

# Missbrukare och övriga vuxna - insatser

## 2002

### SO0202

#### A. Allmänna uppgifter

##### A.1 Ämnesområde

Socialtjänst

##### A.2 Statistikområde

Individ- och familjeomsorg

##### A.3 Statistikprodukten ingår i Sveriges officiella statistik

##### A.4 Ansvarig

Myndighet/organisation: Myndighet/organisation: Socialstyrelsen

Kontaktperson: Angélica Porturas

Telefon: 08-55 55 36 08

Telefax: 08-55 55 35 59

E-post: angelica.porturas@sos.se

##### A.5 Producent

Frivillig vård:

Myndighet/organisation: Inregia AB

Kontaktperson: Helene Johnsson

Telefon: 08-5055 44 28

Telefax: 08- 5055 44 01

E-post: helene.johnsson@inregia.se

Tvångsvård:

Myndighet/organisation: Statens Institutionsstyrelse

Kontaktperson: Linda Knudsdotter

Telefon: 08-453 40 27

##### A.6 Uppgiftsskyldighet

Skyldighet att lämna uppgifter till undersökningen avseende insatser enligt LVM gäller enligt förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter, senast ändrad i förordning (2001:942).

##### A.7 Sekretess och regler för behandling av personuppgifter

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 9 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100).

Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204) senast ändrad i förordning (1999:1210).

På statistikområdet finns dessutom regler för behandling av personuppgifter i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

##### A.8 Gallringsföreskrifter

Frivillig vård: Blanketterna gallras efter ett år. Dataregistret gallras ej.

Tvångsvård: Dataregistret gallras ej.

## **A.9 EU-reglering**

Finns ej.

## **A.10 Syfte och historik**

Syftet är att beskriva omfattningen av vårdinsatser för vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna. Insatserna består i huvudsak av strukturerad öppenvård, bistånd som avser boende, övrig öppenvård, frivillig institutionsvård och tvångsvård på institution.

## **A.11 Statistikanvändning**

Statistiken används av statliga och kommunala myndigheter för planering, utvärdering och uppföljning av verksamheten. Den ger även underlag för forskning, opinionsbildning och politisk verksamhet.

## **A.12 Uppläggning och genomförande**

Undersökningen genomförs årligen och är en totalundersökning. När det gäller den frivilliga vården används som undersökningsobjekt socialtjänsten i alla Sveriges kommuner. Uppgiftsinsamlingen handhas av Inregia AB på uppdrag av Socialstyrelsen. När det gäller tvångsvården inhämtas uppgifterna på individnivå av Statens Institutionsstyrelse (SiS).

## **A.13 Planerade förändringar i kommande undersökningar**

Det har inte planerats några ändringar i kommande undersökningar.

# **B. Kvalitetsdeklaration**

## **0 Inledning**

## **1 Innehåll**

### **1.1 Statistiska målstorheter**

#### **1.1.1 Objekt och population**

Frivilliga insatser:

Vuxna missbrukare och övriga vuxna personer som varit i kontakt med kommunens socialtjänst. Vuxna missbrukare avser personer som är 21 år eller äldre och som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombinationer av dessa och som får individuellt behovsprövade insatser av socialtjänsten som syftar till att avhjälpa eller lindra dessa problem.

Med övriga vuxna avses personer som är 21 år eller äldre och har psykiska eller sociala problem som inte är relaterade till missbruk och som får individuellt behovsprövade insatser av socialtjänsten. För uppgiftsinsamlingen kontaktas kommunens socialtjänst som ansvarar för att korrekta uppgifter om missbrukare och övriga vuxna lämnas.

Tvångsvård:

Personer intagna på institution enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

## 1.1.2 Variabler

Tvångsvård:

Vid omedelbart omhändertagande: Personnummer, hemkommun, missbruksmedel, beslutsfattare, beslutsdatum, indikation, länsrättsprövning och prövningsdatum.

Vid ansökan om vård enligt LVM: Personnummer, hemkommun, missbruksmedel, ansökningsdatum, indikation, länsrättsbeslut samt beslutsdatum.

Vid tvångsvård enligt LVM på institution: Institutionens identitet, den vårdades personnummer, hemkommun, medborgarskap, missbruksmedel, datum för vårdstart och ankomst till institutionen. Vidare datum för utskrivning från institutionen, om vården skett under särskilt noggrann tillsyn, om den vårdade fått sjukhus vård under vistelsen på hemmet, om den vårdade varit avviken under vistelsen på hemmet samt uppgifter om eventuell frivillig vård direkt efter avslutad tvångsvård.

Härledda variabler: Vårdtid i antal dagar räknas fram med hjälp av datumen för vårdstart och avslutad tvångsvård med avdrag för eventuella avvikelsedagar. Medelvårdtid räknas fram med hjälp av totala antalet vård dagar under året dividerat med totala antalet avslutade vårdtillfällen under året.

Frivillig vård:

Vid frivillig vård på institution: Antal inskrivningar för frivillig vård under hela 2002, antal utskrivningar från frivillig vård under hela 2002 fördelade på vårdtid samt antal oplanerade utskrivningar.

Nedanstående variabler redovisas på vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna var för sig.

Antal personer med bistånd som avser boende enl. SoL den 1 nov 2002, fördelat på ålder och kön

Antal inskrivningar i bistånd som avser boende under 2002

Antal boendedygn i bistånd som avser boende under 2002

Antal personer i individuellt behovsprövad öppenvård den 1 november 2002, fördelat på ålder och kön

Antal insatser i individuellt behovsprövad öppenvård under 2002

Antal personer i Frivillig institutionsvård enl. Sol den 1 nov 2002, fördelat på ålder och kön

Antal beviljade vårddygn i frivillig institutionsvård enligt SoL under 2002, fördelat på vårdgivartyp

Antal personer med beviljade vårddygn i frivillig institutionsvård enligt SoL under 2002

Antal inskrivningar i frivillig institutionsvård under enligt SoL 2002

Antal personer i familjehemsvård enligt SoL den 1 nov 2002, fördelat på ålder och kön

Antal personer (21 år eller äldre) i familjehem enligt 27 § LVM den 1 nov 2002, fördelat på ålder och kön

Antal inskrivningar i familjehemsvård enligt SoL under 2002

Antal beviljade vårddygn i familjehemsvård under 2002

## 1.1.3 Statistiska mått

Antal, medelvärde

#### **1.1.4 Redovisningsgrupper**

Riket, län, kommun, kön, ålder, medborgarskap, missbruksmedel, insatstyp, typ av beslut, beslutsfattare, vårdtid.

#### **1.1.5 Referenstider**

Kalenderåret 2002, 1 november 2002.

### **1.2 Fullständighet**

Statistiken beskriver endast vård och insatser av vuxna missbrukare och övriga vuxna som varit i kontakt med kommunens socialtjänst (SoL) eller varit föremål för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Därmed fångas exempelvis inte uppgifter om missbrukare som fått vård inom hälso- och sjukvården.

## **2 Tillförlitlighet**

### **2.1 Tillförlitlighet totalt**

Trots att det nu är femte året som uppgifterna om den öppna missbruksvården och om de olika vårdformerna för målgruppen ”övriga vuxna” samlas in till den officiella statistiken finns en rad problem kvar som minskar statistikens tillförlitlighet. Bland dessa problem utmärker sig fel redovisning på grund av missförstånd av frågors innehåll och fel tolkning av begrepps innebörden. Samtliga datainsamlingar är totalundersökningar

Uppgifterna som ligger till grund för statistiken över insatser för missbrukare och övriga vuxna kommer från olika uppgiftslämnare. Uppgifter om den frivilliga vården hämtas för femte gången från kommunerna. De individbaserade uppgifter som inhämtas från andra myndigheter och som avser tvångsvårdade missbrukare bedömer vi vara av bättre kvalitet än de mängduppgifter från kommunerna som avser den frivilliga vården. Inga kända bortfall förekommer i statistiken över tvångsvårdade missbrukare.

### **2.2 Osäkerhetskällor**

Följande osäkerhetskällor kan identifieras.

Svårigheten att bedöma om någon uppgiftslämnare glömt att rapportera något eller några beslut.

Uppgifter om tvångsvårdade har hämtats från det datasystem som Statens institutionsstyrelse byggt upp som stöd för sitt arbete med placering och uppföljning av personer som vårdas på institution. Det kan förekomma felaktigheter som ännu inte upptäckts.

Trots att uppgifterna om den frivilliga vården insamlas fr.o.m. 1998 från kommunerna, kan det fortfarande saknas fungerande rutiner för insamling och sammanställning av data. Inom kommunen hämtas uppgifterna från flera olika källor. Det är alltså många uppgiftslämnare involverade, vilket kan leda till skilda tolkningar av variabler, definitioner m.m. I flera kommuner kommer uppgifterna från olika förvaltningar, vilket medfört att de sammanställts av personal som inte helt kan värdera rimligheten i de lämnade uppgifterna.

Bedömningen av vilka personer som ska räknas som *vuxna missbrukare* respektive *övriga vuxna* kan variera mellan kommunerna. Personer med psykiska och sociala problem i kombination med missbruk av alkohol och/eller

narkotika kan ha redovisats på olika sätt.

I målgruppen *övriga vuxna* ingår dels personer med psykiska eller sociala problem som fanns inom socialnämndens ansvarsområde före 1995 års psykiatrireform, dels de personer som omfattas av socialpsykiatri som är en ny verksamhet inom socialtjänsten i och med psykiatrireformen. I en del kommuner återfinns den senare verksamheten inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade och den har då inte redovisats i denna statistik. Föreliggande statistik ger således en underskattning av de personer som får insatser inom socialtjänsten på grund av sociala eller psykiska problem.

Kommunernas datasystem kan innehålla uppgifter som inte helt överensstämmer med dem som ska ingå i statistiken.

Insatser inom Bistånd som avser boende registreras på olika sätt i olika kommuner.

I individuellt behovsprövad öppenvård kan en person ha flera insatser samtidigt, men detta framgår inte av de mängduppgifter som kommunerna lämnar.

Under uppgiftslämnande processen fick cirka 200 av kommunerna en rättelseförfrågan. Ett trettiotal kommuner besvarade aldrig denna förfrågan. Detta bidrar också till att de lämnade uppgifterna (både om missbrukare och om övriga vuxna) kanske inte är till alla delar korrekta.

### **2.2.1 Urval**

Samtliga datainsamlingar är totalundersökningar.

### **2.2.2 Ramtäckning**

Uppgift om ramtäckningsproblem saknas.

### **2.2.3 Mätning**

Frivilligvård:

Två 6-sidiga frågeformulär angående vuxna missbrukare respektive övriga vuxna skickas ut till Sveriges alla kommuner. De båda frågeformulären är i stort sett lika förutom att de behandlar olika målgrupper. Frågeformulärens innehåll framgår av punkt 1.1.2 Variabler.

Tvångsvård:

Uppgifter om tvångsvård på institution, s.k. LVM-hem, inhämtas på individnivå från institutionerna av Statens Institutionsstyrelse som levererar data vidare till Statistiska Centralbyrån (SCB) för bearbetning på uppdrag av Socialstyrelsen.

Individuppgifter om länsrättsbeslut om omedelbara omhändertaganden registreras av länsrätterna och skickas till SCB för bearbetning på uppdrag av Socialstyrelsen.

Före statistikår 1998 ingick endast insatser inom institutionsvård för vuxna missbrukare i denna statistik och uppgifterna inhämtades från vårdinstitutionerna och länsrätterna. Från och med 1998 inhämtas uppgifterna från kommunerna, samt från Statens Institutionsstyrelse och länsrätterna.

### **2.2.4 Svartsbortfall**

Många kommuner har uppgivit att de för olika skäl har haft problem med att ta fram uppgifter till statistiken om insatser för vuxna missbrukare ur sina

administrativa system.

Omorganisationer, personalbyten, personalbrist och sjukdom anges även som orsak till svårigheterna med att ta fram statistiken. Ett särskilt problem finns i kommuner som består av flera stadsdelar.

Bortfall i missbrukares insamling:

Högsby, Munkedal, Ockelbo och Vetlanda kommuner har inte lämnat några uppgifter överhuvudtaget.

Stadsdelsförvaltningen Lundby i Göteborg har inte lämnat några uppgifter beträffande individuellt behovsprövad öppenvård.

Följande kommuner svarade inte på enstaka frågor:

Jönköping redovisade inte antal personer i bistånd som avser boende.

Eslöv och Surahammar redovisade inte antal inskrivningar i bistånd som avser boende.

Eslöv och Jönköping redovisade inte antal insatser i individuellt behovsprövad öppenvård.

Ekerö och Eslöv redovisade inte antal inskrivningar i frivillig familjehemsvård.

Ale, Burlöv, Eslöv, Forshaga, Götene, Hedemora, Jönköping, Ljusdal,

Olofström, Sjöbo, Ånge, och Öckerö redovisade inte antal boendedygn i bistånd som avser boende.

Härnösand, Jokkmokk, Norberg, Upplands-Väsby och Öckerö redovisade inte antal vårddygn i frivillig institutionsvård.

Ekerö och Eslöv redovisade inte antal vårddygn i frivillig familjehemsvård.

Bortfall i övriga vuxnas insamling:

Habo, Håbo, Högsby, Munkedal, Nynäshamn, Ockelbo, Tierp, och Vetlanda kommuner har inte lämnat några uppgifter överhuvudtaget.

Hedemora och Jönköping kommuner har angett ”uppgift saknas” för samtliga frågor.

Stadsdelar Gunnared och Lundby i Göteborg har inte redovisat sina uppgifter beträffande Individuellt behovsprövad öppenvård vilka har uppräknats med ett antal motsvarande deras andel av folkmängden i Göteborgs stad.

Följande kommuner svarade inte på enstaka frågor:

Borlänge och Norberg redovisade inte antal personer för bistånd som avser boende och individuellt behovsprövad öppenvård.

Eslöv och Perstorp redovisade inte antal insatser i individuellt behovsprövad öppenvård.

Ale, Borlänge, Eslöv, Götene, Ljusdal, Norberg, Olofström, Sjöbo, Vallentuna, Ånge och Öckerö redovisade inte antal boendedygn i bistånd som avser boende.

Ekerö, Borgholm, Härnösand, Upplands-Väsby och Öckerö redovisade inte antal vårddygn i frivillig institutionsvård.

Ekerö redovisade inte vare sig antal inskrivningar eller antalet vårddygn i familjehemsvård.

Korrigerings för bortfallet har gjorts på berörd länsnivå samt på riksnivå i första hand med motsvarande värde från föregående år, i andra hand genom beräkning av det genomsnittliga antalet av den efterfrågade variabeln för denna kommungrupp med hänsyn till befolkningsstorleken.

Bortfallet har bortfallskompletterats (ersatts med ett variabelvärde). Ett värde som har bortfall skattas genom:

$$x_i = \frac{\sum x_j}{\sum y_j} y_i$$

$x_i$  = skattning av variabelvärde för kommun  $i$  som har bortfall.  
 $y_i$  = befolkning i berörd åldersklass i kommun  $i$  som har bortfall.

$x_j$  = variabelvärde för kommun  $j$ , i den kommungrupp där bortfallet är.  
 $y_j$  = befolkning i berörd åldersklass i kommun  $j$ .

Summeringen  $\Sigma$  innebär summering över alla kommuner i kommungruppen som inte har bortfall. I tabellerna har bortfallet markerats med ”.” på kommunnivå. Det bortfallskompletterade värdet ingår däremot på läns och riksnivå.

### **2.2.5 Bearbetning**

Uppgift om bearbetningsfel saknas men det torde vara litet.

### **2.2.6 Modellantaganden**

## **2.3 Redovisning av osäkerhetsmått**

## **3 Aktualitet**

### **3.1 Frekvens**

Undersökningen genomförs och publiceras varje år.

### **3.2 Framställningstid**

9 månader.

### **3.3 Punktlighet**

Enligt publiceringsplan.

## **4 Jämförbarhet och sam användbarhet**

### **4.1 Jämförbarhet över tiden**

Jämförelser med tidigare statistik kan endast göras med stor försiktighet och för institutionsvården. Öppenvårdsstatistiken insamlas som tidigare nämnts för första gången för år 1998. De huvudförändringar som införts i statistiken om institutionsvården fr.o.m. 1998 och som gör jämförelser problematiska är i korthet:

Uppgifterna om den frivilliga institutionsvården har insamlats fr.o.m. 1998 från kommunerna. Uppgifter om frivillig vård i hem för vård eller boende har för tidigare år insamlats från institutionerna

Tidigare ingick personer fr.o.m. 18 år som varit föremål för frivillig institutionsvård i statistiken. Målpopulationen har nu avgränsats till att omfatta personer fr.o.m. 21 års ålder, vilket innebär att antalet vuxna missbrukare blir lägre än det hade blivit med den gamla åldersavgränsningen. Personer i åldern 18 – 20 år med insatser inom missbrukarvården ingår fr.o.m. 1998 års statistik i den del av socialtjänststatistiken som beskriver socialtjänstens insatser för barn och unga.

När insatserna relateras till en viss mättdag har mättdagen ändrats från den 31 december till den 1 november.

Dessa ändringar gör det svårt att göra jämförelser med tidigare publicerad statistik.

### **4.2 Jämförbarhet mellan grupper**

Små möjligheter till jämförelse med andra länder finns då dels insamlingsförfarande och lagregleringar skiljer sig åt.

### **4.3 Samanvändbarhet med annan statistik**

## **5 Tillgänglighet och förståelighet**

### **5.1 Spridningsformer**

Rapporten är tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida, [www.sos.se](http://www.sos.se).

### **5.2 Presentation**

Publikationen består huvudsakligen av tabeller. Dessutom finns ett inledande kapitel som beskriver bakgrund, definitioner och begrepp, kvalitet, datainsamling och resultat.

### **5.3 Dokumentation**

Publikationen består huvudsakligen av tabeller. Dessutom finns ett inledande kapitel som beskriver bakgrund, definitioner och begrepp, kvalitet, datainsamling och resultat.

### **5.4 Tillgång till primärmaterial**

För frivilligvården gäller att uppgifterna samlas in på aggregerad nivå, detta gör att möjligheterna till specialbearbetningar är begränsade. Vad beträffar tvångsvården ansvarar SiS för det individbaserade dataregistret.

### **5.5 Upplysningstjänster**

Angélica Porturas, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm, tel: 08-55 55 36408  
[angelica.porturas@sos.se](mailto:angelica.porturas@sos.se)