

Lunds Universitet
Socialhögskolan
SOA 205 B, Magisterkurs i socialt arbete 61-80 p.
HT 2000

Vägar ut ur klientskapet

- bilder från en missbruksenhet.

Författare: Mats Anderberg
Handledare: Arne Kristiansen

Abstract

The purpose of this study was to describe the outcomes of the clients with addiction problems who cease to have contact with a social welfare agency (Vuxenheten), in relation to the task and aims of the organisation.

The study indicated that in total, 90 clients with addiction problems leave the contact with the social welfare agency in a year, which gives a turnover of clients about 25 %. Of the studied persons 50 % finished the contact unplanned (drop-outs), which is not an unusual rate compared to other studies and to the aim of the social laws with stipulate independence and personal integrity. However, a lot of useful information gets lost.

The clients left the contact for several different reasons such as: moved away (23), at their own request (17), died (10), transferred to another central or local government (9), failed to appear from planned consultation (7) and broke off the treatment (5). A large proportion of the clients finished the contact by moving away (40 %) and it seems that treatments in other places or towns stimulate this process. As many as 17 % of the clients sampled died during the contact with the agency and the majority of this group consisted of elderly abusers of alcohol. It was a paradox that abusers of narcotics made up the majority of those clients who broke off treatment and yet these clients also made up the majority of those who were free from drugs (compared to abusers of alcohol). It was also interesting to see that 13 of the 19 who were free from drugs or alcohol at the end of the contact, have been in different treatment programs.

It was a problem to compare the outcomes to existing goals of the organisation when it was showed that the goals were undefined, unrealistic and not measurable, which correspond to the picture of other Human Service Organisations.

Key words: drug abuse, addiction, social work, drop-out.

Förord

Att ta sig ut ur ett klientskap är en process som jag på ett tidigt stadium ville studera närmare. Dels för att den överensstämmer väl med socialtjänstens grundidé – att återgå till ett kapabelt system från ett hjälpsystem, dels för att den kanske också kan ge svar på vad socialtjänstens olika insatser kan resultera i. För min egen del har detta arbete varit mycket givande att fördjupa sig i och jag tror även att en del av det jag fått mig till livs går att omsätta i det praktiska sociala arbetet. Jag tänker åtminstone försöka.

Att beforska sin egen arbetsplats är förenat med många olika och motsägelsefulla känslor. Å ena sidan är det naturligtvis vetenskapligt vanskligt utifrån ”hemmablindhet” med för stor närhet till sitt undersökningsområde samt med lojalitetsband till arbetskamrater eller verksamhet. Å andra sidan är det enligt min uppfattning också en nödvändighet att söka svar på viktiga frågor som uppkommer i vardagsarbetet. Jag måste också erkänna att det var praktiskt och tidsbesparande att ha nära tillgång till undersökningsmaterialet. Men jag har strävat efter att följa devisen: Gräv där du står!

Att orka studera och samtidigt arbeta på heltid är dock inget jag vill rekommendera andra. Det ställer inte bara stora krav på en själv då man tvingas prioritera bort eller försaka annat viktigt. Det värsta är att även andra dras med i arbetet och tvingas leva bland böcker och papper som ligger och skräpar, eller med en disträ make och pappa. Jag tänker framförallt på min familj som stått ut under detta år som arbetet tagit. Tack allihop! Jag vill också passa på att tacka mina arbetskamrater på Vuxenheten som ställt upp för mig på olika sätt. Ett extra tack till kollegan Kristina Jansson som lagt ned både tid och energi på att lotsa mig in i tabellernas och statistikens underbara värld.

Att studera på distans och att kommunicera i cyperspace har också varit en intressant erfarenhet. Men det har sina begränsningar. Kontakten med min handledare Arne Kristiansen som suttit vid sin skärm i Umeå har ibland varit hackig och datatekniskt problematisk. Men då är det tur att det också finns äldre kommunikationsmedel som telefon. Annars hade kanske aldrig mötet mellan två utvandrade malmöiter med en kvarvarande skånsk accent blivit av. Hans hjälp har varit ovärderlig med givande tips på litteratur och konkreta omdisponeringar m.m. Tack, Arne!

Innehållsförteckning

Förord

1. Inledning		5	
1.1. Bakgrund		5	
1.2. Syfte		6	
1.3. Frågeställningar		6	
1.4. Begrepp		6	
1.5. Fortsatt disposition		7	
2. Metod		7	
2.1. Val av metod		7	
2.2. Förförståelse		8	
2.3. Urval		8	
2.4. Systematisk klientdokumentation		9	
2.4.1. DOK-formuläret		9	
2.5. Bearbetning		9	
2.6. Etiska överväganden		10	
2.7. Tillförlitlighet		10	
3. Entré och sorti		11	
3.1. Att bli klient		11	
3.1.1. Klient		11	
3.1.2. Klientisering		11	
3.1.3. Klientskap			12
3.2. Utvägar		12	
3.2.1. Ut ur missbruk		12	
3.2.2. Från klient till patient eller intagen		14	
3.2.3. Planerad avslutning		14	
3.2.4. Flytt		14	
3.2.5. Sjukdom och död		15	
3.2.6. Drop-outs			15
4. Organisatoriska förutsättningar		15	
4.1. Socialtjänsten	16		
4.1.1. Uppdrag		16	
4.1.2. Organisation		16	
4.1.3. Omorganisation		17	
4.1.4. Byråkultur			17
4.2. Kommunal missbrukarvård		17	
4.2.1. Lagstiftning och målsättning		17	
4.2.2. Politisk styrning		18	
4.2.3. Utvecklingstrender		18	
4.2.4. Insatser		19	
4.3. Om människobehandlande organisationer	19		
4.3.1. Kännetecken		19	
4.3.2. Motbilder		20	
5. Resultatredovisning		21	
5.1. Kvantitativa data		21	
5.1.1. Bakgrundsdata		21	
5.1.2. Insatser		22	
5.1.3. Utskrivningsskäl		22	

5.1.4.	Utskrivningssituation		23
5.1.5.	Överförd till annan myndighet	24	
5.1.6.	Egen begäran	24	
5.1.7.	Flyttat	24	
5.1.8.	Avlidit	24	
5.1.9.	Uteblivit eller avbrutit		24
5.1.10.	Övriga kvantitativa resultat	24	
5.2.	Kvalitativa data	25	
5.2.1.	Kommunens missbrukarvård	25	
5.2.2.	Vuxenhetens uppdrag och mål		25
5.2.3.	Organisation	25	
5.2.4.	Insatser och åtgärder	26	
5.2.5.	Effekter och resultat		26
6.	Analys		26
6.1	Omsättning	26	
6.2	Insatser	27	
6.3	Drop-outs	27	
6.4	Utfall	27	
6.5	Utskrivningssituation		28
6.6	Utfall kontra uppdrag och mål	28	
7.	Slutdiskussion		29
	Litteraturförteckning		31
	Bilaga		

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Socialtjänsten har de senaste åren hamnat ordentligt i korseld och kritiserats på flera punkter och från olika håll. Aktivast och tydligast i denna debatt har kanske Socialstyrelsen och dess generaldirektör varit, som under förra året avlossade några välriktade salvor (DN 990126; 991006; Socionomen 7/99). Bl.a. pekas på avsaknad av vetenskapligt tänkande, vilket skapar stora brister på kunskap om vad socialtjänstens insatser egentligen resulterar i. Socialstyrelsens generaldirektör menar att man inte i tillräcklig utsträckning varit intresserade av att utvärdera den egna verksamheten och gör jämförelser med sjukvårdens kliniska forskningsarbete som anses föredömligt. Men dessa argument

har även tidigare framförts - inte minst inom missbrukarvården. Så här sammanfattar Bergmark & Oscarsson problemen:

"Vi saknar t.ex. en bredare consensus kring missbrukets orsaker och yttringar; vi saknar generellt framgångsrika behandlingsmetoder; och vi saknar adekvat utbildning för personalen inom vården. Trots dessa grundläggande brister fortsätter samhället att decennium efter decennium satsa hundratals miljoner kronor på missbrukarvården, att stifta vårdlagar och att 'utbilda' personal - hela tiden utan att några i grunden radikala förändringar av social, kunskapsmässig eller praktisk karaktär sker eller får genomslag inom området" (Bergmark & Oscarsson, 1994, s. 74).

CUS (Centrum för Utvärdering av Socialt arbete) har i flera skrifter poängterat vikten av att söka kunskap om olika insatsers resultat och effekter genom förbättrad dokumentation och uppföljning (Berglund m.fl., 1994; 1996). Även den nya Socialtjänstlagen har tillförts ökade krav på socialtjänsten att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra verksamheten (Prop. 1996/97:124).

När det gäller missbrukarvården har kommunerna det huvudsakliga ansvaret, även om ett antal andra aktörer också är verksamma inom området (polis, sjukvård, behandlingshem, frivilligorganisationer). Socialförvaltningen har här oftast rollen av samordnare och ekonomisk garant för att människor med missbruksproblem erhåller den hjälp de behöver och också har rätt till enligt lagstiftningen. Socialtjänstens arbete med missbrukare är i flera kommuner numera organiserade i s.k. vuxenenheter eller vuxengrupper, vilka omfattar både direkt myndighetsutövande arbetsuppgifter och mer vårdande eller behandlande arbete. En sådan kommunal verksamhetsgren har jag valt att studera närmare genom detta uppsatsarbete.

Det senaste decenniet har inneburit en tydlig inriktning från institutions- till öppenvård, som inte sällan drivs i kommunal regi (SoS, 1996; 1997:13; 1998). Men inte desto mindre är det av största vikt att försöka utröna vad socialtjänstens arbete kan resultera i. Hur går det egentligen för de missbrukare som genomgår olika slags insatser via en vuxenhet? Hur många är nyktra eller drogfria när de avslutar kontakten med socialtjänsten?

Att försöka studera och analysera en så omfattande och komplex organisation som socialtjänsten är en grannliga uppgift. Flera forskare har presenterat ganska likartade rapporter från olika delar av kommunernas socialförvaltningar och förmedlar bilden av en såväl splittrad som oföränderlig organisation (t.ex. Pettersson, 1988; SoS, 1990:27; Meuwisse, 1991; Billquist, 1999). Det är med andra ord inte lätt att ta ett brett grepp över en sådan mångfacetterad och svårfångad verksamhet. Men genom att rycka loss och granska en vital del eller process kanske man ändå kan få en fingervisning om hur verksamheten fungerar i förhållande till de ramar och mål man satt upp. Det har jag försökt att göra.

I varje människobehandlande organisation i allmänhet och missbrukarvård i synnerhet torde genomströmning och utflöde vara av stort intresse att mäta och sammanställa, för att få svar på hur många som i olika skeden fullföljer eller avbryter uppgjord behandlingsplanering. Härigenom skulle man också kunna få svar på vilka olika sätt man tar sig ur klientskapet och avslutar kontakten med socialtjänsten. Genom att närmare studera utfallet inom en socialtjänsts missbruksverksamhet skulle man på en organisatorisk nivå också kunna få svar på hur man lever upp till det uppdrag och de verksamhetsmål som finns samt om utfallet motsvarar de uttalade förväntningarna.

Uppsatsens empiriska material bygger till stora delar på en kvantitativ studie av 58 missbrukare som avslutar kontakten med en socialtjänsts missbruksenhet (Vuxenheten) samt en mindre analys av verksamhetens skriftliga dokument. När det gäller mina teoretiska utgångspunkter har jag valt att dels belysa hur klientskap inleds men framförallt avslutas för missbrukare, dels redogöra för socialtjänsten och för människobehandlande organisationer. De teoretiska perspektiven har jag funnit relevanta utifrån förståelsen av de organisatoriska förutsättningar som den kommunala missbrukarvården omges av.

1.2. Syfte

Mitt syfte är att beskriva utfallet hos de klienter med missbruksproblem som avslutar kontakten med en socialförvaltnings missbruksenhet (Vuxenheten) i förhållande till verksamhetens uppdrag och mål.

1.3. Frågeställningar

- Hur många klienter med missbruksproblem avslutar kontakten med Vuxenheten under ett år?
- I vilken omfattning sker avbrottet i kontakten planerat respektive oplanerat?
- Av vilka skäl avslutas kontakten med socialtjänsten?
- Hur är klienternas tillstånd vid utskrivningstillfället avseende missbruk och social situation?
- Föreligger det något samband mellan genomgångna insatser/åtgärder och utskrivningssituation?
- Hur överensstämmer utfallet med det uppdrag och de mål som organisationen har?

1.4. Begrepp

1.4.1. Missbruk och missbrukare

För många inom missbrukarvården verksamma socialarbetare är definitionen av begreppen missbruk och missbrukare relativt oproblematiska och självklara. Bengt Svensson (1998) har dock vänt ut och in på begreppen i en antologi med vardagsbegrepp i det sociala arbetet och hans redogörelse visar på svårigheterna med att enkelt definiera begreppen samt ger exempel på hur andra forskare eller myndigheter uttrycker sig. Det handlar om diffusa formuleringar på en glidande skala från bruk till missbruk och som skiljer sig helt beroende på om det handlar om alkohol eller narkotika. Olika orsaksförklaringar, värderingar och gällande synsätt präglar de definitioner som man använder sig av och begreppen missbruk/missbrukare framstår därmed som sociala konstruktioner. Svensson pekar på hur begreppen förändrats t.ex. i takt med ekonomiska nedskärningar och hänvisar till en dramatisk nedgång i antalet LVM-placeringar, som fått till följd "att missbruket måste vara allvarigare nu än förr för att kommunen ska ge hjälp" (Svensson, 1998, s. 88). När det gäller socialtjänsten menar han att definitionerna används på ett ofreflekterat sätt och uttrycks utförligare endast när det handlar om utredningar för tvångsingripanden. I annat fall är det den enskilde individen som avgör vad som är missbruk.

Jag är medveten om att jag i denna uppsats därmed gjort det väldigt enkelt för mig genom att använda mig av denna etikettering. Men ibland är man tvungen att ta till förenklingar av verkligheten för att underlätta förståelsen av den. Min definition är därför den som allmänt används och som t.ex. förklaras i Nationalencyklopedin: "Bruk av alkohol, narkotika, tobak och läkemedel, t.ex. bensodiazepiner, kan övergå till missbruk genom överdriven konsumtion eller genom medlens beroendeframkallande effekter". Jag vill dock klargöra att jag delar Bengt Svenssons mer vidgade syn på bilden av missbruket eller missbrukaren:

"Det innebär att narkomaner ibland under det intensiva missbruket ligger nära den stereotypa bilden, men att de emellanåt dessutom är mycket vanliga, äter varm korv med bröd, pratar om fotboll, drömmer om ett eget hus, låter sig underhållas av TV:n, läser tidningen, precis som vi" (1996, s. 338).

1.5. Fortsatt disposition

Efter detta inledande kapitel kommer jag att berätta om hur jag gick till väga när jag samlade in och bearbetade det material som utgör undersökningens empiri, vilket består av fakta kring 58 klienters

avslutade kontakter med socialtjänsten samt andra skriftliga dokument. Eftersom siffror och tabeller är "emotionellt tomma", för att citera professor Bengt Starrin (Kommunaktuellt nr 6 - 2000), vill jag sedan försöka klä de siffror som senare redovisas med ett innehåll och sätta in dem i ett sammanhang. De tvåteorikapitlena med äldre och färsk forskning inom området skall därför ses som en bakgrund eller som en kuliss till det som sedan framträder. Därefter presenteras undersökningens resultat och till sist gör jag en analys med tillhörande slutdiskussion.

2. Metod

2.1. Val av metod

När man ska undersöka klientutfallet från en missbruksverksamhet kan man gå till väga på flera olika sätt. Det som många erfarna forskare rekommenderar för att studera behandlingsmetoders verkan är randomiserade och kontrollerade effektstudier, som kräver ett mycket omfattande arbete (se Fridell, 1996a; 1999). Fridell menar dock att man också kan göra det något lättare för sig genom att endast titta på utfallet: "Utfallsundersökningar kan visserligen inte ge besked om den relativa styrkan i en viss metod, men väl en god uppfattning om hur det gått för dem som behandlats" (1996a, s. 124).

Här finns således utrymme för flera olika tillvägagångssätt. I en tidigare utvärdering av ett behandlingsprogram riktade till personer med narkotikaproblem använde man sig av en alternativ metod. Behandlingshemmets utfall studerades på en organisationsnivå och man undersökte genomströmning och omsättning av klienter. Utfallet sattes sedan i relation till verksamhetens mål och ramar: "Själva utvärderingen innebär då en analys av överensstämmelsen mellan det förväntade och det iakttagna" (Segreus, 1982, s. 37). Morén förespråkar, i sitt förslag på modell för utvärdering av det sociala arbetet, liknande idéer och menar till och med att det är helt nödvändigt att resultaten relateras till verksamhetens förutsättningar (1996).

Ingen undersökningsmetod är bättre eller sämre - endast bättre eller sämre i relation till det man vill ta reda på menar Holme och Solvang (1996). Eftersom jag strävat efter att ta fram en bred och objektiv bild av en viss fas i relation till en stor organisation, har jag valt ett huvudsakligen kvantitativt angreppssätt. Den kvantitativa metodiken lämpar sig särskilt väl för ett kartläggande och beskrivande syfte med ett relativt stort antal individer i en standardiserad form (se Robson, 1998; Holme och Solvang, 1996). Min ambition är alltså inte att på djupet undersöka hur klienterna upplever eller själva beskriver sin väg ut ur klientskapet, eller vilka sociala processer som styr dessa vägar.

Dessutom har jag även tillfört kvalitativa metoder som text- och dokumentationsanalys, då jag utifrån mina frågeställningar också intresserat mig av organisationens betydelse för utfallet. Här har jag försökt ta reda på hur uppdrag, mål och förväntat resultat finns nedskrivna eller formuleras. Således kan man tala om att mitt val av angreppssätt och undersökningsmetoder innehåller ett visst mått av triangulering (Repstad, 1999).

2.2. Förförståelse

Som jag tidigare varit inne på är ett av de största problemen med min undersökning att jag själv arbetar på den studerade arbetsplatsen och att detta allvarligt riskerar påverka såväl uppläggning som resultat. Hemmablindhet kan bidra till att man inte upptäcker saker som man borde se och en bristande objektivitet eller egenintresse att man blundar för andra: "Rutinen har en tendens att göra oss okritiska" (Eliasson, 1995, s. 14). Det är också lätt att styras av hänsyn till lojalitet med någon person eller grupp. En positiv aspekt är dock att man som undersökare har kunskap och en djupare

förståelse för det som äger rum, som en utomstående kanske inte har. Eftersom jag själv utgör en del av det som jag studerar så tror jag också att en kvantitativ metodik "hjälp" mig att ha en objektiv hållning till materialet.Handledningen har också en viktig funktion i detta sammanhang.

2.3. Urval

Eftersom jag vill åskådliggöra en bred bild av utfallet har jag valt att göra en totalundersökning, där jag valt ut samtliga personer som avslutade kontakten med Vuxenheten. Mitt undersökningsurval utgörs av 58 personer med missbruksproblem som avslutade sin kontakt under ett år (980101-981231) och inte varit aktuella på enheten sedan dess (åminstone inte före tidpunkten för datainsamlingen, vecka 9-10 2000). Dessa 58 personer blev resultatet av en bortsortering som skedde i flera steg.

Från början utgjordes materialet av totalt 119 individer som jag tagit fram med hjälp av registerdata. Trots det kan det finnas några ärenden som rent administrativt borde varit avslutade och där ingen kontakt längre finns, men där detta av någon anledning inte skett p.g.a. tidsbrist eller att de kanske fallit i glömska.

Det finns också några grupper som jag av olika anledningar tagit bort från eller låtit vara kvar i materialet. Först och främst har jag sorterat bort de personer som endast haft korta engångsinsatser, såsom körkortsyttanden till länsstyrelse och beredskapsärenden med akut ekonomiskt bistånd (totalt 32). Jag har dock med en individ som avslutats -98, men som ligger kvar i registret med ett ekonomiskt krav på ett tidigare utbetalt bistånd. Här existerar dock inte längre någon verklig kontakt.

Nästa urvalssteg var betydligt vanskeligare att utföra genom att jag tog bort de personer där inget missbruk finns dokumenterat (29), t.ex. med endast psykiska åkommor eller andra socialmedicinska besvär som föranlett kontakt med vuxenheten. Här kan det givetvis finnas utrymme för felkällor, eftersom missbruk inte alltid är uttalat eller ens nedskrivet i akter och journaler. Men jag tror att detta antal är försumbart. Kvar är alltså 58 personer med dokumenterade missbruksproblem. Med dokumenterat menar jag att klienten själv uppgivit problem eller att andra personer eller myndigheter styrkt missbruk av alkohol eller droger, genom t.ex. läkarintyg, polisrapport eller liknande.

2.4. Systematisk klientdokumentation

Då mina frågeställningar i huvudsak berör utskrivningsfasen och genom att jag tidigare kommit i kontakt med olika klientdokumentationssystem, så var det för mig naturligt att använda ett instrument som redan existerar istället för att själv utforma ett nytt. Det finns naturligtvis både nackdelar och fördelar med ett sådant förfarande. Å ena sidan är det väl genomarbetat och kontrollerat. Å andra sidan bygger utskrivningsformuläret på tanken att man gör jämförelser med inskrivningsformuläret för att mäta förändringar. Trots det har jag bedömt att instrumentet till stor del står för sig själv och att de fakta som kommer fram kan vara av intresse. Själva dokumentationen har dock ett begränsat värde i och med att den bygger på ett rationellt synsätt som förmedlar en ganska statisk och konstruerad bild av klienten. Den fångar också ögonblicksbild snarare än en process (jmf Eriksson & Karlsson, 1998).

IKM (Institutet för kunskapsutveckling inom Missbrukarvården), som har till uppgift att arbeta med kvalitetsutveckling och kunskapsutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården, har tillsammans med SiS (Statens institutionsstyrelse) tagit fram ett dokumentationssystem (DOK-sys) för utvärdering av och metodutveckling inom vården. Instrumentet bygger i viss utsträckning på ett internationellt intervjuformulär - ASI (Addictive Severity Index) – men är anpassat för svenska förhållanden. Tanken är att användandet av DOK-sys ska ligga till grund för såväl behandlingsplanering som

självutvärdering inom behandlingsenheten (Jenner och Segraeus, 1996). Från flera håll har man uppmärksammat och pekat på DOK-sys som ett gott exempel som kan öka möjligheterna för ett mer kunskapsstyrt klientarbete (se CUS, 1994; 1996; SoS, 1998, SOU 1999). Under -98 har sammanlagt ett 80-tal enheter ingått i samarbetet och man publicerar årligen en rapport där de olika medverkande enheternas data sammanställs och analyseras (se IKM, 1999).

2.4.1. DOK-formuläret

Själva instrumentet är anpassat till att matcha olika verksamheters ambitionsnivåer och finns därför i olika versioner: bas, kort eller lång. Den sistnämnda förutsätter klientintervjuer, medan de övriga kan fyllas i utifrån uppgifter i akter eller journaler. För min undersökning har jag valt att använda kortformulären för utskrivning (se bilaga) och huvudsakligen nyttja mig av klientjournaler för att fylla i dem. På grund av att akter ibland saknats eller varit ofullständiga har jag i 20 fall tvingats komplettera formuläret med hjälp av handläggareintervjuer. Jag har även tillfört några variabler som jag saknade i formuläret, t.ex. kön och missbrukstyp.

2.5. Bearbetning

Efter det att jag fyllt i samtliga formulär har jag sammanställt dessa med hjälp av ett statistikprogram - SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) - och därefter bearbetat materialet genom att ta fram frekvenstabeller för varje variabel samt olika korstabuleringar och mått.

2.6. Etiska överväganden

En fördel med den kvantitativa metoden är att det inte är lika känsligt att närma sig de människor man undersöker. Samtliga klientformulär är avidentifierade och givna en kod som därigenom garanterar anonymitet. Detta gäller även i de fall jag intervjuat handläggare. Jag har också av liknande skäl valt att inte redovisa för fåenheter som ”sticker ut” från det övriga materialet. När det gäller den studerade kommunen så är det uppenbart vilken det handlar om. Emellertid har jag medvetet valt att inte ange namnet i den löpande texten, då jag inte är intresserad av det specifika utan mer förmedla en bild av hur det kan se ut i en kommun.

2.7. Tillförlitlighet

Beträffande tillförlitligheten hos instrumentet så påverkas den av utformning, konstruktion och av noggrannheten hos den som utför ifyllandet, d.v.s. jag själv. När det gäller själva formuläret så har man vid flera tillfällen provat reliabiliteten genom olika tester, och den har befunnits god (IKM, 1999). Vid upprepade mätningar tycks man få liknande svar. För att ytterligare undvika felkällor under själva insamlandet finns det också en manual framtagen.

När det gäller validiteten är det mera komplicerat. Bortfallet av individer har nedbringats genom att jag själv fyllt i formulären. Av de 58 undersökningsspersonerna var det interna bortfallet kring några huvudfrågeställningar endast 2, vars akter jag ej funnit och där kunskap om situationen vid utskrivning inte heller framgick genom intervju med handläggare. Däremot har jag kunnat få vissa basfakta ur dataregister, vilket gjort att bortfallet nedbringats ytterligare.

Men mäter och fångar instrumentet det som avses? En viktig faktor är hur tillförlitlig den insamlade informationen är. Eftersom jag själv arbetar på den studerade enheten och då min empiri baseras på registerdata, journaler och akter samt kompletterande intervjuer med handläggare, har studien ett utpräglat myndighetsperspektiv (jmf Eliasson, 1995). Härigenom uppkommer en risk att uppgifterna som ligger till grund för ifyllandet bygger på tjänstemäns värderingar, tolkningar och bedömningar.

Möjligen bidrar den kvantitativa metodiken ändå att sätta en mer objektiv prägel på arbetet, genom att fokusera på de faktauppgifter. Men samtidigt står dessa fakta helt oemotsagda och klienternas egna utsagor saknas. I akterna saknas ibland också uppgifter kring några relevanta frågor, som t.ex. aktuell missbrukssituation eller anledning till utskrivning.

Det är viktigt att betona att det inte går att dra några slutsatser om att det finns ett orsakssamband mellan olika variabler som t.ex. insatser och utfall. Däremot kan man peka på att vissa variabler uppvisar ett statistiskt samband.

Det är också av stor vikt att komma ihåg att resultaten från Vuxenheten beskriver verksamheten och utfallet just där. Men eftersom missbrukarvården i många kommuner är ganska likartad både vad beträffar målgrupper, organisation och insatser kan man ändå tänka sig att studien äger en viss giltighet även för socialtjänstens missbruksarbete i stort.

3. Entré och sorti

I detta kapitel redogör jag för några teoretiska resonemang om vägen in i klientskap och utvecklar sedan hur vägen ut kan ta sig uttryck samt hur olika forskare inom missbruksområdet ser på de problem och möjligheter som är förenade med det.

3.1. Att bli klient

3.1.1. Klient

Inom socialtjänsten används vardagligt och naturligt begreppet klient om den person som blir föremål för någon slags insats eller åtgärd:

”Formellt och officiellt är man klient när man är registrerad som klient. Inom socialtjänsten ‘öppnar man ett ärende’ när en ansökan eller anmälan inkommit och man gjort bedömningen att någon är i behov av bistånd och ‘stänger’ eller avslutar det när behovet av bistånd inte längre föreligger” (Bernler & Johnsson, 1995, s. 19-20).

Denna registrering är omgärdad med lagar och myndigheters råd, som föreskriver hur förfarandet ska gå till. Ett dilemma är dock att organisationen ibland erhåller resurser utifrån hur många ärenden som är registrerade och att det därför underförstått finns ett stort intresse att ”öppna ärende” så snart någon presumtiv klient öppnat dörren in till socialbyrå (ibid).

Själva klientbegreppet är emellertid tvetydigt och kan inrymma helt olika betydelser, där personen kan ha en stark respektive svag ställning. Tapio Salonen (1998) menar att man antingen kan se begreppet klient som en uppdragsgivare och att denna företrädarrelation bygger på öppenhet och tydlighet, som t.ex. inom rättsväsendet. Eller som inom socialtjänsten, där klienten befinner sig i en beroendeställning gentemot organisationen eller institutionen och då relationen istället är ovillkorlig: ”Klienten kan i detta sammanhang mer ses som en skyddsling eller hjälpsökande som är underordnad myndigheters beredvillighet och godtycke” (ibid, s. 46). Salonen anser att dessa olika definitioner i sin tur skapar olika roller och handlingsalternativ. Medan ”konsumentrollen” innehåller inflytande och valmöjligheter, innehåller socialtjänstens klientroll inga sådana alternativ utan individen blir istället hänvisad till en anpassningsstrategi: ”En anpassning till klientrollen kan för den ena vara ett ytligt spel som man lär sig hantera medan den för andra kan bli en identifikation med rollen” (s. 49). De enda protestmöjligheter som står till buds för klienten är att skälla ut personal, överklaga beslut eller att bryta med uppgjorda planeringar, menar Salonen.

3.1.2. Klientisering

Hur denna omdefinieringsprocess kan se ut har bl.a. beskrivits av Hasenfeld (1992) som använder termen "people-processing" när en person blir en klient och får en byråkratisk identitet. Denna förvandling består i att klienten standardiseras utifrån de påförhand givna variabler som är fastlagda inom verksamhetens arbetsområde. Därefter matchas personens standardiserade egenskaper med en passande administrativ kategori, som denne sedan kan placeras i. Liknande tankar har Bernler & Johnsson utifrån sina studier av akter och journaler förmedlat: "Även i den aktuella undersökningen kan man se att de hjälpsökande själva redan initialt lägger tillräta presentationen av sin problembild och sitt hjälpbehov efter sin bedömning av vad som finns att få" (1995, s. 24). De menar t.o.m. att ett ytterligare steg i denna klientiseringsprocess är när socialtjänstens givna insatser blir liktydiga med klientens problem.

3.1.3. Klientskap

Bernler och Johnsson använder även begreppet *klientskap* om ett icke tidsbestämt medlemskap eller en tillhörighet till en organisation, som avgör och bekräftar tillhörigheten. De skiljer på det formella och administrativa medlemskapet som innebär att "bli ett ärende" med ett verkligt klientskap, då en person eller familj har ett behov av hjälp: "Mot detta formella klientskap vill vi ställa ett reellt eller informellt klientskap, som innebär ett faktiskt beroende av organisationen eller av den hjälp denna kan förmedla" (ibid, s. 20). De menar att denna anpassning sker genom en interaktion mellan de tre aktörerna: klient, handläggare och organisation. Ett klientskap kan vara olika länge: För somliga en vecka, för andra livslångt.

Efter denna beskrivning hur vägen in-i-klientkap kan se ut, tänker jag att rikta ljuset på "avklientiseringen" eller vägen ut-ur-klientskapet för personer med missbruksproblem som kommer i kontakt med socialtjänst och missbruksvård.

3.2. Utvägar

Vägen ut ur klientskapet är även den mycket komplicerad och svårfångad. Men hur kan man förstå vad som sker när ett klientskap avslutas? Flera forskare och utredare har redogjort för olika alternativa möjligheter, av vilka följande sammanställning är hämtad. Den rent administrativa handlingen "att stänga ärendet" är relativt enkel men den omvända klientkarriären kan som sagt ta sig ganska olika uttryck. En ur organisationens synvinkel ideal modell presenteras av Bernler och Johnsson (se fig. 3.2.). Verkligheten ser dock inte lika enkel ut och vägar in och ut från socialtjänsten varierar i såväl karaktär som i tid.

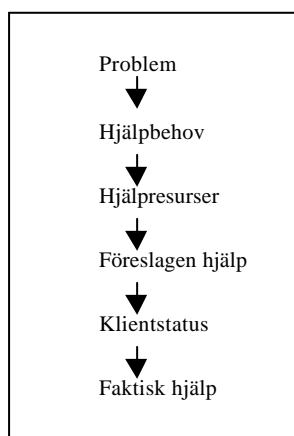


Fig. 3.2. (Bernler och Johnsson, 1995, s. 17).

3.2.1. Ut ur missbruket

En väg ut ur klientskapet kan vara att klienten/missbrukaren tillgodogör sig den behandling eller den insats han varit föremål för, på ett sådant sätt att de problem som föranledde kontakten med socialtjänsten upphört, minskat eller försvunnit. Man talar då om att arbetet med klienten har "lyckats", vilket således överensstämmer väl med missbrukarvårdens grundidé - att människor ska bli nyktra och drogfria. Här finns dock en glidande skala av framgång, från total nykterhet eller drogfrihet till ett förändrat förhållningssätt till alkohol eller droger, t.ex. förbättrade dryckesvanor.

En viktig variabel som också måste beaktas när man talar om lyckosamma behandlingsresultat är tid. Segreaus (1982) menar att:

"Det är realistiskt att tänka sig att en avancerad alkoholmissbrukare blir 'bra' efter ett enda vårdtillfälle. Förbättring är troligen en process som måste ses över lång tid. Man kan i bästa fall tänka sig en förbättring som en kumulativ process, där varje vårdtillfälle lägger något till i förändringen till det bättre" (s. 91).

Fridell för fram liknande tankar i sin forskningsöversikt och drar slutsatsen att upprepade längre behandlingshemsvistelser har stor betydelse för utfallet (1998). Han hänvisar också till en egen undersökning från en narkomanvårdsavdelning i Lund, där en femårsuppföljning av tunga narkotikamissbrukare visar att hela 53 % av kvinnorna och 33 % av männen varit drogfria i 2-5 år (se även Fridell, 1996b). Fridell anser emellertid att man inte kan dra samma positiva slutsatser för personer med alkoholproblem.

Att bli drogfri och nykter innebär stora genomgripande förändringar i en människas liv. Berit Andersson har i en doktorsavhandling om förekomsten narkotikamissbruk uttryckt det så här:

"Missbruket skapas genom en lång och komplicerad process. Att sluta innebär en lika komplicerad motprocess, ett företag som inte bara kräver personlig mognad och vilja, utan en mängd svåra omställningar av vardagslivet och en lång, kanske livslång, daglig kamp mot drogerna och mot det livsläge drogerna skapat" (1991, s. 188).

Ett mycket besvärande problem inom missbruksforskningen är att det är svårt att binda lyckade utfall till en särskild behandlingsinsats, då en positiv utveckling kanske istället påverkats av helt andra sidofaktorer. Men denna utgångspunkt har Jan Blomqvist (1999) skridit till verket och genomfört en undersökning, där han följt två olika gruppers vägar ur sitt alkoholmissbruk - en grupp som genomgått behandling och en grupp som på egen hand utan någon vårdinsats slutat dricka, s.k. "sjävläkning" eller "spontanläkning". Hans avhandling visar att den första gruppens väg är kantad av dramatiska skeenden där drickandet accelererat, vilket lett fram till en krisartad vändpunkt. Den har fått till följd att man sedan byggt upp en ny identitet med nya värderingar och nya vänner.

För "spontanläkarna" tycks förändringen emellertid sakta växa fram till följd av anhörigas reaktioner eller av hänsyn till sin fysiska och psykiska hälsa. Här ses vägen ut ur missbruket mer som en återgång till det liv man hade innan alkoholen skapade bekymmer. Men Blomqvist menar ändå att det är mer som förenar än skiljer de båda grupperna å och sammanfattar deras vägar ut på följande sätt:

"På ett allmänt plan och i stark sammanfattning ser sig vägen ut ur missbruket som en process med följande huvudsakliga steg eller 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; och man hittar till slut nya, mer välfungerande och mer varaktiga källor till tillfredsställelse i livet än alkoholen och ruset" (ibid, s. 9).

Melin & Näsholm identifierar i sin bok (1998) om behandlingsplanering ett flertal olika faktorer som kan påskynda en sådan positiv förändring, t.ex. förälskelse, frälsning, sjukdom, hot om skilsmässa eller förlorat arbete, rattfylleridom, behandlingshemsvistelse eller graviditet. Att just graviditeten utgör ett särskilt gynnsamt tillfälle till att motivera kvinnor med missbruksproblem till att sluta använda

alkohol eller droger, visar en studie av Karin Trulsson (1998). Arne Kristiansen gör liknande upptäckter men menar att detta också kan gälla för män och hänvisar till sin egen forskning (1999).

Som sagt är det ett vågspel att sätta likhetstecken mellan genomgången vård eller behandling och ett positivt utfall. Att behandling ändå kan tillmätas betydelse visar Kristiansen i sin avhandling där han studerat 7 män och 7 kvinnor som slutat missbruka narkotika och som idag är socialt välfungerande (ibid). Han pekar på att samtliga intervjuade utom en betonade behandlingen som ett viktigt stöd eller en del i den långsiktiga förändringsprocess som det innebär att ge upp drogerna:

"När intervjupersonerna berättar om behandlingarna ligger dock inte deras betoning på ideologier eller metoder, utan på kvalitéer som påverkade den sociala interaktion mellan dem och de människor de mötte på behandlingshemmen och som existerade oavsett vilken typ av behandling de fick" (s. 265).

Inte minst var institutionsplaceringarna viktiga genom det faktum att personerna kom bort från narkotikakretsarnas sociala sammanhang, menar han vidare. Kristiansen använder sig av tre begrepp för att positionsbestämma var de studerade narkotikamissbrukarna motivationsmässigt befann sig när de bestämde sig för att sluta missbruka. "The rock bottom" är ett personligt och absolut bottenläge, "developmental change" när man var trött på att missbruka och ville göra något annat av sina liv och slutligen "drifting out" när man ganska omärkligt gled bort från missbruket i samband med att man hamnade i andra sociala sammanhang.

En bumerangeffekt av den nyvunna friheten från missbruket, som uppenbarar sig för såväl praktiker som forskare, är att nya oförutsedda problem kan dyka upp. Det är inte ovanligt att en klient som blir drogfri samtidigt t.ex. försämras vad beträffar psykisk hälsa. Denna paradoxala situation har åskådliggjorts av bl.a. Andersson (1991), Fridell (1996a) och Melin & Näsholm (1998). Ovanstående problem kan föranleda att klienten remitteras från socialtjänsten till psykiatriska öppenvården eller liknande.

3.2.2. *Från klient till patient eller intagen*

Det finns flera olika alternativa vägar när en klient överförs till en annan myndighet eller annan enhet inom socialtjänsten. Det kan också ske både frivilligt och med tvång. Såsom tidigare nämnts kan en person remitteras vidare till psykiatrin. Det innebär också att en vårdgivare byts ut mot en annan och att individens status skiftas från klient till patient. En annan möjlighet är att en kriminell handling kan leda till att klienten blir häktad eller intagen och att socialtjänstens vårdansvar upphör. En nyligen presenterad kartläggning utförd av Kriminalvården visar att nästan hälften av de som idag sitter på anstalter utgörs av narkotikamissbrukare (DN 000312).

Men det kan även vara så att det sker en överflyttning till en annan enhet inom socialtjänsten som då inte innebär en väg ut ur klientskapet.

3.2.3. *Planerad avslutning*

När avslutningen sker planerat kan det vara betydelsefullt för båda parter. En tydlig slutmarkering görs och man kan gemensamt göra en "utvärdering" av den kontakt som varit. Anledningen till avslutet blir förhoppningsvis klarlagd genom ett avslutningssamtal och värdefull information kan framkomma, t.ex. om varför klienten inte anser sig kunna bli hjälpt via socialtjänstens missbruksverksamhet. Möjligheten till detta tycks dock för många klienter inom socialtjänsten vara relativt begränsad, eftersom de kanske också är beroende av ekonomisk eller annan hjälp och därför ofta är hänvisade till samma enhet och till samma handläggare, även om man är missnöjd (se Salonen, 1998). En möjlig utväg kan dock vara att söka lyckan någon annanstans, i något annat land eller annan stad.

3.2.4. *Flytt*

Precis som andra människor, så väljer också klienter att flytta på sig även om det finns stora

begränsningar i deras rörelsefrihet, t.ex. svårighet att erhålla eget hyreskontrakt. Ibland är skälen att man vill försöka komma ifrån sitt missbruk och det sammanhang som man fastnat i, och ibland vill man flytta närmare släkt och vänner. Inte sällan leder även en placering på behandlingshem till att man byter bostadsort. Kristiansen noterar t.ex. i sin undersökning att ingen av de 14 undersökningspersonerna efter genomgången behandling väljer att flytta tillbaka till sin gamla hemmiljö (1999). Han redogör där även för andra forskare som dragit liknande slutsatser.

3.2.5. Sjukdom och död

Den kommunala missbrukarvårdens målgrupp utgörs av människor med en mycket omfattande och tung problematik: ”en av de socialt, psykosocialt och psykologiskt tyngst belastade grupper människor som socialtjänst och sjukvård har att arbeta med” (Fridell, 1998, s. 65). Såväl psykisk som fysisk hälsa är stundtals mycket dålig och därför är det inte ovanligt att klienter avlider under kontakten. Ett allvarligt missbruk utgör i sig en risksituation för olyckor eller dödsfall. Goldberg menar att det endast återstår tvåval när man nåt botten i avvikelsspiralen eller sitt narkotikamissbruk: antingen att försöka vända spiralen eller att begå självmord, t.ex. genom överdos (1993). Det finns klientundersökningar där man funnit att ca 45 % uppger sig ha gjort minst ett självmordsförsök (Fridell, 1996a). Man löper naturligtvis också stor risk att drabbas av livshotande sjukdomstillstånd som HIV eller Hepatit.

I debattartiklar och i forskning har man lyft fram dessa aspekter som en följd av de ekonomiska omprioriteringar som kommunerna gjort och man menar att dödligheten bland missbrukare ökat p.g.a. att de inte får den hjälp de skulle behöva. I en rapport om hur LVM-anmälningar utreds, pekar författaren på att underlåtenhet hos socialtjänsten bidragit till att flera klienter avlidit (Strömberg, 1999). Paradoxalt visar en sammanställning av 17 utfallsstudier från svensk LVM-vård på en hög dödlighet med ett genomsnittsvärde på drygt 4 % räknat på ett år efter utskrivning (Gerdner, 1999).

3.2.6. Drop-outs

Ett stort problem för missbrukarvården är de personer som av olika anledningar oplanerat väljer att avbryta eller i förtid hoppa av en pågående vård- eller behandlingsinsats. I vad mån det går att göra jämförelser mellan institutionsvistelser och socialtjänstens ordinarie missbruksarbete är svårt att sätta om, men några paralleller kanske ändå kan dras.

Jenner (1987) beskriver problemet och menar att orsaken till att klienter hoppar av behandlingen i förtid kan härledas till faktorer i behandling snarare än faktorer hos individen. Detta ställningstagande motsägs till viss del av Fridell (1996a), som hävdar att såväl psykisk status och individuella skillnader som preparat och behandlingsorganisation kan ha stor betydelse för drop-out nivåerna.

När det gäller socialtjänstens drop-out ligger det i lagstiftningens intresse och mål att klienten ska ”ta ansvar för sin egen situation” och ”utveckla sina egna resurser”. Man kan tolka ett avhopp på många olika sätt: att klienten inte längre behöver hjälp, att han inte vill ha hjälp eller att han återfallit i missbruk. Fridell anser att: ”När man följt personer som avbrutit behandling har det visat sig att dessa vid förnyad inskrivning på ett behandlingshem faktiskt genomför behandling i väsentligt högre utsträckning än de som är intagna för första gången” (1996a, s. 141). Han menar att i jämförelse med andra områden (t.ex. psykiatri) så ligger missbrukarvården ändå på acceptabla nivåer.

4. Organisatoriska förutsättningar

Följande kapitel avhandlar den kommunala missbrukarvården och det organisatoriska sammanhang den befinner sig i. Det innehåller teoriavsnitt från både svensk och nationell forskning som jag funnit relevant för denna undersökning. Jag vill dock betona att det rör sig om ett axplock och gör inga

anspråk på att ge en heltäckande bild.

4.1. Socialtjänsten

4.1.1. Uppdrag

Som inledningsvis diskuteras så här socialtjänsten den senaste tiden fått utstå hård kritik. Men detta är inget nytt. Under 60-talet fanns det också ett stort missnöje med de då gällande socialvårdslagarna (Holgersson, 1996). I en intervju säger professor Bengt Börjesson att: ”Socialtjänsten kommer aldrig att bli älskad av den breda allmänheten och ska inte heller sträva efter det. Den ska hävda alla samhällsmedborgares lika värde och deras rätt till ett anständigt bemötande, oberoende av de för stunden rådande samhällsvärderingarna” (SKTF-tidningen 10/94).

Denna sociala institution tycks stå ganska stabil från såväl yttre som inre tryck genom åren, trots nya lagar och förordningar (SoS, 1990:27; Billquist, 1999). Den huvudsakliga uppgiften består dock: Att utgöra samhällets sista skyddsnät för människor som inte kan erhålla hjälp från annat håll eller på annat sätt. Kommunens socialtjänst kan emellertid omfatta många olika verksamheter från vaggan till graven – eller från barnomsorg till äldreomsorg. Men det område som jag avser belysa närmare är individ- och familjeomsorgens myndighetsbaserade arbete och där socialbyrå utgör arena.

En rad aspekter som rör socialtjänstens uppdrag och målformuleringar har tagits upp i flera sammanhang och i SoS-rapporten *Behövs socialbyrå?* (1990:27) finner man följande:

”Målen grundas alltmer på vad som anses önskvärt snarare än på vad som efter analys bedöms vara faktiskt möjligt. Målen kan på så sätt anses vara härledda ur politisk-ideologiska överväganden snarare än ur vetenskapligt eller erfarenhetsmässigt beprövad kompetens” (s. 36).

Man menar i samma rapport också att kommunerna lagt stor vikt vid att upprätta ekonomiska måsättningar (genom budget m.m.) till förmån för verksamhetsmål.

4.1.2. Organisation

Statliga utredare och forskare har flera gånger studerat socialtjänstens organisation och hur dess faktiska arbete utformats. De flesta ser med kritiska ögon på det arbete som bedrivs. Ett bokslut över 80-talets socialbyråarbete pekade på många svårigheter och problem (ibid):

- En orimligt omfattande uppgift: För högt ställda mål, för stor spännvidd i arbetet (från struktur- till individinsatser) och ett yttersta ansvar som inte kan avsägas.
- Avsaknad av verksamhetsmål: Skapar förvirring, splittring och upplevelser av otillräcklighet hos många socialarbetare.
- Hindrande kontorstradition: Blanketter, rutiner och kontorslokaler styr klientmötenas innehåll och befäster därmed ett maktförhållande som försvårar samarbetet.
- Dubbla roller: Otydlighet skapas i relationen mellan hjälp och tvång, rehabilitering och kontroll.

I en uppmärksammat artikel pläderade Tapio Salonen för att socialbyråerna i sin nuvarande form omedelbart borde slås igen (1995). Till grund för denna synpunkt låg likartade tankar om att organisationen inte alls var anpassad till nutiden och där: ”det sociala arbetet ute i kommunerna allt mer blivit ett inrutat kontorsarbete där administrativa rutiner utgör dess egentliga nav. Det sociala arbetet har klätts i en socialadministrativ skrud till den milda grad att många av dess företrädare inte längre kan särskilja dem åt” (s. 11).

Men det finns också några forskare som sett mer positivt på socialtjänstens arbete. En undersökning av Bernler och Johnsson (1993, refereras i Billqvist, 1999) visar bl.a. att 90 % av klienterna var nöjda med den hjälp de erhöll, vilket författarna tolkade som att socialarbetarna i många fall lyckades etablera goda och bärkraftiga relationer till sina klienter. Även Jenner har i sina observationer av

socialbyråarbete med missbrukare gjort jämförbara iakttagelser, som han menar kan kännetecknas av en "närhetens praktik" (1992).

4.1.3. Omorganisation

Socialtjänsten har genom åren förändrats till det yttre och inre genom olika omorganisationer. De senaste årens trend med centralisering och funktionsindelning av individ- och familjeomsorgen har inneburit en återgång till ett gammalt mönster: Barnavård, fattigvård och nykterhetsvård (se Wächter, 1998). Numera har de specialiserade verksamheterna dock andra mer tidsenliga namn som t.ex.: Barn- och familjeenhet, ekonomienhet och missbruks- eller vuxenenhet. Denna nygamla ordning har också inneburit att man i de flesta kommuner frångått ännu gällande principer om helhetssyn eller att socialtjänsten ska finnas nära människorna i deras bostadsområden.

I Eskilstuna, som var en av de första städerna i Sverige där denna återgång genomfördes, gjordes en utvärdering av omorganisationen av Ulla Pettersson (1988). Hon konstaterade att: "om man skall genomföra så stora förändringar som det här är fråga om såräcker det inte med att få med alla i förändringsarbetet. Det är när organisationen väl är genomförd som svårigheterna börjar" (s. 138).

Trots ett otal omorganisationer med tanke på förändring och utveckling så tycks det bli en motsatt effekt som istället förstärker det bestående: "Utgångspunkten har varit organisationens behov och problem och sällan har klienters, i synnerhet de mest utsatta, behov och önskemål fått styra" (SoS, 1990:27, s. 117). Salonen (1995) är inne på samma spår och säger att det eviga omorganiserandet inte tillåter nya lösningar att fungera i rimlig tid. Han menar att anledningen kan härledas till "inomorganisatoriska behov formulerade av och för dess olika personalgrupper" och inte för klienterna.

4.1.4. Byråkultur

Leila Billqvist har i sin avhandling *Rummet, mötet och ritualerna* (1999) gläntat på socialbyråernas kontorsdörrar och beskrivit hur klienters kontakt med myndigheten ser ut. Hon använder huset som metafor och menar att:

"För att få tillgång till socialkontorets tjänster, för att komma in i huset, måste olika kontroller och slussar passeras. Redan vid ingången introduceras de besökande i socialbyråns första passageriter; anmälan i receptionen, kontroll att man har rätt att gå in och öppnandet av den låsta inre dörren. Lokalerna och inredningen har utformats så att de skapar kontroll, distans och distinktion mellan socialsekreterarna och klienterna" (s. 274).

4.2. Kommunal missbruksvård

4.2.1. Lagstiftning och målsättning

Det finns ett antal olika lagar och förordningar som rör missbruksområdet, men relevanta för den kommunala missbruksvården är Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I den förstnämnda stadgas målsättning och åtgärder mot missbruk i frivillig form. Av lagtexten (§ 11) framgår det att målet är att "motverka missbruk" av alkohol och droger samt att socialnämnden aktivt ska "sörja för att den enskilde får den hjälp som han behöver för att komma ifrån missbruket". Av förarbetena ges ingen närmare definition av vad som avses med missbruk men man betonar skyldigheten att hjälpa även de som inte har begärt hjälp, men som behöver det. Här framgår även att socialtjänsten aktivt ska motivera en person - som avbryter planerad behandling - till ett nytt försök (Norström och Thunved, 1999).

När frivilligheten inte är tillräcklig för att komma tillrätta med ett destruktivt missbruk kan LVM vara tillämplig. Förutsättningarna är dels "ett fortgående missbruk" (§ 4) - som innebär ett kontinuerligt och regelbundet intagande av alkohol eller andra droger - och att ett stort vårdbehov därmed

föreligger, dels att personen riskerar sin fysiska och psykiska hälsa (hälsorekvisit), att förstöra sitt liv (socialt rekvisit) eller att allvarligt skada sig själv eller närstående (skaderekvisit). Syftet med tvångsvården är att motivera missbrukaren så att han tar emot fortsatt frivilliga insatser "för att komma ifrån sitt missbruk" (§ 4).

När det gäller måsättningen inom missbruksvården är det viktigt att definiera vad en lyckad behandlingsinsats är. Är målet "komma ifrån sitt missbruk" detsamma som total nykterhet eller finns det andra kriterier? Målen är intimt förknippade med vilken syn på missbruk som gäller. Lindström tycker att total nykterhet är ett orealistiskt mål åtminstone när det gäller de tyngsta missbrukarna av alkohol. Han anser emellertid att: "Detta hindrar dock inte att en minskning av alkoholkonsumtionen samt specifika förbättringar av levnadsvillkoren i övrigt alltid kan uppnås, även för de socialt mest nedgångna missbrukarna" (1986, s. 145). Lindström lämnar förslag på flera alternativa mål såsom: förlängning av nyktra perioder, minskad konsumtion, förbättringar i övriga levnadsvillkor (ekonomi, boende m.m.), vilka han menar härigenom uppfyller en humanitär uppgift. Blomqvist för fram liknande tankar:

"Insatser som förbättrar hälsa och överlevnad avlastar anhöriga och andra vårdorgan och/eller ger berörda personer ett värdigare liv, har vidare ett betydande humanitärt och samhällsekonomiskt värde också i de fall de inte leder till bestående missbruksfrihet" (1999, s. 208).

När det gäller narkotikamissbruk är en måsättning som t.ex. minskad konsumtion svår att använda, eftersom kriminaliseringen av all narkotikakonsumtion förutsätter total drogfrihet, vilket många forskare och debattörer menar är ett orealistiskt mål som inte går att uppfylla (se t.ex. Goldberg, 1993).

4.2.2. Politisk styrning

En annan uppmärksammas kritikpunkt har varit politikernas alltför långtgående inflytande över den kommunala sociala verksamheten, som både Socialstyrelsen och CUS tagit upp i olika sammanhang (Socionomen nr. 8, 1999; DN 000117). Representanter för myndigheterna anser att politiker beslutar i individärenden utan tillräcklig erfarenhet eller kompetens. Något tillspetsat menar Wigzell: "Att låta sig opereras av en landstingspolitiker ser vi som helt absurt, medan politikerna släpps mycket långt in i individarbetet i socialtjänsten" (Socionomen, 1999, s. 15).

I en uppsats om samspel i kommunala missbruksverksamheter visar forskaren Erik Olsson hur man på olika nivåer inom samma organisation har helt olika syn på orsaker till missbruk, på måsättning och arbetsmetoder, och vilka konsekvenser dessa skillnader kan få. Han anser att: "De politiska besluten baserar sig på taktiska överväganden, köpsläende och förhandlingar som i sig har mycket litet med verksamheternas vardagsliv att göra" (1992, s.7), vilket leder till att olika intressegrupper drar åt helt olika håll som enligt Olsson knappast gagnar brukarna.

4.2.3. Utvecklingstrender

För den kommunala missbruksvården har 90-talets lågkonjunktur inneburit stora förändringar. Blomqvist menar att:

"Missbrukarvård, och alldeles särskilt institutionsvård, hör till de verksamheter inom socialtjänstens område som i denna situation kommit att prioriteras lägst av såväl beslutsfattare som tjänstemän, i ökande utsträckning motiverat med argumentet att dessa grupper själva åsamkat sig sina problem" (1999, s. 53).

Av såväl ekonomiska som ideologiska skäl har således en stor omflyttning av resurser gjorts från slut- till öppenvård (se SoS, 1996; 1997:13; 1998). I en uppföljning konstaterar Socialstyrelsen (1998) att omsvängningen har inneburit positiva aspekter som en större differentiering och ett större vårdutbud, som därmed underlättar matchning. Men man tar också upp flera kritikpunkter och menar bl.a. att kommunerna saknar styrande verksamhetsmål och att uppföljningen är bristfällig. Man anser också att det finns en stor risk att tungt belastade missbrukare inte får den hjälp de behöver, att

”hemmaplansinsatserna” pågår för länge och att akuta insatser sedan sker.

4.2.4. Insatser

Tidigare refererade studier om socialtjänsten ger en bild av vilka insatser som klienter blir föremål för. Billquist urskiljer fyra olika övergripande insatser: Ekonomisk hjälp, motivations- och stödsamtal, administrativa insatser och frivilliga respektive tvångsmässiga placeringar (1999). Socialstyrelsen menar att insatserna är för få otillräckliga och standardiserade, vilket gör att de motverkar sitt syfte. Man anser att det råder en obalans mellan insatserna som leder till att klienterna inte får den hjälp som de behöver och lyfter fram människor med missbruksproblem som särskilt missgynnade. Resultatet blir för dessa ofta ekonomisk eller materiell hjälp istället för ett kvalificerat stöd för att komma ifrån sitt missbruk (1990:27).

I en kartläggning gjord av Socialstyrelsen av vuxna missbrukare med pågående individuellt behovsprövade vårdinsatser år 1998 framgår det att ca 80 % var aktuella för olika öppenvårdsinsatser. Vid mätillfället fanns ca 18 % av personerna på olika vårdinstitutioner. Borttagna ur materialet var de som vårdades på familjehem (2 %). Andelen kvinnor i hela populationen uppgick till 30 % (1999).

4.3. Om människobehandlande organisationer

4.3.1. Kännetecken

Människobehandlande eller -vårdande organisationer är en sammanfattande sociologisk benämning på olika verksamheter med en gemensam uppsättning egenskaper. Begreppet, som på engelska är *Human Service Organizations* (HSO), har utvecklats av bl.a. Hasenfeld (1992) och har även använts av en rad svenska forskare inom det sociala området (t.ex. Levin, 1998; Denvall, 1999; Mallander, 1999). Exempel på verksamheter som faller in under teorin är sjukhus, skolor, äldreboenden, arbetsförmedlingar och socialbyråer. Hos dessa till synes vitt skilda institutioner finns det således åskilliga beröringspunkter som är av stor betydelse för hur dessa organisationer verkar, fungerar och utvecklas.

En viktig grundförutsättning för HSO i jämförelse med andra organisationer eller företag är enligt Hasenfeld (1992) att råmaterialet utgörs av människor och att arbetet med dem på något sätt ska leda till hjälp, skydd eller påverkan. Detta innebär att människor som kommer i kontakt med en människobehandlande organisation redan från början definieras och sorteras utifrån vissa fastlagda kategorier. Denna process överensstämmer i stor utsträckning med den modell som tidigare presenterades under rubriken klientisering. Andra karaktäristiska egenskaper är att:

- Det organiserade arbetet med människor baseras på moraliska överväganden och ideologiska värderingar, vilka ofta har politiska undertoner. Dessa värden delas inte av alla inblandade parter, vilket resulterar i instabilitet och turbulens.
- Detta i sin tur bidrar till att verksamhetens officiella målbekrivningar är vaga och ibland motstridiga och till största delen fyller en funktion som inte har någon egentlig praktisk betydelse: ”Demands for productivity, effectiveness and efficiency in human service organizations may conflict with demands for humane treatment, attention to clients’ problems and demands” (Schmid, 1992, s. 101).
- HSO strävar ständigt efter legitimitet i en turbulent omgivning där många olika intressegrupper är engagerade (t.ex. personal, brukare, anhöriga, allmänhet, media). Därför utvecklar organisationerna diverse skyddstekniker för att ständigt överleva och för att lyckas anpassa sig till omgivningen. Claes Levin, som i sin ungdomsvårdsforskning studerat s.k. §12-hem, lyfter i sin avhandling (1998) fram det omöjliga företaget med att kombinera strafftänkande med en vård- och rehabiliteringsintention. Det är en olöslig konflikt som ständigt är närvarande men som ur legitimitetssynpunkt också måste finnas för

dessa anstalter. Trots usla resultat lever och frodas dessa organisationer och kännetecknande för deras framgång är istället hur bra de lyckas anpassa sig till omgivningens förväntningar. Roine Johansson menar också i sin avhandling (1992) att människobehandlande organisationer - eller "gräsrotsbyråkratier" som han kallar dem - kännetecknas av stabilitet och oföränderlighet i jämförelse med andra organisationer. Johansson (som studerat Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) säger att stabiliteten är en följd av förhållandet mellan makt och motstånd, där olika handlingskrafter står i strid med varandra.

- De arbetsmetoder som används är oförutsägbara och osäkra, vilket leder till kunskapsbrister och svårigheter att bedöma effekter och utfall av olika insatser: "It is in this sense that human service technologies reflect *practice ideologies*, namely they reify certain belief systems about what is 'good' for the client, and their efficacy is measured in light of these beliefs" (Hasenfeld, 1992, s. 13). Därför är det inte heller sällsynt att helt nya otestade modeller eller metoder välkomnas och plötsligt börjar att användas utan större urskillning.

- Eftersom verksamheten till största delen bygger på möten bakom stängda dörrar mellan vårdare-patient eller behandlare-klient, blir kvaliteten i dessa relationer svåra att fånga eller att få insyn i, vilket innebär att mötena kan innehålla inslag av såväl förtrolighet som makt. Personal i människobehandlande organisationer har således ett stort handlingsutrymme och är därför svåra att kontrollera av ledning eller utomstående (se Johansson, 1992).

4.3.2. Motbilder

Men det finns även kritiker av begreppet. I Sverige har bl.a. Stefan Morén förkastat delar av Hasenfelds tankar och menar att de främst fokuserar på organisationen och inte på de faktiska arbetsuppgifter som man utför (1992; 1996). Han menar att detta teoribidrag härigenom förmedlar en negativ definition av de människobehandlande organisationerna och att den svårgripbara relationen behandlare-klient istället borde ses som en möjlighet: "De svårigheter och hinder som anges får sin negativa laddning i och genom (den omedvetna och okritiska) jämförelsen med rationalistiska organisationsmodeller som underförstådda ideal" (1996, s. 54).

5. Resultatredovisning

5.1. Kvantitativa data

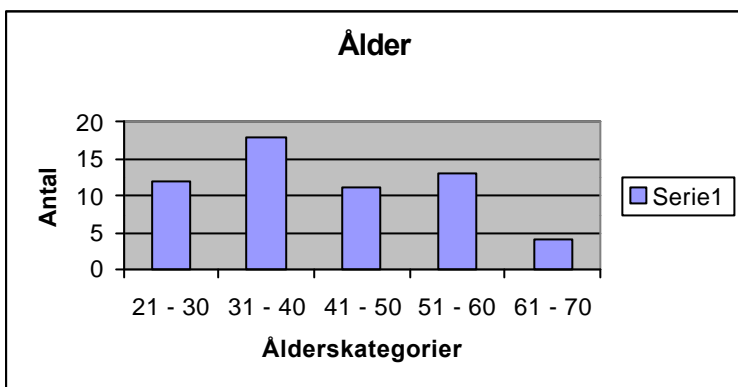
Resultaten kommer som tidigare nämnts huvudsakligen att förmedla en ögonblicksbild av situationen just vid utskrivning, men innehåller också ett retrospektivt inslag i och med att man också blickar tillbaka på vilka insatser som kommit ifråga. I den kommande redovisningen visar jag endast tabeller eller diagram som jag funnit mest relevanta utifrån grundfrågeställningarna. Jag har även valt att begränsa användandet av procentsatser med anledning av att det rör sig om ett relativt litet antal undersökningspersoner.

5.1.1. Bakgrundsdata

Under 1998 avslutade 58 personer med missbruksproblematik kontakten med Vuxenheten. Av de utskrivna är 20 % kvinnor och åldersmässigt fördelar sig personerna enligt nedanstående diagram:

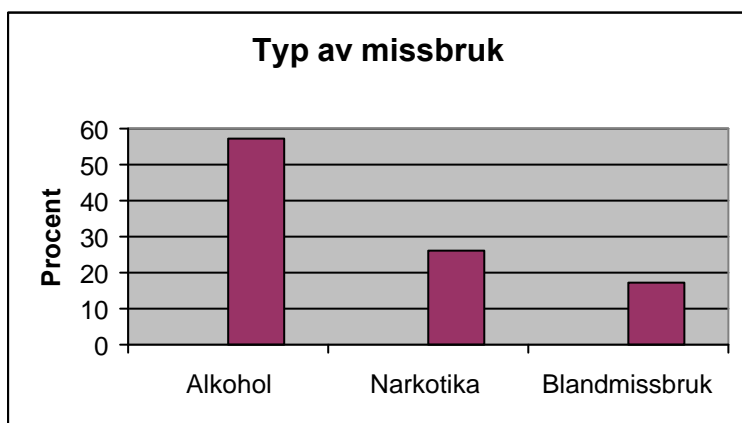
Fig 5.1.1a. Åldersfördelning (n=58).

Kommentar: Medelåldern är 42 år med en spridning från 21 till 66 år.



När det gäller typ av missbruk och hur det fördelar sig procentuellt bland undersökningspersonerna kan detta åskådliggöras i nedanstående stapeldiagram:

Fig 5.1.1b. Missbrukstyp (n=58).



Kommentar: Med blandmissbruk avses alkohol i kombination med narkotiska preparat eller alkohol och läkemedel.

5.1.2. Insatser

Av de totala insatser som kommit ifråga de senaste två åren innan utskrivning avser ca 75 % olika öppenvårdsinsatser och 25 % slutenvård med placering på behandlings- eller familjevårdshem. De olika insatserna fördelar sig enligt följande tabell:

Tabell 5.1.2. Insatser).

TYP AV INSATS	ANTAL
Ekonomiskt stöd	44
Stödkontakt m. soc.sekr.	8
Stödkontakt m. fältsekr.	10
Kontaktperson	6
Arbets träning	7
Andrahandskontrakt, tillsynslägenhet	9
Öppenvårdsmottagning	10
Privat psykologmottagning	6
Antabusbehandling	4

Provtagning	12
Behandlings-, familjevårdshem	20
Övriga (öppenvårds-, samverkansprojekt)	3

Kommentar: Observera att flera insatser kan komma ifråga för en och samma individ.

5.1.3. Skäl till utskrivning

Av utskrivningarna är 29 planerade och 27 oplanerade. Antal drop-outs, d.v.s. de individer som oplanerat avbryter kontakten, uppgår till totalt 17 och fördelar sig på uteblivit, avbrutit, flyttat eller överfört till annan myndighet (avlidna är borträknade). Nedanstående tabell visar vilka olika skäl som ligger till grund för avslutad kontakt:

Tabell 5.1.3. Utskrivningsskäl (n = 56; bortfall: 2)

SKÄL	ANTAL
Uteblivit från planerat samtal	7
Avbrutit pågående behandling	5
Egen begäran	17
Avlidit	10
Flyttat	23
Överförd till annan myndighet	9

Kommentar: Observera att flera olika skäl samtidigt kan vara aktuella, t.ex. att man avbryter behandling för att flytta till annan kommun.

5.1.4. Situationen vid utskrivning (n = 56; bortfall: 2)

Ungefär en tredjedel (19) var vid utskrivningstillfället nyktra eller drogfria och nästan lika många befanns fortfarande ha kvar missbruksproblem av olika omfattning och art (16). Hos de resterande personerna (21) var den aktuella missbrukssituationen okänd.

Kommentar: Den anmärkningsvärt höga siffran där missbruket är okänt hänger ihop med drop-outnivån och antal avlidna.

Nedanstående tabell visar hur planerat boende ser ut efter utskrivning:

Fig 5.1.4a. Planerat boende (n=46; bortfall: 12).

BOENDETYP	ANTAL
Egen bostad	30
Andrahandskontrakt/inneboende	8
Övrigt (institution, fängelse, husvagn, bostadslöshet)	8

Kommentar: Anledningen till det stora bortfallet beror på att de 10 som avlidit inte är medräknade här.

Beträffande planerad levnadsform:

Fig 5.1.4b. Planerad levnadsform (n=46; bortfall: 12).

LEVNADSFORM	ANTAL
Ensamlevande	24
Samlevande m. partner utan barn	9
Samlevande m. partner och barn	1
Samlevande m. föräldrar och släkt	7
Samlevande m. andra	5

Så här fördelar sig planerad försörjning:

Fig 5.1.4c. Planerad försörjning (n=46; bortfall: 12).

FÖRSÖRJNINGSSÄTT	ANTAL
Lön	9
A-kassa	13
Sjukbidrag	4
Socialbidrag	6
Studiemedel	4
Annat (AMS-bidrag, sjukpenning, ålders-, förtidspension)	10

Nu följer en fördjupad redovisning av de kategoriseringar som bygger på olika anledningar till att man lämnat klientskapet (se tabell 5.1.3.). De resultat som presenteras är de som grundar sig på olika variabler som kön, ålder, missbrukstyp och insatser.

5.1.5. Överförd till annan myndighet

Att flyttas över till annan myndighet (fängelse, psykiatrisk avdelning, sjukhem etc.) tycks huvudsakligen omfatta män (8 av 9) och en viss tyngdpunkt hos blandmissbrukarna (3 av 8). När det gäller insatser har 4 av de totalt 9 varit placerade på behandlingshem. Förutom ekonomiskt stöd har kategorin väldigt få andra insatser.

5.1.6. Egen begäran

I denna relativt stora grupp på 17 individer som på eget initiativ avslutar kontakten med socialtjänsten råder en representativ fördelning såväl köns- som åldersmässigt. Även när det gäller missbruk tycks antalet vara proportionerligt med den totala undersökningsgruppen, dock inte beträffande insatser. Här återfinns 10 av de totalt 14 som inte uppbär ekonomiskt bistånd. Inte heller har de i någon större omfattning andra insatser via socialtjänsten som arbetsträning eller boendestöd.

5.1.7. Flyttat

Åldersmässigt är samtliga av de 23 som flyttat utom en under 45 år och könsmässigt är gruppen proportionerligt fördelad. De flesta narkotikamissbrukare har flyttat till en annan kommun (12 av totalt 15), således en övervägande del. Beträffande de som varit behandlingshemsplacerade föreligger även här en viss överrepresentation hos dem som flyttat (9 av 20). Också när det gäller de som haft insatsen öppenvårdsmottagning och arbetsträning råder en övervikt (7 av 10 resp. 6 av 7 har bytt kommun).

5.1.8. Avlidit

Av de 10 som avlider under kontakten med Socialförvaltningen är 9 män och 1 kvinna med en medelålder på 50 år och 8 har ett renodlat alkoholmissbruk. Via journaler och handläggariintervjuer framgår att 7 avlidit som en direkt följd av sitt missbruk eller av sjukdomar relaterade till missbruk, medan dödsorsaken för 3 personer är mer osäker eller okänd. Förutom ekonomisk hjälp (samtliga)

är fältsekreterarkontakt en vanlig insats (4) hos dessa personer. I övrigt har denna grupp inte mycket insatser och endast 2 personer (av de 10) har varit föremål för institutionsplacering.

5.1.9. Uteblivit eller avbrutit

Av de 7 som uteblivit från planerat samtal är övervägande del män (6) och alkoholmissbrukare (6) samt tillhör huvudsakligen den äldre målgruppen (medelålder: 47 år). Samtliga har ekonomisk hjälp och 3 personer (av de 7) har varit placerade på behandlingshem. När det gäller de som avbryter pågående behandling är förhållandet nästan det motsatta och av de 5 är samtliga yngre (medelålder: 35) och narkotikamissbrukare. Samtliga 5 har också varit på behandlingshem.

5.1.10. Övriga kvantitativa resultat

Ytterligare några resultat att framhålla är att:

- Inskrivningstid tycks sakna betydelse för utfall.
- Av de 58 undersökningspersonerna har 10 haft ekonomiskt stöd som enda insats.
- Kännedomen om hur missbruket ser ut vid utskrivningstillfället är okänt endast hos 2 av de totalt 20 som varit på behandlingshem.
- Av de som vid utskrivningstillfället var i aktivt missbruk (16) har 5 varit på behandlingshem jämfört med 13 av de 19 som var missbruksfria. Av dessa 19 tycks det råda en viss överrepresentation av de som vid inskrivning missbrukade narkotika (7).

5.2. Kvalitativa data

5.2.1. Kommunens missbrukarvård

Ett brett spektra av olika verksamheter inom kommunen vänder sig till människor med missbruksproblematik, alltifrån avgiftningsavdelning med Landstinget som huvudman till kyrkliga föreningar eller frivillighetsorganisationer som RIA (Rådgivning I Alkoholfrågor) och Länken. Dock torde de flesta personer med svåra konsekvenser till följd av ett allvarligt och omfattande missbruk förr eller senare komma i kontakt med socialtjänstens vuxenenhet eller missbruksenhet.

5.2.2. Vuxenenhetens uppdrag och mål

Efter de nya specialiserings- och funktionsindelningar som gjorts inom socialtjänsten, har som tidigare nämnts flera tidigare missbruksenheter bytt namn till vuxenenheter. Detta beror till stor del på att det tidigare arbetsområdet utvidgats till att även omfatta andra målgrupper. Den aktuella enheten som jag studerat närmare genomgick hösten 1997 en sådan omorganisation eller funktionsindelning.

Vuxenenhetens uppdrag är sedan dess att utifrån gällande lagstiftning ”handlägga ekonomiskt bistånd, utreda och ge stöd och behandling till vuxna missbrukare samt att samordna socialtjänstens insatser kring psykiskt funktionshindrade” (Socialförvaltningen, 1999, s. 57).

De mål som nämndspolitikerna satte upp för Vuxenenhetens verksamhet hade (togs bort i februari 2000) följande formuleringar:

”Inriktningsmål för arbetet med vuxna och missbrukare:

- Ungdomarnas alkoholdebut ska senareläggas genom förebyggande arbete.
- Bruket av alkohol och andra droger ska minska.
- Tidiga insatser i form av öppenvård och vård på hemmaplan ska utvecklas till behandlingsalternativ för ”dolda” missbrukare.
- Öppenvården/verksamheten i missbruksbaserna ska bli kraftfulla alternativ till institutionsvård.
- Missbruksvården skall i första hand riktas till de som är motiverade för behandling och de vars missbruk inkräktar på andra människors frihet” (Socialnämnden, 1998b, s. 19).

Målen är inte närmare konkretiserade eller nedbrutna men tydligt är att man önskar en ökad satsning på hemmaplansinsatser till förmån för institutionsplaceringar. En målgruppsprioritering framgår också genom att satsning ska ske på ”motiverade” och ”farliga” klienter. När det gäller förväntat utfall eller

resultat saknas särskilda måångivelser.

5.2.3. Organisation

Själva socialbyråverksamheten utgörs av ca 20 tjänster (socialsekreterare, assistenter m.m.) och enhetens öppenvårdsdel innehåller ytterligare ca 20 tjänster. Dessa öppenvårdsresurser omfattar en fältsekreterargrupp samt två arbetsträningsprojekt - ett för män och ett för kvinnor. Utöver det finns en alkohol- och narkotikamottagning (i samverkan med Landstinget) samt ett akutboende med 6 platser. Det finns också ett 30-tal tillsynslägenheter knutna till enheten.

När det gäller antalet klienter tycks det årligen ligga på ca 500 personer. Vid en räkning i februari -98 var siffran 376 aktuella klienter och i en kartläggning gjord -99 uppgick antalet klienter vid ett särskilt mättillfälle 337 (Jansson, 1999). Men i den sistnämnda undersökningen har några personer inte tagits med, t.ex. de med begränsade insatser som körkortsyttande eller tillfälligt ekonomiskt stöd. Av kartläggningen framgick att antalet personer med missbruksproblem då uppgick till 245, varav kvinnor utgjordes av 20 % och där medelåldern låg på 44 år. Av de undersökta klienterna hade ca 52 % missbruk enbart av alkohol, ca 20 % av enbart narkotika och ca 28 % med blandmissbruk.

5.2.4. Insatser och åtgärder

När en klient kommer i kontakt med Vuxenenheten och blir ett "ärende" inleds som regel en utredning (i enlighet med SoL eller LVM). Utredningen utgör ett beslutsunderlag och utmynnar i ett förslag eller en rekommendation om lämplig insats eller åtgärd utifrån klientens behov eller önskan. Det kan röra sig om allt ifrån ekonomisk hjälp till en institutionsplacering. Vem som beslutar vad bestäms av en delegationsförordning (Socialnämnden, 1998a). Gäller det t.ex. en extern placering av en person på behandlingshem ankommer det enligt gällande delegation på de politiskt tillsatta nämndsledamöterna att fatta beslut.

5.2.5. Effekter och resultat

Av socialnämndens årsredovisning framgår ganska tydligt verksamhetens resultat i ekonomiska termer, d.v.s. hur de olika enheterna lyckats eller misslyckats i förhållande till budgeterade medel. Här anges även siffror över antal behandlingshemsplaceringar:

"Bokslutet för verksamheten för vuxna/missbrukare visar ett överskott på 2,5 miljoner kronor. Detta överskott hänförs helt till kontot för institutioner. Under året har 50 personer varit placerade på institution, vilket är 1 mer än förra året. Tendensen till ökad institutionsplacering har emellertid blivit tydlig under hösten och farhågor finns för att placeringarna kommer att öka" (Socialförvaltningen, 1999, s. 8).

I samtliga granskade dokument saknas beskrivningar när det gäller effekter eller resultat av gjorda slut- och öppenvårdsinsatser. Ej heller finner man att de olika öppenvårdsresurser som man driver i egen regi har utvärderats utifrån behandlingsresultat eller effektivitet.

I en uppföljning av den genomförda funktionsindelningen gjord av ett utomstående konsultföretag sägs att: "Omorganisationen har främst varit lyckad ur ett kommunalt kostnadsperspektiv" (Beckman & Beckman, 1999, s. 1) och att den i sig inte inneburit någon effektivisering. Man lyfter också fram avsaknaden av utfallsanalyser och säger att: "En kvalitetsfråga man kan fundera över är att uppmärksamhet ägnas åt att mäta hur många människor som kommer in i organisationen, men inte hur många människor som lämnar organisationen och vilket resultat insatserna gett" (ibid, s. 5).

6. Analys

Här följer en sammanfattning av de viktigaste resultaten ställt i relation till tidigare redovisade

teoretiska perspektiv. I vissa fall är antalen i materialet så litet att det är omöjligt att dra några långtgående slutsatser. Men några resultat bör ändå lyftas fram och ställas i relation till grundfrågeställningarna.

6.1. Omsättning

På en missbruksenhet som Vuxenenheten är det årligen en viss omsättning av klienter och räknas de med som får hjälp med akuta insatser eller yttranden till Länsstyrelsen uppgår antalet till 90. Det är dock svårt att jämföra antalet personer med missbruksproblematik som lämnar klientskapet med andra siffror, då det inte gjorts några liknande undersökningar tidigare. Men om man betänker att ca 245 av 337 (se Jansson, 1999) utgörs av personer med missbruksproblem så kan de 90 möjligen jämföras med 365 (73 % av årligen ca 500). Denna något krystade uträkning ger en klientomsättning på ca 25 %, således en ganska hög omsättning där många klienter passerar revy under ett år.

6.2. Insatser

Anmärkningsvärt är att 10 av de 58 undersökningspersonerna de senaste åren endast haft insats i form av ekonomiskt bistånd och således ingen vårdinsats för sina missbruksproblem. Det kanske kan förklaras med att motivationsarbete och stödsamtal med social- eller fältsekreterare inte alltid registreras eller dokumenteras. Det kan naturligtvis även bero på att dessa klienter avböjt erbjudna insatser. Men dessvärre stämmer resultatet även med Socialstyrelsens sammanfattning av det omfattande socialbyråprojektet (1990:27), där en stor del klienter endast erhöll socialbidrag trots att de också hade ett omfattande behov av annan hjälp.

6.3. Drop-outs

Att en stor del avslutar kontakten oplanerat (ca 50 %) kan tyckas vara i högsta laget och ett mått på misslyckande. Men i jämförelse med drop-outnivåer inom institutionsvården (30-50 % inom en 6 månadersperiod) som bl.a. Fridell redogjort för (1996a), är Vuxenenhetens siffror inte anmärkningsvärda. Det kanske även kan tolkas som att höga drop-outs är ett naturligt inslag utifrån socialtjänstens uppdrag med karaktären av frivillighet och hänsyn till personlig integritet. Men man går också miste om mycket väsentlig information som skulle kunna leda till ny kunskap.

6.4. Utfall

En annan påtaglig notering när det gäller klienters vägar ut ur klientskapet är att en stor andel klienter (ca 40 %) väljer att flytta till annan ort och att behandlingshemsplaceringar tycks stimulera byte av bostadsort under eller efter behandling. Detta stämmer även med andra studier (t.ex. Kristiansen, 1999). Möjligen är det ett helt naturligt eller nödvändigt steg för att komma ifrån tidigare negativa sociala sammanhang och gamla roller? Då kan en satsning i att bygga upp en ny tillvaro göras med en förändrad identitet och nya relationer. Men också en stor del av de som har ett pågående missbruk vid utskrivningssituationen bosätter sig på nya platser för att kanske söka efter ett annat och bättre liv någon annanstans.

Den stora andel klienter som på egen begäran lämnar klientskapet (ca 30 %) förefaller ha en större självständighet i att ta dessa beslut, eftersom de inte i någon större omfattning är beroende av andra socialtjänstinsatser för sin försörjning eller sitt boende (jmf Salonen, 1995).

Det tycks även som om antalet avlidna klienter är högt (17 %) men andelen är också här svår att dra

några långtgående slutsatser om, eftersom det inte finns motsvarande siffror att relatera till. I förhållande till totalpopulationen blir procentsatsen betydligt mindre (ca 4 %) jämfört med de siffror som tidigare redogjorts för (Jansson, 1999), d.v.s. liknande dödlighetssiffror som Gerdner (1999) tagit fram avseende LVM-vårdade. Det man ändå kan konstatera är att gruppen äldre alkoholmissbrukare med fåbehandlingsinsatser stämmer väl överens med den grupp som Socialstyrelsen (1998) hyser stor oro för, och som de lokala tillsynsmyndigheterna (Länsstyrelserna) nu fått i uppdrag att studera närmare. Att inte antalet avlidna narkotikamissbrukare är större kan kanske förklaras med att heroinmissbruket fortfarande är begränsat i mindre städer jämfört med storstäder som Stockholm och Malmö.

6.5. Utskrivningssituation

En del skillnader i missbrukstyp verkar vara också vara gällande för vilket sätt man avslutar kontakten. Tidigare nämndes de som flyttar och de som avlider. Som exempel kan även lyftas fram det paradoxala med att narkotikamissbrukare i större utsträckning avbryter behandling samtidigt som de förefaller utgöra en proportionellt större andel av de som vid utskrivning är fria från missbruk. Detta resultat pekar i samma riktning som Fridells forskning (1998), som tyder på att personer med narkotikamissbruk bättre svarar mot behandlingshemsinsatser än alkoholmissbrukare.

I detta sammanhang måste man också ta i beaktande det faktum att av de 19 som vid utskrivningstillfället var missbruksfria har 13 varit placerade på behandlingshem, medan hos de som fortfarande missbrukade hade en väldigt låg andel haft behandlingsinsatser i öppen eller sluten form. Behandling tycks således vara en viktig faktor för positiva resultat, vilket ju även flera forskare framhållit (t.ex. Fridell, 1998; Kristiansen, 1999; Blomqvist, 1999).

När det gäller boende, levnadsform och försörjning skulle det varit intressant att här studera förändringar gentemot inskrivningstillfället och om undersökningspersonerna fått en bättre social situation under tiden de varit aktuella på Vuxenheten. Detta har dessvärre inte låtit sig göras inom ramen för denna uppsats.

6.6. Utfall kontra uppdrag och mål

När det gäller den avslutande frågeställningen där resultaten ska jämföras med de förväntningar eller de verksamhetsmål som existerar på Vuxenheten, faller den på att det har varit svårt att utläsa sådana uppgifter ur de granskade handlingarna. Att sätta utfallet i relation till organisationen är därför inte enkelt när målen inte är nedbrutna och specificerade eller formulerade utifrån förväntad effekt eller resultat. Det tycks därmed som om Vuxenheten ganska väl stämmer in på den bild som begreppet människobehandlande organisation förmedlar i detta avseende (jmf Hasenfeld, 1992): Verksamhetsmålen är orealistiska, vaga och inte konkretiserade till mätbara utfallsnivåer. Däremot har det gjorts noggranna uppföljningar beträffande det ekonomiska utfallet, något som även uppmärksammats i utredningar av Socialstyrelsen (1990:27, 1998).

I analysen av de dokument som jag tagit del av har jag identifierat ytterligare några organisationsaspekter som också förmedlats av olika svenska forskare eller utredare. Vuxenheten som organisation stämmer ganska väl med företeelser som omorganisation (Pettersson, 1998; Salonen, 1995), ett alltför brett uppdrag (SoS, 1990:27), påtaglig öppenvårdssatsning (SoS, 1998; 1999) samt politikernas långtgående involvering i individärenden (Socionomen, 1999).

Däremot verkar det som om de insatser mot missbruket som undersökningspersonerna varit föremål för varken varit få eller standardiserade (jmf SoS, 1990:27; Billquist, 1999), utan uppvisar ett ganska brett spektra av varierande åtgärder som torde underlätta matchning.

Förvaltningen har inte låtit utvärdera någon av de olika öppenvårdsverksamheter som riktar sig till missbrukare, varför det är omöjligt att dra några säkra slutsatser om de arbetsmetoder som används där leder till förbättringar för klienterna. Det är möjligt att Vuxenenheten kännetecknas av "närhetens praktik" där goda relationer mellan socialarbetare och klienter tillås uppstå och som kan skapa positiva förändringar hos missbrukare (jmf Jenner, 1992). Men eftersom denna undersökning ej har sitt fokus på relationerna är frågan dessvärre inte möjlig att besvara.

7. Slutdiskussion

Så här med facit i hand var det kanske ett olyckligt val att huvudsakligen använda sig av ett avslutningsformulär, utan att därigenom kunna göra jämförelser med inskrivningsdata. Att relatera resultaten med organisationens uppdrag och mål visade sig också vara problematiskt och kanske var det lite naivt att tro att detta skulle låta sig göras. När det gäller metodval skulle det ha varit intressant att komplettera den kvantitativa undersökningen med en kvalitativ del, där man exempelvis intervjuade ett antal klienter utifrån en mer fördjupad frågeställning om själva processen när de lämnar klientskapet. En annan intressant tanke skulle kunna vara att göra en långtidsuppföljning (t.ex. efter fem år) av undersökningspersonerna för att med antingen kvantitativ eller kvalitativ metodik studera deras fortsatta liv och missbruksutveckling.

Som tidigare konstaterats är tillgänglig information kring klienters avslutade kontakter inom Vuxenenheten ganska bristfällig och inte systematiserad. Men man får inte heller glömma att klienterna inte har någon redovisningsskyldighet till sina handläggare om hur det går för dem. Trots det skulle det vara av stor vikt att försöka få till stånd ett frivilligt "utskrivningssamtal", något som man redan vid inledandet av kontakten kan förbereda klienten på. Här kan med fördel användas ett strukturerat frågeformulär som ASI eller DOK för att i framtiden underlätta andra kartläggningar eller undersökningar.

Denna och andra undersökningar visar att ett byte av bostadsort kan vara lyckosam för den enskilde individen. Kanske biter många kommuner sig själv i svansen genom en alltför ensidig satsning på öppenvård eller korta institutionsvistelser, som då inte möjliggör för missbrukare att under behandlingen bygga upp eller hinna skapa nya relationer eller positiva sammanhang?

Att flera personer avlider under kontakten med socialtjänsten bekräftar bilden av klienter med en tung problematik och en svår livssituation. Men det reser också frågor om dessa personer får rätt typ av insatser. Eftersom de i ringa omfattning varit föremål för varken sluten- eller öppenvårdsinsatser kan man spekulera om de möjligen är mycket sväromotiverade till att ta emot hjälp. Eller att de var i behov av samhällets ingripande med stöd av LVM? Man skulle kunna tänka sig att denna grupp missbrukare befinner sig i gränslandet mellan frivillighet och tvång. Möjligen skulle dödstalet kunna nedbringas genom att utveckla andra och alternativa arbetsmetoder?

Att endast 19 personer i en "fryst" bild är nyktra och drogfria i en så omfattande organisation med flera hundra klientkontakter avspeglar en verksamhet som inte tycks vara särskilt framgångsrik när det gäller att hjälpa och rehabilitera människor med missbruksproblem, åtminstone inte utifrån lagstiftarnas intentioner. Men kanske är verksamhetens funktion också helt annan och osynligare? Här refererar jag till Bergmark & Oscarssons funderingar om att missbrukarvården sammantaget istället kan förstås som "samhällets sätt att försöka kontrollera de okontrollerbara" (Bergmark & Oscarsson, 1994, s 75). Om undersökningen däremot fokuserat på andra variabler eller kompletterats med andra kriterier på positiva förändringar (t.ex. förbättrad social situation, minskad konsumtion) kanske bilderna jag redovisat varit ljusare.

Det är förvånande att tvingas konstatera att en kommunal verksamhet av Vuxenhetens storlek inte har en tydligare målsättning för sitt arbete. För alla olika intressegruppers (brukares, anhörigas, personals, samarbetspartners) vidkommande är det av största vikt att det framöver skapas konkreta, mätbara och realistiska verksamhetsmål som möjliggör kontinuerliga utvärderingar inte minst till gagn för de som verksamheten är uppbyggd för – klienterna.

Det kanske är orimligt att lyckas med omfattande förändringar i en sådan oföränderlig verksamhet som socialtjänsten förefaller vara. Men strävan att förbättra den måste alltid finnas. Med den dystra inledningsbilden för ögonen vill jag avsluta med en optimistisk tanke om att jag tror att det går att förändra den kommunala missbrukarvården genom att sträva efter att den blir mindre turbulent, mer vetenskaplig och med ett användande av säkrare arbetsmetoder. Men jag anser också att verksamheten framöver tydligare måste skilja på vad som är vad, på behandling och ekonomi, på hjälp och tvång, på rehabilitering och kontroll för att göra den dubbla rollen enklare. Till sist tror jag även att inflytandet från brukarna behöver ökas på bekostnad av politikerna och att ett långsiktigt vårdperspektiv kan ersätta ett kortsiktigt ekonomiskt tänkande. Då kanske fler kan lämna missbruket - och klientskapet.

Litteraturförteckning

Andersson, B. (1991): *Att förstå drogmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, M. m.fl. (1994): *Behandling av alkoholproblem – En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber Utbildning.

Berglund, M. m.fl. (1996): *Dokumentation inom missbrukarvården. Behandlingsarbete, kvalitetssäkring, utvärdering*. Stockholm: Liber Utbildning.

Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1994): Om behandlingsbegreppet inom alkoholvården. I Berglund, M. m.fl.: *Behandling av alkoholproblem – En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber Utbildning.

Bernler, G. och Johnsson, L. (1993): *Den sociala journalen I: En studie i akter - deras struktur och funktion*. Rapport 1993:7. Göteborgs Universitet.

Bernler, G. och Johnsson, L. (1995): *Den sociala journalen II: Tre bilder av socialtjänstens klient*. Rapport 1995:7. Göteborgs Universitet.

Billquist, L. (1999): *Rummet, mötet och ritualerna: en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Göteborg: Göteborgs Universitet.

- Blomqvist, J. (1999): *Inte bara behandling - vägar ut ur alkoholmissbruket*. Bromma: Bjurner och Bruno.
- Denvall, V. (1999): *Möten med Anna – Vänner, socialarbetaren och forskaren*. Studentlitteratur: Lund
- Eliasson, R. (1995): *Forskningsetik & Perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, B. och Karlsson, P-Å. (1998): *Utvärdera bättre. För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Göteborg: Förlagshuset Gothia AB.
- Fridell, M. (1996a): *Institutionella behandlingsformer vid missbruk - organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fridell, M. (1996b): *Femårsuppföljning av tunga narkotikamissbrukare*. Lund: Institutionen för tillämpad psykologi.
- Fridell, M. (1998): *Behandling av narkomaner är bättre än sitt rykte*. Socionomen nr. 4, 1998, sid. 61-65.
- Gerdner, A. (1999): *Osakligt om tvångsvård*. Ur Oberoende nr 1-2, 1999, sid. 26-27.
- Goldberg, T. (1993): *Narkotikan avmystifierad - ett socialt perspektiv*. Stockholm: Carlssons.
- Hasenfeld, Y. (1992): "The nature of Human Service Organizations" i Hasenfeld, Y., ed.: *Human Services as Complex Organizations*. UK: SAGE Pubns.
- Holgersson, L. (1996): *Socialtjänst*. Stockholm: Tiden/Rabén Prisma.
- Holme, I. M. och Solvang, B. K. (1996): *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- IKM (1999): *Årsrapport IKM-DOK 1997-1998. Statistik från DOK-systemet inom den frivilliga missbrukarvården*. Växjö: Institutionen för pedagogik, Växjö Universitet.
- Jenner, H. och Segraeus, V. (1996): *Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation: beskrivning av DOK-projektet*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Jenner, H. (1987): *Motivation hos missbrukare och behandlare : i ett pedagogiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Jenner, H. (1992): *Pygmalion i missbrukarvården: om förväntningar mellan behandlare och klient*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (1992): *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv.
- Kristiansen, A. (1999): *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå: Solfjäders Offset AB.
- Levin, C. (1998): *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv.
- Lindström, L. (1986): *Val av behandling för alkoholism*. Malmö: Liber.
- Mallander, O. (1999): *De hjälper oss tillrätta. Normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning*. Lund: Socialhögskolan.
- Melin, A-G. och Näshlom, C. (1998): *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Meuwisse, A. (1991): *Projekttillvaro - en processanalys av ett socialbyråprojekt*. Lund: Lunds Universitet.
- Morén, S. (1996a): *Förändringens gestalt: om villkoren för mänskligt bistånd*. Stockholm: Publica.

- Morén, S. (1996b): *Att utvärdera socialt arbete*. Stockholm: Publica: Norstedts juridik
- Norström, C. och Thunved, A. (1999): *Nya sociallagarna*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Olsson, E. (1992): *Offentlig verksamhet och missbruk. Om samspel och förändring i offentliga organisationer*. Växjö: Vårdhögskolan.
- Pettersson, U. (1988): *Vägen ut värderad. Om socialtjänstens organisation i Eskilstuna*. Stockholm: Univ., Socialhögskolan.
- Proposition 1996/97:124: Ändring i socialtjänstlagen.
- Repstad, P. (1999): *Närhet och distans – kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Robson, C. (1993): *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford UK & Cambridge USA: Blackwell.
- Salonen, T. (1995): *Socialbyråns sorti*. Socionomen nr. 7, 1995, sid. 7-13
- Salonen, T. (1998): "Klient" i Denvall, V. & Jacobson, T., red.: *Vardagsbegrepp i socialt arbete: ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts juridik
- Schmid, H. (1992): "Executive leadership in Human Service Organizations" i Hasenfeld, Y., ed.: *Human Services as Complex Organizations*. UK: SAGE Pubns.
- Segreus, V. (1982): "Värdera strunt eller strunta i utvärdering?" i Socialstyrelsen: Om utvärdering av social behandling inom missbruksvården. Stockholm: Socialstyrelsen 16/1982.
- Socialstyrelsen (1990): *Behövs socialbyrå?* SoS-rapport 1990:27. Allmänna förlaget: Stockholm.
- Socialstyrelsen (1996): *Kursändring i missbrukarvården – mot öppnare former*. SoS följer upp och utvärderar 1996:3.
- Socialstyrelsen (1997): *Nya vägar inom den öppna missbrukarvården*. SoS-rapport 1997:13.
- Socialstyrelsen (1998): *Balans i missbrukarvården? Resurser och insatser i öppenvård och institutionsvård*. SoS följer upp och utvärderar 1998:3.
- Socialstyrelsen (1999): *Vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1998*. Statistik - Socialtjänst 1999:6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1999:90 *Narkotikastatistik - om samhällets behov av information om narkotikautvecklingen*.
- Strömberg, A-M. (1999): *Hur utreds LVM-anmälningar? En pilotstudie*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.
- Svensson, B. (1996): *Pundare, jonkare och andra : med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlsson.
- Svensson, B. (1998): "Missbrukare" i Denvall, V. & Jacobson, T., red.: *Vardagsbegrepp i socialt arbete: ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Trulsson, K. (1998): *"Det är i alla fall mitt barn!": en studie om att vara missbrukare och mamma*. Stockholm: Carlsson.
- Wächter, R. (1998): "Utredning" i Denvall, V. & Jacobson, T., red.: *Vardagsbegrepp i socialt arbete: ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts juridik.

Socialförvaltningens dokumentation:

Beckman & Beckman (1999): *Enhettigare service. Uppföljning av Växjö Socialförvaltnings omorganisation.*

Socialförvaltningen (1999): *Årsredovisning 1998.* Växjö Socialförvaltning.

Socialnämnden (1998a): *Socialnämndens i Växjö kommun delegationsförteckning.*

Socialnämnden (1998b): *Socialnämndens budget 1999-2001.* Växjö Socialförvaltning.

Jansson, K. (1999): *Kartläggning av klienter vid Enheten för Vuxna.*

Tidningsartiklar:

Dagens Nyheter 990126; 991006; 000117; 000312.

Kommunaktuellt nr. 6 - 2000.

SKTF-tidningen 10/94.

Socionomen nr. 7/99; 8/99.