Symtomnivåerna i SCL-90 visar att SiS § 27-klientgrupp ligger något högre än en normalgrupp. Vid en jämförelse med Lundens 5-årsuppföljning hamnar SiS §27-klienter på liknande nivåer som de som haft en kortare drogfrihet än 6 månader eller fortfarande missbrukar.



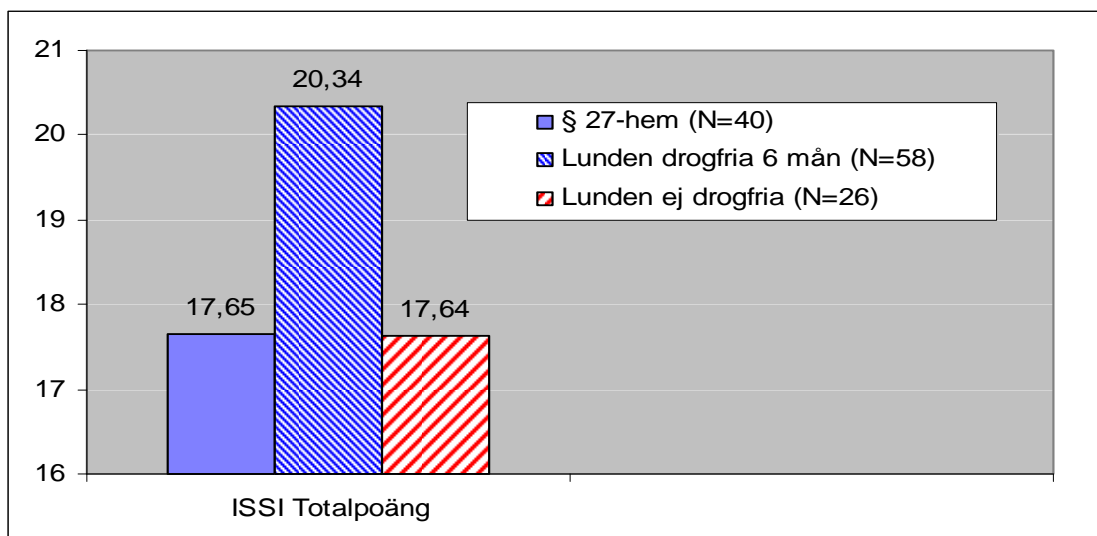
Figur 2. SiS § 27-klienter jämfört med Lundens 5-årsuppföljning

### Lågt socialt stöd

Individuella behov, tillgång till djupa emotionella kontakter samt social integration har avgörande betydelse för psykisk hälsa. Resultat från ISSI, som avser att mäta både kvalitativa och kvantitativa dimensioner av socialt stöd, visar att § 27-klienternas sociala integration är under normalnivån. Maximalt antal poäng är 30. Ett värde som understiger 20 poäng är en indikation på lågt socialt stöd. Klienterna i denna uppföljning fick en genomsnittlig totalpoäng 17,65, vilket är nästan identiskt med totalpoängen (17,64) för de icke drogfria klienterna i Lundenstudien (Fridell et al, 2009). De drogfria klienterna i Lundens 5-årsuppföljning hamnar något över 20.

<sup>5</sup> Klienternas aktuella psykiska status mäts genom deras skattning av hur mycket de har besvärats av symptomet under veckan. Genom svaren får de olika poäng som sedan summeras och omräknas till t-poäng, där 60-80 t-poäng på den aktuella skalan tyder på förekomst av visst psykiskt lidande.

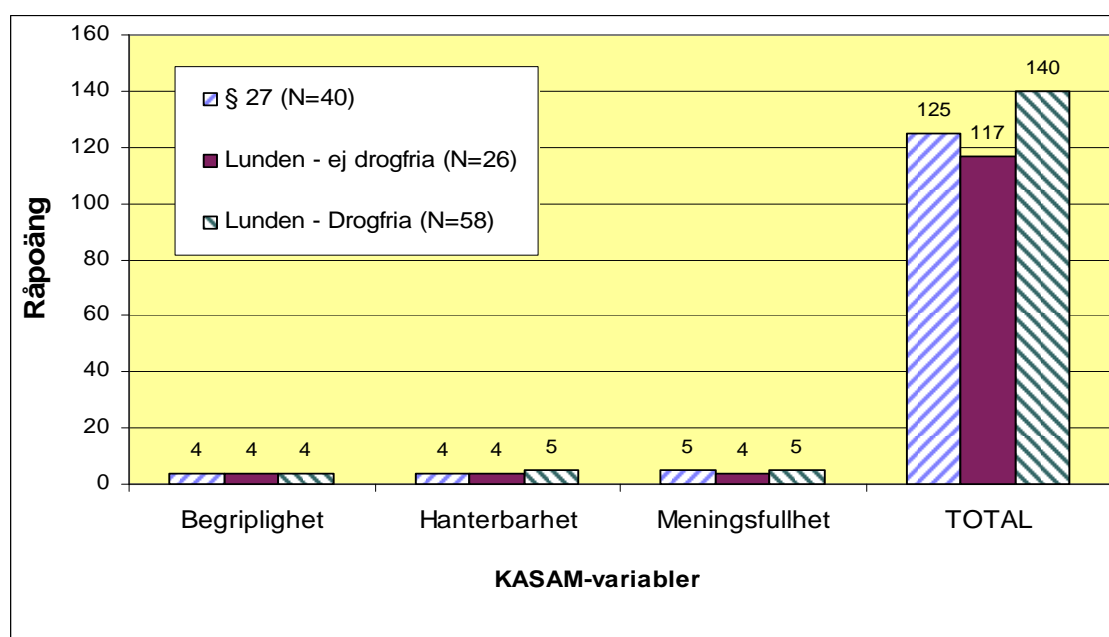




Figur 3. Resultat från ISSI. Totalpoäng jämfört med Lundens 5-årsuppföljning

### Förmåga till social anpassning

KASAM mäter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i olika situationer i livet. De intervjuade klienterna i SiS § 27-urval får medelvärdet 125 vilket ligger inom normalvärdet vilket brukar sättas mellan 120 och 150. I en jämförelse med de icke-drogfrja klienterna i Lundens 5-årsuppföljning får gruppen SiS § 27-klienter eventuellt något bättre resultat, 125 mot 117 (Fridell et al, 2009). Vid en jämförelse med totalpoäng mellan grupperna hamnar SiS § 27-klienter något högre än de icke-drogfrja i Lundenstudien, men lägre än de som varit drogfrja i 6 månader (figur 4).



Figur 4. Resultat från KASAM. Totalpoängen jämfört med Lundens 5-årsuppföljning.

## Sammanfattning

Av 73 uppföljda klienter har 43 intervjuats. Fem personer har avlidit innan de följdes upp. Därmed har vi kunskap om utfallet för 66 procent av klienterna. Tre personer har avböjt medverkan. Räknar vi även med den information vi kunnat få om klienterna från socialtjänsten är vi uppe i 58 personer. Detta medför en uppföljningsprocent på nästan 80.

Vid uppföljningstillfället har närmare en fjärdedel (23%) av de intervjuade klienterna uppgett att de varit drogfria under de senaste 6 månaderna. Tre fjärdedelar (74%) har uppgett att de varit drogfria under de senaste 30 dagarna. Socialtjänsten anger ungefär lika andelar drogfria. Data från klientintervjuerna och uppgifter från socialtjänsten visar på förbättringar i fråga om sysselsättning och försörjning.

Klienterna uppger att de upplever störst förbättringar i fysisk och psykisk hälsa. Även i fråga om bostadssituation och kriminalitet rapporteras en förbättring. Större delen av de intervjuade upplever ingen förändring av sina livsomständigheter. Endast ett fåtal tycker dock att deras situation försämrats under de senaste 6 månaderna.

I fråga om psykiska problem uppger klienterna att de har problem med framför allt sömnrörningar och ångest. Fyra personer har försökt ta sitt liv och 10 personer har haft allvarligt menade självmordstankar under halvåret efter utskrivning från LVM-vård.

Resultaten från testen som främst avser att mäta aktuellt psykiskt tillstånd, tillgång till djupa emotionella kontakter, och förmåga att anpassa sig till den sociala omgivningen visar att klienter vårdade på § 27-hem i SiS regi redovisar värden som tyder på att deras psykiska hälsa är sämre än bland dem som har varit drogfria en längre tid men är i linje med andra klientgrupper med liknande missbrukssituation.

Resultaten av självuppskattningsformuläret Symptoms Checklist som avser att mäta (aktuell) psykisk hälsostatus visar att SiS § 27-klienter ligger något högre än en normalgrupp men i linje med liknande klientgrupper. Av undersökningen framgår att psykoticism och fobisk ångest är klienternas vanligaste besvär vid uppföljningen.

Klienternas individuella behov och tillgång till djupa emotionella kontakter samt nivån på social integration som har avgörande betydelse för den psykiska hälsan har testats med ISSI på § 27-klienter. Resultat från denna test visar att SiS § 27-klienters sociala integration är under normalgränsen. Resultatet kan jämföras med de icke-drogfria klienterna i Lundens studien som hamnar på nästan exakt samma värde som SiS § 27-klienter.

KASAM syftar till att värdera klientens förmåga att förstå innebörden av en situation och att använda de resurser som finns att tillgå. KASAM visar att klientgruppen har något bättre resultat än de icke-drogfria klienterna i Lundens 5-årsuppföljning.

## Klienterna och socialtjänsten om vården på SiS § 27-hem

I detta avsnitt presenteras klienternas bedömning av vården på SiS § 27-hem och socialtjänstens omdöme om dessa hems insatser. Skattningen görs vid uppföljningen sex månader efter utskrivning.

Klienterna är nöjda eller mycket nöjda med den vård de fått på SiS § 27-hem. Det framgår av deras svar på formuläret om sin upplevelse av vistelsen på § 27-enheten som de ombads besvara vid uppföljningen. Svaren poängsätts 1–4, där 1 är det lägsta betyget och 4 det högsta. Medelbetyget blir 2,5 för alla frågor.

Av svaren framgår att varje fråga om klienternas tillfredsställelse med § 27-placeringen får högre värde än medelbetyget 2,5. Tabell 17 visar svaren rangordnade efter belåtenhet. Klienterna är mest nöjda med bemötandet de fick när de kom till § 27-hemmet följt av uppehållet, den sociala gemenskapen, informationen de fick vid inskrivning, personalens tillgänglighet samt möjligheten att uttrycka sin situation.

Det som klienterna är minst nöjda med är personalens sätt att hantera klagomål, behandlingsprogrammets framgång, hjälp med drogproblemen, hjälp med sociala och familje-problem samt möjligheterna att påverka behandlingsinnehållet.

**Tabell 17.** Klienternas bedömning av vården rangordnat efter tillfredsställelse på skalan 1–4 (n=40)

	Tillfredsställelse Medelvärde (spridning)	Betydelse Medelvärde (spridning)
Bemötandet Du fick när Du kom till § 27-hemmet	3,8 (0,62)	3,7 (0,50)
Upphållet på § 27-hem (t ex mat och husrum)	3,6 (0,77)	3,5 (0,68)
Den sociala gemenskapen	3,5 (0,88)	3,6 (0,69)
Informationen Du fick av § 27-hemmet vid inskrivning	3,4 (0,63)	3,2 (0,89)
Personalens tillgänglighet	3,3 (0,83)	3,6 (0,67)
Din möjlighet att uttrycka hur Du upplevde Din situation	3,3 (0,65)	3,6 (0,79)
Informationen Du fick av § 27-hemmets regler och rutiner	3,3 (0,75)	3,2 (0,91)
De anställdas förståelse för Din situation	3,3 (0,78)	3,6 (0,63)
Personalens kompetens	3,3 (0,90)	3,7 (0,62)
De anställdas förmåga att hjälpa Dig med det Du tyckte var viktigast	3,3 (0,90)	3,7 (0,62)
De aktiviteter Du erbjöds delta i	3,3 (0,95)	3,5 (0,89)
Personalens förmåga att förmedla vad SiS § 27-hem stod för § 27-hemmets samarbete med andra instanser som var viktiga för Dig	3,1 (0,93)	3,4 (0,68)
§ 27-hemmets drogkontroller för att hindra droganvändning	3 (0,96)	3,4 (0,82)
Dina möjligheter att påverka innehållet i behandlingsprogrammet	3 (1,01)	3,3 (1,01)
Den hjälp Du fick för Dina drogproblem	3 (1,01)	3,5 (0,72)
Den hjälp Du fick för att lösa sociala problem och familje-problem	2,8 (1,13)	3,4 (0,86)
Den framgång Ditt behandlingsprogram hade	2,7 (0,99)	3,2 (1,09)
Personalens sätt att hantera klagomål	2,7 (0,99)	3,4 (0,86)
Personalens sätt att hantera klagomål	2,6 (1,08)	3,4 (0,87)

I tabell 18 presenteras samma uppgifter rangordnade efter respektive frågas betydelse för klienten. Tabellen visar att det som klienterna ansett som mest betydelsefullt är bemötandet de fick när de kom till § 27-hemmet, personalens kompetens, de anställdas förmåga att hjälpa

klienten med vad denne tyckte var viktigast, personalens tillgänglighet och förståelse för klientens situation.

**Tabell 18.** Klienternas bedömning av värden rangordnat efter betydelse på skalan 1–4 (n=40)

	Betydelse Medelvärde	Tillfredsställelse Medelvärde
Bemötandet Du fick när Du kom till § 27-hemmet	3,7 (0,50)	3,8 (0,62)
Personalens kompetens	3,7 (0,62)	3,3 (0,90)
De anställdas förmåga att hjälpa Dig med det Du tyckte var viktigast	3,7 (0,62)	3,3 (0,90)
Personalens tillgänglighet	3,6 (0,67)	3,3 (0,83)
De anställdas förståelse för Din situation	3,6 (0,63)	3,3 (0,78)
Din möjlighet att uttrycka hur Du upplevde Din situation	3,6 (0,79)	3,3 (0,65)
Den sociala gemenskapen	3,6 (0,69)	3,5 (0,88)
Uppehållet på § 27-hem (t ex mat och husrum)	3,5 (0,68)	3,6 (0,77)
De aktiviteter Du erbjöds delta i	3,5 (0,89)	3,3 (0,95)
Dina möjligheter att påverka innehållet i behandlingsprogrammet	3,5 (0,72)	3 (1,01)
Den hjälp Du fick för Dina drogproblem	3,4 (0,86)	2,8 (1,13)
Personalens sätt att hantera klagomål	3,4 (0,87)	2,6 (1,08)
Den framgång Ditt behandlingsprogram hade	3,4 (0,86)	2,7 (0,99)
§ 27-hems samarbete med andra instanser som var viktiga för Dig	3,4 (0,82)	3, (0,96)
Personalens förmåga att förmedla vad SiS § 27-hem stod för	3,4 (0,68)	3,1 (0,93)
§ 27-hemmets drogkontroller för att hindra droganvändning	3,3 (1,01)	3 (1,00)
Informationen Du fick av § 27-hemmets regler och rutiner	3,2 (0,91)	3,3 (0,75)
Informationen Du fick av § 27-hemmet vid inskrivning	3,2 (0,89)	3,4 (0,63)
Den hjälp Du fick för att lösa sociala problem och familjeproblem	3,2 (1,09)	2,7 (0,99)

Det som klienterna uppgett som minst viktigt är hjälpen de fick för att lösa sociala problem och familjeproblem, information om § 27-hem vid inskrivning samt information om regler och rutiner. Intressant i sammanhanget är att vid inskrivningen på § 27-hemmet bedömde personalen att 64 procent av klienterna hade relationsproblem och 58 procent problem med kriminellt beteende. Bemötandet klienten fick när denne kom till § 27-hemmet får högst betyg (3,81) och det sammanfaller med vad de upplevde som viktigast (3,74). Alla frågorna om betydelse har ett medelvärde på över 3,0, vilket är högt på en skala som går från 1 till 4. Klienternas uppfattning är med andra ord att alla frågeområden är betydelsefulla.

För att ta reda på vilka punkter klienternas tillfredsställelse skiljer sig från dess betydelse har det gjorts en jämförelse mellan de båda uppgifterna (Tabell D i appendix). Det fanns både positiva och negativa skillnader. Signifikanta skillnader fanns i fråga om personalens sätt att hantera klagomål, behandlingsprogrammets framgång, de anställdas förmåga att hjälpa klienten samt möjligheterna att påverka behandlingsinnehållet. Negativa skillnader innebär att man från behandlingshemmets sida inte lyckats möta klientens behov/önskemål. Positiva skillnader betyder att man lyckats tillfredsställa klienten i större utsträckning än denne hade förväntat sig. Exempel på sådana positiva skillnader är den information klienten fick vid inskrivning, uppehållet på § 27-hemmet samt information om institutionens regler och rutiner. Vi fann dock inga signifikanta skillnader mellan tillfredsställelse och frågans betydelse.

I slutet av kvalitetsformuläret tillfrågades klienten om han/hon ville tillägga något med egna ord. De flesta som svarade hade en positiv upplevelse av sin vistelse. Klienterna nämnde att det var bra personal, fin miljö och att de trivdes bra:

”§ 27-hemmet ligger i en fin miljö. Det var hemtrevligt. Roligt att återuppta matlagning, städning m. m. Skötte sig själv.”

”Väldigt tacksam för underbart stöd och bemötande.”

”Så här i efterhand tänker jag på vilket toppenställe det var med jättebra personal.”

Några av dem som inte fullföljde vårdtiden uppgav att de ändå trivdes bra under tiden på § 27-hemmet, men att de inte var motiverade till vård just då. Den kritik som framkom riktades främst mot bristen på sysselsättning. Både frekvensen och utbudet kritiserades. De efterfrågade flera alternativ och mera frekventa aktiviteter. Några hade synpunkter på missbruksbehandlingen och hjälp med sociala frågor.

Vårt intryck är att flertalet av de intervjuade är positiva till insatserna på SiS egna § 27-enheter. De upplever att personalen och miljön är bra. Flera av klienterna har uppgett att de var medvetna om att institutionen var relativt nystartad och har också uttryckt en viss förståelse för att allt inte var fullt fungerande den tid de vårdades där.

### **Socialtjänsten om § 27-hemmen**

Eftersom det är socialtjänsten som placerar klienter i vård enligt LVM och SiS § 27-enheters verksamhet är beroende av socialtjänsten, ansågs det viktigt att ta reda på socialtjänstens syn på hemmen. För detta ändamål gjordes telefonintervjuer med de placerade klienternas handläggande socialsekreterare. Handläggare för 51 olika klienter har intervjuats. I två fall besvarade samma socialsekreterare frågor för två klienter vardera.

Detta innebär att handläggare till 70 procent av de placerade klienterna har nåtts. Svarsfrekvensen är något högre för socialsekreterarna till klienter som behandlats på Villan. Alla fyra enheterna har dock en svarsfrekvens på över 60 procent.

**Tabell 19.** Intervjuer med socialsekreterare fördelade efter SiS § 27-hem

§ 27-hem	Klienter vars socialsekreterare intervjuats	Totalt antal klienter
Brunnslöv	22	34
Villan	16	19
Thulegården	9	14
27:an	4	6
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>73</b>

### **Planerad och faktisk vårdtid**

På frågan om socialsekreterarnas förväntningar angående vårdtidens längd svarade många att klienternas faktiska vårdtid i genomsnitt blev kortare än förväntat. Det som avses är antal dagar inom ramen för LVM. Antal förväntade vårddagar skattades av socialsekreterarna i efterhand. Många svarade att det var tänkt att klienten skulle stanna på § 27-hemmet resten av LVM-tiden. För dessa klienter kunde antal återstående LVM-vårddagar enkelt inhämtas från KIA. För de klienter där man hade planerat fortsatt behandling på annat § 27-hem var det oftast enklare att få ett mera exakt svar. Oftast angavs svaren i hela veckor som sedan omräknades till dagar.

**Tabell 20.** Planerad respektive faktisk vårdtid på SiS § 27 i antal dagar (n=42)

	Förväntat antal	Faktiskt antal
Medelvärde	70,7	55,4
Spridning	42,6	42,7

Som tabell 20 visar hade man planerat för en något längre vistelse än vad det faktiskt blev. Flera klienter fullföljde alltså inte vården. Endast ca 40 procent av de klienter som det gjordes uppföljningsintervju med fullföljde sin planerade vistelse på SiS § 27-enheter (tabell 7). Tabellen ovan redovisar att det endast varit möjligt att få svar för 42 klienter, alltså drygt hälften. Att en del av de intervjuade socialsekreterarna inte besvarat frågan beror på att de från början inte haft klart för sig hur länge de tänkt att klienten skulle vårdas eller att de i efterhand inte kunnat skatta antal förväntade vård dagar.

### Socialtjänstens omdömen

En omarbetad version av kvalitetsformuläret användes vid intervjuerna med socialsekreterarna. Denna version var koncentrerad till sex kvalitetsfrågor som handlade om socialtjänstens belåtenhet med klientens vistelse samt några frågor om samarbete mellan socialtjänsten och SiS. Även här har svaren poängsatts med 1–4, där 1 är det sämsta betyget och 4 det bästa.

Det ansågs inte meningsfullt att fråga socialsekreterarna om betydelsen på varje fråga, eftersom svaret på de flesta av frågorna borde bli att den var mycket viktig.

**Tabell 21.** Socialsekreterarnas tillfredsställelse med klientens placering på SiS § 27-hem (skala 1–4), n=51

	Tillfredsställelse Medelvärde (spridning)	n(%)
Hur nöjd är Du med den hjälp klienten fick för sina drogproblem?	3,2 (0,68)	47 (64)
Hur nöjd är Du med den hjälp klienten fick för sina sociala problem och familjeproblem?	3,1 (0,81)	41 (56)
Hur nöjd är Du med den framgång klientens behandlingsprogram hade?	2,7 (0,91)	46 (63)
Hur nöjd är Du med samarbetet mellan § 27-institutionen och socialtjänsten?	3,3 (0,79)	47 (64)
Hur nöjd är Du sammantaget med placeringen av klienten på SiS § 27-institution	3,1 (0,74)	48 (66)
Hur nöjd är Du sammantaget med LVM-placeringen	3,2 (0,76)	50 (69)

För några av de intervjuade socialsekreterarna har det inte varit möjligt att besvara alla frågor. En del har haft svårt att besvara frågor som rör behandling, särskilt om klienten endast varit placerad en kort tid. I vissa fall har inte socialsekreteraren kunnat uttala sig om vården eftersom hon/han inte haft insyn i den.

Överlag är socialtjänsten nöjd med SiS § 27-vård. Det man är minst nöjd med är behandlingsprogrammets framgång. Mest nöjd är man med samarbetet mellan § 27-enheten och socialtjänsten. Några enstaka socialsekreterare var missnöjda med delar av vården och menade att man t ex skulle ha haft mera missbruksbehandling på programmet.

Socialsekreterarna fick även en fråga om hur väl genomtänkt placeringen av klienten på § 27-institutionen var. Här användes skala 1–5 från DOK. Medelvärdet är alltså 3. En sammanställning av svaren ger ett medelbetyg på 3,6 (1,2).

**Tabell 22.** Socialtjänsten om hur genomtänkt klientens placering på § 27-hem var (skala 1–5)

	Antal	Procent
Överblivet/chansning/ogenomtänkt	4	8
Ganska ogenomtänkt	4	8
Varken eller	16	31
Ganska genomtänkt	14	27
Väl genomtänkt	13	26
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

På en öppen fråga om hur man uppfattat den vård klienten fått på SiS § 27-hem svarade flera att de var positiva till att steget mellan LVM-institutionen och behandling i öppnare former var litet. Vården var ungefär densamma som på LVM-institutionen. De menade också att personalen var bra på att hantera klienterna.

En öppen fråga som egentligen var tänkt besvaras med *ja* eller *nej* handlade om huruvida målet med vården uppnåddes inom ramen för LVM-tiden. Det visade sig vara svårt att få ett enkelt svar på detta – socialsekreteraren valde i stället att kommentera. Ibland var det bara delar av målet som uppfylldes. Det verkar som att man nått resultat även om man inte lyckats uppnå alla mål som planerades. Exempel på svar på frågan *Blev målet med vården uppfyllt?*

” Nja. Klienten klarar sig inte ensam. Det problemet kvarstod. Fast någon annan institution hade inte klarat det bättre.”

” Ja, det tycker jag. Man fortsatte planeringen under tiden som avtalat. Klienten var drogfri under hela placeringen.”

” Ja, utifrån de lågt ställda kraven vi hade blev det bra. Man (personalen på § 27-institutionen) fick bra kontakt med klienten. Det var kanske den bästa relation klienten haft på många år.”

Socialsekreterarna var nöjda trots allt. Målet med vården blev uppfyllt för flera av klienterna. Ibland uppfylldes bara delar av målet. De flesta socialsekreterare hade god förståelse för att det varit svårt att nå resultat med deras klient. Flera hade god insyn i hur klienten fungerade och därmed vilka förväntningar de kunde ha på vården. Överlag har socialsekreterarna upplevt att klienterna fungerade bättre än före vårdtiden. Detta gäller även för dem som inte fullföljde vården.

## Sammanfattning

Klienterna är mest nöjda med bemötandet de fick när de kom till § 27-institutionen, uppehållet på hemmet, den sociala gemenskapen, informationen de fick vid inskrivning, personalens tillgänglighet samt möjligheten att uttrycka sin situation. Klienterna är minst nöjda med personalens sätt att hantera klagomål, framgången i behandlingsprogrammen, hjälp med drogproblemen, hjälp med sociala och familjeproblem samt möjligheterna att påverka behandlingsinnehållet.

Bemötandet klienten fick när denne kom till § 27-hemmet får högst betyg och det sammanfaller också med vad de klienter upplevde som viktigast. Därefter kommer personalens kompetens, de anställdas förmåga att hjälpa klienten med vad denne tyckte var viktigast, personalens tillgänglighet samt förståelse för klientens situation.

Vid en jämförelse mellan klientens tillfredsställelse och den betydelse olika frågor tillades fann vi signifikanta skillnader i fråga om personalens sätt att hantera klagomål, den framgång

behandlingsprogrammet hade, de anställdas förmåga att hjälpa klienten med det klienten tyckte var viktigast samt möjligheterna att påverka behandlingsinnehållet. På dessa områden har behandlingshemmet inte lyckats tillfredsställa klientens förväntningar/önskemål. Där man lyckades tillfredsställa klienten över förväntan var i fråga om den information klienten fick vid inskrivning, uppehållet på § 27-hemmet samt information om institutionens regler och rutiner.

Socialtjänsten är mest nöjd med samarbetet med § 27-institutionen. Minst nöjd är man med den framgång klientens behandlingsprogram hade. Socialsekreterarna upplevde överlag att placeringen på § 27-hemmet varit ett genomtänkt och välplanerat beslut. Även om det förekommit en del svårigheter för flera klienter att genomföra vården och uppnå de mål som ställts upp, är socialtjänstens uppfattning att placeringen varit positiv. De flesta socialsekreterarna hade god förståelse för att det har varit svårt att nå resultat med deras klienter. Flera hade god insyn i hur deras klient fungerade och därmed vilka förväntningar de kunde ha på vården. Socialsekreterarna uppfattade det som positivt att personalen på institutionerna fick bra kontakt med klienten, vilket ofta också ledde till en förbättrad kontakt mellan klienten och socialsekreteraren.

Klienterna är minst nöjda med hanteringen av klagomål och den framgång behandlingsprogrammet hade. På öppna frågor uttalar de kritik mot brister på aktiviteter och sysselsättning. Den stora åldersspridningen bland klienterna ställer till problem. Det blir svårt att hitta aktiviteter som passar alla. Även om det är individuell behandling som bedrivs bör man kanske rikta sig till en mera specifik åldersgrupp och hitta metoder som passar den.

I stort ger såväl socialtjänst som klienterna själva uttryck för att de är nöjda. Man har nått de resultat som socialsekreterarna förväntat. Av de klienter som intervjuats har nästan 3/4 varit drogfria under de senaste 30 dagarna och nästan 1/4 under de senaste 6 månaderna.

Det verkar inte som att § 27-hemmen riktigt fått den grupp SiS från början tänkt att dessa hem skulle jobba med, utan kanske å ena sidan dem som kommunerna har haft svårt att finna lämplig placering för och å andra sidan en grupp klienter som har varit motiverade att få en § 27-placering snabbt. Klientgruppens sammansättning, genom stor åldersspridning och skillnader i socialt fungerande har ställt till problem enligt föreståndarna.



## Sammanfattning och diskussion

Syftet med denna rapport är att utvärdera verksamheten på de fyra behandlingshem som i SiS regi har bedrivit vård i öppna former med stöd av § 27 LVM. Utvärderingen syftar dels till att beskriva verksamheternas uppkomst, karaktär och vårdens genomförande och dels att utvärdera resultaten av vården, dvs. de effekter som vården har haft för missbrukare som under sin § 27-placering vårdats på dessa enheter. Fyra centrala frågor ställdes i rapportens inledning:

Hur är § 27-hemmen organiserade och vilken behandling bedrivs där? Har § 27-hemmen nått målet att erbjuda vård i öppnare former till klienter som har svårt att få plats i andra behandlingshem?

\* Hur har det gått för klienterna efter avslutad vård?

\* Hur har klienterna upplevt vården på § 27-hemmet?

\* Hur uppfattar socialtjänsten vården som erbjöds på § 27-hemmet?

I denna avslutande del sammanfattas och diskuteras dessa centrala frågor.

### Fler svårplacerade klienter får öppen vård?

Klienter som har fått vård på § 27-hem i SiS regi har som oftast tidigare erfarenhet av missbruksvård. De har i större utsträckning än andra LVM-klienter vårdats på såväl SiS LVM-hem som i andra former av missbruksvård (6/10 jämfört med 4/10). Hälsouppgifter vid inskrivning visar att klienter som hamnat på SiS § 27-hem har på vissa områden sämre psykisk hälsa än alla LVM-klienter.

Utöver denna grupp kan vi urskilja en annan grupp klienter på SiS § 27-enheter, ofta yngre kvinnor motiverade att bli drogfria och intresserade av att fortsätta vården i öppnare former. Av samtal med föreståndare och behandlingspersonal på LVM-hemmen framgår att i gruppen som saknade tidigare placering och fick plats på ett § 27-hem i SiS regi fanns flera som visade entusiasm och större motivation att fullfölja vården. Denna grupp har med sitt större engagemang i planeringen av sin vård fått möjlighet att få en placering i ett § 27-hem i SiS regi. Den geografiska närheten mellan dessa behandlingshem och ”moderinstitutionerna” gjorde det möjligt för klienterna att tidigt i sin LVM-vård besöka § 27-hemmen och sedan fortsätta sin vård. Detta kan delvis förklara varför den genomsnittliga vistelsetiden på LVM-hemmen för klienter som fullföljde sin vård på SiS § 27-hem var kortare än bland övriga klienter, 71 dagar mot 90. Men vistelsetiden på LVM-institutioner blev i genomsnitt kortare för samtliga klienter som fick sin § 27-vård i SiS regi. Övergången till öppnare vårdformer blev lättare.

Närheten och samhörigheten mellan § 27-hemmet och LVM-institutionen hade fördelen att det ända från början fanns ett samarbete mellan dessa två. Den största fördelen var att klientens övergång kunde ske vid rätt tidpunkt. Klienten behövde inte stanna för länge eller gå för tidigt från LVM-institutionen. Dessutom kunde § 27-hemmet och moderinstitutionen i regelbunden dialog diskutera den enskilda klientens situation och hans eller hennes särskilda behov, både när det gäller skydd och stöd och åtgärder som kan höja motivation till förändring och eget ansvarstagande. Närhet och intimt samarbete kan emellertid ha haft negativa effekter också. En av dem är att ett SiS § 27-hem kan ha uppfattats som en avdelning till LVM-institutionen och därmed avgränsat sig till klienter som fått en placering på ”moderinstitutionen”. Med tanke på att § 27-hemmen fick en stor andel av sina klienter från den närmaste LVM-institutionen kan detta ha inneburit att de har haft svårt att marknadsföra sig hos andra institutioner. Problemet med beläggning som samtliga verksamheter hade – åtminstone det inledande året – kan också ha berott på bilden av § 27-hem som en del av den LVM-institution de var belägna nära till.

En annan orsak till beläggningsproblemet kan ha varit att § 27- enheterna inte haft något forum för att gemensamt planera och bedöma vilka klienter som var ”redo” att gå vidare från låst avdelning till vård i annan form. Det kan handla om att beakta vilka krav vården i öppnare form ställer på klienten, dels vilka klienter som är i en fas där inlåsning är hämmande för deras utveckling. Andra orsaker till låg beläggning är att klienter haft behov av andra placementsalternativ eller att steget mellan vård på LVM-institutionen och § 27-vården varit för stort och att klienterna därför blivit kvar på LVM institutionen.

### **Vårdens genomförande**

Klienter som genomför (fullföljer) sin vård i öppnare form på ett § 27-hem i SiS regi fullföljer antingen vården helt på dessa hem eller så påbörjas vården på ett § 27-hem men går sedan över till ett HVB-hem, familjehem eller annan öppen vård. Många avbryter den öppna vårdformen och återvänder till LVM-vården. Vid en jämförelse med gruppen som ingick i projektet Ett kontrakt för livet framkom att vården fullföljdes i ungefär samma utsträckning som på andra HVB-hem eller familjehem, öppenvård och i olika omvårdnadsformer. Med tanke på att drygt hälften av klienter som placerades på § 27-hem i SiS regi har tidigare erfarenhet av LVM-vård och att många har haft svårigheter att finna en § 27-placering vid tidigare LVM-vård har SiS § 27-hem i stor utsträckning lyckats förmå dem att fullfölja vården denna gång. Vårdens fullföljande har dock inte varit oproblematiskt. Enligt klientuppföljningen har två av tre haft något avbrott under sin § 27-placering. Var tredje klient på SiS § 27-hem genomförde vården utan avbrott jämfört med drygt hälften i andra behandlingshem. Avbrotten har dock inte inneburit att vårdprocessen helt avslutats – fler klienter har efter avbrottet fortsatt sin vård. På detta område har SiS § 27-hem varit mer tillmötesgående och gett sina klienter bättre möjligheter att fullfölja vården i öppna former.

Enligt uppgifter från föreståndarna stannar klienter som har sin § 27-placering på ett hem i SiS regi i hög grad i institutionsvård även efteråt. Sex av 10 klienter stannar i någon form av institutionsvård medan resterande klienter flyttar tillbaka till hemkommunen och till eget boende. Av dem som stannar kvar i institutionsvård går hälften till heldygnsvård i ett HVB-hem eller ett familjehem. Var femte går till en öppenvårdsinsats med en kommunal bostadslösning och ytterligare var femte stannar kvar i § 27-verksamheten i en frivillig placering. Vid en jämförelse med alla i Ett kontrakt för livet framgår att andelen klienter som fortsätter sin behandling på en institution är densamma oberoende av var § 27-vården anordnas av SiS eller någon annan.

### **Mindre missbruk**

Klienternas missbrukssituation är baserad på två källor; dels uppföljningsintervjuer med klienterna sex månader efter avslutad LVM-vård, dels information från socialtjänsten. Klienterna som fått § 27-vård i SiS regi visar på samma nivå av drogfrihet som jämförbara grupper. Var tionde klient var drogfri sedan utskrivningen. Många får ett återfall i direkt anslutning av utskrivning men lyckas sedan bli drogfria. Närmare var fjärde klient hade hållit sig nykter under de senaste sex månaderna innan uppföljningsintervjun.

När de intervjuade klienternas uppgifter om missbruk kombineras med socialsekreterarnas uppgifter om klienter som inte intervjuats framkommer en något positivare bild av klienternas missbrukssituation. Var sjunde klient var helt missbruksfri sex månader efter LVM-tidens upphörande.

### **Förbättrad psykisk hälsa**

Klientintervjuer visar på förbättringar både i fråga om minskad oro för de problem som klienten hade vid inskrivningen och i fråga om psykiska problem. Sex av tio klienter tyckte att deras fysiska och psykiska hälsa hade förbättrats. Likaså minskade andelen som lider av allvarliga psykiska problem.

Resultaten av testerna som gjordes vid uppföljningen visar att klienter vårdade på § 27-hem i SiS regi var i linje med eller något bättre än andra klientgrupper med liknande missbruks-situation. Testen avsåg främst att mäta klienternas aktuella psykiska tillstånd, tillgång till djupa emotionella kontakter, och förmåga att anpassa sig till sin sociala omgivning. Hälsomässigt (SCL-90 och ISSI) är klienter vårdade på SiS § 27-hem i liknande skick som icke-drogröra klienter i en tidigare uppföljning (Fridell m fl 2008).

### **Vårdkedjearbetet**

Denna utvärdering visar att etableringen av § 27-hem i SiS regi har underlättat genomförandet av öppnare vårdformer för klienterna och bidragit till en förbättring i klienternas missbruks-situation. Kontinuiteten i vården bör ses som den viktigaste framgången. Det har funnits nära samarbete mellan moderinstitutioner och § 27-hem när det gäller att planera och genomföra övergången för varje klient. Föreståndarna på § 27-hemmen har haft information om aktuella klienter och varit aktiva i vårdplaneringen. Föreståndarna och annan behandlingspersonal i § 27-vården kunde etablera kontakt med klienten och på ett flexibelt sätt skapa förutsättningar för att klienten successivt kunde förbereda sig för en öppnare vårdform. Det nära samarbetet har också lett till att det har funnits kontinuitet i behandlingsmetoder mellan LVM-institutionen och § 27-vården.

Detta samarbete mellan SiS-enheterna kan emellertid utvecklas ytterligare. Socialtjänsten, som har det långsiktiga ansvaret för organiseringen av missbruksvården, behöver i större utsträckning ingå i detta samarbete. Respektive § 27-verksamhet har erfarit att klienter som går från låst institution till vård i annan form ofta gör stora framsteg vilket kan vara överraskande för såväl socialtjänsten som personalen på LVM-institutionen mot bakgrund av det skick klienten är i när han eller hon kommer till LVM-vården.

### **Nöjda klienter och nöjd socialtjänst**

Utvärderingen visar slutligen att klienterna och socialtjänsten överlag är nöjda med verksamheterna. Klienterna är mest nöjda med personalens bemötande och deras tillgänglighet. Dessutom är de nöjda med den sociala gemenskapen som finns på hemmen, vilket gör att de känner sig delaktiga i planeringen och genomförandet av verksamheten. En avgörande faktor i sammanhanget är, enligt personalen, att enheterna är små så att klienterna kan etablera goda relationer med varandra och med personalen. Klienterna är inte lika nöjda med behandlingsprogrammen. Det finns höga förväntningar om att behandlingen snabbt ska få klienten att bemästra sitt drogproblem. Klienten förväntar sig mera hjälp för drogproblemen och för att hantera sina sociala och familjeproblem samt större möjligheter att påverka behandlingsinnehållet.

Socialtjänsten visar sig vara mest nöjd med samarbetet med § 27-hemmen och minst nöjd med den framgång klientens behandlingsprogram har haft, vilket är i linje med klienternas uppfattning. Trots allt är socialsekreterarnas tillfredsställelse över medelvärdet (2,5) på alla områden. Framför allt på frågan om behandlingsprogrammets framgång har flera socialsekreterare kommenterat att de varit medvetna om svårigheten att nå resultat på detta område. Socialsekreterarna ser det som mycket positivt att personalen på institutionerna har fått bra

kontakt med klienten, vilket ofta också har lett till förbättrad kontakt mellan klienten och socialsekreteraren. Socialsekreterarna är nöjda med placeringarna och betraktar dem som genomtänkta och välplanerade. Även om de hade hoppats på bättre resultat av vården är de införstådda i svårigheterna klienterna har att genomföra vården och uppnå uppställda mål.

Även här finns det emellertid förbättringspotential. Klienterna kritiserar till exempel bristen på aktiviteter och sysselsättning. Den stora åldersspridningen på enheterna kan vara problematisk i sammanhanget eftersom det blir svårt att hitta aktiviteter som passar alla.

Slutligen verkar det som om verksamheten inte enbart nådde den grupp som från början var tänkt som målgrupp, nämligen de som kommunerna hade svårt att finna lämpliga HVB-hem eller andra placeringar för. En annan grupp, de som var motiverade att gå igenom behandlingen och övergå till öppnare vårdformer, har också fått vård.

### **Fördelar för klienten i § 27-vården med SiS som huvudman**

Genomgången av § 27-vården i SiS regi visar att klienten och hans/hennes behov gynnas av kontinuitet i vården. I denna avslutande del sammanfattas några strukturella fördelar med SiS som huvudman för § 27-vården, särskilt med hänsyn till klientens behov:

*Successiv och anpassad övergång:* vid placeringen till vård i öppnare former i SiS regi kan individuella anpassningar göras utifrån klientens problem och behov. Närheten till § 27-hemmet ger möjlighet till en successiv övergång från LVM-institution till § 27-hem efter studiebesök, växelvis övergång och provboende. Således kan klienten etablera kontakt med den kommande kontaktpersonen innan övergången till § 27-vården.

*Kontinuitet i vården:* LVM-institutionen och respektive § 27-enhet använder samma behandlingsmetoder och förhållningssätt, vilket ger kontinuitet i vården och underlättar övergången mellan vårdgivarna. Påbörjad utredning kan fortsätta när klienten går från LVM-institutionen till § 27-vård. Klientens behov av öppnare vårdformer behöver inte hindras av en pågående utredning. Påbörjad samtalsserie eller vårdinsats med specialist kan fortsätta då specialisten kan följa klienten över till § 27-vården. Information om klientens behov kan överföras till § 27-vården vilket medför att den kan förberedas bättre. Kontinuitet i vårdtänkande gör till exempel att klienten snabbare kan gå tillbaka till LVM-institutionen vid återfall eller vid vårdavbrott.

*Kunnig och väl insatt personal:* Personalen i § 27-vården har kunskap och beredskap om klientgruppens behov; vad tvånget innebär och medför, kännedom om krisbearbetning och risker vid byte av vårdgivare. Personalen har beredskap inför kritiska faser som kan föranleda vårdavbrott. Dessutom har personalen god kännedom om LVM-lagstiftningen, hur lagstiftningen reglerar förhållanden i vården mellan LVM-institutionen och vården i annan form. Denna kännedom ger en tydlighet gentemot klienten. Tydligheten gäller bland annat vårdens ramar, vilket i sin tur ger trygghet för klienten om vad som regleras och vad som inte regleras av lagstiftningen.

*Specialisttjänster till klienterna:* LVM-vården möter klienter med en komplex problematik. Därför har SiS utvecklat egen kompetens eller upparbetat kontakter med externa specialister. Specialisttjänster som § 27-hemmen har ordnat och erbjuder regelbundet är till exempel läkare, psykiater, psykolog, barnmorska eller sjuksköterska med specialistkompetens.

Avslutningsvis kan det sägas att starten av en enhet för vård i annan form medför att LVM-institutionen får en ny samarbetspartner där syftet är att stärka vårdkedjan kring klienten. Detta

ligger i linje med regeringssatsningarna Ett kontrakt för livet och Vårdkedjeprojektet. Samarbetet mellan LVM-institutionen och § 27-verksamheten har varit en central fråga och har utvecklats under etableringen av dessa fyra institutioner. I detta samarbete är planeringen mellan såväl SiS-institutioner som dialogen med klient och socialtjänst viktiga för att bedriva god vård och behandling och bemöta klienten på ett bra sätt i övergången mellan vårdformerna.

## Referenser

- Anderberg, M. Dahlberg, M. (2007). Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, vol 24, nr 1, 45–58.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm; Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725–733.
- Derogatis, L.R. (1978). *SCL-90: Administration, Scoring & Procedure Manual for the Revised R-version of the SCL-90*. Baltimore, Johns Hopkins School of Medicine.
- Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M., & Malling Thorsen, S. (2002). *Normering, standardisering och validering av ett symtomskattningsinstrument – Symptoms Checklist 90 – SCL-90*. Stockholm, Statens institutionsstyrelse 4/02.
- Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I. & Amylon, R. (2009). *Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. Forskningsrapport nr 1 2009. Stockholm, Statens institutionsstyrelse.
- Hajighasemi, A. (2008). *Utvärderingen av en särskild satsning på missbrukarvården: Ett kontrakt för livet*. SiS följer upp och utvecklar 3/08. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Hansson, K. & Olsson, M. (2001). Känsla av sammanhang – ett mänskligt strävande. *Nordisk Psykologi* 53(3): 238–255.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D.G., Scott, R. (1980). Measuring social Relationships: The interview Schedule for Social Interaction. *Psychological Medicine*, 10:723–734.
- Jenner, H. & Segraeus, V. (1996). Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation. *Nordisk Alkoholtidskrift*, vol 13, nr 3, 150–159.
- Jenner, H. & Segraeus, V. (1997). Documentation as a useful tool in the care and treatment of drug abusers. A presentation of the DOC-project. *Ithaca Magazine*, vol 2, no 3, 15–40.
- Jenner, H. & Segraeus, V. (2005). The Swedish DOC-system – An attempt to combine documentation and self-evaluation. *European Addiction Research*, vol 11, no 4, 186–192.
- Koskinen, J. (2007). Ett kontrakt för livet – En studie av § 27 vården i SiS regi med institutionerna Brunnslov, Thulegården, 27:an och Villan. Delrapport.
- Larsson, J. & Segraeus, V. - (2008). Uppföljning av tvångsvårdade LVM-klienter. I Arlebrink, J. (red.) *Från teori och randomisering till klinik*. Lund: Lunds universitet.
- Orth-Gomér, K., & Johnson, J.V. (1987). Social Network Interaction and Mortality – A six-year Follow-up study of a random sample of the Swedish population. *Journal of Chronic Diseases* 40, 949–957.
- Sobell, L. S. & Sobell, M. B. (1992). Time-line Follow-Back – A Technique for Assessing Self-Reported Alcohol Consumption. In Litten, R. & Allen, J (eds.). *Measuring Alcohol Consumption*. New York: The Human Press Inc.
- Undén, A-L. (1989). Development of social support instrument for use in population service. *Social Science Medicine*, vol 12, 29;1387–1392
- Undén, A-L. (1991). *Social support and Health; Methodology, relationship to Work Environment and to Ishaemic Heart Disease*. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm 1991.

## Appendix

**Tabell A.** Platser, bemanning och vårdkostnader för respektive institution, från oktober 2005 till maj 2007.

	Platser	Tjänster dag/kväll	Tjänster natt	Tjänster totalt	Tjänster/plats	Vårddygns-kostnad
<b>Villan</b>	5	5	2 tjänster, vaken	7	1,4	2 700
<b>Thulegården</b>	6	4,25	2.22 tjänst, vaken	6,5	1,1	1 900
<b>27:an</b>	4	4	Tillgång till nattjour via Renforsen	4	1	2 125
<b>Brunnslöv</b>	6	6 schema + 1 dag	Sovande enl. schema	7	1,2	3 200

**Tabell B.** Platser, bemanning och vårdkostnader för respektive enhet, 2008.

	Platser	Tjänster dag/kväll	Tjänster natt	Tjänster totalt	Tjänster/plats	Vårddygns-kostnad
<b>Villan</b>	5	5	1 tjänster, vaken	7	1,4	2 800
<b>Thulegården</b>	6	5,25	2,22 tjänst, vaken	6,5	1,25	2 500
<b>27:an</b>	4	4	Tillgång till nattjour via Renforsen	4	1 <sup>6</sup>	2 500
<b>Brunnslöv</b>	6	6-8	Sovande enl. schema	6-8	1-1,3	3 200

## Intervjuinstrumenten vid sex månaders uppföljning

En kort beskrivning av några enskilda intervjuinstrument som har använts i sexmånadersuppföljningen:

### ***DOK-uppföljningsformulär med Time-Line-Follow-Back***

Intervjuguiden är en kombination av slutna och mer öppna frågor för att fånga information om alkohol- och narkotikarelaterade problem. Intervjun är uppdelad i sju områden; alkohol- och drogmissbruk, boendesituation, arbete och inkomster, sjukvård och kontakter med socialtjänst, kriminalitet, psykisk hälsa och familje- och relationssituation. Klienten skattar hur pass oroad denne varit inom varje frågeområde på en skala 1–5. Svartalternativen är *Inte alls, lite, ganska, mycket* samt *väldigt mycket*. Vidare tillfrågas klienten om det skett någon förändring inom respektive område under de senaste 6 månaderna. Då används en skattningsskala från -2 - +2 där svartalternativen är *mycket sämre, sämre, ingen förändring, bättre* samt *mycket bättre*.

***Time-Line-Follow-Back (TLFB)***, som följer utvecklingen över hela uppföljningsperioden, avser avsnittet droger där missbruket går igenom månadsvis. TLFB är en teknik, som gör det

<sup>6</sup> 27:an kombinerar sin § 27-verksamhet med öppenvård. Verksamheten tar emot 6–8 klienter vilka har detta som bistånd från socialtjänsten till enskilda samtal.

möjlig att ha en systematisk genomgång av klientens alkoholkonsumtion under de senaste veckornas (månadernas). Genom tekniken blir det möjligt att få en bild av både mängden och mönstret av missbruket, dvs. ta reda på förekomsten av intensiv konsumtion och tecken på beroende. Detta ger en mera detaljerad bild av hur missbruket sett ut och eventuellt förändrats över tid än vad som fås med enbart DOK-uppföljningsformulär (Jenner & Segraeus 1996, 1997, 2005, Anderberg & Dahlberg 2007). Modellen som appliceras här har ursprungligen konstruerats av Sobell och Sobell (1992) för att samla in retrospektiva data kring missbruksmönster.

### ***Symptoms checklist – SCL-90***

SCL-90 avser att mäta hur mycket en individ anser sig ha varit besvärad av olika psykiska symptom under den senaste veckan (Derogatis, 1978). Symptoms checklist 90 (SCL-90) består av 90 frågor om symptom som klienten ska skatta. Svartalternativen är en poängskala från 0 till 4, testet mäter symtomen senaste veckan med totalt nio variabler. SCL-90 är en modifiering av Hopkin's Symptom Checklist (HSCL). 90 item med en 5-gradig svarsskala fördelar sig på 9 primära skalor; Somatisering, Obsessiv-kompulsivitet, Interpersonell sensitivitet, Depression, Ångest, Fientlighet, Fobisk ångest, Paranoidt tänkande och Psykoticism. Förutom dessa 9 skalor ger formuläret tre globala mått på generellt obehag: Globalt svårighetsindex (GSI), Positivt symptomstörnings-index (PSDI) och totala antalet symptom (PST).

En svensk version av SCL-90 har standardiserats och validerats av Fridell, Cesarec, Johansson och Malling Thorsen (2002). Svensk standardisering av SCL-90 har gjorts på ett normalmaterial om 1016 vuxna personer och 3002 ungdomar, samt ett patientmaterial om 1782 individer. Reliabiliteten i de enskilda subskalorna är mellan .66 - .93 (Fridell, Cesarec, Johansson, Malling Thorsen, 2002).

### ***Individual Schedule of Social Interaction (ISSI-skalan)***

ISSI är ett bedömningsinstrument som avser att mäta båda kvalitativa och kvantitativa dimensioner av socialt stöd. Mätningen syftar till att kartlägga både individuella behov och tillgång till djupa emotionella kontakter samt nivån på social integration (Fridell, 2007) ISSI är en översättning av en australiensisk skala efter Henderson, Duncan-Jones, Byrne, och Scott (1980) till svenska av Orth-Gomér och Undén (Undén & Orth-Gomér 1984, Orth-Gomér & Johnsson 1987, Undén 1989, Undén 1991). Den har använts i stora rikstäckande undersökningar av bl a arbete och hälsa (Undén 1991). ISSI-skalan är ett självskattningsformulär om 30 frågor med a, b och c som svartalternativ. Det sammanfattas i fyra dimensioner:

AVSI: tillgänglighet på social integration (6 items),

AVAT: tillgänglighet på djupa känslomässiga relationer (6 items),

ADSI: upplevd tillfredsställelse med social integration (8 items),

ADAT: upplevd tillfredsställelse med tillgänglighet av djupa känslomässiga relationer (10 items).

Totalpoängen används som ett globalt index på social integration. Individer med en totalpoäng under 20 sägs ha ett dåligt socialt nätverk, och de med poäng över 20, ett normalt till bra nätverk.

### ***Upplevelse av sammanhang och socialt nätverk (KASAM)***

KASAM är ett personlighetstest som avser att mäta hur en människas fysiska och psykiska hälsa påverkas i krissituationer. Denna skala som använts under senare år tillsammans med andra mått på social anpassning är utvecklad av Antonovsky utvecklade skalan (The Sense of



Coherence Questionnaire) som i svensk översättning har fått namnet ”Känsla av sammanhang” – KASAM (Antonovsky, 1991, 1993).

Formuläret består av 29 separata items med en 7-gradig skala från aldrig ”1” till alltid ”7”. Dels redovisas *TOTALPOÄNG*, dels totalpoäng uppdelad på tre dimensioner (a) *begriplighet*, (b) *hanterbarhet* och (c) *meningsfullhet*. En totalpoäng mellan 120 och 150 brukar betraktas som normal. Låga poäng på KASAM har visat sig ha starka samband med dålig fysisk och psykisk hälsa (Konarski, 1992).

Aktuellt är en normering/standardisering av KASAM (Hansson & Olsson 2001). Ett litteraturstudium av ett trettiotal undersökningar visar att KASAM-29, har en reliabilitet mellan  $r = .79$  och  $r = .95$ . För en tvillingundersökning med 652 män och 652 kvinnor redovisas Cronbach's alfa = .84. Test-retest över 6 månader är  $r_{tt} = .80$  för KASAM-29. En jämförelse av ett antal normalmaterial visar att yngre åldersgrupper har lägre KASAM än äldre.

### ***Kvalitetsformuläret***

Detta instrument används för att utvärdera institutionsvården från klientens perspektiv. Genom ett formulär som är utvecklat i Oslo vid Rusmiddeletaten och översatt till svenska. Klienten får ge sin bild av hur han/hon uppfattat institutionsvården. Formuläret består av 19 frågor som klienten ska ta ställning till. På varje fråga bedömer klienten både nöjdhet och betydelse för varje enskilt område. Svartalternativen i fråga om *tillfredsställelse* är mycket missnöjd, ganska missnöjd, ganska nöjd och mycket nöjd. Dessa svar poängsätts från 1-4, där 1 är det sämsta betyget och 4 det bästa. När det gäller att skatta *betydelse* är svartalternativen oviktigt, mindre viktigt, viktigt och mycket viktigt. Även dessa svar poängsätts från 1-4, och även här är 1 det sämsta betyget och 4 det bästa. Medelbetyget blir 2,5 för alla variabler. Formuläret avslutas med en öppen fråga. Områdena som behandlas är information, tillgänglighet, bemötande, personalkompetens, upplevelse av hjälp, möjlighet att påverka vården, själva vistelsen, aktiviteter, resultat av behandlingen, kontroll av missbruk under behandlingen.

En nedkortad version av kvalitetsformuläret har använts vid intervjuer med klienternas ansvarige socialsekreterare. Frågorna om ”Hur viktigt det var för Dig” togs bort och endast frågor som fokuserade på samarbete och behandling användes.

**Tabell C.** Dagar mellan intagning för vård enligt LVM på en institution och övergång till § 27-vård, för alla klienter som skrevs ut under åren 2006-2007 (n=1223) och 73 klienter som under perioden april 2006 och december 2007 vårdats på ett § 27-hem i SiS regi

	Genomsnittligt antal dagar från intagning på LVM-hem till övergång till ett § 27-hem	Minimum antal dagar för vistelse på LVM-institution innan § 27-placering	Maximum antal dagar för vistelse på LVM institution innan § 27-placering	Totalt antal klienter
Alla klienter som under 2006–2007 fick en § 27-placering	90	0	186	1223
Klienter som skrevs ut från § 27 (april 2006-december 2007)	71	0	283	73

Det finns endast små skillnader med känt utfall mellan de intervjuade och dem som inte intervjuats. Alla som dömts till rättspsykiatrisk vård (3 personer) finns i gruppen *ej intervjuade*. Fler i gruppen *intervjuade* (70%) har varit dömda till fängelse mot 30 % i gruppen *ej intervjuade*.

**Tabell D.** Representativitetsanalys

Variabel	Intervjuade	Ej intervjuade
Ålder	33,60 sd = 10,57	34,92 sd = 13,22
Vård dagar LVM (låst avd)	97,37 sd = 51,01	109,3 sd = 46,60
Vård dagar SiS §27-hem	52,28 sd = 47,13	53,20 sd = 44,09
	%	%
Kvinnor	58	42
Män	61	39
Ordnat boende	57	43
Ensamlevande	57	43
Barn under 18 år	57	43
Försörjning (Arbete/A-kassa..)	50	50
Sysselsättning (Arbete/Studier..)	47	53
Problem med fysisk hälsa	56	44
Problem med psykisk hälsa	57	43
Kriminalitet	61	39
Dömd till fängelse (någonsin)	74	26
Dömd till rättspsykiatrisk vård	25	75
Huvuddrog – alkohol	59	41
Huvuddrog – opiater	69	31
Huvuddrog – cs	46	54

**Tabell E.** Skillnaden mellan klientens tillfredsställelse och den betydelse klienten upplevde. Svaren rangordnat efter största negativa skillnad

	Skillnad Medelvärde (Standardavvikelse)	N	p
Personalens sätt att hantera klagomål	-0,83 (1,40)	34	0,001
Den framgång Ditt behandlingsprogram hade	-0,65 (1,23)	36	0,003
Den hjälp Du fick för Dina drogproblem	-0,61 (1,29)	37	
Dina möjligheter att påverka innehållet i behandlingsprogrammet	-0,56 (1,19)	38	0,005
De anställdas förmåga att hjälpa Dig med det Du tyckte var viktigast	-0,46 (0,94)	38	0,004
Personalens kompetens	-0,46 (1,00)	38	
Den hjälp Du fick för att lösa sociala problem och familjeproblem	-0,45 (1,50)	37	
§ 27-hemmets samarbete med andra instanser som var viktiga för Dig	-0,40 (1,13)	37	
De anställdas förståelse för Din situation	-0,39 (0,88)	38	
Personalens förmåga att förmedla vad SiS § 27-hem stod för	-0,35 (1,03)	36	
Personalens tillgänglighet	-0,33 (0,96)	38	
§ 27-hemmets drogkontroller för att hindra droganvändning	-0,32 (1,40)	37	
Din möjlighet att uttrycka hur Du upplevde Din situation	-0,31 (0,86)	38	
De aktiviteter Du erbjöds delta i	-0,28 (0,97)	38	
Bemötandet Du fick när Du kom till § 27-hemmet	-0,27 (0,73)	36	
Den sociala gemenskapen	-0,13 (1,07)	37	
Informationen Du fick av § 27-hemmets regler och rutiner	0,03 (0,94)	37	
Uppehållet på § 27-hemmet (t ex mat och husrum)	0,08 (0,90)	38	
Informationen Du fick av § 27-hemmet vid inskrivning	0,21 (1,06)	38	

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

Datum: \_\_\_\_\_

Intervjuare: \_\_\_\_\_

Kodnr: \_\_\_\_\_

## Utvärdering av behandlingen på SiS § 27-hem

	Hur nöjd är du med.....				Hur viktigt är detta för dig?			
	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd	Mycket viktigt	Viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
<b>1-1</b> Informationen du fick av §27-hemmet vid inskrivningen?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>1-2</b> Informationen Du fick om §27-hemmets rutiner och regler?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>1-3</b> Personalens tillgänglighet?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>1-4</b> Personalens förmåga att förmedla vad §27-hemmet stod för?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>2-1</b> Den hjälp Du fick för Dina Drogetproblem?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>2-2</b> Den hjälp Du fick för att lösa dina sociala problem och familjeproblem?	4	3	2	1	4	3	2	1
<b>2-3</b> Dina möjligheter att påverka innehållet i behandlingsprogrammet?	4	3	2	1	4	3	2	1

2-4 Den framgång Ditt behandlingsprogram hade?	4	3	2	1	4	3	2	1
2-5 Uppehållet på §27-hemmet (t ex mat och husrum)?	4	3	2	1	4	3	2	1

	Hur nöjd är du med.....				Hur viktigt är detta för dig?			
	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd	Mycket viktigt	Viktigt	Mindre viktigt	Oviktigt
3-3 De anställdas förståelse för hur Du hade det/Din situation?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-4 Din möjlighet att uttrycka hur Du upplevde din situation?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-5 Den sociala gemenskapen?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-6 Bemötandet Du fick när Du kom till §27-hemmet?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-7 §27-hemmets samarbete med socialtjänsten eller andra instanser som är viktiga för Dig?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-9 Personalens kompetens, d v s hur de kunde sitt jobb?	4	3	2	1	4	3	2	1
3-10 De anställdas förmåga att hjälpa Dig	4	3	2	1	4	3	2	1

	<b>med det Du tyckte var viktigast?</b>								
<b>3-11</b>	<b>Personalens sätt att hantera klagomål?</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>4-1</b>	<b>§27-hemmets kontroller för att hindra droganvändning bland de boende under vistelsen?</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>4-3</b>	<b>De aktiviteter Du erbjöds delta i?</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**Var god vänd till nästa sida!**

Är det något du vill tillägga om behandlingen på §27-hemmet?

---



---



---



---



---

**Tack för Din medverkan!**