



LÄNSSTYRELSEN KALMAR LÄN  
INFORMERAR

# Behandlingshem i Kalmar län för missbrukare

## Behandlingshem i Kalmar län för missbrukare

	Meddelande 2000:16
	ISSN 0348-8748
	ISRN LSTY - H-M--2000:16 --SE
Utgiven av	Länstyrelsen Kalmar län, september 2000
<b>Ansvarig enhet</b>	Rättsenheten
<b>Författare</b>	Lars-Erik Andervad och Stig Lindahl
<b>Tryckt hos</b>	Länstyrelsens tryckeri
<b>Upplaga</b>	200 ex

## Förord

Länsstyrelsen har som ett led i vår tillsyn av enskild och kommunal verksamhet besökt samtliga 11 institutioner i länet som den 31 december 1999 arbetade med insatser för missbrukare. Under vår resa genom länet har vi fått en samlad bild av hur länets vård- och behandlingsalternativ för missbrukare ser ut. Vi har mött engagerade och kunniga människor som har målet och viljan att ge missbrukare hjälp och stöd med att komma bort från drogberoende.

Rapporten visar att Kalmar län har ett varierat utbud av institutioner för missbrukare med olika vårdideologier och behandlingsmetoder. Vi beskriver institutionernas vårdinnehåll och kvalitetsarbete. I ett teoretiskt avsnitt ger vi en kort sammanfattning av behandlingsforskningen för missbrukare.

Länsstyrelsens samlade bedömning är att länets institutioner fyller en viktig del i behandlingen av missbrukare. Även om kommunerna fortsätter att bygga ut öppenvården kommer det säkert i framtiden att finnas behov av platser i slutna missbrukarvård.

Det är vår förhoppning att denna rapport ska utgöra underlag för fortsatta diskussioner och förändringar i arbetet med att höja kvalitén och utveckla insatserna för missbrukare.

Till sist vill vi säga ett hjärtligt tack till alla hem för vänligt bemötande och stor bredvillighet att svara på alla våra frågor.

Kalmar i september 2000-09-19

Stig Lindahl

Lars-Erik Andervad

Sammanfattning.....	5
Bakgrund.....	6
Syftet med studien.....	6
Avgränsningar och metoder.....	6
Vad säger forskningen om behandling av missbrukare?.....	7
Inga patentröslningar.....	7
Vägar ut ur missbruket.....	7
Vad kännetecknar en effektiv behandling?.....	8
Vilka lyckas bryta sitt missbruk?.....	8
Matchningens betydelse.....	9
Drogens betydelse.....	9
Kvinnliga missbrukare.....	9
Psyiskt störda missbrukare.....	10
Invandrare med missbruksproblem.....	10
Redovisning av undersökningen.....	11
Beskrivning av verksamheterna.....	11
Ägarförhållanden.....	11
Personalfrågor.....	11
Vårdtagare och typ av droger.....	12
Vårdinnehåll.....	13
Samverkan.....	14
Lokaler.....	15
Kvalitetsarbete och dokumentation.....	15
Övrigt.....	16

## Bilagor

1. Sammanställning av verksamheter 1999-12-31 och 2000-08-31 m.m.
2. Årsberättelse för verksamheter enligt 69 § socialtjänstlagen 1999
3. Enkät rörande behandlingshem för missbrukare 1999

## Tabeller

1. Behandlingshem i undersökningen med uppgift om antal platser, personal, antal inskrivna 1999-12-31 och personaltäthet
2. Behandlingshem i undersökningen med uppgift om antalet inskrivna 1999-12-31, hemortslän och utskrivningar 1999 m.m.

# Sammanfattning

Studien omfattar samtliga elva behandlingshem i länet som var i drift 31 december 1999 (jämför bilaga 1). Underlag till rapporten har hämtats från årsberättelse från verksamheterna, särskild enkät och besök vid varje behandlingshem.

I teoriavsnittet berörs kortfattat vad forskningen och annan litteratur säger om behandling av missbrukare. I detta avsnitt vill Länsstyrelsen särskilt framhålla följande:

- Det finns ingen behandling, som är verksam för alla människor med drogproblem.
- För den enskilde missbrukaren ser vägen ut ur missbruket olika ut, beroende på individuella förutsättningar, relationer, livshändelser och strukturella faktorer.
- En effektiv behandling kännetecknas bl.a. av att insatserna är anpassade efter den enskildes personliga och sociala förutsättningar och hur långt han kommit ut ur missbruket samt att hjälparna framstått som engagerade och trovärdiga.
- I första hand bör öppna vårdformer prövas.
- Institutionsvård bör erbjudas personer, som till följd av medicinska, psykiatriska och sociala problem behöver vistas i en skyddad miljö.
- De som lyckas bryta med missbruket kännetecknas bl.a. av att de har en ökande inre styrka, stödjande relationer och sociala nätverk.
- Viktigt är att insatserna anpassas efter den enskildes behov och att strukturerade metoder användes för behandlingsplaneringen, kvalitetssäkringen och kvalitetsutvecklingen.
- Drogen bör kartläggas vid behandlingsplaneringen – inte minst vid behandling av narkotikamissbrukare.
- Särskilda insatser kan behövas för kvinnliga missbrukare.
- Vid behandling av psykiskt störda missbrukare bör särskild medicinsk, psykologisk och social kompetens finnas tillgänglig under behandlingen.
- Vid behandling av missbrukare med invandrarbakgrund bör särskild kulturell kompetens finnas bland personalen.

Beträffande avsnittet om redovisningen vill Länsstyrelsen särskilt framhålla följande:

- Åtta av behandlingshemmen drevs av enskilda huvudmän och tre av kommuner.
- Av totalt 93 anställda var 55 kvinnor, d.v.s. 59 %.
- Personaltätheten var i genomsnitt 0,6 anställda per inskriven klient (se tabell 1).
- Antalet platser var 196 och beläggningen 139 inskrivna, d.v.s. 71 % av antalet platser. Kvinnorna var 34 till antalet eller 24 % av totala antalet inskrivna. Av de inskrivna kom 51, d.v.s. 37 % från Kalmar län. Av 168 utskrivningar var 71, d.v.s. 42 % oplanerade (se tabell 2).
- Oroande är tendensen är att andelen psykiskt störda missbrukare ökar.
- Arbetet med att hitta bra metoder för matchning och bättre struktur i behandlingsplaneringen behöver utvecklas för flertalet hem.
- Utredningar och annat underlag för inskrivningarna saknas i alltför stor utsträckning.
- Angeläget är att hemmen kan erbjuda olika intensitet i behandlingen under olika faser. Utslussningslägenheter och eftervårdskontrakt kan vara ett bra alternativ i slutet av vårdkedjan.
- Rutinerna för samverkan bör utvecklas. Särskilt gäller det inför utskrivningarna och för de psykiskt störda missbrukarna.
- Angeläget är att hemmen arbetar aktivt med att klienterna upprätthåller eller återupptar kontakterna med anhöriga eller andra viktiga personer i det sociala nätverket.

- Flera hem har goda ansatser i arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Generellt gäller att metoderna behöver utvecklas för att vara till hjälp i behandlings-arbetets olika faser.

## Bakgrund

Enligt 69 § SoL ansvarar länsstyrelsen för tillståndsgivning för enskilt drivna verksamheter inom socialtjänstens ansvarsområde. Länsstyrelsen har tillsynsansvar för dessa verksamheter liksom socialnämnden i den kommun där verksamheten ligger. Vidare utövar länsstyrelsen tillsyn över kommunernas socialtjänst. Som ett led i tillsynen ger Länsstyrelsen ut denna rapport. Ytterligare bakgrund utgör regleringsbrevet för länsstyrelsernas verksamhet innevarande år, där det sägs att länsstyrelserna i sin tillsynsverksamhet ska bedöma hur behovet av rehabiliteringsinsatser, anpassade till den enskildes behov har tillgodosetts. I regleringsbrevet ges länsstyrelserna vidare i uppdrag att belysa konsekvenserna av ändringar i lagstiftningen rörande rätten att överklaga beslut om bistånd till behandlingsinsatser. Ett annat uppdrag har varit att redovisa hur vårdbehovet tillgodoses för ungdomar och missbrukare med svår problematik.

## Syftet med studien

Den övergripande målsättningen med studien är att få en samlad bild av situationen rörande institutionsvården för missbrukare i länet. Därigenom underlättas jämförelser mellan hemmen inbördes och i förhållande till andra typer av institutioner. Möjligheter ges även att framledes göra avstämningar rörande tendenser inom missbrukarvården. Genom studien vill vi särskilt belysa situationen för psykiskt störda missbrukare och kvinnliga missbrukare. I någon mån försöker vi även att ha ett integrationsperspektiv i studien. Vår förhoppning är att rapporten ska vara till hjälp vid metodutveckling av missbrukarvården i länet.

## Avgränsningar och metoder

Urvalet av behandlingshem görs efter Socialstyrelsens förteckning över hem för vård eller boende & familjevårdsenheter 1999<sup>1</sup>. I förteckningen finns 11 behandlingshem upptagna under rubriken ”övriga hem för vuxna”. Alla dessa hem utom ett har missbrukare som mål-grupp. Av de nio hem som tas med i denna kategori drivs tre av kommuner och sex av enskilda huvudmän. Dessutom ingår i studien två hem, som redovisas i förteckningen under rubriken ”hem för vuxna med särskilda behov”. Dessa hem har i första hand tillstånd att driva särskilda boenden för psykiskt funktionshindrade men de har även tillstånd att ta emot psykiskt funktionshindrade personer med missbruksproblem. Sammanlagt ingår således elva behandlingshem i studien. I undersökningen ingår inte behandlingshem för ungdomar med missbruksproblem och ej heller öppenvården för missbrukare. Under året har ett hem lagts ner och två nya tillkommit. Som orientering ges i [bilaga 1](#) information om namn på verksamheterna, tillståndshavare/huvudman, målgrupp, tillstånd enligt 69 § 1999-12-31 resp 2000-08-31, om verksamheten var i drift 1999-12-31 samt vilka verksamheter, som ingår i undersökningen.

---

<sup>1</sup> Förteckning över hem för vård eller boende & familjevårdsenheter 1999, Socialstyrelsen, KatalogData (förteckningen ges ut årligen)

Undersökningen inleddes med samråd på avgiftsenheten på psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset i Kalmar. Material inhämtades från behandlingshemmen dels genom blanketten Årsberättelse för verksamheter enligt 69 § socialtjänstlagen 1999 (bilaga 2) dels genom enkät till varje hem (bilaga 3). Under våren besöktes varje hem varefter rapport skrevs från besöken och tillställdes hemmen. Beslut har därefter tagits för varje hem.

## Vad säger forskningen om behandling av missbrukare?

### Inga patentlösningar

I detta avsnitt berör Länsstyrelsen vad forskningen säger om olika sätt att bryta ett missbruk, vad som kännetecknar en effektiv behandling, vilka som har störst chanser att bryta ett missbruk, matchningens, könets och drogens betydelse samt något om psykiskt störda missbrukare, kvinnliga missbrukare och invandrare med missbruksproblem. En slutsats, som dras i en aktuell reviderad kunskapsöversikt,<sup>2</sup> är att det inte finns någon behandling som leder till goda behandlingsresultat för alla människor med alkoholproblem. Dock har vissa insatser goda effekter för vissa människor med vissa typer av alkoholproblem. Forskningen visar på vikten av individuellt anpassade insatser. I jämförande studier har forskningen *inte kunnat belägga* att för alla personer med alkoholproblem:

- ett bestämt program är överlägset andra
- behandling är överlägsen enklare rådgivning
- långvarig behandling är överlägsen kortvarig
- slutenvård är överlägsen öppen vård eller dagvård
- behandling med hög personaltäthet är överlägsen sådan med lägre personaltäthet

Med dessa utgångspunkter konstaterar Länsstyrelsen att det inte finns några enkla svar på frågan vad som kännetecknar en effektiv behandling. Framställningen blir därför med nödvändighet förenklad och schematiserad.

### Vägar ut ur missbruket

I rapporten *Inte bara behandling – vägar ur missbruket*<sup>3</sup> beskriver författaren en typisk väg ur missbruket i följande faser: man upplever att drickandets avigsidor börjar väga tyngre än dess positiva aspekter → man finner skäl att tro att ett annat liv är möjligt → man förmår mobilisera den personliga energi och/eller det sociala stöd som är nödvändigt för att åstadkomma en förändring → man hittar till slut nya, mer välfungerande och mer varaktiga källor till tillfredsställelse i livet än alkoholen och ruset. I rapporten framhålls fyra olika områden av betydelse på olika sätt för den enskilde i processen. Det gäller: Individuella förutsättningar (kapaciteter, värden, erfarenheter, socialt kapital), Relationer (partner, familj, vänner, professionella och ideella stödsystem), Livshändelser (negativa följder, vardagliga eller dramatiska vändpunkter, positiva incitament) samt Strukturella faktorer (fördelning av materiella resurser, alkohol- och socialpolitik, syn på missbruk och missbrukare). Alla dessa faktorer interagerar på olika sätt med varandra och har betydelse för hur vägen ur missbruket kan gestalta sig. Insatserna skiljer sig t.ex. om man betraktar missbruk som en sjukdom, som ett symptom på bakomliggande faktorer eller som ett inlärt beteende.

<sup>2</sup> Behandling av alkoholproblem – En kunskapsöversikt, CUS, Liber, 2000

<sup>3</sup> Inte bara behandling – vägar ur missbruket, Jan Blomqvist, FoU-rapport 1999:16, Stockholms stad, s 9

## Vad kännetecknar en effektiv behandling?

Vilka faktorer kan då lyftas fram som avgörande vid behandling. I boken (handboken) Behandlingsplanering vid missbruk<sup>4</sup> framhåller Melin och Näsholm vikten av att behandla både de bakomliggande och de akuta problemen. Ett ensidigt sjukdomstänkande eller symp-tomtänkande kan försvåra behandlingen. Förhållningssätt som betonar stöd, struktur och kontroll behöver ej ställas emot förhållningssätt med tonvikt på bearbetning, förståelse och insikt. Viktigt är emellertid att förhållningssättet varierar i olika faser av behandlingen (processmatchning). Författarna beskriver även metoder att bedöma var klienten befinner sig i förändringsprocessen liksom metoder att arbeta i de olika faserna. De betonar även vikten av att ta reda på orsakerna till tidigare misslyckade placeringar.

Blomqvist framhåller i sin rapport att behandlingsinsatserna endast utgör en begränsad del av olika inflytanden, som har betydelse för en bestående lösning av missbrukarens problem. Några faktorer som varit viktiga för olika former av hjälpinsatser är följande:

- att de varit anpassade till den enskildes personliga och sociala förutsättningar och hur långt han eller hon hunnit ut ur missbruket
- att hjälparna framstått som trovärdiga och engagerade
- att insatserna varit varierade och inriktade på att hjälpa var och en att ta makten över sitt liv

I ovan relaterad kunskapsöversikt pekas på behovet av längre vårdtider vid svårare missbruk och vid missbruk i kombination med psykisk störning. Vid svårare psykisk störning och svårare missbruk kan kognitivt beteendeterapeutiska metoder vara att föredra. Modern dynamisk terapi har visat större effekt för personer med ringa psykisk störning.

Farmakologisk behandling som tillägg till psykosocial behandling har visats ge mindre begär efter alkohol och längre nykterhet eller missbruksfria perioder.

Håkan Jenner betonar i sin bok om förväntningar mellan behandlare och klient,<sup>5</sup> vikten av att ha positiva förväntningar och konstruktiv kritik för att skapa motivation till förändring. Behandlaren måste vidare se vården ur klientens perspektiv för att ha framgång. Vid inledningen är det viktigt att ha realistiska förväntningar på behandlingen och att klienten blir delaktig i behandlingsplaneringen.

Bland rekommendationerna framhåller CUS i kunskapsöversikten att behandling ska utgå från varje individs förutsättningar och levnadsförhållanden och vara inriktad på att stödja den "naturliga" läkeprocessen. Utgångspunkten inom alkoholvården ska vara att i första hand överväga mindre omfattande åtgärder, för att därefter ta ställning till fördjupade insatser. Vidare framhåller man att alkoholvård i första hand bör bedrivas i öppna former. Även personer med betydande alkoholproblem och svagt socialt nätverk kan vårdas i öppna former, ibland kompletterat med boendestöd. Institutionsvård bör erbjudas personer som till följd av medicinska psykiatriska och sociala problem behöver vistas i en socialt skyddad miljö.

## Vilka lyckas bryta sitt missbruk?

Vad kännetecknar då de personer, som lyckas bryta sitt missbruk? Blomqvist lyfter här fram följande typiska förutsättningar:

---

<sup>4</sup> Behandlingsplanering vid missbruk, Melin A.G. och Näsholm C, Studentlitteratur, Lund, s 13

<sup>5</sup> Pygmalion i missbrukarvården, Håkan Jenner, Studentlitteratur, Lund 1992



- de har i processen haft eller fått en ökande inre styrka och tilltro till den egna förmågan att styra sitt liv
- förbättrad livskvalitet i olika avseenden
- stödjande relationer och sociala nätverk
- acceptabla yttre levnadsvillkor
- tillgång till värderade engagemang som kunnat ersätta drickandet som central aktivitet i livet

## Matchningens betydelse

Matchningens betydelse har länge betonats inom forskningen. De områden som anges i över-sikten som visat sig relevanta vid matchning gäller graden av social stabilitet, missbrukets svårighetsgrad, samtidig psykisk störning och olika personlighetsdimensioner. I en reviderad version av intervjumetoden ASI<sup>6</sup> ingår områdena fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, kriminalitet/asocialitet, missbruk och psykiska problem i släkten, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Länsstyrelsen betonar vikten av att strukturerade metoder användes vid behandlingsplaneringen, kvalitetssäkringen och kvalitetsutvecklingen.

## Drogens betydelse

För behandlingshemmen i länet gäller att flertalet vänder sig till missbrukare, som använder alla former av droger. Redovisningen nedan visar att blandmissbruket ökar. Finns det då anledning att ta hänsyn till vilket slag av drog, som är dominerande vid behandlingen? Mycket tyder på att så är fallet. Ett skäl kan vara att de bakomliggande faktorerna vid miss-bruket skiljer sig på flera sätt. Alkoholen är t.ex. den socialt accepterade drogen medan narkotikan och narkotikahandlingen dels är illegal och dels ej är socialt accepterad. Mats Fridell har i en artikel<sup>7</sup> om ett aktuellt forskningsprojekt med internationella utvärderingar av narkomanvård betonat tre faktorer som särskilt viktiga vid narkomanvården, nämligen:

- sätt alltid fokus på själva missbruket
- minst tre månaders behandling, helst sex, både vad gäller öppenvård och institutionsvård
- använd en mycket tydlig struktur och förutsebarhet för klienterna

Melin – Näsholm betonar även vikten av att kartlägga drogen i samband med behandlingsplaneringen.

## Kvinnliga missbrukare

I länet finns nu tre behandlingshem, som vänder sig enbart till kvinnor. Övriga vänder sig till båda könen. Är det då befogat att könsuppdelade institutioner? I kunskapsöversikten, s 272 ges på olika ställen stöd för att ha särskilda insatser för kvinnor av bl.a. följande skäl: Kvinnor med alkoholproblem uppvisar oftare psykiska symptom än män och dessa symptom föregår oftare alkoholproblemen hos kvinnor än hos män. Kvinnor är känsligare för kroppsliga skador. Kvinnor söker ej hjälp i samma utsträckning i den specialiserade alkoholvården. Kvinnors missbruk är omgärdat av en mer fördömande och negativ attityd. Ofta är kvinnliga missbrukare utsatta för misshandel och sexuella övergrepp. Stöd för särskilda insatser för kvinnor ges även i

<sup>6</sup> ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem, CUS skrift 1999:2

<sup>7</sup> Effektiv narkomanvård karakteriseras av detta. SISTONE nr 2 1999

Socialstyrelsens rapport Kvinnliga narkomaner i tvångsvård<sup>8</sup> och i CAN:s temanummer om kvinnor i missbrukarvård.<sup>9</sup>

## Psykiskt störda missbrukare

I undersökningen ingår fem verksamheter, som vänder sig till psykiskt störda missbrukare, alternativt missbrukare med bakomliggande psykiska störningar. Dessa har alltid funnits inom behandling i olika former, samtidigt som de många gånger haft svårt att få adekvat behandling. Situationen för de psykiskt störda missbrukarna har under senare år uppmärksamats i en lång rad rapporter. Utöver kunskapsöversikten hänvisar Länsstyrelsen till följande uppföljningar och rapporter inom området: Dubbeltrubbel – nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning<sup>10</sup>, Personer med svår psykisk störning och missbruk<sup>11</sup>, Rutger Engström – psykiskt sjuk eller missbrukare?<sup>12</sup>, och Att samverka kring psykiatireformens klienter.<sup>13</sup> Behovet av samverkan betonas särskilt för dessa grupper. Bland de rekommendationer, som ges angående hjälpen till psykiskt störda missbrukare vill Länsstyrelsen särskilt framhålla följande:

- Utredning och diagnostik behöver ske både inom missbrukarvården och inom psykiatrin
- Särskild social, psykologisk och medicinsk kompetens krävs
- Organiserad samverkan underlättas av att vårdavtal sluts. Den individuella planeringen bör ske i vårdlag, som inkluderar olika samarbetsparter
- Ett gemensamt ansvar underlättas av en gemensam finansiering. Huvudmännens respektive ansvar bör förtydligas. Kostnadsfördelning i relation till vars och ens ansvarsområde är svårt att åstadkomma. Gemensam ekonomi bör prövas oftare.

Enligt Länsstyrelsens bedömning borde behandlingshemmen kunna spela en viktig roll i mera organiserad samverkan för de psykiskt störda missbrukarna.

## Invandrare med missbruksproblem

Anledning finns att särskilt beröra situationen för invandrarna med missbruksproblem. I förhållande till majoritetsbefolkningen skiljer sig invandrarna beträffande bruk av droger. För missbrukare med svensk eller nordisk bakgrund är det t.ex. betydligt vanligare med bruk av alkohol och centralstimulerande medel än för de utomnordiska missbrukarna. Motsatt förhållande gäller beträffande bruk av opiater och cannabispreparat, vilket framgår av en rapport om situationen för invandrare med missbruksproblem<sup>14</sup>. Skillnader finns även beträffande synen på droger och synen på medicinska insatser i förhållande till sociala insatser. Könsskillnader finns i flera avseenden. Missbruk bland utomnordiska kvinnor är t.ex. mycket sällsynt. Anledning finns även att i behandlingsarbetet ta hänsyn till en rad kulturella skillnader m.m. Önskvärt är att det bland personalen finns olika etnisk bakgrund och kulturell kompetens vid behandling av missbrukare med invandrarbakgrund.

---

<sup>8</sup> Kvinnliga narkomaner i tvångsvård, SoS-rapport 1992:2

<sup>9</sup> Alkohol och narkotika, CAN:s tidskrift nr 1, 1996

<sup>10</sup> Dubbeltrubbel – nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning, Gerdner A. och Sundin Ö (red) Behandlingshemmet Runnagården SiS, 1998

<sup>11</sup> Personer med svår psykisk störning och missbruk, SoS, Psykiatriuppföljningen, 1999:1

<sup>12</sup> Rutger Engström – psykiskt sjuk eller missbrukare? en rapport om samverkan, vårdkedjor och ekonomi, SoS, Psykiatriuppföljningen, 1999:4

<sup>13</sup> Att samverka kring psykiatireformens klienter, SoS, Psykiatriuppföljningen, 1999:5

<sup>14</sup> Den andra flykten – Förebyggande och behandlande arbete bland invandrare som missbrukar, SoS-rapport 1995:6

# Redovisning av undersökningen

## Beskrivning av verksamheterna

Av bilaga 1 framgår de verksamheter, som ingår i undersökningen, huvudmännen för verksamheterna, beskrivning av målgruppen samt tillstånd för verksamheter 1999-12-31 resp 2000-08-31. Stor variation föreligger mellan de olika verksamheterna. Tre drevs av offentliga huvudmän varav nu endast två är i drift. Målsättningen och inriktningen på dessa skiljer sig i flera avseenden från de enskilt drivna behandlingshemmen. Det gäller bl.a. beträffande upptagningsområde och behandlingssinnehåll.

Bland de enskilda verksamheterna utgör Solhäll och Tallgården en särskild grupp genom att de har tillstånd både som särskilda boendeformer och HVB. Redovisningen för deras del gäller hela verksamheterna inom flertalet områden. Förutom dessa två verksamheter vänder sig även Linnéagården, Rokulla och Ullevi till målgruppen missbrukare med mer eller mindre uttalade psykiska funktionshinder. I undersökningen ingår endast ett hem –PEMA- som vänder sig till enbart kvinnliga missbrukare. Under innevarande år har ett sådant hem- Josua flyttats till stiftelsens verksamhet i Ankarsrum där det nu drivs verksamhet för både kvinnor och män. Under året har ett nytt hem fått tillstånd att driva verksamhet för kvinnliga missbrukare – Ebba behandlingshem. Ett annat hem har fått tillstånd till behandling av kvinnor med skadad självförtroende, som lett till inskränkningar i psykosocial förmåga – PrimaDonna behandlingshem.

Redovisningen nedan baseras huvudsakligen på årsredovisningarna från 1999 (bilaga 2), enkäterna (bilaga 3) och uppgifter från besöken vid behandlingshemmen.

## Ägarförhållanden

Av de 11 verksamheter, som ingår i undersökningen, drevs 3 i kommunal regi och 8 i enskild regi. I den senare gruppen drevs 7 som aktiebolag och en som stiftelse. Ett av bolagen är dotterbolag till ett annat aktiebolag. Det gäller Stenbäckens & Linnéagårdens Behandlingshem AB, som ägs av ISS Care Service AB.

*Länsstyrelsens kommentar: I länet finns förhållandevis liten andel institutioner inom socialtjänsten, som drivs i kommunal regi. Ej heller finns någon institution, som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).*

## Personalfrågor

Av tabell 1 framgår personalen uppdelad på kön, totalt antal anställda, antalet heltidstjänster totalt och beträffande behandlingspersonal samt personaltätheten i förhållande till antalet platser och antalet inskrivna. Av totalt 93 anställda var 55 kvinnor, d.v.s. 59 % (se tabell 1).

*Länsstyrelsens kommentar: Förvånande kan synas vara att personaltätheten är mindre för hemmen, som vänder sig till psykiskt störda missbrukare än vad som gäller för övriga. En anledning kan vara att den förra gruppen har fler platser och därigenom kan utnyttja en del skalfördelar. En annan förklaring kan vara att beläggningsgraden generellt sett är större för denna grupp hem. Positivt är att hemmen har relativt stor andel manlig personal.*

Samtliga hem med mera uttalade behandlingsinslag har bemanning dygnet runt. För dessa gäller att de har sovande jour nattetid.

För denna kategori gäller i samtliga fall utom ett, att man har läkare knuten till hemmet. De hem som vänder sig till psykiskt störda missbrukare har, utom i ett fall, en psykiatriker knuten till verksamheten och i tre fall en sjuksköterska. Psykolog eller psykoterapeut finns i fem fall knuten till verksamheten. Handledare finns för alla hem utom ett.

*Länsstyrelsens kommentar: Vid hemmen med behandlingsinslag bör tillgång till särskild läkare finnas. För hemmen, som vänder sig till psykiskt funktionshindrade missbrukare, bör läkaren vara psykiatriker. Handledare bör finnas vid alla hem.*

För flertalet hem gäller att man har personal med blandad utbildning och erfarenhet. Fort-bildning har de senaste två åren skett i dokumentation/kvalitetssäkring i 4 fall. Flertalet har haft någon form av fortbildning inom behandlingsområdet. Planerad fortbildning finns ungefär inom samma områden.

*Länsstyrelsens kommentar: Positivt är att hemmen har en blandad kompetens. För framtiden är det viktigt att hemmen satsar på fortbildning inom behandlingsområdet samt inom dokumentation och kvalitetssäkring/utveckling. Vid hemmen bör finnas en plan för långsiktig kompetensutveckling.*

Program för internkontroll av arbetsmiljön och arbetsplatsprogram för hot- och våldssituationer finns i olika grad vid 5 av hemmen och saknas vid 6 hem. I 4 fall saknas båda programmen.

*Länsstyrelsens kommentar: I de fall dessa program saknas förordar Länsstyrelsen att de görs upp i samverkan mellan personalen.*

## **Vårdtagare och typ av droger**

Av tabell 2 framgår antalet inskrivna 1999-12-31, hemortslän och antalet utskrivningar 1999. Sammanlagt var 139 personer inskrivna varav 34 d.v.s. 24 % var kvinnor Andelen motsvarar i stort vad som gäller i hela landet där 27 % av de frivilligt intagna i institutions-vård är kvinnor.<sup>15</sup> Beläggningen av de 196 platserna var 71 %. Stor variation finns mellan hemmen och under året beträffande beläggningen. Av det totala antalet inskrivna var 51 d.v.s. 37 % från Kalmar län. På de enskilt drivna verksamheterna var endast 20 från Kalmar län. Av totalt 168 utskrivningar under året var 71 d.v.s. 42 % oplanerade. Personer med invandrarbakgrund har en låg andel bland vårdtagarna. Placeringarna skedde enbart enligt SoL hos nio av hemmen. På två hem skedde placeringar enligt 34 § Kval och i ett fall dessutom enligt LPT och LRV (se tabell 2).

*Länsstyrelsens kommentar: Andelen kvinnor i missbrukarvården är liten. Till en del kan det förklaras med att andelen missbrukare bland kvinnor är lägre än bland män. En annan förklaring kan vara att de kvinnliga missbrukarna ej erbjuds vård i samma utsträckning som män och att vården inte alltid passar för kvinnor. En liten andel av de inskrivna kommer från länet förutom för de kommunalt drivna hemmen där alla kommer från den egna kommunen. Förhållandet förklaras av att upptagningsområdena är olika för de olika typerna av huvudmän. Negativt är att många utskrivningar är oplanerade. Dessa måste ofta ses som ett misslyckande. Arbetet med att minska dessa utskrivningar måste fortsätta. Den låga beläggningen är ett problem för några av hemmen och ett tecken på att behoven av platser totalt sett är tillgodosedda. Den låga andelen inskrivna med*

---

<sup>15</sup> Vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1999, Statistik socialtjänst 2000:6, Socialstyrelsen

*invandrarbakgrund kan förklaras med att alkoholmissbruket ej är lika uttalat hos den stora gruppen utomnordiska invandrare. Annorlunda förhåller det sig med narkotikabruket där tecken finns på motsatt förhållande – i vart fall för ungdomar<sup>16</sup>. Förvånande är att ingen placering skedde enligt 27 § LVM i länet.*

Urvalet skiljer sig mellan de kommunalt drivna hemmen och de enskilt drivna, på så sätt att de kroniska och ibland bostadslösa missbrukarna är vanligare i den förstnämnda gruppen. Övriga grupper i enlighet med tillstånden är psykiskt störda missbrukare och kvinnliga missbrukare. För Josuas del betonas vikten av att klienterna är införstådda med deras profil för att inskrivning ska ske. Inskrivningarna föregås ofta av studiebesök då placerande instans, behandlingsansvarig och klient träffas. För de uttalat behandlingsinriktade hemmen görs individuella behandlingsplaner upp. Metoderna för matchning är mer eller mindre utvecklade. Allsidig utredning finns endast med hos 3 hem vid inskrivningen. För övriga hem saknas utredning mer eller mindre frekvent eller är utredningen bristfällig.

*Länsstyrelsens kommentar: Anledningen till att utredningen ej finns med kan vara att det saknas en aktuell utredning eller att placeringen sker akut och att någon utredning ej hinner göras. En annan anledning kan vara att placeringarna sker från sjukhus eller fängvårds-anstalter och att socialtjänsten endast i begränsad utsträckning eller inte alls medverkar vid placeringen. Länsstyrelsen betonar vikten av att utredningen finns med vid inskrivningen. Om ansökan om inskrivning görs av socialnämnden ska utredningen finnas med enligt 19 § SoF. Arbetet med att hitta bra metoder för matchning behöver utvecklas för flertalet hem.*

Som dominerande drog anges alkohol för 8 hem och blandmissbruk för övriga hem. Bland övriga droger anges amfetamin, cannabis, heroin och läkemedel problemmässigt i nu nämnd ordning. Tendenserna anges av flertalet hem vara, att blandmissbruket ökar och att många missbrukare blandar de droger de kan komma åt på ett destruktivt sätt. Några hem anger att neuropsykiatriska syndrom förekommer tillsammans med missbruket. Tecken finns även på att andelen psykiskt störda missbrukare ökar.

*Länsstyrelsens kommentar: Alkoholen kvarstår som den dominerande drogen. Tendenserna mot mera blandmissbruk och fler psykiskt störda missbrukare är oroande.*

## **Vårdinnehåll**

Tiden för dem som fullföljt behandlingen och skrivits ut de senaste 12 månaderna varierar från 2 månader till 3 år. Medelvärdet bland hemmen ligger på 12 månader.

*Stor variation finns beträffande hemmens vårdideologi och behandlingsmetoder. I teori-avsnittet har Länsstyrelsen berört olika metoder för behandlingsarbete. Ytterligare belysning av dessa frågor ges i avsnittet om kvalitetsarbete nedan. Här redovisas i korthet vad hemmen särskilt framhållit i sina beskrivningar.*

Miljöterapi framhålles som metod (och ideologi) i fyra fall. Några hem framhåller utvecklingspsykologin med ett psykodynamiskt förhållningssätt som teoretisk grund. I tre fall betonas den kognitiva teorin. Ett hem har en uttalat kristen profil och ett är buddistiskt orienterat med meditation och stillhet. Några hem har ingen specificerad teoretisk grund. Alla betonar anpassningen till klientens individuella behov. Några framhåller vikten av att anpassa åtgärderna efter vad som vid

---

<sup>16</sup> Valfärd, vård och omsorg, Antologi/kommittén Valfärdsbokslut/SOU 2000:38, s 65 f

varje tillfälle är bäst efter klientens förmåga och behov. Därvid framhålls i något fall särskilt att stödja de positiva och stärkande krafterna (det salutogena perspektivet). I några fall finns en grundläggande syn på missbruk som tecken på bakom-liggande störningar. Förhållningssättet blir då att kompensera klienten för dessa störningar för att få till stånd en förändring i positiv riktning. Hos ett par hem användes metoder för avslappning i behandlingen och i ett fall akupunktur. Arbetet med behandlingsplanerna är mer eller mindre strukturerat hos hemmen.

*Länsstyrelsens kommentar: Allmänt sett är det en fördel med ett varierat utbud av behandlingsformer. Arbetet med behandlingsplaner behöver utvecklas för flertalet hem. I övrigt hänvisas till avsnitten om teori och kvalitetsarbete.*

Några hem arbetar aktivt med att ordna utbildning i KOMVUX eller folkhögskola. Några har en omfattande verksamhet med studiecirklar. Hos några betonas arbete särskilt under senare delen av vårdtiden. Några erbjuder arbetsträning i särskilda lokaler vid hemmet. Arbetsträning erbjuds med trädgård, djur, fastighetsskötsel, snickeri, tryckeri, köksarbete, lantbruk m.m. Alla erbjuder olika former av mer eller mindre organiserad fritidsverksamhet. Flertalet ordnar resor – i några fall även längre resor. Flertalet ordnar eller stimulerar idrott eller friluftsliv på fritiden.

*Länsstyrelsens kommentar: Angeläget är att hemmen erbjuder ett varierat utbud av arbets-träning, utbildning och fritidsverksamheter. Utbudet måste även anpassas efter olika faser av behandlingen.*

Eftervårdskontrakt tecknas i sju fall och kan vid behov ordnas för ytterligare ett hem. I tre fall har det ej varit aktuellt med eftervårdskontrakt.

*Länsstyrelsens kommentar: Angeläget är att hemmen kan erbjuda olika intensitet i behandlingen under olika faser av behandlingen. Flera hem disponerar utslussningslägenheter för detta ändamål. Eftervårdskontrakt kan vara ett bra alternativ i slutet av vårdkedjan. Särskilt gäller det när behandlingen sker nära hemkommunen eller om det finns ett nätverk, som kan aktiveras i samband med utskrivningen.*

## **Samverkan**

Frekvensen för besök från placerande myndighet varierar från inga besök alls till besök varje månad. Många uppger att besöken sker var tredje månad. Ibland sker besöken med tätare frekvens vid början av placeringen. För de kommunalt drivna verksamheterna är frågan ej relevant i förhållande till den egna socialtjänsten.

Eftersom kommunerna som regel är vårdansvariga sker gemensam vårdplanering i första hand med socialtjänsten. Ett par hem har kontinuerlig samverkan och engagerar kommunerna även i behandlingsplaneringen. Ett par hem anger att svårigheter finns att engagera kommunerna – särskilt vid placeringar från långt avstånd – i planeringen. Situationsbetingad samverkan sker i första hand med sjukvården. Inget hem anger att samverkan sker som ett led i ett strukturerat nätverksarbete eller som del i organiserade familjesamråd.

*Länsstyrelsens kommentar: Angeläget är att placerande instanser följer upp hur det går med placeringen. Uppföljning kan ske dels löpande när något särskilt händer, dels i olika skeden av behandlingsplaneringen. Besök av placerande instans bör ske med regelbundna intervaller. I de fall uppföljning ej sker bör hemmen sträva efter att få till stånd en samverkan. En möjlighet finns att i vårdavtalet reglera hur och när uppföljning, återrapportering och besök ska ske. För de psykiskt*

*störda missbrukarna kan ofta en organiserad samverkan mellan vårdgivare, socialtjänsten, psykiatrin m.fl. vara till fördel.*

De anhörigas medverkan varierar i stor utsträckning. Flertalet hem uppger att deras klienter ofta saknar kontakter med anhöriga. Ett par hem har inga kontakter med de anhöriga eller så överlåter de helt till klienterna att ta de kontakterna. Några uppger att man uppmärksammar kontakterna med de anhöriga i behandlingsplaneringen och aktivt uppmuntrar klienterna att vidmakthålla eller återupprätta kontakterna. Ett par hem ordnar samtal tillsammans med klient och anhöriga. Några hem disponerar särskilda övernattningsrum dit anhöriga kan komma och bo gratis. I något fall kan anhöriga även få gratis kost vid besöken. Några hem har framhållit att man försöker ordna så att de klienter, som har minderåriga barn, ska kunna ta emot besök av barnen.

*Länsstyrelsens kommentar: I 22 § SoL anges att vården i HVB bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. På flera hem behöver rutinerna gällande kontakterna med anhöriga utvecklas. Som hjälpmedel kan ett strukturerat nätverksarbete vara till hjälp. När åtgärder vidtas, som berör minderåriga barn – t.ex. vid besök, måste avvägningar göras om vad som är till barnens bästa.*

## **Lokaler**

Brandskyddsövning eller brandsyn har skett de två senaste åren vid 8 hem. Två hem har avtal om årlig service från brandskyddsexpertis. Vid ett hem har brandsyn skett i samband med ofrivilliga falsklarm. Ett hem hade brandskyddsövning senast 1993. Inget hem har förelägganden från räddningstjänsten, miljönämnden eller yrkesinspektionen.

*Länsstyrelsens kommentar: Länsstyrelsen anser det som mycket angeläget att olika brandförsvarsåtgärder vidtas samt att brandsyn och brandskyddsövningar sker regelbundet. Rökning bör ej tillåtas i boenderummen.*

## **Kvalitetsarbete och dokumentation**

Uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat efter utskrivningen sker vid 5 hem. I ett fall sker det genom att hemmet en tid efter utskrivningen besöker klienten. I ett fall sker utvärderingar genom extern utvärdering med olika teman. I ett fall har hemmet ett eget kontaktnät i Stockholm där klienterna kan träffas och få stöd. Ett hem har en vårdgaranti med innebörd att vårdtagare, som återfaller inom ett år efter fullföljd behandling, erbjuds kostnadsfri kompletterande behandling. Hemmet har även uppföljning genom kontakterna med klientens hemförsamling. Ett hem har en enkät, som sändes till klienterna en tid efter utskrivningen. Några hem uppger att uppföljning sker genom spontana samtal och besök efter utskrivningen.

Genomarbetade system för kvalitetssäkring/kvalitetsutveckling uppges vid 5 hem. Arbetet för certifiering har påbörjats vid två hem enligt ISO 9000/9002. Dessa använder även VIPS – en metod för dokumentation och rapportering av omvårdnad i patientjournalen med hjälp av sökord, i sitt kvalitetsarbete. Ett hem har antagit Landstingsförbundets program för verksamhetsutveckling – Qvalitet, Utveckling, Ledarskap (QUL). Ett hem har kontakt med anhöriga samt återträffar för klienterna. Slutligen har ett hem strukturerade mallar för olika faser av behandlingsplaneringen.

Journalföring sker som regel genom daganteckningar av kontaktmännen. I några fall gör föreståndaren sammanfattningar av daganteckningarna i journalerna. Hos 2 hem förs journalerna på data.

*Länsstyrelsens kommentar: I 7 a § SoL anges att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska säkras. I lagrummet sägs vidare att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd rörande Kvalitetssystem inom omsorgerna för äldre och funktionshindrade<sup>17</sup>. Motsvarande anvisningar kommer inom kort att utfärdas även för IFO-området inom socialtjänsten. Där ges vissa anvisningar för att trygga den enskildes, liv, säkerhet och hälsa samt vissa definitioner rörande kvalitetsområdet. Länsstyrelsen har i två nyligen publicerade rapporter utvecklat vad som kännetecknar god kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling och går därför här ej närmare in på dessa begrepp<sup>18 19</sup>.*

*Flera hem har goda ansatser i arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Generellt gäller att metoderna behöver utvecklas för att vara till hjälp i behandlingsarbetets olika faser. Någon färdig mall för arbetet bör ej tillämpas utan varje hem måste finna de former, som bäst passar för respektive hem. Länsstyrelsen betonar vikten av att hemmen använder strukturerade metoder i behandlingsplaneringen. Vid planeringen bör samma områden studeras i behandlingens olika faser (jämför teoriavsnittet ovan).*

*Allmänt gäller att dokumentationen har en central betydelse i kvalitetsarbetet. Den bör med beaktande av tystnadsplikten utformas så att den dels fungerar som ett hjälpmedel i behandlingsplaneringen, dels fungerar som ett instrument i verksamhetsutvecklingen och dels användes i samband med uppföljning av behandlingsresultatet.*

## **Övrigt**

Sedan 1 januari 1998 har möjligheterna minskats att överklaga kommunernas beslut om vård och behandling. Förändringen har märkts av hos 5 hem. Ett par uppger att placerin-garna har minskat och att yngre klienter skrivs in nu än tidigare. Ett hem uppger att behandlingarna avbrytes i förtid i större utsträckning än tidigare. Ett hem har märkt en större uppgivenhet hos klienterna och i ett hem har en klient fått betala själv.

Bland planerade ändringar uppges t.ex. att verksamheten ska läggas ner, att den eventuellt ska ändras till kursgård, att man vill skaffa en bondgård och stödboende i Stockholm, att en avdelning med kvinnliga missbrukare ska skapas, att en snickarverkstad ska inredas, att kvalitetsarbetet ska utvecklas samt att verksamheten ska omorganiseras.

Bland saker som hemmen är bra på uppger ledningen och personalen följande: att etablera relationer, att få till stånd en personlighetsutveckling och inre förändring, att anpassa verksamheten efter individens behov, medmänsklighet, trygghet och närhet, att erbjuda ett varierat utbud av arbete, utbildning och fritidsverksamhet, att ha en god struktur i arbetet med tydliga ramar, att ta fram de positiva egenskaperna och idéerna hos klienterna, att stärka självförtroendet.

Bland saker som behöver förbättras uppger ledningen och personalen följande: att utveckla kvalitetsarbetet, att få till stånd bättre matchning, att utveckla den inre strukturen och dokumentationen, att vid behov arbeta mer konfrontativt, att kunna aktivera klienterna i sin egen

---

<sup>17</sup> Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade, SOSFS 1998:8 (S)

<sup>18</sup> Kvalitetsutveckling inom socialtjänsten i Kalmar läns kommuner 1998, Meddelande 1999:3

<sup>19</sup> Kvantitet och kvalitet vid enskilt drivna hem för vård eller boende och särskilda boendeformer 1997 – 1998 i Kalmar län, Meddelande 1999:11



rehabilitering (motivationsarbete), att sätta gränser, att förbättra rutinerna för återfallspre-vention, att erbjuda mer sysselsättning, utbildning och aktivering samt att få större personal-täthet.

Endast i något enstaka fall uppger hemmen att klienterna fått de nya typerna av mediciner, som minskar suget eller upplevelsen av alkohol. Tveksamhet gäller i några fall om klienternas egenavgift.

*Länsstyrelsens kommentar: Redovisningen ovan visar att hemmen är väl medvetna om styrkor och svagheter. Det finns även en ambition att förbättra verksamheten.*

*Enligt 42 a § SoF jämfört med 34 § SoL får kommunerna högst ta ut en avgift på 80 kr/dag för uppehållet på HVB vid behandling av missbrukare.*

*Under senare år har nya mediciner introducerats, som kan vara verksamma vid alkohol-missbruk och missbruk av heroin. Den farmakologiska behandlingen bör kombineras med olika slag av sociala insatser.*

### Förkortningar

SoL socialtjänstlagen (1980:620)

SoF socialtjänstförordningen (1981:750)

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

LPT lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)

LRV lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)

Kval lagen om kriminalvård i anstalt (1974:203)

HVB hem för vård eller boende

CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

CUS Centrum för utvärdering av socialt arbete (Socialstyrelsen)