

SiS LVM-vård

En jämförande studie av missbruksvården
före och efter 2004 års LVM-utredning

Förord

År 1994 övertog Statens institutionsstyrelse, SiS, huvudmannskapet för tvångsvården av vuxna missbrukare (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, LVM). En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp vården och behandlingen som bedrivs på SiS LVM-institutioner. SiS publicerar därför kunskapsöversikter samt rapporter från forsknings- och utvecklingsprojekt som bedöms vara av intresse för utvecklingen av missbruksvården.

Utgångspunkten för föreliggande rapport är LVM-utredningen (SOU 2004:3) och en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, från 2001. LVM-utredningen lyfte fram de utvecklingsbehov av missbruksvården som fanns medan SBU-rapporten framhöll vilka behandlingsmetoder inom missbruksvården som var bevisat effektiva respektive ineffektiva. Under 2000-talet utvecklades den kunskapsbaserade vården och behandlingen för tvångsvårdade vuxna missbrukare inom SiS.

I rapporten jämförs datamaterial från år 2008 med data från tiden före LVM-utredningen, med fokus på dels klienternas upplevelse, dels socialtjänstens syn på vården och behandlingen. Jämförelser görs även beträffande tidsaspekter, hur lång tid det tar innan uppdraget att motivera klienten till vård i öppnare former har genomförts. Vidare undersöks om målgruppen som omhändertas enligt LVM förändrats över tid avseende ålder vid intagningsstillfället.

Materialet har hämtats från SiS klient- och institutionsadministrativa system KIA, DOK-intervjuer med klienter samt socialtjänstenkäten som mäter socialtjänstens bedömning av vården och behandlingen.

Rapporten har framställts av Linda Weding vid SiS FoU. Sofie Mörner och Gunnar Söderman vid SiS FoU har bistått med dataunderlag.

Stockholm i november 2010

Tomas Ring
Enhetschef FoU

Innehåll

Förord.....	0
Sammanfattning	3
Inledning	5
Disposition	5
Datamaterial	7
KIA	7
DOK	7
Socialtjänstenkäten	8
Ålder vid intagningsstillfället	9
Ökning bland de yngsta och äldsta	9
Vård i annan form enligt 27 § LVM	11
Placerings tid innan påbörjad vård i annan form enligt 27 § LVM	11
Klienter och institutionspersonalens uppfattning enligt DOK	13
Insatser under institutionsvistelsen	13
Klienternas uppfattning av institutionens stöd och hjälp med drogproblem.....	14
Alkohol	15
Narkotika.....	15
Läkemedel.....	15
Förändring av drogrelaterade problem	15
Alkohol	16
Narkotika.....	16
Läkemedel.....	16
Socialtjänstens syn på behandling och omvårdnad	17
Ökad andel positiva svar för både kvinnor och män.....	17
Vårdtid.....	18
Åldersgrupper.....	18
Avslutande analys	19
Ålder	19
Kvinnor och män	20
Vård i öppnare former	20
Bilaga 1. Datamaterial.....	22
Bilaga 2. Tabeller	25

Sammanfattning

Statens institutionsstyrelse, SiS, övertog år 1994 huvudmannskapet för tvångsvården av vuxna missbrukare (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, LVM). Under 2000-talet utvecklades den kunskapsbaserade vården och behandlingen för tvångsvårdade vuxna missbrukare inom SiS. I föreliggande rapport jämförs dels klienternas upplevelse, dels socialtjänstens syn på vården och behandlingen idag jämfört med den som gavs i början av SiS verksamhet. Vidare undersöks huruvida det skett några förändringar beträffande hur lång tid det tar innan uppdraget att motivera klienten till vård i öppnare former har genomförts. Jämförelser görs även avseende ålder vid intagningstillfället, uppdelat på kön, för att se om målgruppen som omhändertas enligt LVM har förändrats.

Undersökningen ger vid handen att fler unga klienter omhändertas enligt LVM idag än för tio år sedan. Andelen klienter i åldern 18-24 år har ökat med ungefär en tredjedel mellan åren 1999 och 2008. Ökningen avser både kvinnor och män. Bland män har samtidigt andelen äldre män (50 år eller äldre) ökat. Andelen män över 60 år har fördubblats. Under mätperioden har en minskning av andelen klienter i åldern 30-49 skett, bland såväl kvinnor som män. En viss polarisering av klientgruppen tycks således ha ägt rum, i fråga om ålder vid intagningstillfället.

Att klienterna motiveras till vård i öppnare former är ett av SiS centrala mål. Studien visar att en fortsatt hög andel klienter får vård i annan form enligt 27 § LVM. Placerings tiden på LVM-hem innan vården eventuellt går över i § 27-vård varierar. Det genomsnittliga antalet dagar, räknat från intagning till den första tidpunkten för § 27-vård, är 84 dagar både år 1999 och år 2008. År 1999 fick en högre andel klienter § 27-vård inom 30 dagar. Vid de båda mättillfällena skrevs majoriteten av klienterna ut till vård i annan form inom tre månader.

Andelen klienter som enligt uppgifter från institutionspersonalen fått insatser under vistelsen på institutionen ökar mellan åren 2001 och 2008. Ökningen har skett inom fyra av fem områden och den tydligaste ökningen är av andelen klienter som fått insatser av social och pedagogisk karaktär. Förändringen ser ungefär likadan ut för både kvinnor och män och för olika åldersgrupper.

Totalt sett uppger en högre andel klienter år 2008 än år 2001 att de fått *hjälp eller stöd* av institutionen med sina drogproblem. En högre andel klienter upplever också att det skett en positiv *förändring* av det som de vid inskrivningen angav som viktigast att förändra med sina drogproblem.

När det gäller stöd och hjälp med alkoholproblem syns den positiva utvecklingen mellan åren främst hos de yngsta och de äldsta klienterna samt bland män. De yngsta och de äldsta klienterna svarar också i större utsträckning år 2008 än år 2001 att det skett en positiv förändring av deras alkoholproblem. En högre andel kvinnor men en något lägre andel män uppger år 2008 att det skett en förändring till det bättre. På frågor om stöd eller hjälp med narkotikaproblem respektive problem med läkemedel ökar andelen, både kvinnor och män, som svarar att de har fått hjälp. En positiv utveckling mellan åren på frågan om förändring

av sitt narkotikaproblem syns främst bland kvinnorna. År 2008 anger dock en högre andel unga klienter att de inte fått någon hjälp med sina narkotikaproblem.

Jämfört med år 2002 är klienternas kontaktpersoner på socialtjänsten år 2008 mer nöjda med den vård klienterna fått. Detta gäller för vården av såväl kvinnor och män som olika åldersgrupper och oavsett vårdtid. På frågor som rör behandling har andelen positiva svar ("bra" och "mycket bra") ökat med 13 procentenheter, från 66 procent år 2002 till 79 procent år 2008. Motsvarande svarsandelar på frågor om omvårdnad har ökat med nio procentenheter och ligger på 77 procent år 2008. Ökningen inom detta område är tydligast för män.

Det går således att konstatera att fler unga klienter omhändertas enligt LVM idag än för tio år sedan. En fortsatt hög andel klienter får vård i annan form enligt 27 § LVM och majoriteten av klienterna skrivs ut till vård i öppnare former inom tre månader. En högre andel klienter uppger att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina drogproblem och att det under institutionsvistelsen skett en positiv förändring. Socialtjänsten är också mer nöjd med institutionernas behandling och omvårdnad av klienterna idag jämfört med 2002.

Inledning

Statens institutionsstyrelse, SiS, tog år 1994 över huvudmannskapet för tvångsvården av vuxna missbrukare (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, LVM). Nu, 15 år senare, känns det angeläget att göra en studie av vad som hänt. På vilket sätt skiljer sig missbruks- och beroendevården idag från den vård SiS bedrev efter övertagandet på 1990-talet?

I denna rapport jämförs klienternas upplevelse av den vård de fick några år efter SiS övertagande och den vård SiS bedriver idag (2008). I rapporten undersöks också hur socialtjänsten bedömer vården och behandlingen idag jämfört med den som gavs i början av SiS verksamhet. Slutligen görs jämförelser av hur lång tid det tar innan uppdraget att motivera klienten till vård i öppnare former har genomförts. Vidare undersöks om klienternas ålder vid intagningsstillfället har förändrats över tid.

Utgångspunkten för studien är den så kallade LVM-utredningen "*Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*" (SOU 2004:3) och en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, "*Behandling av alkohol- och narkotikaproblem - en evidensbaserad kunskapsammanställning*" (Rapport 156: I och II) från år 2001. LVM-utredningen lyfte tydligt fram utvecklingsbehoven i missbruksvården och SBU-rapporten visade på vilka behandlingsmetoder som var bevisat effektiva respektive ineffektiva. För SiS blev år 2004 en startpunkt för utvecklingen av en kunskapsbaserad vård och behandling för tvångsvårdade vuxna missbrukare. Styrningen av behandlingsinnehållet prioriterades ytterligare och fler kunskapsbaserade program och behandlingsmetoder infördes. Satsningar gjordes på utvecklings- och utbildningsmedel. Institutionerna fick tydligare uppdrag samtidigt som utbildningar med vetenskapligt stöd prioriterades. Regeringsuppdraget Vårdkedjeprojektet startade, med syftet att höja kvaliteten i såväl LVM-vården som eftervården och att förbättra samarbetet mellan olika vårdgivare. Efter Vårdkedjeprojektet följde "*Ett kontrakt för livet*", som syftade till att åstadkomma varaktiga förändringar i missbrukssituationen genom att stimulera landets kommuner att aktivt medverka i en långsiktig vårdplanering redan under LVM-tiden.

I föreliggande rapport jämförs datamaterial från år 2008 med data från omkring år 2000, det vill säga före LVM-utredningen. Materialet har hämtats från SiS klient- och institutionsadministrativa system KIA, utvärderings- och dokumentationssystemet DOK samt socialtjänstenkäten som mäter socialtjänstens bedömning av vården och behandlingen. Olika årtal används i jämförelsen beroende på de olika materialens förutsättningar. Data som hämtats ur KIA går tio år tillbaka i tiden och avser år 1999. DOK-materialets jämförelse utgår från år 2001. Datauppgifter från socialtjänstenkäten finns från enkätens startår 2002.

Disposition

Undersökningens resultat presenteras i fyra olika delar. De första två utgår från KIA-data och rör klienternas ålder vid intagningsstillfället respektive vård i annan form enligt 27 § LVM. Därefter redovisas klienternas upplevelse och institutionspersonalens bedömning utifrån resultat från DOK utskrivningsintervju. I det sista resultatavsnittet skildras

socialtjänstens uppfattning genom socialtjänstenkäten. Sist följer en avslutande analys med utgångspunkt i klienternas ålder och kön samt ett avsnitt om § 27-vård.

I rapporten görs redovisningen genomgående uppdelat på kön och ålder. Datamaterialet beskrivs kortfattat i följande avsnitt och mer ingående i Bilaga 1. Samtliga tabeller redovisas i Bilaga 2.

Datamaterial

KIA

Samtliga personer som vårdas på SiS institutioner registreras i SiS klient- och institutions-administrativa system, KIA. I KIA förs samtliga beslut som rör den enskilde, även den enskildes journal och behandlingsplan. I föreliggande rapport används följande uppgifter från KIA; uppgifterna rör uteslutande åren 1999 och 2008.

- *Klienternas ålder vid intagning.*
Huruvida klienternas ålder vid intagning förändrats mellan åren är intressant av flera skäl. En av anledningarna till att sociala aspekter inkluderades i LVM var att unga missbrukare skulle nås (prop. 1987/88:147) och det är därför angeläget att utvärdera om det skett någon förändring över tid.
- *Utskrivningar som har föregåtts av vård i annan form enligt 27 § LVM.*
Detta indikerar huruvida SiS lyckas motivera klienterna till fortsatt vård i annan form enligt 27 § LVM.
- *Placeringsstid på LVM-institution innan påbörjad vård i annan form enligt 27 § LVM.*
Tidsintervallet från intagning till den första tidpunkten för vård i annan form är ett relevant mått eftersom klienterna ska ges möjlighet till vård i annan form så snart det är behandlingsmässigt möjligt.

DOK

DOK är ett bedömnings- och dokumentationssystem som utgör grunden för både vårdplanering och uppföljning inom missbruksvården i Sverige. Syftet med DOK är att ge kunskap som är av betydelse för behandlingsplanering, verksamhetsuppföljning och i förekommande fall forskning. DOK-systemet är uppbyggt på intervjuer med klienten vid inskrivning, utskrivning och uppföljning sex månader efter utskrivning. Klienterna får genom intervjun en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med. DOK kan användas som ett stöd i den individuella behandlingsplaneringen och ligga till grund för metodutveckling och uppföljning.

Sammanställningen av DOK-data till denna rapport kommer från utskrivningsintervjuer gjorda med klienter som skrivits ut från SiS LVM-institutioner under åren 2001 respektive 2008. I materialet som hämtats från DOK ingår frågor där personalen har angett vilka *insatser*¹ klienten fått under sin vistelse på institutionen. Vidare ingår frågor om hur mycket *stöd och hjälp* klienterna upplever att de har fått med sina drogproblem och om det har skett någon *förändring* av det som de i inskrivningsintervjun angav som viktigast att förändra med sina drogproblem.

DOK-materialet omfattar enbart de klienter som gjort DOK utskrivningsintervju. Frågor som rör insatser ingår i både långa och korta utskrivningsintervjuer (korta utskrivningsintervjuer besvaras utifrån journaler) medan frågorna om droger enbart besvarats av de klienter som gjort en lång intervju.

¹ Insatserna beskrivs i Bilaga 1.

Socialtjänstenkäten

Socialtjänstenkäten används för att fånga upp socialtjänstens perspektiv och ingår även som en del av SiS verksamhetsuppföljning. Enkäten besvaras av klientens handläggare/socialsekreterare kort efter att klienten skrivits ut från någon av SiS institutioner. Enkätsvaren ger institutionerna (men även SiS centralt) kontinuerlig återkoppling från socialtjänsten och kvalitetssäkrar vården och behandlingen.

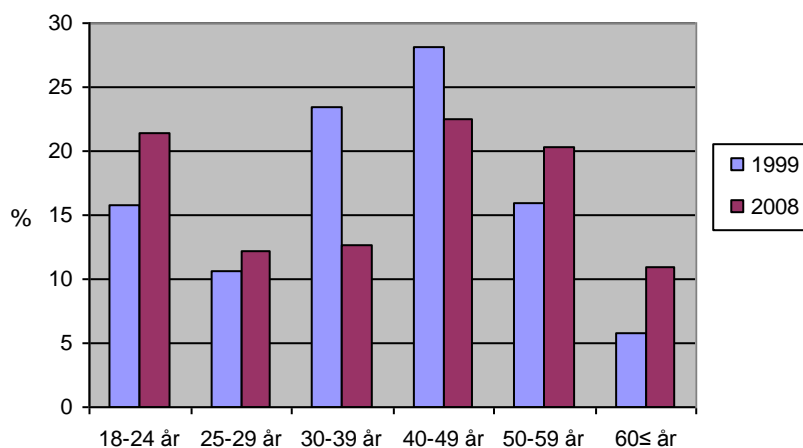
I föreliggande rapport görs en jämförelse av socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad respektive behandling, åren 2002 och 2008. Undersökningen baseras på enkätsvar från en mätperiod på tre månader under respektive år.

Ålder vid intagningstillfället

För att beskriva klienternas ålder används ofta medeltal, vilket ger relativt konstanta tal över tid. År 1999 var genomsnittsåldern 40 år (vid intagningstillfället) och 2008 var den 41 år. Medeltal beskriver dock inte hur åldersfördelningen ser ut idag jämfört med för tio år sedan.

Ökning bland de yngsta och äldsta

Vid en indelning i olika åldersgrupper (klienternas ålder vid intagning) framkommer att andelen klienter i den yngsta åldersgruppen (18-24 år) har ökat med ungefär en tredjedel, från 16 procent år 1999 till 21 procent år 2008.² Likaså har andelen klienter i gruppen 25-29 år ökat något under tioårsperioden. Även i de äldsta åldersgrupperna (50 år och äldre) har andelen klienter ökat, vilket förklarar varför medelåldern inte förändrats nämnvärt mellan tidpunkterna. Andelen klienter i åldern 30-49 år har samtidigt minskat. En utveckling mot en mer polariserad klientgrupp tycks således ha skett.

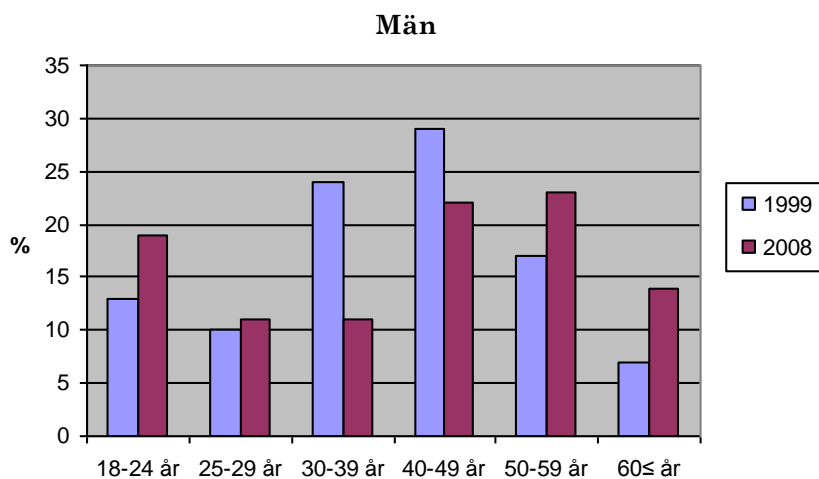


Figur 1. Andel klienter i olika ålderskategorier, åren 1999 och 2008. Antal klienter = 999 (1999); 1082 (2008). Källa: KIA.

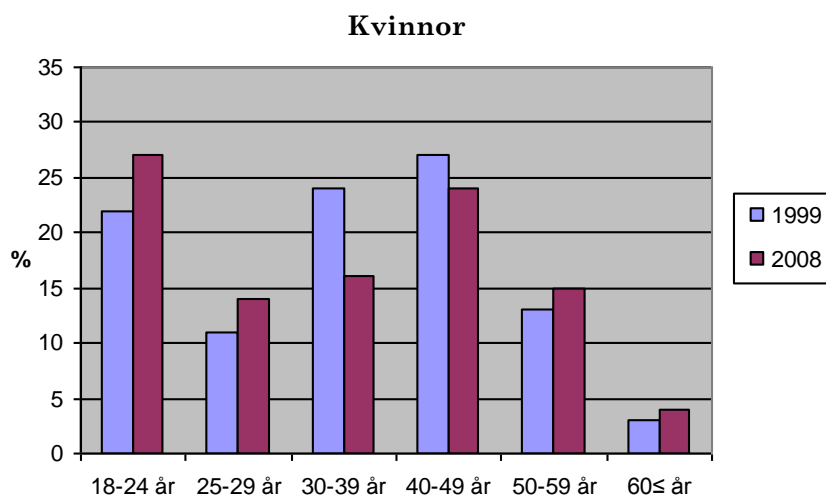
Figur 2 och 3 nedan visar att ökningen av andelen unga klienter gäller både kvinnor och män. Ökningen av andelen klienter i den yngsta åldersgruppen är tydligast bland männen, för vilka en ökning med närmare 50 procent har skett (från 13 procent till 19 procent). Andelen män i de äldsta åldersgrupperna (50 år eller äldre) har ökat, främst andelen män 60 år eller äldre som har fördubblats (ökat från sju till 14 procent). I åldersgruppen 30-39 år har andelen män minskat markant, från 24 till elva procent.

Bland kvinnorna har andelen klienter i den yngsta åldersgruppen ökat från 22 till 27 procent mellan åren 1999 och 2008. År 2008 var detta dessutom den största åldersgruppen hos kvinnor, medan gruppen 40-49 år var störst år 1999. Liksom för männen har andelen kvinnor i åldern 30-39 år minskat. Till skillnad från hos männen har det enbart skett en marginell ökning av andelen kvinnor i de äldsta åldersgrupperna (50 år eller äldre). Åldersgruppen 60 år eller äldre utgör fortfarande den minsta gruppen kvinnor.

² Ökningen är statistiskt signifikant, Pearson Chi², p-värde = <0,01.



Figur 2. Andel män i olika ålderskategorier, åren 1999 och 2008. Antal klienter = 685 (1999); 737 (2008).
Källa: KIA.

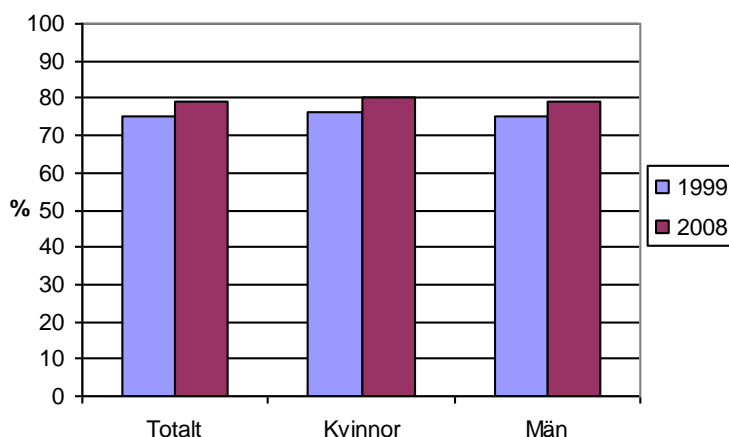


Figur 3. Andel kvinnor i olika ålderskategorier, åren 1999 och 2008. Antal klienter = 314 (1999); 345 (2008).
Källa: KIA.

Vård i annan form enligt 27 § LVM

Ett av huvudsyftena med LVM-vården är att motivera klienterna till fortsatt vård i frivilliga former. Den som vårdas enligt LVM ska så snart det är behandlingsmässigt möjligt beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form, så kallad § 27-vård.

Andelen klienter som skrivits ut enligt 27 § LVM har ökat något totalt sett, från 75 procent år 1999 till 79 procent år 2008, vilket visas i figur 4 nedan.³ Ökningen är densamma för både kvinnor och män. Även om ökningen inte är statistiskt signifikant går det att konstatera att en fortsatt hög andel klienter får pröva vård i annan form enligt 27 § LVM.



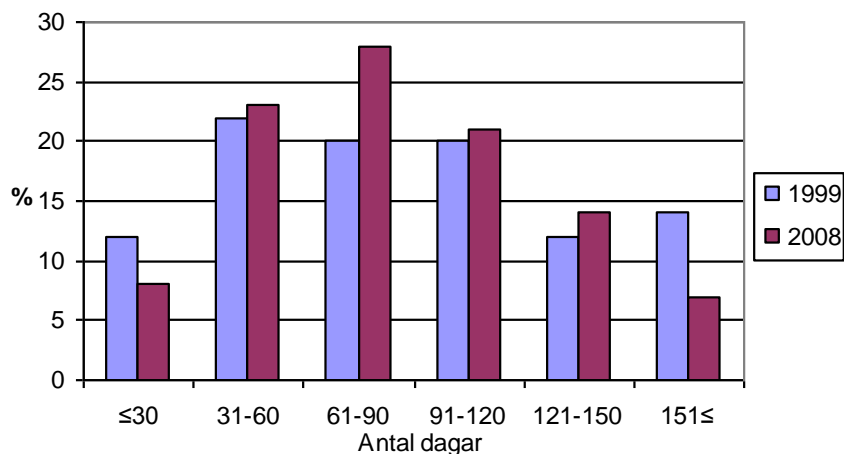
Figur 4. Utskrivningar efter vård enligt 4 § LVM som har föregåtts av vård enligt 27 § LVM. Andel klienter totalt samt fördelat på kön. Åren 1999 och 2008. Totalt antal klienter = 640 (1999), 862 (2008); antal kvinnor 221 (1999), 295 (2008); antal män 419 (1999), 567 (2008). Källa: KIA.

Placeringsstid innan påbörjad vård i annan form enligt 27 § LVM

Placeringsstiden på LVM-hem innan vården eventuellt går över i § 27-vård varierar. Det genomsnittliga antalet dagar räknat från intagning till den första tidpunkten för § 27-vård är 84 dagar både år 1999 och år 2008.⁴ Delas antalet dagar in i olika tidsintervall framträder emellertid vissa skillnader mellan åren. År 1999 fick en högre andel klienter § 27-vård inom 30 dagar jämfört med år 2008 (figur 5).

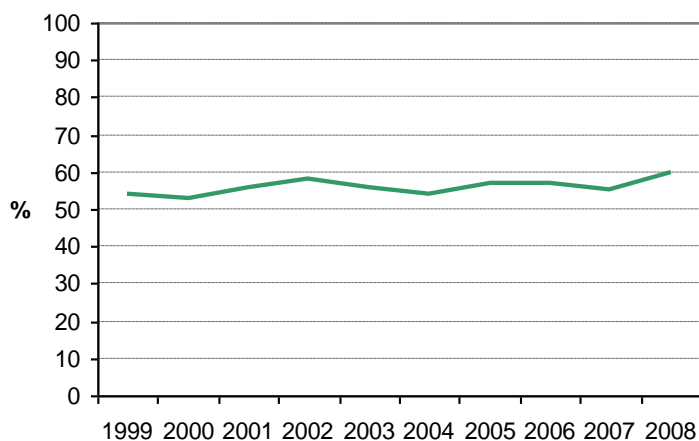
³ Skillnaden i andelar mellan åren är dock inte statistiskt signifikant, Pearson Chi², p-värde = 0,11.

⁴ Tidsintervallet innebär att avvikningsdygn m.m. ingår. Vid beräkningen av det genomsnittliga antalet dagar har de klienter med en placeringstid som överstiger 180 dagar (t.ex. på grund av ett stort antal avvikningsdygn) filterats bort. Detta rör 24 klienter år 1999 och nio klienter år 2008.



Figur 5. Antal dagar från intagning till den första tidpunkten för vård i annan form. Klienter som vårdats enligt 27 § LVM, utskrivna under åren 1999 och 2008. Antal klienter = 480 (1999), 681 (2008). Källa: KIA.

Som nämndes ovan ska en klient så snart det är behandlingsmässigt möjligt erbjudas vård i annan form enligt 27 § LVM. Fram till år 2005 var institutionerna skyldiga (enligt 29 § LVM)⁵ att ange skäl om en klient inte hade fått pröva vård i annan vård inom tre månader på institutionen. Tidsserien nedan illustrerar andelen klienter som skrivits ut till § 27-vård inom tre månader under en tioårsperiod. År 1999 låg andelen på 54 procent och år 2008 på 60 procent. 2008 års nivå är den högsta under perioden men som framgår av figuren har nivån pendlat något under perioden.⁶ Det går dock att konstatera att majoriteten av klienterna får möjlighet till vård i öppnare former inom tre månader, även efter det att 29 § LVM upphävdes 2005.



Figur 6. Andel klienter som skrivits ut till vård i annan form enligt 27 § LVM inom tre månader. Åren 1999-2008. Källa: SiS årsredovisning åren 1999-2008.

⁵ 29 § LVM upphävdes genom lag (2005:467) som trädde i kraft den 1 juli 2005.

⁶ Ökningen över tid är heller inte fullt statistiskt signifikant (Pearson Chi², p-värde = 0,07).

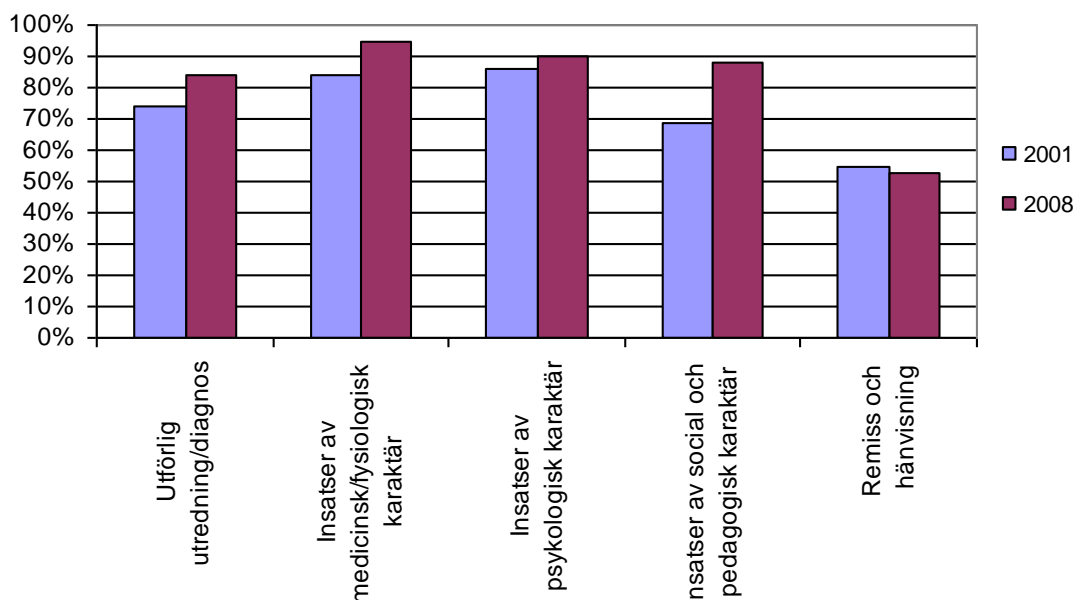
Klienter och institutionspersonalens uppfattning enligt DOK

Nedan redovisas resultat från frågor ur DOK utskrivningsintervjuer som rör insatser och drogrelaterad information för åren 2001 och 2008. Institutionspersonalen har angett vilka insatser klienterna har fått under sin vistelse på institutionen. Klienterna har svarat på om de tycker att de fått stöd eller hjälp av institutionen med sina drogproblem och om de tycker att det skett någon förändring av det som de vid inskrivningsintervjun angav som viktigast att förändra med sina drogproblem.

Figureerna illustrerar den sammantagna förändringen över tid. Uppdelningen på kön respektive ålder redovisas i tabellform i Bilaga 2.

Insatser under institutionsvistelsen

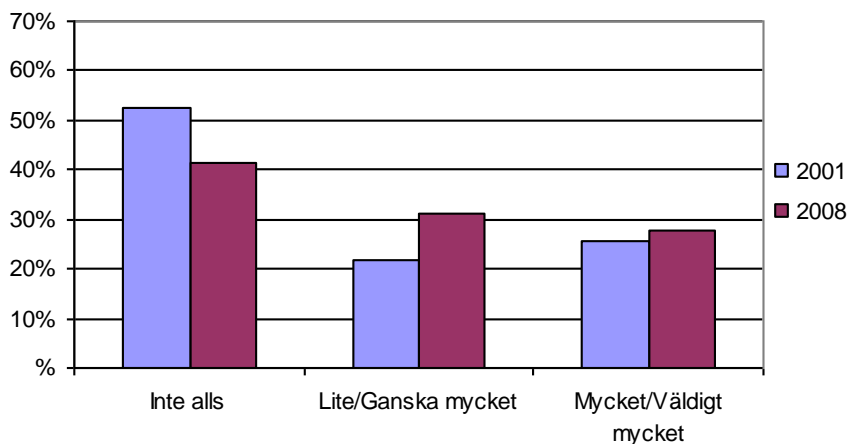
Institutionspersonalen uppger att inom fyra av fem områden får en större andel klienter insatser⁷ under sin vistelse på institutionen år 2008 jämfört med år 2001 (figur 7). Den tydligaste ökningen mellan åren syns i andelen klienter som fått insatser av social och pedagogisk karaktär. Förändringen mellan åren ser ungefär likadan ut för både kvinnor och män liksom för olika åldersgrupper. En något större förändring mellan åren framkommer för åldersgruppen 30-44 år. För denna grupp klienter har ökningen mellan åren dessutom skett inom samtliga fem områden. Det sistnämnda gäller även för kvinnor (se tabell 2.1.1-2.1.5 i Bilaga 2).



Figur 7. Andel klienter som har tagit del av insatser åren 2001 och 2008. Antal klienter = 530 (2001); 798 (2008). Källa: DOK utskrivningsintervju.

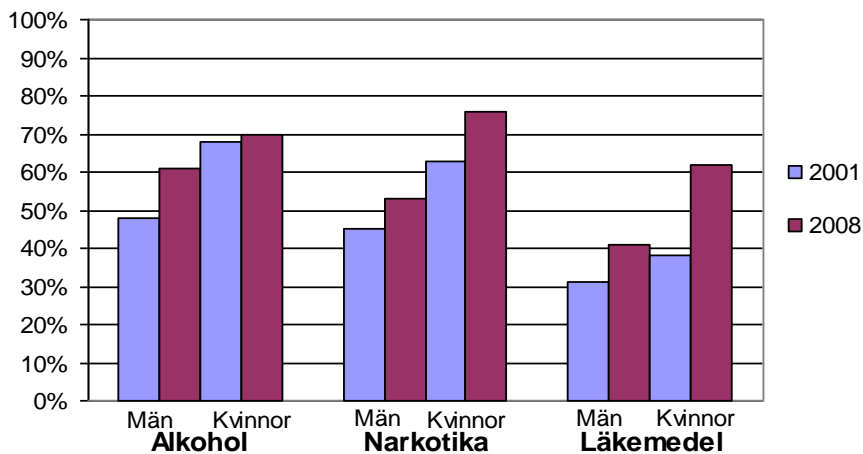
⁷ Insatserna beskrivs mer ingående i Bilaga 1.

Klienternas uppfattning av institutionens stöd och hjälp med drogproblem
 År 2008 uppger en högre andel klienter än 2001 att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina drogproblem (figur 8).



Figur 8. Sammanslagning av klienternas svar på frågor om stöd/hjälp från institutionen med alkohol- respektive narkotikaproblem eller problem med läkemedel. Åren 2001 och 2008. Antal svar = 230 (2001); 885 (2008). Källa: DOK utskrivningsintervju.

I figur 9 visas de klienter som svarat att de har fått stöd och hjälp av institutionen, fördelat på drogområde och uppdelat på kön. Ökningen mellan åren gäller både kvinnor och män och avser samtliga tre drogområden⁸. Ökningen varierar dock beroende på typ av drog liksom klientens kön och ålder, vilket beskrivs i det följande.



Figur 9. Sammanslagning av klienter som svarat "lite", "ganska", "mycket" eller "väldigt mycket" på frågan: "Hur mycket stöd/hjälp har du fått av institutionen med dina alkohol-/narkotikaproblem/problem med läkemedel?" Åren 2001 och 2008 (antal från vänster: 34, 21, 23, 12, 13, 6 (2001); 2008 155, 89, 96, 65, 63, 51 (2008)). Källa: DOK utskrivningsintervju.

⁸ Observera att frågan enbart besvarats av dem som haft problem med drogområdet i fråga.

Alkohol

En större andel män svarar år 2008 att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina alkoholproblem, jämfört med år 2001. För kvinnorna är förändringen mellan åren marginell (tabell 2.2.1-2.2.2 i bilaga 2). Den positiva utvecklingen mellan åren syns främst bland de yngsta (18-29 år) och de äldsta klienterna (45 år och äldre). För de äldsta klienterna har andelen som svarat att de inte fått något stöd eller hjälp med sitt alkoholproblem närmast halverats mellan åren.

Narkotika

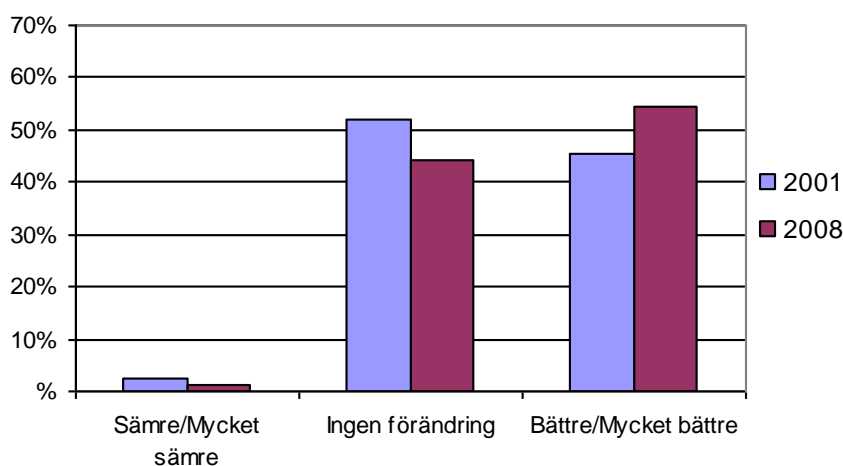
På frågan om klienterna upplever att de har fått stöd eller hjälp av institutionen med sitt narkotikaproblem ökar andelen, både kvinnor och män, som svarar att de har fått hjälp. I de äldsta åldersgrupperna ökar andelen "nöjda" klienter mellan åren, samtidigt som en större andel av de yngsta klienterna år 2008 svarar att de inte har fått något stöd eller hjälp alls (27 procent jämfört med 21 procent år 2001). Se tabell 2.4.1-2.4.5 i tabellbilagan.

Läkemedel

En högre andel klienter uppger att de fått stöd eller hjälp av institutionen med sina problem med läkemedel år 2008 jämfört med år 2001. Ökningen gäller för samtliga åldersgrupper och avser både kvinnor och män, även om den ökade andelen nöjda klienter är tydligast hos kvinnorna (tabell 2.6.1-2.6.5 i bilaga 2).

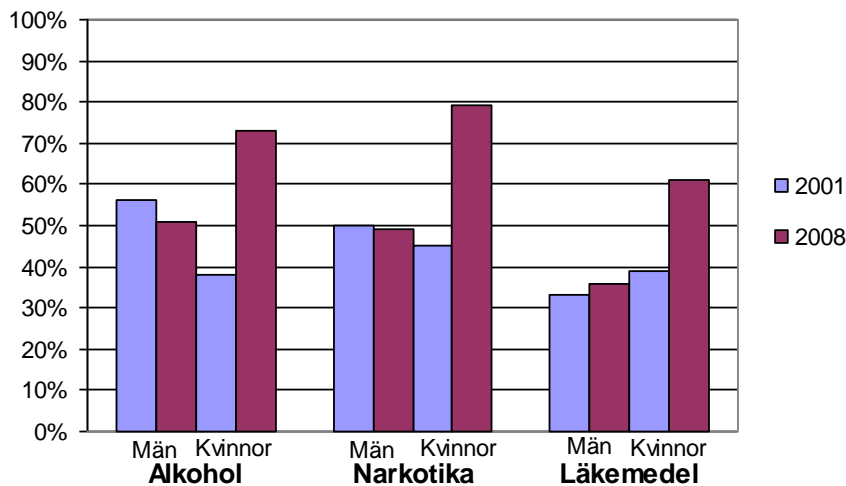
Förändring av drogrelaterade problem

Vid utskrivning från SiS får klienterna svara på frågan om det skett någon förändring av det som de vid inskrivningen angav som viktigast att förändra med sina drogproblem. Andelen klienter som svarar att det skett en förändring till det bättre ökar totalt sett mellan åren 2001 och 2008, vilket illustreras i figur 10.



Figur 10. Sammanslagning av klienternas svar vid utskrivning på frågor om det skett någon förändring av det klienten vid inskrivning angav som viktigast att förändra avseende alkohol-, narkotikaproblem eller problem med läkemedel. Åren 2001 och 2008. Antal svar = 215 (2001); 801 (2008). Källa: DOK utskrivningsintervju.

I figur 11 ingår de klienter som svarar att de tycker att det har skett en positiv förändring sedan inskrivningen. Uppdelningen på kön visar att den positiva förändringen mellan åren framför allt avser kvinnorna. Nedan beskrivs respektive drogområde fördelat på klienternas kön och ålder.



Figur 11. Klienter som svarat "bättre" eller "mycket bättre" på frågan: "Har det skett någon förändring av det du angav som viktigast för dig att förändra vad gäller dina alkoholproblem/narkotikaproblem/ problem med läkemedel?" Åren 2001 och 2008 antal från vänster: 35, 11, 23, 9, 13, 7(2001); 117, 85, 81, 59, 52, 43 (2008). Källa: DOK utskrivningsintervju.

Alkohol

En större andel kvinnor svarar år 2008 jämfört med år 2001 att det skett en förändring till det bättre av det som de i inskrivningsintervjun angav som viktigast att förändra med sina alkoholproblem. Däremot svarar en något lägre andel män att det skett en förändring till det bättre. Andelen män som svarar att det inte skett någon förändring ökar något medan andelen män som svarar att det skett en förändring till det sämre är fortsatt marginell. En positiv utveckling mellan åren syns bland såväl de äldsta klienterna (45 år och äldre) som de yngsta (18-29 år) men däremot inte hos klienter i åldern 30-44 år, även om majoriteten av dessa klienter år 2008 anser att det skett en förändring till det bättre.

Narkotika

En positiv trend mellan åren framträder för kvinnor som svarat på frågan om huruvida det skett någon förändring av det som de angav som viktigast att förändra med sina narkotika-problem. För männen är svaren däremot oförändrade. Samtliga åldersgrupper svarar mer positivt år 2008 än år 2001. Tre av fyra klienter i den yngsta åldersgruppen (18-29 år) svarar år 2008 att det skett en förändring till det bättre.

Läkemedel

Klienterna svarar i något högre grad år 2008 än år 2001 att det skett en förändring till det bättre av det som de vid inskrivningen angav var viktigast att förändra med sina problem med läkemedel. Detta gäller både kvinnor och män liksom klienter i samtliga åldersgrupper.

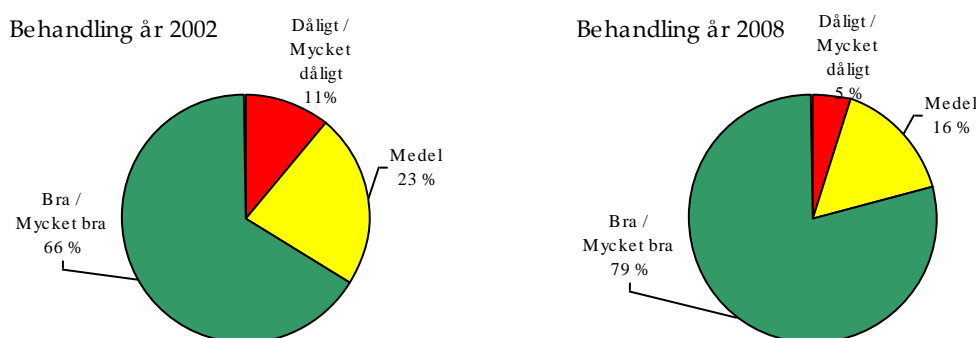
Socialtjänstens syn på behandling och omvårdnad

I detta avsnitt jämförs socialtjänstens svar på frågor som rör behandling respektive omvårdnad, för åren 2002 och 2008. Då det handlar om förhållandevis få klienter är det viktigt att ha i åtanke att små förändringar kan ge stora statistiska utslag, speciellt när svarsandelarna redovisas uppdelat på kön, vårdtid eller åldersgrupper.

I figurerna 12 och 13 jämförs socialtjänstens sammantagna uppfattning av områdena behandling respektive omvårdnad, för åren 2002 och 2008. Svartalternativen har slagits ihop till tre kategorier; "positiva svar" (svartalternativen *Bra* och *Mycket bra*), "negativa svar" (*Dåligt* och *Mycket dåligt*) och kategorin "medel" (svartalternativet *Medel*).

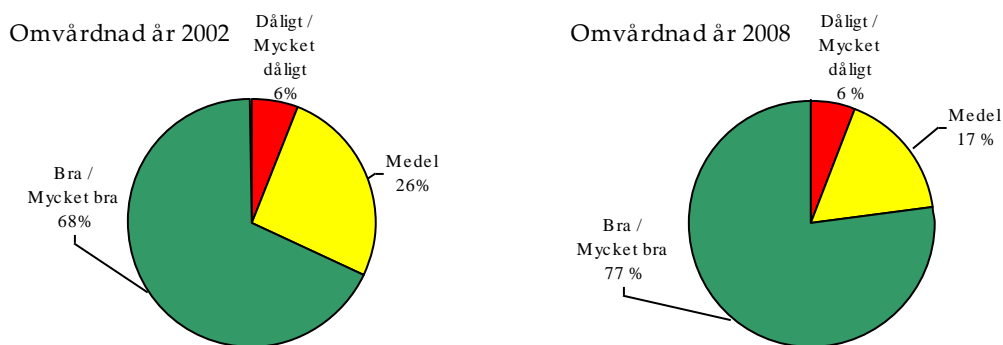
Ökad andel positiva svar för både kvinnor och män

På frågor som rör behandling har andelen positiva svar ökat med 13 procentenheter, från 66 procent år 2002 till 79 procent år 2008 (figur 12). Andelen negativa svar har halverats mellan åren, från elva till fem procent. För kvinnor har andelen positiva svar ökat med 17 procentenheter (från 62 procent till 79 procent) och för män med tolv procentenheter (från 68 procent till 80 procent). För en mer detaljerad redovisning per kön, se tabell 3.1 och 3.2 i tabellbilagan.



Figur 12. Socialtjänstens syn på området behandling, samtliga klienter, n = 213 för båda åren.

På frågor om omvårdnad har andelen positiva svar ökat med nio procentenheter, från 68 procent år 2002 till 77 procent år 2008 (figur 13). Andelen socialsekreterare som svarat "medel" på dessa frågor har minskat med motsvarande andel. Ökningen är tydligast för män, för vilka en ökning med tio procentenheter skett (från 68 procent till 78 procent). För kvinnorna har andelen positiva svar ökat med tre procentenheter (från 71 procent till 74 procent). Se tabell 3.3 och 3.4 i tabellbilagan.



Figur 13. Socialtjänstens syn på området omvårdnad, n = 213 för båda åren.

Vårdtid

En indelning av socialsekreterarnas svar utifrån klienternas vårdtid (8-20 dagar, 21-100 dagar, 101-180 dagar och 181 dagar eller fler)⁹ visar att socialtjänsten svarar något mer positivt år 2008 än år 2002 för samtliga grupper (se tabell 3.5-3.8 i bilaga 2).

Åldersgrupper

Delas socialsekreterarnas svar in i grupper baserade på klienternas ålder (18-24 år, 25-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år samt 60 år och äldre) framkommer att den ökade andelen positiva svar 2008 återfinns hos samtliga grupper förutom hos klienter i åldern 25 till 29 år. För denna åldersgrupp har andelen positiva svar från socialsekreterarna minskat något (se tabell 3.9-3.12 i bilaga 2). Detta gäller både frågor om omvårdnad och behandling. I socialtjänstenkäten ingår ett svarsfält för kommentarer och av detta framgår att för dessa klienter har några av socialsekreterarna upplevt kommunikation och samarbete som negativt, placeringen har upplevts som "förvaring" och några socialsekreterare tycker inte att klientens problematik har kunnat mötas. Även om andelarna positiva svar minskat något 2008 bedömde 64 procent av socialsekreterarna omvårdnaden och 76 procent behandlingen av klienter i denna åldersgrupp som "bra" eller "mycket bra".

Den ökade andelen positiva svar från socialtjänsten är mest framträdande för klienter i åldern 30-59 år. År 2008 svarade fyra av fem socialsekreterare att de bedömt omvårdnaden och behandlingen av dessa klienter som "bra" eller "mycket bra".

⁹ Intervallerna är baserade på medianvärden för 2008 års vårdtider.

Avslutande analys

I rapporten har en jämförelse över tid gjorts med hjälp av KIA-data, personalens bedömning och klienternas upplevelser genom DOK-intervjuer samt socialtjänstens uppfattning som speglas i socialtjänstenkäten. Nedan följer en analys av materialet, med utgångspunkt i klienternas ålder och kön och med en avslutande del om § 27-vård.

Ålder

Sett till klienternas ålder vid intagningstillfället tycks en polarisering av målgruppen ha skett, där både de yngsta och de äldsta klienterna har ökat andelsmässigt mellan åren 1999 och 2008. Att andelen yngre klienter (18-29 år) har ökat kan indikera att tillägget i LVM om den så kallade sociala indikationen, dvs. att en person till följd av sitt missbruk löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, kommit att användas i större utsträckning och att socialtjänsten i högre grad prioriterat den yngre gruppen.¹⁰ Möjligen finns en uppfattning hos socialsekreterare att det är mer fördelaktigt att satsa resurser där man tror att en förändring kan åstadkommas, att *"satsa på de unga som man tror har en större chans att rehabiliteras och som dessutom vid ett s.k. tillfrisknande har mer tid att bidra till samhället"* (Palm 2009:290f¹¹).

Hos äldre personer med drogmissbruk finns ofta en somatisk problematik.¹² Ökningen av andelen klienter i de äldsta åldersgrupperna (50 år och äldre) som omhändertas enligt LVM kan indikera att det saknas alternativa omvårdnadsinsatser för målgruppen. Ökningen av andelen äldre klienter rör företrädesvis män, vilket beskrivs närmare i nästkommande avsnitt om kön.

Bland de äldsta klienterna (45 år eller äldre) uppger en högre andel år 2008 än år 2001 att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina drogproblem (oavsett drogområde). Likaså ökar andelen äldre klienter som vid utskrivning svarar att det skett en förändring till det bättre, av det som de vid inskrivningen angav som viktigast att förändra med sina drogproblem. Samma förhållanden gäller för de yngsta klienterna (18-29 år), med undantag för en viss ökning av andelen unga klienter som år 2008 uppger att de inte har fått någon hjälp med sina narkotikaproblem.

Den ökade andelen positiva svar från socialtjänsten på frågor om omvårdnad och behandling är mest framträdande för klienter i åldern 30-59 år. Enligt uppgifter från institutionspersonal syns den tydligaste positiva förändringen mellan åren för åldersgruppen 30-44 år, avseende klienter som fått insatser under sin vistelse på institutionen. Samtidigt har andelen klienter i åldern 30-49 år minskat under perioden.

¹⁰ En av anledningarna till att den sociala indikationen i LVM infördes var att de yngre vuxna missbrukarna skulle nås (prop. 1987/88:147).

¹¹ Palm, J. (2009) "Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!" Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift 26 (3); 277-293.

¹² År 2008 uppgav 75 procent av de äldsta klienterna (45 år och äldre) att de under de senaste 30 dagarna dagligen haft allvarliga problem med sin fysiska hälsa (Årsrapport DOK 08. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2008. Allmän SiS-rapport 2009:6).

Kvinnor och män

En högre andel män uppger år 2008 än år 2001 att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina drogproblem (oavsett drogområde). Detsamma gäller för kvinnorna, även om ökningen bland de kvinnor som svarat att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina alkoholproblem enbart är marginell. Dock är det vid de båda mättillfällena en högre *andel* kvinnor än män som svarat att de fått hjälp eller stöd av institutionen med sina alkoholproblem.

Andelen kvinnor som vid utskrivning svarar att det skett en förändring till det bättre av det som de vid inskrivningen angav som viktigast att förändra med sina drogproblem ökar, oavsett drogområde. Motsvarande ökning syns bland de män som haft problem med läkemedel medan svaren är oförändrade mellan åren för de män som haft problem med narkotika. Däremot svarar en något lägre andel män år 2008 än år 2001 att det skett en förändring till det bättre av det som de vid inskrivningen angav som viktigast att förändra med sina alkoholproblem. Tidigare trendanalyser har visat att det är vanligare bland män än kvinnor att ha alkohol som primär drog (se t.ex. Årsrapport DOK 08. Allmän SiS-rapport 2009:6, s.15f) och det har skett en ökning mellan åren av antalet äldre män, vars huvudsakliga primära drog är alkohol.¹³ Bland dessa klienter finns sannolikt en omfattande somatisk problematik. Som nämndes tidigare skulle ökningen kunna tyda på en avsaknad av alternativa omvårdnadsinsatser för denna målgrupp - insatser som möjligen skulle vara ännu mer lämpade för att uppnå en förändring till det bättre.

DOK-materialet visar att inom samtliga fem insatsområden uppger personalen att en större andel kvinnor fått insatser under sin vistelse på institutionerna år 2008 jämfört med år 2001. En ökad andel män har fått insatser inom fyra av de fem områdena. Andelen män som fått insatsen Remiss och hänvisning har däremot minskat något.

Socialtjänsten ger år 2008 en något högre andel positiva svar på frågor om institutionernas behandling och omvårdnad jämfört med år 2002. Detta gäller för både kvinnor och män.

Vård i öppnare former

En fortsatt hög andel klienter får vård i annan form enligt 27 § LVM (75 procent år 1999 och 79 procent år 2008). Den eventuella¹⁴ ökningen skulle kunna förklaras av SiS satsningar "Vårdkedjeprojektet" och "Ett kontrakt för livet" som startade 2004 respektive 2005 och syftade till att förstärka vårdkedjor.¹⁵

Klienterna ska erbjudas § 27-vård så snart det är behandlingsmässigt möjligt. Under den senaste tioårsperioden har majoriteten av klienterna fått möjlighet att pröva vård i öppnare

¹³ Åren 1998-2008 uppger i DOK inskrivningsintervju över 90 procent av de klienter som är 45 år eller äldre att deras primära drog är alkohol (Årsrapport DOK 08. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2008. Allmän SiS-rapport 2009:6).

¹⁴ Skillnaden i andelar mellan åren är inte statistiskt signifikant, Pearson Chi², p-värde = 0,11.

¹⁵ Vårdkedjeprojektet (pågick under åren 2004-2006) och Ett kontrakt för livet (pågick under åren 2005-2009) rörde vuxna missbrukare i tvångsvård.

former inom tre månader, även efter det att 29 § LVM upphävdes 2005.¹⁶ År 2008 fick en lägre andel klienter § 27-vård inom 30 dagar jämfört med år 1999. En tänkbar förklaring till detta är att målgruppen kan ha blivit svårare, exempelvis om andelen klienter med somatisk problematik ökat, och det är då inte rimligt - eller ens önskvärt - att få till stånd vård i öppnare former redan inom 30 dagar. Tiden på institution måste anpassas till individuella behov och det är inget självändamål att vistelsen blir så kort som möjligt.

¹⁶ Fram till år 2005 var institutionerna skyldiga (enligt 29 § LVM) att ange skäl om en klient inte hade fått pröva vård i annan vård inom *tre månader* på institutionen.

Bilaga I. Datamaterial

KIA

Samtliga personer som vårdas på SiS institutioner registreras i SiS klient- och institutions-administrativa system, KIA. I KIA förs samtliga beslut som rör den enskilde, även den enskildes journal och behandlingsplan. Efterregistreringar är möjliga att göra i KIA och data för en given tidsperiod kan därför förändras beroende på när uttaget görs. I föreliggande rapport används uppgifter från åren 1999 och 2008. Uppgifterna rör klienternas ålder vid intagningstillfället; andelen utskrivningar som föregåtts av vård i annan form enligt 27 § LVM samt placeringstid på LVM-hem innan vården eventuellt gått över i § 27-vård.

DOK

DOK är ett bedömnings- och dokumentationssystem som utgör grunden för både vårdplanering och uppföljning inom missbruksvården i Sverige. Syftet med DOK är att ge kunskap som är av betydelse för behandlingsplanering, verksamhetsuppföljning och i förekommande fall forskning. DOK-systemet är uppbyggt på intervjuer med klienten vid inskrivning, utskrivning och uppföljning sex månader efter utskrivning. Klienterna får genom intervjun en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med. DOK kan användas som ett stöd i den individuella behandlingsplaneringen och ligga till grund för metodutveckling och uppföljning. Inom SiS sammanställs årligen information om klienterna med utgångspunkt i intervjuerna.

Sammanställningen av DOK-data till rapporten kommer från utskrivningsintervjuer gjorda med klienter som skrivits ut från SiS LVM-hem under åren 2001 respektive 2008. Materialet inkluderar frågor där personalen har angett vilka insatser klienten fått under sin vistelse på institutionen. Insatsområdena är indelade i fem kategorier där varje kategori har mellan sex och 32 olika insatser. Kategorierna är:

- Utförlig utredning/diagnos under inskrivningen
- Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär
- Insatser av psykologisk karaktär
- Insatser av social och pedagogisk karaktär
- Remiss och hänvisning

I rapporten jämförs också klienternas svar på frågor om de fått hjälp med sina drogproblem och om det skett någon förändring av drogproblemet under vistelsen. Frågorna är:

- Hur mycket stöd/hjälp har du fått av institutionen med...
 - Dina alkoholproblem?
 - Dina narkotikaproblem?
 - Dina problem med läkemedel?

- Har det skett någon förändring av det du angav¹⁷ som viktigast att förändra vad gäller...
 - Dina alkoholproblem?
 - Dina narkotikaproblem?
 - Dina problem med läkemedel?

Frågorna om stöd/hjälp har svarsalternativen "inte alls", "lite", "ganska", "mycket" och "våldigt mycket". Om klienten inte haft problem med drogområdet i fråga och det således inte varit aktuellt med hjälp och stöd just där ska alternativet "ej relevant" väljas. Detta svarsalternativ har exkluderats i redovisningen. Andelen klienter som svarat "ej relevant" är ungefär lika stor på respektive fråga vid de båda mättillfällena.

Frågorna om förändring kan besvaras "mycket sämre", "sämre", "ingen förändring", "bättre" eller "mycket bättre". I rapporten har svaren slagits ihop till tre kategorier ("inte alls", "lite/ganska", "mycket/våldigt mycket" respektive "sämre/mycket sämre", "ingen förändring", "bättre/mycket bättre").

DOK-materialet omfattar enbart de klienter som gjort en DOK utskrivningsintervju. År 2001 var antalet gjorda utskrivningsintervjuer 588, år 2008 var det 823. Frågor som rör insatser ingår i både långa och korta utskrivningsintervjuer (korta utskrivningsintervjuer besvaras utifrån journaler) medan frågorna om droger enbart besvarats av dem som gjort en lång intervju. Utöver detta förekommer internbortfall när den intervjuade inte velat eller kunnat besvara enskilda frågor eller när vissa frågor inte varit möjliga att besvara utifrån journaler. År 2008 var den sammantagna täckningsgraden för långa och korta utskrivningsintervjuer 76 procent medan andelen klienter som gjort en lång utskrivningsintervju var 39 procent. För DOK utskrivningsintervju 2001 finns ingen täckningsgrad beräknad. Det är dock känt att täckningsgraden ökat med åren och med all sannolikhet var den således lägre år 2001 än år 2008. Vid tolkningen av materialet från år 2001 är det därför viktigt att ha i åtanke att få klienter kan ha besvarat frågorna. Små förändringar kan därför ge stora statistiska utslag, speciellt vid en redovisning per kön eller åldersgrupper.

Socialtjänstenkäten

Socialtjänstenkäten används för att fånga upp socialtjänstens perspektiv och ingår även som en del av SiS verksamhetsuppföljning. Enkäten besvaras av klientens handläggare/socialsekreterare kort efter att klienten skrivits ut från någon av SiS institutioner. Enkätsvaren ger institutionerna (men även SiS centralt) kontinuerlig återkoppling.

Socialtjänstens svar på frågor som rör behandling respektive omvårdnad jämförs för åren 2002 och 2008. Undersökningen baseras på enkät svar från en mätperiod på tre månader under respektive år. Uppgifterna rör totalt 213 klienter; 151 män och 62 kvinnor år 2002 respektive 142 män och 71 kvinnor år 2008. De frågor som ingår i jämförelsen har svarsalternativen: "Mycket dåligt", "Dåligt", "Medel", "Bra" och "Mycket bra". Frågor som besvarats "vet ej" eller "ej relevant", liksom uteblivna svar på enskilda frågor, har exkluderats från sammanställningen.

¹⁷ I DOK inskrivningsintervju ställs frågorna: "Är det något som rör ditt drogbruk du skulle vilja förändra?" (i9a) och "Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall?" (i9b).

Socialtjänstenkäten har förändrats något över tid; frågor har lagts till, tagits bort eller formulerats om. I 2002 års enkät ingick åtta frågor om behandling och omvårdnad. I 2008 års socialtjänstenkät rörde sex frågor områdena behandling och omvårdnad.¹⁸ I rapporten jämförs en sammanslagning av svaren på dessa frågor för åren 2002 och 2008. Nedan beskrivs de frågor som ingår i jämförelsen. Frågorna har femgradiga svarsalternativ och går från "Mycket dåligt" till "Mycket bra". Svartalternativen har i rapporten slagits ihop till tre kategorier; positiva svar (svartalternativen "Bra" och "Mycket bra"), negativa svar ("Dåligt" och "Mycket dåligt") och kategorin medel (svartalternativet "Medel").

2002 års socialtjänstenkät

Frågor om behandling:

- Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen?
- Hur uppfattade Du institutionens arbete med att motivera klienten till fortsatt vård under frivilliga former?
- Hur uppfattade Du institutionens utredningsinsatser utifrån överenskommet uppdrag?
- Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid placering enligt 27 § LVM?

Frågor om omvårdnad:

- Hur uppfattade Du institutionens omvårdnadsinsatser gentemot klienten?
- Hur uppfattade Du att vårdinsatserna anpassades till individen?
- Hur uppfattade Du de hälso- och sjukvårdande insatserna (avgiftning, somatisk vård etc.)?
- Hur uppfattade Du institutionens förmåga att hantera klientens psykiska problem?

2008 års socialtjänstenkät

Frågor om behandling:

- Hur bedömer Du att institutionen beaktade socialtjänstens förslag vid utformningen av behandlingsplanen?
- Hur bedömer Du att institutionen anpassade de behandlande insatserna till klientens behov?
- Hur bedömer Du att institutionen genomförde vården enligt den upprättade behandlingsplanen?

Frågor om omvårdnad:

- Hur bedömer Du institutionens omvårdnad av klienten när det gällde:
 - a) att känna trygghet
 - b) att bli lyssnad på
 - c) att få stöd för att fundera över sin situation
 - d) den fysiska miljön
- Hur bedömer Du institutionens insatser som klienten fick avseende sin fysiska hälsa?
- Hur bedömer Du institutionens insatser som klienten fick avseende sin psykiska hälsa?

¹⁸ Frågor som rör placering enligt 27 § LVM har enbart besvarats i de fall klienten vårdats enligt 27 § LVM. Detsamma gäller frågor om behandlingsplan, vilka enbart besvarats i de fall socialsekreteraren uppfattat att klienten haft en behandlingsplan.

Bilaga 2. Tabeller

1. Uppgifter från KIA

Tabell 1.1 Andel klienter i olika ålderskategorier, ålder vid intagning. Samtliga klienter. Åren 1999 och 2008. Källa: KIA.

Samtliga	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60≤ år	Totalt
1999	16 %	11 %	24 %	28 %	16 %	6 %	999
2008	21 %	12 %	13 %	23 %	20 %	11 %	1082

Tabell 1.2 Andel män i olika ålderskategorier, ålder vid intagning. Åren 1999 och 2008. Källa: KIA.

Män	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60≤ år	Totalt
1999	13 %	10 %	24 %	29 %	17 %	7 %	685
2008	19 %	11 %	11 %	22 %	23 %	14 %	737

Tabell 1.3 Andel kvinnor i olika ålderskategorier, ålder vid intagning. Åren 1999 och 2008. Källa: KIA.

Kvinnor	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60≤ år	Totalt
1999	22 %	11 %	24 %	27 %	13 %	3 %	314
2008	27 %	14 %	16 %	24 %	15 %	4 %	345

Tabell 1.4 Utskrivningar efter vård enligt 4 § LVM som har föregåtts av vård enligt 27 § LVM. Andel och antal klienter, totalt samt fördelat på kön. Åren 1999 (n=638) och 2008 (n=861). Källa: KIA.

År		1999	2008
Man	Andel	75 %	79 %
	Antal	313	447
Kvinna	Andel	76 %	80 %
	Antal	167	234
Totalt	Andel	75 %	79 %
	Antal	480	681

Tabell 1.5 Antal dagar från intagning till den första tidpunkten för vård i annan form enligt 27 § LVM. Klienter utskrivna under år 1999 respektive år 2008. Källa: KIA.

1999			2008		
Antal dagar (kategori)	antal	andel	Antal dagar (kategori)	antal	andel
≤30	58	12 %	≤30	54	8 %
31-60	104	22 %	31-60	155	23 %
61-90	98	20 %	61-90	190	28 %
91-120	96	20 %	91-120	140	21 %
121-150	56	12 %	121-150	95	14 %
151≤	68	14 %	151≤	47	7 %
<i>Totalt</i>	<i>480</i>	<i>100 %</i>	<i>Totalt</i>	<i>681</i>	<i>100 %</i>

Tabell 1.6 Klienter vars placeringstid varit högst 90 dagar innan vård i annan form enligt 27 § LVM påbörjats (tidsintervallet från intagning till den första tidpunkten för vård i annan form). Klienter utskrivna under år 1999 respektive år 2008. Källa: KIA.

År		1999	2008
Man	Andel	57 %	60 %
	<i>Antal</i>	<i>177</i>	<i>267</i>
Kvinna	Andel	50 %	56 %
	<i>Antal</i>	<i>83</i>	<i>132</i>
Totalt	Andel	54 %	59 %
	<i>Antal</i>	<i>260</i>	<i>399</i>

Tabell 1.7 Andel klienter som skrivits ut till vård i annan form enligt 27 § LVM inom tre månader. Åren 1999-2008. Källa: SiS Årsredovisning.

År	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andel	54 %	53 %	56 %	58 %	56 %	54 %	57 %	57 %	55 %	60 %

2. DOK utskrivningsintervjuer

Tabell 2.1 Andelen klienter som tagit del av insatser. Utskrivningsår 2001 och 2008.

Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	74%	84%	530	798
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	84%	95%	527	795
Insatser av psykologisk karaktär	86%	90%	530	786
Insatser av social och pedagogisk karaktär	69%	88%	525	793
Remiss och hänvisning	55%	53%	525	787

Tabell 2.1.1 Insatser, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	69%	84%	362	585
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	83%	95%	360	584
Insatser av psykologisk karaktär	86%	89%	364	575
Insatser av social och pedagogisk karaktär	66%	86%	359	583
Remiss och hänvisning	55%	49%	361	577

Tabell 2.1.2 Insatser, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	83%	85%	168	213
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	86%	97%	167	211
Insatser av psykologisk karaktär	87%	95%	166	211
Insatser av social och pedagogisk karaktär	76%	93%	166	210
Remiss och hänvisning	55%	63%	164	210

Tabell 2.1.3 Insatser, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	80%	86%	157	238
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	88%	97%	155	239
Insatser av psykologisk karaktär	85%	93%	155	239
Insatser av social och pedagogisk karaktär	74%	95%	155	237
Remiss och hänvisning	61%	58%	155	234

Tabell 2.1.4 Insatser, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	69%	83%	175	169
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	84%	96%	174	169
Insatser av psykologisk karaktär	89%	92%	176	166
Insatser av social och pedagogisk karaktär	70%	90%	172	170
Remiss och hänvisning	53%	56%	172	169

Tabell 2.1.5 Insatser, 45≤ år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	2001	2008	Antal 2001	Antal 2008
Utförlig utredning/diagnos	74%	83%	198	391
Insatser av medicinsk/fysiologisk karaktär	80%	94%	198	387
Insatser av psykologisk karaktär	84%	87%	199	381
Insatser av social och pedagogisk karaktär	66%	83%	198	386
Remiss och hänvisning	51%	48%	198	384

Tabell 2.2 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	46 %	25 %	29 %	102
2008	36 %	34 %	31 %	379

Tabell 2.2.1 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	52 %	23 %	25 %	71
2008	38 %	35 %	26 %	251

Tabell 2.2.2 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	32 %	29 %	39 %	31
2008	30 %	30 %	40 %	128

Tabell 2.2.3 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	74 %	7 %	19 %	27
2008	60 %	21 %	19 %	111

Tabell 2.2.4 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	29 %	39 %	32 %	28
2008	33 %	42 %	25 %	73

Tabell 2.2.5 Stöd/hjälp av institutionen med alkoholproblem, 45≤ år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	40 %	26 %	34 %	47
2008	23 %	37 %	40 %	195

Tabell 2.3 Förändring med alkoholproblem.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	2 %	48 %	50 %	92
2008	1 %	41 %	59 %	345

Tabell 2.3.1 Förändring med alkoholproblem, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	3 %	41 %	56 %	63
2008	1 %	48 %	51 %	228

Tabell 2.3.2 Förändring med alkoholproblem, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	62 %	38 %	29
2008	1 %	26 %	73 %	117

Tabell 2.3.3 Förändring med alkoholproblem, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	4 %	77 %	19 %	26
2008	1 %	57 %	42 %	103

Tabell 2.3.4 Förändring med alkoholproblem, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	4 %	20 %	76 %	25
2008	0 %	42 %	58 %	64

Tabell 2.3.5 Förändring med alkoholproblem, 45≤ år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	46 %	54 %	41
2008	1 %	30 %	69 %	178

Tabell 2.4 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	50 %	21 %	29 %	70
2008	40 %	33 %	28 %	267

Tabell 2.4.1 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	55 %	16 %	29 %	51
2008	47 %	34 %	19 %	182

Tabell 2.4.2 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	37 %	37 %	26 %	19
2008	24 %	29 %	47 %	85

Tabell 2.4.3 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	21 %	32 %	47 %	34
2008	27 %	38 %	35 %	141

Tabell 2.4.4 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	56 %	25 %	19 %	16
2008	33 %	34 %	33 %	58

Tabell 2.4.5 Stöd/hjälp av institutionen med narkotikaproblem, 45≤ år .

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	95 %	0 %	5 %	20
2008	72 %	21 %	7 %	68

Tabell 2.5 Förändring med narkotikaproblem.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	3 %	48 %	48 %	66
2008	0 %	41 %	58 %	240

Tabell 2.5.1 Förändring med narkotikaproblem, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	4 %	46 %	50 %	46
2008	1 %	50 %	49 %	165

Tabell 2.5.2 Förändring med narkotikaproblem, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	55 %	45 %	20
2008	0 %	21 %	79 %	75

Tabell 2.5.3 Förändring med narkotikaproblem, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	6 %	22 %	72 %	32
2008	0 %	24 %	76 %	127

Tabell 2.5.4 Förändring med narkotikaproblem, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	53 %	47 %	17
2008	0 %	36 %	64 %	45

Tabell 2.5.5 Förändring med narkotikaproblem, 45≤ år .

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	94 %	6 %	17
2008	1 %	78 %	21 %	68

Tabell 2.6 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	67 %	17 %	16 %	58
2008	52 %	25 %	23 %	239

Tabell 2.6.1 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	69 %	14 %	17 %	42
2008	60 %	24 %	17 %	157

Tabell 2.6.2 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	63 %	25 %	13 %	16
2008	38 %	28 %	34 %	82

Tabell 2.6.3 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	54 %	33 %	13 %	24
2008	46 %	28 %	26 %	117

Tabell 2.6.4 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	57 %	14 %	29 %	14
2008	42 %	30 %	28 %	50

Tabell 2.6.5 Stöd/hjälp av institutionen med problem med läkemedel, 45≤ år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Inte alls	Lite/Ganska	Mycket/Väldigt mycket	Totalt
2001	90 %	0 %	10 %	20
2008	69 %	17 %	14 %	72

Tabell 2.7 Förändring med problem med läkemedel.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	2 %	63 %	35 %	57
2008	3 %	53 %	44 %	216

Tabell 2.7.1 Förändring med problem med läkemedel, män.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	3 %	64 %	33 %	39
2008	2 %	62 %	36 %	146

Tabell 2.7.2 Förändring med problem med läkemedel, kvinnor.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	61 %	39 %	18
2008	6 %	33 %	61 %	70

Tabell 2.7.3 Förändring med problem med läkemedel, 18-29 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	4 %	54 %	42 %	24
2008	6 %	71 %	24 %	72

Tabell 2.7.4 Förändring med problem med läkemedel, 30-44 år.

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	53 %	47 %	15
2008	3 %	49 %	49 %	39

Tabell 2.7.5 Förändring med problem med läkemedel, 45≤ år .

Utskrivningsår 2001 och 2008. Källa: DOK utskrivningsintervju.

	Sämre/Mycket sämre	Ingen förändring	Bättre/Mycket bättre	Totalt
2001	0 %	83 %	17 %	18
2008	6 %	71 %	24 %	72

3. Socialtjänstenkäten

Tabell 3.1 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, totalt och fördelat på kön, 2002.

Behandling 2002	Man		Kvinna		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	71	31%	35	34%	106	32%
Bra	86	37%	29	28%	115	34%
Medel	51	22%	26	25%	77	23%
Dåligt	18	8%	10	10%	28	8%
Mkt dåligt	5	2%	3	3%	8	2%
Totalt	231	100%	103	100%	334	100%

Tabell 3.2 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, totalt och fördelat på kön, 2008.

Behandling 2008	Man		Kvinna		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	72	40%	37	39%	109	39%
Bra	72	40%	38	40%	110	40%
Medel	28	15%	16	17%	44	16%
Dåligt	7	4%	2	2%	9	3%
Mkt dåligt	2	1%	2	2%	4	1%
Totalt	181	100%	95	100%	276	100%

Tabell 3.3 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad, totalt och fördelat på kön, 2002.

Omvårdnad 2002	Man		Kvinna		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	59	27%	31	33%	90	28%
Bra	90	41%	36	38%	126	40%
Medel	60	27%	22	23%	82	26%
Dåligt	10	5%	5	5%	15	5%
Mkt dåligt	2	1%	1	1%	3	1%
Totalt	221	100%	95	100%	316	100%

Tabell 3.4 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad, totalt och fördelat på kön, 2008.

Omvårdnad 2008	Man		Kvinna		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	68	32%	40	34%	108	33%
Bra	98	46%	47	40%	145	44%
Medel	32	15%	24	20%	56	17%
Dåligt	10	5%	5	4%	15	5%
Mkt dåligt	4	2%	2	2%	6	2%
Totalt	212	100%	118	100%	330	100%

Tabell 3.5 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, uppdelat efter vårdtider, år 2002.

Behandling 2002	8-20 dagar		21-100 dagar		101-180 dagar		181 eller fler		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	22	37%	24	34%	19	38%	41	26%	106	32%
Bra	17	29%	23	33%	17	34%	58	37%	115	34%
Medel	15	25%	13	19%	8	16%	41	26%	77	23%
Dåligt	5	8%	7	10%	3	6%	13	8%	28	8%
Mkt dåligt	0	0%	3	4%	3	6%	2	1%	8	2%
Totalt	59	100%	70	100%	50	100%	155	100%	334	100%

Tabell 3.6 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, uppdelat efter vårdtider, år 2008.

Behandling 2008	8-20 dagar		21-100 dagar		101-180 dagar		181 eller fler		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	8	47%	15	43%	15	31%	71	41%	109	40%
Bra	7	41%	14	40%	22	46%	67	38%	110	40%
Medel	1	6%	5	14%	9	19%	29	17%	44	16%
Dåligt	1	6%	0	0%	2	4%	5	3%	8	3%
Mkt dåligt	0	0%	1	3%	0	0%	3	2%	4	1%
Totalt	17	100%	35	100%	48	100%	175	100%	275	100%

Tabell 3.7 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad, uppdelat efter vårdtider, år 2002.

Omvårdnad 2002	8-20 dagar		21-100 dagar		101-180 dagar		181 eller fler		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	22	35%	21	30%	16	36%	31	22%	90	28%
Bra	24	39%	25	36%	18	40%	59	42%	126	40%
Medel	15	24%	19	27%	10	22%	38	27%	82	26%
Dåligt	1	2%	5	7%	1	2%	8	6%	15	5%
Mkt dåligt	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%	3	1%
Totalt	62	100%	70	100%	45	100%	139	100%	316	100%

Tabell 3.8 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad, uppdelat efter vårdtider, år 2008.

Omvårdnad 2008	8-20 dagar		21-100 dagar		101-180 dagar		181 eller fler		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	9	39%	14	31%	18	35%	67	32%	108	33%
Bra	11	48%	20	44%	24	46%	90	43%	145	44%
Medel	1	4%	7	16%	9	17%	39	19%	56	17%
Dåligt	1	4%	3	7%	1	2%	10	5%	15	5%
Mkt dåligt	1	4%	1	2%	0	0%	4	2%	6	2%
Totalt	23	100%	45	100%	52	100%	210	100%	330	100%

Tabell 3.9 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad, efter åldersgrupp, år 2002.

Omvårdnad 2002	18-24 år		25-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60 år och äldre		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	17	26%	10	29%	24	31%	16	19%	13	33%	10	56%	90	28%
Bra	27	42%	13	38%	30	39%	39	47%	12	31%	5	28%	126	40%
Medel	17	26%	11	32%	18	23%	24	29%	9	23%	3	17%	82	26%
Dåligt	4	6%	0	0%	4	5%	3	4%	4	10%	0	0%	15	5%
Mkt dåligt	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	3%	0	0%	3	1%
Totalt	65	0%	34	100%	77	100%	83	100%	39	100%	18	100%	316	100%

Tabell 3.10 Socialtjänstens svar på frågor om omvårdnad efter åldersgrupp, år 2008.

Omvårdnad 2008	18-24 år		25-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60 år och äldre		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	16	27%	15	24%	17	43%	19	32%	29	38%	12	38%	108	33%
Bra	26	44%	25	40%	14	35%	30	50%	34	45%	16	50%	145	44%
Medel	12	20%	10	16%	8	20%	11	18%	12	16%	3	9%	56	17%
Dåligt	5	8%	8	13%	0	0%	0	0%	1	1%	1	3%	15	5%
Mkt dåligt	0	0%	5	8%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	6	2%
Totalt	59	100%	63	100%	40	100%	60	100%	76	100%	32	100%	330	100%

Tabell 3.11 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, efter åldersgrupp, år 2002.

Behandling 2002	18-24 år		25-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60 år och äldre		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	24	34%	15	41%	25	31%	26	28%	8	24%	8	38%	106	32%
Bra	23	33%	14	38%	28	35%	32	35%	11	33%	7	33%	115	34%
Medel	14	20%	7	19%	20	25%	24	26%	8	24%	4	19%	77	23%
Dåligt	6	9%	1	3%	7	9%	8	9%	4	12%	2	10%	28	8%
Mkt dåligt	3	4%	0	0%	1	1%	2	2%	2	6%	0	0%	8	2%
Totalt	70	100%	37	100%	81	100%	92	100%	33	100%	21	100%	334	100%

Tabell 3.12 Socialtjänstens svar på frågor om behandling, efter åldersgrupp, år 2008.

Behandling 2008	18-24 år		25-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60 år och äldre		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mkt bra	14	31%	18	37%	19	58%	20	34%	25	38%	13	52%	109	39%
Bra	18	40%	19	39%	10	30%	27	46%	28	43%	8	32%	110	40%
Medel	11	24%	5	10%	4	12%	11	19%	10	15%	3	12%	44	16%
Dåligt	2	4%	3	6%	0	0%	1	2%	2	3%	1	4%	9	3%
Mkt dåligt	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1%
Totalt	45	100%	49	100%	33	100%	59	100%	65	100%	25	100%	276	100%