



**Resultat av  
Öppna jämförelser  
Missbruk och  
beroendevården 2015**

**Nordvästkommunerna i Stockholms län**

2015-05-xx  
Christina B. Embretsen

## Innehåll

1. Inledning.....	2
Ett gemensamt ansvar .....	2
Nya nationella riktlinjer .....	3
Övergripande resultat.....	3
Viktiga resultat 2015 .....	3
Datainsamling .....	4
Indikatorer .....	4
Tillförlitlighet och jämförbarhet .....	5
Mätning och felkällor.....	5
Jämförbarhet .....	5
2. Resultat .....	6
Sammanställning över nordvästkommunernas resultat.....	6
Individanpassad vård och omsorg .....	7
Intern samordning i enskilda ärenden.....	7
Extern samverkan i enskilda ärenden.....	8
Brukarinflytande på individuell nivå .....	10
Brukarinflytande på verksamhetsnivå.....	13
Brukarinflytande på övergripande nivå .....	17
Kunskapsbaserad vård och omsorg.....	18
Handläggarnas kompetens.....	18
Standardiserade bedömningsmetoder.....	20
Systematisk uppföljning .....	22
Övrig kunskapsbaserad verksamhet .....	28
Uppföljning av serviceinsatser .....	30
Tillgänglig vård och omsorg .....	31
Tillgänglighet - Strukturerad öppenvård.....	31
Tillgänglighet - Tid till första besök .....	31
Stöd till närstående.....	32
Tillgänglighet utanför kontorstid.....	34
Information på webbplats .....	35
Säker vård och omsorg .....	36
Informera om enskildas rättigheter .....	36
Informera om enskildas rättigheter .....	36
3. Bakgrundsuppgifter .....	38
4. Socialstyrelsens analysguide i fyra steg .....	39
5. Referenser.....	42

# 1. Inledning

---

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen för öppna jämförelser är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att det ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hemsjukvård med god kvalitet. Målet är att de verksamhetsförbättringar som öppna jämförelser ska stimulera till kommer brukaren till gagn, att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov.

I öppna jämförelser kan verksamheter jämföras på kommunal nivå utifrån indikatorer och bakgrundsfaktorer. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivån. Analysen av resultaten ger en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten. Uppgifterna som presenteras i öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

Socialstyrelsens öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården publiceras nu för sjunde gången. Tyngdpunkten i öppna jämförelser är som tidigare socialtjänstens förutsättningar för god kvalitet inom missbruks- och beroendevården. Eftersom kommuner och landsting har ett delat ansvar för missbruks- och beroendevården redovisar Socialstyrelsen även indikatorer som belyser förutsättningar för kvalitet för landsting och beroendemottagningar. Dessa indikatorer presenteras dock inte i denna sammanställning men finns att ta del av på Socialstyrelsens hemsida.

FoU-Nordväst har fått i uppdrag att samordna arbetet kring Öppna jämförelser och syftet med rapporten är att göra en enkel och lättillgänglig sammanställning över nordvästkommunerna i Stockholms läns olika resultat för 2015. En jämförelse görs även med riket, hela Stockholms län samt med Jönköpings län. Jämförelsen med Jönköpings län motiveras av att deras FoU-enhet under flera år har haft uppdraget att samordna arbetet kring Öppna jämförelser. Det kan därför vara av intresse att se deras resultat i jämförelse med riket och Stockholms län.

Hur frågorna är ställda redovisas inom varje område samt möjliga felkällor. Resultaten speglar förutsättningar under 2014. Mätdatum redovisas under varje indikator. För ytterligare information rekommenderas *Analysguide Öppna jämförelser 2015 Missbruk och beroendevården* som kan hämtas på Socialstyrelsens hemsida.

## **Ett gemensamt ansvar**

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för stöd, vård och behandling till personer med missbruk- och beroende. Sedan ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen (182:763), HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som trädde i kraft den 1 juli 2013, har landsting och kommuner en skyldighet att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Organisationer som företräder dessa och deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. Syftet med bestämmelsen var att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av stöd, vård och behandling för denna målgrupp.

## Nya nationella riktlinjer

I april 2015 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården [1]. Riktlinjer innehåller rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende och inkluderar nu tre nya områden ungdomar, läkemedelsberoende och psykosociala stödinsatser. Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för beslut på grupp-nivå. Det är samtidigt viktigt att missbruks- och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder, och rekommendationerna måste alltid anpassas till individens särskilda förutsättningar och önskemål. Bostad först, individanpassat stöd till arbete, case management samt olika former av psykosocialt stöd till vuxna anhöriga och andra närstående är exempel på nya rekommendationer [1].

## Övergripande resultat

I år är nästan alla indikatorer jämförbara med förra året, på nationell nivå visar resultaten generellt sett små förändringar. Det finns fortfarande stora skillnader på länsnivå, andelen kommuner som uppfyller indikatorerna varierar kraftigt mellan länen. Samverkan både internt inom socialtjänsten och med hälso- och sjukvårdens beroendevård är viktigt för att enskilda personer ska kunna få insatser utifrån sina olika behov. Andelen kommuner som har rutiner för intern samordning i enskilda ärenden inom socialtjänsten har succesivt ökat sedan 2011, främst med verksamheterna som arbetar med ekonomiskt bistånd och med barn och ungdomar.

Antalet äldre personer över 65 år ökar i landet och andelen riskkonsumenter av alkohol i denna åldersgrupp tenderar också att öka [2,3]. Det är därför värt att uppmärksamma att mindre än en tredjedel av kommunerna har aktuella rutiner för intern samordning mellan socialtjänstens missbruksverksamhet och äldreomsorgen.

Genom systematiskt uppföljningsarbete kan verksamheter själva undersöka om de insatser och metoder de använder tillgodoser brukarnas behov och ger avsedd effekt. Årets jämförelser visar att uppföljningsarbetet generellt kan förbättras inom såväl kommunerna, landstingen och beroendemottagningarna. Brukarnas erfarenheter och synpunkter är en viktig del i evidensbaserad praktik. För andra året redovisas flera indikatorer som belyser brukarinflytande på olika nivåer och det är fortsatt ett område som kan utvecklas i de olika verksamheterna. Både fler kommuner och landsting uppger däremot i år att de har eller ska ta in brukarorganisationers synpunkter på deras överenskommelse om missbruks- och beroendevården, jämfört med 2014.

## Viktiga resultat 2015

- 36 procent av kommunerna uppger att de har en överenskommelse med landstingen som innehåller gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingens personal.
- 70 procent av kommunerna har rutiner för samordning med ekonomiskt bistånd och 62 procent med barn- och ungdomsverksamheten.
- 67 procent av kommunerna uppger att de har som rutin att erbjuda klienternas närstående barn stödinsatser.
- 28 procent av kommunerna har aktuella rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och missbruks- och beroendeverksamheten inom socialtjänsten, det är samma andel som 2014. Enligt öppna jämförelser av äldreomsorgen har endast 10 procent av kommunerna rutiner för hur äldreomsorgens handläggare ska agera vid indikation

på att äldre personer missbrukar alkohol och 11 procent motsvarande rutiner vid missbruk av läkemedel.

- 8 procent av kommunerna har genomfört en brukarstyrd brukarevision men en högre andel har i år använt resultaten för att införa konkreta förändringar i verksamheten i jämförelse med 2014.
- En fjärdedel av kommunerna uppger att samtliga genomförandeplaner har skrivits under av den enskilde.
- Nästan 90 procent av kommunerna uppger att de använder standardiserade bedömningsmetoder som underlag för att bedöma behov av insatser. Insatserna följs däremot inte upp i motsvarande utsträckning. 20 procent av kommunerna har sammanställt sina klienters behov och resultaten av insatserna på gruppnivå. Fler kommuner använder sig nu av resultaten från sådana uppföljningar för sin verksamhetsutveckling, andelen har ökat från 59 procent förra året till 87 procent i år.

## **Datainsamling**

Innan resultatet presenteras är det av vikt att datainsamlingen redovisas så att det blir tydligt varifrån data hämtas.

Det är första året FoU-Nordväst har i uppdrag att samordna arbetet kring Öppna jämförelser. Processen kring Öppna jämförelser börjar med att fylla i den enkät som skickas ut av Socialstyrelsen. För att öka trovärdigheten på att resultaten är jämförbara mellan nordvästkommunerna kommer kommunens representanter tillsammans att tolka frågorna i enkäten. Resultatet i denna sammanställning bygger till stor del på enkätsvar som kommunerna lämnade under 2014, innan FoU:s uppdrag påbörjades.

Svarsfrekvensen för enkätundersökningen till kommunerna är 95 procent. Insamlingen genomfördes under november - december 2014.

För ytterligare information kring datainsamling med mera rekommenderas *Analysguide Öppna jämförelser 2015 Missbruk och beroendevården*.

## **Indikatorer**

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete.

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. *Strukturindikatorer* belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. *Processindikatorer* kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas. *Resultatindikatorer* speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid. Och det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat.

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv. För ytterligare information om hur indikatorerna har tagits fram rekommenderas *Analysguide Öppna jämförelser 2015 Missbruk och beroendevården*.

## **Tillförlitlighet och jämförbarhet**

### **Mätning och felkällor**

För att reducera mätfelen har ämneskunniga, enkätkonstruktör och statistiker varit med och konstruerat enkäterna och missiven. Med hjälp av logiska kontroller har de uppgifter som verkat orimliga kontrollerats. De uppgiftslämnare som lämnat ologiska eller ofullständiga svar kontaktades via e-post och ombads kontrollera uppgifterna. Till varje fråga i enkäten har det varit möjligt att skriva kommentarer. Uppgiftslämnarnas kommentarer är ett viktigt underlag för bedömningen om mätfel, exempelvis om frågorna har tolkats på olika sätt. En genomgång av samtliga kommentarer i enkäterna har gjorts och de har granskats för varje fråga. Kommentarer har sammanställts utifrån: om och hur kommentarerna påverkar enskilda svar de vanligaste kommentarerna hur frågorna kan förbättras och förtydligas inför kommande enkätundersökningar. Som ett led i kvalitetsgranskningen kontaktades därefter kommuner där det framgick i kommentarerna att det fanns tveksamheter om tolkningen av det lämnade svaret.

Indikatorer kan ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan. Svaren bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras bedömning.

I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

### **Jämförbarhet**

De indikatorer som Socialstyrelsen bedömer är jämförbara över tid presenteras i en separat Excel-fil. Resultaten för indikatorerna presenteras först för år 2015 och därefter med resultat för jämförbara år bakåt i tiden. Följande förändringar som kan påverka även de indikatorernas jämförbarhet mellan åren har skett: Definitioner och anvisningar har förtydligats i enkäterna. Vilka och hur många som besvarat enkäterna har varierat. Skillnader som framgår i resultaten behöver inte alltid spegla faktiska förhållandena. Olika resultat för kommunerna kan bero på andra omständigheter. Exempelvis kan frågorna och anvisningarna tolkas på olika sätt.

Jämförelserna är i första hand ett underlag för hjälp i verksamhetsutvecklingen i arbetet inom missbruks- och beroendevården. Resultaten av de öppna jämförelserna bör därför sättas in i ett lokalt och regionalt sammanhang och granskas och analyseras av de berörda verksamheterna.

## 2. Resultat

---

### Sammanställning över nordvästkommunernas resultat

Först visas kommunerna resultat på 2015 års indikatorer, avslutningsvis finns ett antal bakgrundsmått. Redovisningsnivåerna i Öppna jämförelser är, om inte annat anges: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket.

Procentsatsen som visas i slutet av varje tabell visar på antal kommuner av samtliga som svarat ja (dels inom riket, dels inom Stockholms län samt inom Jönköpings län).

Hur frågan är ställd förklaras innan varje indikator. Dessa är hämtade från Socialstyrelsens *Analysguide Öppna jämförelser 2015 Missbruk och beroendevården*. Syftet med detta är att kommunerna ska få en tydlighet i vad som efterfrågats. Man bör notera att indikatorerna kan ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i Socialstyrelsens granskning. Flera av frågorna är sådana att kommunerna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan. Svaren bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras bedömning. Förhoppningen är att dessa kvalitetsbrister ska minska i nästa års resultat då FoU-Nordväst till hösten, när nästa enkät skickas ut, kommer att bjuda in till ett möte där kommunerna tillsammans fyller i enkäten och diskuterar tolkningen av frågorna. Tanken är att även Socialstyrelsen ska finnas tillgänglig för att svara på eventuella frågor kring tolkningen av enkätfrågorna.

Nedan visas befolkningsgrupp, som är en indelning utifrån följande storleksordning på kommun 1: - 14 999 invånare, 2: 15 000 - 29 999 inv., 3: 30 000 - 69 999 inv., 4: 70 000 - 199 999 inv., 5: 200 000 inv. -.

Vidare redovisas också aktuell kommungrupp som kommunen ingår i. Kommungruppsindelningen sammanställs av SKL.

Kommun	Befolkningsgrupp (1-5)	SKL:s Kommuntyp (1-10)
Ekerö	2	2
Järfälla	4	2
Sigtuna	3	5
Sollentuna	3	2
Solna	4	2
Sundbyberg	3	2
Upplands-Bro	2	2
Upplands Väsby	3	2

## Individanpassad vård och omsorg (Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning)

### Intern samordning i enskilda ärenden

**Indikatornamn** Aktuell rutin för intern samordning i enskilda ärenden med:

1. Ekonomiskt bistånd
2. Barn och unga
3. Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS)
4. Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri
5. Våld mot närstående
6. Äldreomsorg

**Mått** Kommunen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna och delverksamheter inom socialtjänsten. Rutinerna ska gälla 10 november 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Helhetssyn samordning

**Syfte** Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Att i kommuner och stadsdelar har missbruks- och berorondevården fungerande rutiner för samordning med andra delverksamheter inom socialtjänsten.

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 1. Har ni den 10 november 2014 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med för denna indikator aktuella delverksamheter inom socialtjänsten?  
**Svarsalternativ:** Ja/Nej/Ej aktuellt verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef. 1 a. OM JA: Har ni under perioden 10 november 2013 10 november 2014 följt upp dessa rutiner för samordning? **Svarsalternativ:** Ja/Nej/ Ej aktuellt rutinen upprättades efter 10 nov 2013.

**Definitioner:** Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med samordning avses här koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet. Med uppföljning avses att berörda områden tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att rutinerna för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Alternativt; rutinen är upprättad efter 10 november 2013.

**Beräkning:** För att uppnå målvärde krävs: ja på fråga 1 och 1a eller Integrerat (d.v.s. samma personal och chef på fråga 1) eller Ny rutin (ja på fråga 1 och Ej aktuellt eftersom rutinen är upprättad efter 10 november 2013 fråga 1a). Redovisas som: Ja, Integrerad, Ny rutin eller Nej. I beräkning på läns- och riksnivå ingår Ja, Integrerad och Ny rutin.

**Mätdatum:** 10 november 2014



## Extern samverkan i enskilda ärenden

### Indikatornamn 7. Aktuell överenskommelse om samarbete med landsting

**Mått** Kommunen har en aktuell överenskommelse om samarbete med landstinget enligt 5 Kap 9 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL som innehåller nedanstående delar: gemensamma mål med överenskommelsen resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel. Överenskommelsen ska gälla den 10 november 2014. Överenskommelsen är uppföljd och vid behov reviderad alternativt upprättad efter den 10 november 2013.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Helhetssyn samordning

**Syfte** För att säkerställa de enskildas behov och möjlighet att få rätt vård och omsorg infördes bestämmelsen om överenskommelse mellan kommun och landsting i SoL och HSL den 1 juli 2013. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna.

**Målvärde** Kommunen har överenskommelser om samarbete med landsting/region som innehåller gemensamma mål med överenskommelsen, resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 2. Har ni en överenskommelse om samarbete med landstinget enligt 5 Kap 9 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL som innehåller nedanstående delar:

1. gemensamma mål med överenskommelsen,
2. resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting
3. rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel?

Överenskommelsen ska gälla den 10 nov. 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej 2 a. Har ni följt upp överenskommelsen om samarbete? Uppföljningen ska vara gjord perioden 10 nov. 2013 - 10 nov. 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter 10 nov. 2013.

**Definitioner:** Här åsyftas den skyldighet som kommun och landsting har att ingå gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Överenskommelsen kan ha gjorts och funnits innan den nya lagen trädde i kraft 1 juli 2013 men ska fortfarande gälla den 10 november 2014. Med *uppföljning* avses här att berörda aktörer på ett systematiskt sätt kontrollerat om målen uppnåtts, om resurs- och ansvarsfördelningen fungerat på avsett sätt samt om rutinen för samarbete kring enskilda personer fungerat på avsett sätt. Uppföljningen ska ha dokumenterats och vid behov ska mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbete ha reviderats.

**Beräkning:** För ja krävs att samtliga tre delar ingår i överenskommelsen och att överenskommelsen är uppföljd eller upprättats efter 10 november 2013. Redovisas som: Ja (om överenskommelsen finns och är aktuell alternativt följts upp senaste året - framkommer i

fråga 2 och 2 a) Ny överenskommelse (om det finns en överenskommelse som innehåller alla delar och som upprättats efter 10 november 2013, fråga 2 och 2 a) Nej (om överenskommelsen inte innehåller alla delar, fråga 2) I beräkning på läns- och riksnivå ingår Ja och Ny överenskommelse.

**Mätdatum:** 10 november 2014. Uppföljningen ska vara gjord perioden 10 november 2013 och 10 november 2014.

	Intern samordning i enskilda ärenden						Extern samverkan
	Aktuella rutiner för intern samordning med:						Aktuell överenskommelse om samarbete med landsting
	Ekonomiskt bistånd	Barn och unga	Personer med funktionsnedsättning	Socialpsykiatri	Våld mot närstående	Äldreomsorg	
Ekerö	Integrerat	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Nej	Ja
Järfälla	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Sigtuna	Nej	Integrerat	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Sollentuna	Ja	Ja	Ny rutin	Integrerat	Ja	Ja	Nej
Solna	Nej	Nej	Nej	Integrerat	Ja	Nej	Nej
Sundbyberg	Ny rutin	Ny rutin	Integrerat	Integrerat	Ja	Ja	Nej
Upplands-Bro	Integrerat	Nej	Nej	Nej	Integrerat	Nej	Ja
Upplands Väsby	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Riket (procent)	<b>70</b>	<b>62</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>76</b>	<b>28</b>	<b>36</b>
Stockholms län	62	56	49	56	67	38	59
Jönköpings län	77	62	62	62	85	46	8

Tabell över område Individanpassad vård och omsorg

## Brukarinflytande på individuell nivå

### Indikatornamn 8. Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten

**Mått** Kommunen har skriftliga rutiner där det framgår att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson). Rutinen ska gälla 10 november 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Syfte** Att erbjuda enskilda att ha med sig en valfri person på möten inom socialtjänsten kan stärka klientens position och minska obalansen i maktförhållandena mellan den enskilde och den, eller de, professionella. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ökad brukarmedverkan och inflytande. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik.

**Målvärde** Kommunen har skriftliga rutiner för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 3. Har ni skriftliga rutiner där det framgår att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson)? Rutinerna ska gälla den 10 november 2014.

**Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med *rutiner* avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses *möten* som berör den enskilde klienten och som är anordnade i socialtjänstens regi.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 3. Redovisas som: Ja/Nej. På läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätdatum:** 10 november 2014

### Indikatornamn 9. Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet

**Mått** Kommunen har skriftliga rutiner där det framgår att handläggare inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård ska dokumentera på vilket sätt den enskilde varit delaktig i att definiera sina behov och mål under utredning. Rutinerna ska gälla den 10 november 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på individuell nivå

**Syfte** Att stärka brukares medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Att det finns rutiner för hur de enskildas delaktighet dokumenteras bidrar till att detta sker.

**Målvärde** Kommunen har skriftliga rutiner för att dokumentera enskildas delaktighet.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 4. Har ni skriftliga rutiner där det framgår att handläggare ska dokumentera på vilket sätt den enskilde varit delaktig i att definiera sina

behov och mål under utredning? Rutinerna ska gälla den 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med *rutiner* avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med *behov* avses här de områden som den enskilde vill ha och har socialtjänstens hjälp med att förbättra. Med *mål* avses här vad som ska uppnås för den enskilde.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 4. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätdatum:** 10 november 2014

#### **Indikatornamn** 10. Undertecknade genomförandeplaner

**Mått** Genomförandeplaner som upprättats för beslutade insatser har undertecknats av den enskilde vars insats planen gäller. Gäller genomförandeplaner som upprättats 10 maj - 10 november 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på individuell nivå

**Syfte** Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS). Det är viktigt att arbetet planeras, bedrivs målinriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Att den enskilde skriver under genomförandeplaner är ett sätt att säkerställa hans eller hennes delaktighet i denna planering. Genomförandeplanen är även en utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om målet för den enskilde uppfyllts. Målvärde Att missbruks- och beroendeverksamheten i kommuner/stadsdelar/stadsområden har genomförandeplaner som undertecknats av den enskilde för samtliga insatser.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 5. Upprättades genomförandeplaner för beslutade insatser, under perioden 10 maj 2014 - 10 november 2014? **Svarsalternativ:** Ja, för samtliga insatser/Ja, för vissa insatser/Nej, inte för några insatser/Vet ej 5 a. Har genomförandeplanerna som upprättades undertecknats av den enskilde? **Svarsalternativ:** Ja, samtliga/Ja, vissa/Nej, inga

**Definitioner:** Med genomförandeplan menas här en dokumenterad planering om hur en eller flera beslutade insatser ska genomföras i praktiken, även målet med insatserna ska framgå. Det vill säga utförarsidans plan på hur insatserna ska genomföras utifrån fastställda mål.

**Beräkning:** För Ja krävs att genomförandeplaner upprättats för samtliga insatser och att samtliga genomförandeplaner skrivits under av den enskilda. (Genomförandeplaner upprättas för samtliga insatser och samtliga skrivs under i fråga 5 och 5a). Redovisas som: Ja, Vissa, Nej. Vissa (ja vissa insatser & samtliga skrivs under, ja samtliga & Ja, vissa skrivs under, Vissa insatser & vissa skrivs under) Nej (Nej/Vet ej om de upprättas (Fråga 5) OCH Nej, inga (fråga 5 a) I beräkning på läns- och riksnivå ingår Ja.

**Mätperiod:** 10 maj - 10 november 2014

	<b>Brukarinflytande</b>		
	Rutin att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten	Rutin för dokumentation av enskildas delaktighet	Undertecknade genomförandeplaner
Ekerö	Nej	Nej	Ja, samtliga
Järfälla	Ja	Ja	Ja, vissa
Sigtuna	Nej	Ja	Ja, samtliga
Sollentuna	Ja	Ja	Ja, vissa
Solna	Ja	Ja	Ja, vissa
Sundbyberg	Nej	Nej	Ja, samtliga
Upplands-Bro	Nej	Nej	Ja, vissa
Upplands Väsby	Nej	Nej	Ja, vissa
Riket (procent)	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>26</b>
Stockholms län	21	74	28
Jönköpings län	23	85	62

## **Brukarinflytande på verksamhetsnivå**

### **Indikatornamn 11. Bostad först**

**Mått** Kommunen kunde under år 2014 erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning ”bostad först” vid hemlöshet. I målgruppen ingår hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning i kombination med missbruk.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på individuell nivå

**Syfte** Att erbjuda boende utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering enligt bostad först avhjälpes hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav. Socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering. (se Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011 och Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).

**Målvärde** Kommunen erbjuder hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning ”bostad först”.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** Har ni kunnat erbjuda hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning ”Bostad först”, under perioden 25 okt. 2013 - 25 okt. 2014?

**Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med ”bostad först” avses här att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en varaktig boendelösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått psykiatrisk behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Boendelösningen är utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan om hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning erbjuds ”Bostad först”. För länet och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 25 oktoberber 2013 - 25 oktoberber 2014

**Datataäckning:** Svarefrekvens 96 procent.

**Datakällor** Enkät inom öppna jämförelser - stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - till landets kommuner, stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö.

### **Indikatornamn 12. Brukarstyrd brukarrevision**

**Mått** Kommunen har genomfört brukarstyrd brukarrevision av verksamheter inom missbruks- och beroendevården. Revisionen ska vara gjord under perioden 10 nov. 2012 - 10 nov. 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på verksamhetsnivå

**Syfte** Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.

**Målvärde** I alla kommuner har missbruks- och beroendeverksamheten genomfört brukarstyrd brukarrevision av verksamheter.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 6. Har det i kommunen genomförts någon brukarstyrd brukarrevision av verksamheter inom missbruks- och beroendevården? Revisionen ska vara gjord under perioden 10 nov. 2012 - 10 nov. 2014? **Svarsalternativ:** Ja/Nej, men det är beslutat att det ska genomföras/pågår nu/Nej, och det är inte heller beslutat att det ska genomföras

**Definitioner:** Brukarstyrd brukarrevision avser här en systematisk granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamheter som arbetar med målgruppen personer med missbruksproblem från 18 år i kommunen: myndighetsutövningen, biståndsbeslutade insatser och service.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs Ja. Redovisas som Ja/Beslutat/Nej I beräkning på läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

#### **Indikatornamn** 13. Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling

**Mått** Resultaten från brukarstyrd brukarrevision har använts för att utveckla verksamheter inom kommunens missbruks- och beroendevård.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på övergripande nivå

**Syfte** Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.

**Målvärde** I alla kommuner har missbruks- och beroendeverksamheten använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla verksamheter inom kommunens missbruks- och beroendevård

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 6 a. Har ni använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla era verksamheter? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med *utveckla* avses här att konkreta förändringar i verksamheterna införts (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, utbildning o.s.v.) för att tillmötesgå förslag från den brukarstyrda granskningen.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 6 a. Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. **Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

#### Indikatornamn 14. Brukarundersökning

**Mått** Kommunen har genomfört minst en brukarundersökning om den enskildes uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten. Undersökningen genomförd 10 nov 2012 - 10 nov 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på verksamhetsnivå

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskildas kunskap och erfarenhet och utvärderar hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. Undersökningar av enskildas uppfattning om verksamheten ska ses som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Undersökningar kan t.ex. genomföras i form av enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner. Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplaner.

**Målvärde** I kommuner inhämtas enskildas uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 7. Har det i kommunen genomförts minst en undersökning om den enskildas uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten? Undersökningarna ska vara genomförda under perioden 10 november 2012 - 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Här avses *brukarundersökning* för att fånga enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet t.ex. med enkäter eller i strukturerade intervjuer. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan. Här avses *verksamheter* som arbetar med målgruppen personer med missbruksproblem från 18 år i kommunen: myndighetsutövning, biståndsbeslutade insatser och service.

**Beräkning:** Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

#### Indikatornamn 15. Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten

**Mått** Resultaten från genomförd brukarundersökning/ar har använts för att utveckla verksamheter inom kommunens missbruks- och beroendevård. Förändringar införda 10 nov 2012 - 10 nov 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på verksamhetsnivå

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskildas kunskap och erfarenhet och utvärderar hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. För att utveckla verksamheten är det viktigt att undersöka enskildas uppfattning om det stöd de får och utveckla verksamheten utifrån detta.



**Målvärde** I kommuner används enskildas uppfattning för att utveckla missbruks- och beroendeverksamheten.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 7. Har det i kommunen genomförts minst en undersökning om den enskildas uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten? Undersökningarna ska vara genomförda under perioden 10 november 2012 - 10 november 2014. 7 a. Har ni använt resultaten från undersökningen/-arna av enskildas uppfattning för att utveckla verksamheter? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Här avses *brukarundersökning* för att fånga enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet t.ex. med enkäter eller i strukturerade intervjuer. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan. Här avses *verksamheter* som arbetar med målgruppen personer med missbruksproblem från 18 år i kommunen: myndighetsutövning, biståndsbeslutade insatser och service. Med *utveckla* avses att konkreta förändringar införts i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, genomfört utbildning o.s.v.) utifrån resultat i brukarundersökningen.

**Beräkning:** Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

	<b>Brukarinflytande</b>				
	Bostad först	Brukarstyrd brukarrevision	Av de som gjort brukarrevision:	Brukarundersökning	Av de som gjort brukarundersökning:
			Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling		Använt brukarundersökning för verksamhetsutveckling
Ekerö	Nej	Nej		Nej	
Järfälla	Nej	Nej		Ja	Ja
Sigtuna	Nej	Nej, beslutad		Ja	Nej
Sollentuna	Ja	Nej, beslutad		Ja	Ja
Solna	Nej	Nej		Nej	
Sundbyberg	Nej	Nej		Ja	Nej
Upplands-Bro	Nej	Nej		Ja	Nej
Upplands Väsby	Nej	Nej		Ja	Ja
Riket (procent)	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>63</b>	<b>50</b>	<b>57</b>
Stockholms län	21	15	50	69	59
Jönköpings län	23	31	50	77	70

Grå cell=Ej aktuellt med uppgift för indikatorn/följdfrågan

## Brukarinflytande på övergripande nivå

### Indikatornamn 16. Inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse med landsting

**Mått** Brukarorganisation/er har fått lämna synpunkter på innehållet i gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting/region. Synpunkter har inhämtats under perioden 10 nov. 2013 - 10 nov. 2014.

**God omsorg** Individanpassad

**Kvalitetsområde** Självbestämmande och integritet

**Indikatorsområde** Brukarinflytande på övergripande nivå

**Syfte** Att stärka brukares och anhörigas medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräderskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.

**Målvärde** I alla kommuner har missbruks- och beroendeverksamheten inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse med landsting/region.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 8. Har någon brukarorganisation fått lämna synpunkter på innehållet i gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting/region? Synpunkter ska ha inhämtats under perioden 10 november 2013 - 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter, pågår nu/Nej, och det är inte heller beslutat att de ska få lämna synpunkter/Ej aktuellt eftersom det inte gjorts någon överenskommelse

**Definitioner:** Här åsyftas den skyldighet som kommun och landsting har att ingå gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Är det möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. SoL 5 Kap 9 a § Lag (2013:303).

**Beräkning:** Redovisas som: Ja/Beslutat/Nej/Ingen överenskommelse. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet (Ja).

**Mätperiod:** 10 november 2013 - 10 november 2014

	Inhämtat brukare synpunkter på överenskommelse med landsting
Ekerö	Nej
Järfälla	Nej
Sigtuna	Nej
Sollentuna	Ja
Solna	Ja
Sundbyberg	Nej
Upplands-Bro	Ingen överenskommelse
Upplands Väsby	Nej
Riket (procent)	47
Stockholms län	35
Jönköpings län	18

## Kunskapsbaserad vård och omsorg (Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet)

### Handläggarnas kompetens

#### Indikatornamn 17. Kontinuerlig handledning

**Mått** Handläggarna inom socialtjänstens myndighetsutövning har haft kontinuerlig ärendehandledning under perioden 10 november 2013 - 10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Handläggarnas kompetens

**Syfte** Ärendehandläggningen inom missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna är komplex och det ställs stora krav bland annat på en skyndsam och noggrann utredning. Handläggarna ställ inför svåra bedömningar. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt.

**Målvärde** Handläggare inom socialtjänstens myndighetsutövning i alla kommuner har haft kontinuerlig ärendehandledning.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 8. Har handläggarna haft kontinuerlig ärendehandledning, under perioden 10 november 2013 -10 november 2014? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Handledningen ska ges av extern utbildad handledare och vara regelbundet återkommande under en längre period. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt. Med *handläggare* avses här socialsekreterare som arbetar inom myndighetsutövningen med utredning osv. inom missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 9. Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet

**Mätperiod:** 10 november 2013 -10 november 2014

#### Indikatornamn 18. Aktuell plan för personalens kompetensutveckling

**Mått** Kommunen har en samlad plan för personalens kompetensutveckling utifrån socialtjänstens uppdrag kring personer med missbruks- och beroendeproblematik. Planen har upprättats eller reviderats under perioden 10 november 2012 - 10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Handläggarnas kompetens

**Syfte** Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras

fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens.

**Målvärde** I alla kommuner har missbruks- och beroendeverksamheten en samlad plan för personalens kompetensutveckling utifrån socialtjänstens uppdrag kring personer med missbruks- och beroendeproblematik.

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 10. Har ni utifrån socialtjänstens uppdrag kring personer med missbruks- och beroendeproblematik en skriftlig, samlad plan för personalens kompetensutveckling? Planen ska finnas den 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej 10 a. Har planen för personalens kompetensutveckling följts upp, under perioden 10 november 2012 - 10 november 2014? **Svarsalternativ:** Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom planen upprättades efter 10 november 2012.

**Definitioner:** *Kompetensutveckling* innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag. Med *samlad plan* menas här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Här åsyftas *personal* som arbetar inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. Med *uppföljning* avses här att ansvarig/ansvariga har följt upp att planen följs och att den vid behov har uppdaterats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

**Beräkning:** Sammanslagning av fråga 10 och 10a. För Ja krävs ja på fråga 10 och ja eller Ej aktuellt eftersom planen upprättades efter den 10 november 2012 på fråga 10 a. Redovisas som: Ja/Nej. I beräkning på läns- och riksnivå ingår de som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

	Personalens kompetens	
	Kontinuerlig handledning	Aktuell plan för personalens kompetensutveckling
Ekerö	Ja	Ja
Järfälla	Ja	Ja
Sigtuna	Ja	Ja
Sollentuna	Ja	Ja
Solna	Ja	Ja
Sundbyberg	Ja	Ja
Upplands-Bro	Ja	Nej
Upplands Väsby	Ja	Ja
Riket: (procent)	<b>86</b>	<b>47</b>
Stockholms län	100	56
Jönköpings län	69	69

Grå cell=Ej aktuellt med uppgift för indikatorn/följdfrågan

## Standardiserade bedömningsmetoder

### Indikatornamn 19. Standardiserade bedömningsmetoder som underlag till behov av insats

**Mått** Standardiserade bedömningsmetoder användes av socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna kontinuerligt som en del av underlag för att bedöma enskilda personers behov av insatser. Avser perioden 10 november 2013 - 10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Handläggarnas kompetens

**Syfte** Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade instrument/metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var man söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015)

**Målvärde** I alla kommuner har standardiserade bedömningsmetoder används av socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet.

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 11. Använde ni kontinuerligt standardiserade bedömningsmetoder som en del av underlag för att bedöma enskilda personers behov av insatser, under perioden 10 november 2013 10 november 2014? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med kontinuerligt avses här att metoden används regelbundet för samtliga klienter - med undantag för då den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Bedömningsmetoden är vetenskapligt prövad och används för att bedöma en situation, funktion eller behov.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 11. Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2013-10 november 2014

### Indikatornamn 20. Dokumenterar antal där standardiserad bedömningsmetod inte är underlag för behov av insats

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har dokumenterat och kan ta fram uppgifter på antal klienter för vilka standardiserade bedömningsmetoder inte använts som underlag vid behovsbedömning.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Standardiserade bedömningsmetoder

**Syfte** Att säkerställa att de enskilda behov för vilka standardiserade bedömningsmetoder inte använts som underlag vid behovsbedömning dokumenteras och tillgodoses.

**Målvärde** I alla kommuner har personal inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet dokumenterat antal där standardiserad bedömningsmetod inte är underlag för behov av insats.

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 11 a. Kan ni ta fram uppgifter på antalet av era klienter där ni inte använt en standardiserad bedömningsmetod som underlag vid behovsbedömning? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 11 a. Redovisas som Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som upp-nått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2013 -10 november 2014

	<b>Standardiserade bedömningsmetoder</b>	
	Standardiserade bedömningsmetoder som underlag till behov av insats	Dokumenterat när standardiserad bedömningsmetod <i>inte</i> är underlag för behov av insats
Ekerö	Ja	Nej
Järfälla	Ja	Ja
Sigtuna	Ja	Ja
Sollentuna	Ja	Ja
Solna	Ja	Ja
Sundbyberg	Ja	Ja
Upplands-Bro	Nej	
Upplands Väsby	Ja	Ja
Riket: (procent)	<b>88</b>	<b>67</b>
Stockholms län	97	84
Jönköpings län	92	92

Grå cell=Ej aktuellt med uppgift för indikatorn/följdfrågan

## Systematisk uppföljning

### Indikatornamn 21. Följt upp resultat av insatser utifrån mål - individnivå

**Mått** Missbruks- och beroendevården inom socialtjänstens myndighetsutövning har följt upp resultaten av insatser till den enskilde utifrån uppsatta mål. Uppföljningarna är gjorda under perioden 10 november 2013 - 10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte** Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Individuella mål bör formuleras, dokumenteras samt följas upp. På så sätt kan kommunen följa upp om insatserna ger avsett resultat, om den enskildes problem minskar och om hans eller hennes välbefinnande ökar. En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. (se *Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014).

**Målvärde** I alla kommuner har personal inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet följt upp resultat av insatser till de enskilda utifrån individuella mål.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 12. Har ni följt upp resultaten av insatser till den enskilde, utifrån upp-satta mål? Uppföljningarna ska vara gjorda under perioden 10 november 2013 - 10 november 2014? **Svarsalternativ:** Ja, samtliga insatser/Ja, vissa insatser/Nej, inte några insatser

**Definitioner:** Här avses *individuella mål* - uppsatta för varje enskild person. Med *uppföljning* avses här att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatt mål. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med *insats* avses här både biståndsbeslutade insatser och insatser utan biståndsbeslut (service).

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat ”Ja, samtliga insatser” har följts upp. Redovisas som: Ja, samtliga (insatser)/Ja, vissa (insatser)/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2013 -10 november 2014

### Indikatornamn 22. Sammanställning på gruppnivå

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har gjort en sammanställning på gruppnivå som innehåller nedanstående delar:

1. Klienternas behov
2. Resultat av insatser

Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 10 november 2012 -10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om arbetsmetoden eller insatsen har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)

**Målvärde** I alla kommuner har personal inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet gjort en sammanställning på grupp-nivå som innehåller klienternas behov och resultat av insatser.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13. Har ni gjort en sammanställning på grupp-nivå som innehåller nedanstående delar? Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 10 november 2012 - 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Klienternas behov: Ja/Nej, Resultat av insatser: Ja/Nej

**Definitioner:** *Sammanställningen* är en översikt på grupp-nivå utifrån enskilda klienters behov av stöd och insatser. Sammanställningen innehåller även resultaten av insatserna för den enskilde d.v.s. uppföljda resultat för den enskilde sammanställt på grupp-nivå. Med *insats* avses här en eller flera handlingar som är inriktade på (ett visst) resultat. Här ingår både biståndsbeslutade insatser och insatser utan biståndsbeslut (service).

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat att sammanställningen innehåller både klienternas behov och resultat av insatserna (se svarsalternativen). Redovisas som: Ja/Enbart behov/Enbart resultat/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som upp-nått målvärdet (Ja, båda).

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

### **Indikatornamn** 23. Sammanställt klienter som bor med barn

**Mått** Det framgår av sammanställningen hur många av klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som helt eller delvis bor med barn under 18 år.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte:** Se ovan, indikator 22. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och typ av insatser anpassade till klienter som bor med barn och att socialtjänsten även ser till barnens bästa.

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som bor med barn

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 a. Framgår det av sammanställningen hur många klienter som: helt eller delvis bor med barn under 18 år? **Svarsalternativ:** Ja/Nej



**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 a. Redovisas som: Ja/Nej För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

**Mätperiod:** 10 november 2012 -10 november 2014

#### **Indikatornamn** 24. Sammanställt unga vuxna

**Mått** Det framgår av sammanställningen hur många av klienterna som är 18-25 år (unga vuxna).

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte:** Se ovan, indikator 22. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till unga vuxna med missbruks- och beroendeproblem. (se även Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015)

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som bor med unga vuxna (18-25 år)

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 a. Framgår det av sammanställningen hur många klienter som: är 18-25 år (unga vuxna)? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2012 -10 november 2014

#### **Indikatornamn** 25. Sammanställt antal klienter 65 år och äldre

**Mått** Det framgår av sammanställningen hur många av klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som är 65 år eller äldre.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte:** Se ovan, indikator 22. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och typ av insatser anpassade till personer över 65 år bland klienter med missbruks- och beroendeproblematik.

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som är 65 år eller äldre.

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 a. Framgår det av sammanställningen hur många klienter som är 65 år eller äldre? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2012 -10 november 2014

#### **Indikatornamn 26.** Sammanställt klienter med individuell plan och kontakt med hälso- och sjukvård

**Mått** Det framgår av sammanställningen hur många klienter med missbruks- och beroendeproblematik som har en upprättad individuell plan (SIP) och som har kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri eller specialiserad beroendevård.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte** Se ovan, indikator 22. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns personer som har kontakt med hälso- och sjukvården och om de har en individuell plan (SIP) för en samordnad behandling.

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet sammanställt klienter med individuell plan och kontakt med hälso- och sjukvård.

**Typ av indikator** Struktur, process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 a. Framgår det av sammanställningen hur många klienter som har kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri/specialiserad beroendevård och har en upprättad individuell plan? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2012 -10 november 2014

#### **Indikatornamn 27.** Insatserna tillgodoser klienternas behov

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har utifrån sammanställningen granskat om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppernas behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om den arbetsmetod eller insats som getts har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammantällas och analyseras på gruppnivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet granskat om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 b. Har ni utifrån sammanställningen granskat om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med *insats* avses här en eller flera handlingar som är inriktade på (ett visst) resultat. Här ingår befintliga och tillgängliga insatser både service (icke biståndsbeslutade insatser) och beviljade insatser d.v.s. som den enskilde är berättigad till enligt beslut av socialnämnden eller annan kommunal nämnd.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 b (och ja på fråga 13 klienternas behov). För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2012 - 10 november 2014

#### **Indikatornamn** 28. Verksamhetsutveckling utifrån resultat av systematisk uppföljning

**Mått** De sammanställda resultaten har använts för att utveckla verksamheten inom missbruks- och beroendevården. Avser resultat från socialtjänstens sammanställning och granskning om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov (indikator 22 och 27).

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Systematisk uppföljning

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppernas behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. undersöka om arbetsmetoder eller insatser har fått avsedd effekt. För utveckling av verksamheten behöver individdata sammaställas och analyseras på gruppnivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet utvecklat verksamheten utifrån resultat av systematisk uppföljning.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 13 c. Har ni använt de sammanställda resultaten för att utveckla verksamheten? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med begreppet *utveckla* avses att konkreta förändringar införts i verksamheterna inom missbruks och beroendevården (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, utbildning o.s.v.) utifrån resultaten.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 13 c (och ja på fråga 13 och 13 b). För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2012 -10 november 2014

Systematisk uppföljning								
	Följt upp resultat av insatser utifrån mål - på individnivå	Sammanställning på gruppnivå med: 1. klienternas behov 2. resultat av insats	Sammanställningen innehåller antal klienter som:				Sammanställningen är grund för:	Granskning en är grund för:
			bor med barn	är unga vuxna	är 65 år eller äldre	har kontakt med landstingets beroendevård och har en SIP	om insatserna tillgodoser klienternas behov	Verksamhetsutveckling
Ekerö	Nej	Nej						
Järfälla	Ja, vissa (insatser)	Enbart behov	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	
Sigtuna	Ja, samtliga (insatser)	Enbart behov	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	
Sollentuna	Ja, samtliga (insatser)	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Solna	Ja, samtliga (insatser)	Enbart behov	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Sundbyberg	Nej	Nej						
Upplands-Bro	Ja, vissa (insatser)	Nej						
Upplands Väsby	Ja, vissa (insatser)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	
Riket: (procent)	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>61</b>	<b>87</b>
Stockholms län	49	31	82	73	77	41	59	92
Jönköpings län	62	54	50	88	88	38	50	

Grå cell=Ej aktuellt med uppgift för indikatorn/följdfrågan

## Övrig kunskapsbaserad verksamhet

### Indikatornamn 29. Samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola i syfte att utveckla arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 10 november 2013 - 10 november 2014.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Övrig kunskapsbaserad verksamhet

**Syfte** Samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola, t.ex. upplägg och genomförande av studie inom missbruks- och beroendevården kan bidra till en systematisk kunskaps- och verksamhetsutveckling. (Se t.ex. *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Kartläggning, analys och förslag för att förbättra kunskapsstyrningen*. SKL & Socialstyrelsen 2011).

**Målvärde** I alla kommuner har socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola.

**Typ av indikator** Process

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 16. Har ni samarbetat med FoU-verksamhet och /eller universitet/högskola i syfte att utveckla arbetet kring personer med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 10 nov. 2013 - 10 nov. 2014? **Svarsalternativ:** Ja, med FoU-verksamhet/Ja, med universitet/högskola/Nej, inte med någon av dem

**Definitioner:** Med *samarbete* avses här ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samarbete kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänniskt plan.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja, med FoU-verksamhet eller Ja, med universitet/högskola på fråga 16. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätperiod:** 10 november 2013 -10 november 2014

### Indikatornamn 30. Specifikt arbete mot unga vuxna

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet har på ledningsnivå beslutat hur de specifikt ska arbeta med målgruppen unga vuxna (18-25 år) med missbruks- och beroendeproblematik.

**God omsorg** Kunskapsbaserad

**Kvalitetsområde** Kunskapsbaserad verksamhet

**Indikatorsområde** Övrig kunskapsbaserad verksamhet

**Syfte** Många människors missbruks- och beroendeproblem startar eller grundläggs i ungdomsåren. Ungdomar och unga vuxna svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Gruppen unga vuxna med missbruk har en mer komplex problematik med högre frekvens av samsjuklighet och det behövs särskilda metoder för att arbeta med målgruppen. En strategi för socialtjänstens arbete med denna målgrupp, för att nå, motivera och ge stöd och hjälp till unga vuxna med missbruk, ökar möjligheterna att möta deras specifika behov (se SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende).

Individen, kunskapen och ansvaret. Vol. 2 Stockholm; 2011 och Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).

**Målvärde** Alla kommuner har på ledningsnivå beslutat hur socialtjänsten specifikt ska arbeta med målgruppen unga vuxna (18-25 år) med missbruks- och beroendeproblematik.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 15. Har ni på ledningsnivå beslutat hur ni specifikt ska arbeta med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. strategi specifik för hur ni arbetar med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik? **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Med *ledningsnivå* avses här den nivå inom organisationerna som har mandat att besluta om sådan strategi eller liknande. *Beslutet* kan vara i form av en strategi, en policy, ett program eller liknande dokument. Med *unga vuxna* avses här personer mellan 18 och 25 år.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 15. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

**Mätdatum:** 10 november 2014

	Samarbete med FoU-verksamhet/ universitet/ högskola	Strategi för unga vuxna
Ekerö	Ja	Nej
Järfälla	Ja	Nej
Sigtuna	Ja	Nej
Sollentuna	Ja	Ja
Solna	Ja	Nej
Sundbyberg	Ja	Nej
Upplands-Bro	Ja	Nej
Upplands Väsby	Ja	Ja
Riket: (procent)	<b>47</b>	<b>37</b>
Stockholms län	67	46
Jönköpings län	85	54

## Uppföljning av serviceinsatser

### Indikatorsnamn 31. Uppföljningssystem för insatser utan biståndsbeslut

**Mått** Kommunen har ett uppföljningssystem där det framgår hur många enskilda som vänder sig till de verksamheter som *inte* kräver biståndsbeslut (social service). Uppföljningssystemet finns den 10 november 2014.

**God omsorg** Säker vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Trygghet och säkerhet

**Indikatorsområde** Uppföljning av serviceinsatser

**Syfte** En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. Det är därför viktigt att dokumentera hur många enskilda som vänder sig till verksamheter som inte kräver biståndsbeslut (social service).

**Målvärde** I alla kommuner och stadsdelar har missbruks- och beroendevården ett uppföljningssystem där det framgår hur många enskilda som vänder sig till de verksamheter som inte kräver biståndsbeslut (social service).

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 15. Har ni ett uppföljningssystem där ni kan ta fram antalet enskilda som vänder sig till de verksamheter som inte kräver biståndsbeslut (social service)? **Svarsalternativ:** Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom samtliga verksamheters insatser kräver biståndsbeslut

**Beräkning:** Redovisas som: Ja/Endast biståndsbeslut/Nej. I beräkning på riks- läns och storstadsnivå ingår: Ja = Ja eller Ej aktuellt eftersom alla insatser är biståndsbeslutade.

**Mätdatum:** 10 november 2014

	Uppföljningssystem för verksamheter som inte kräver biståndsbeslut
Ekerö	Endast biståndsbeslut
Järfälla	Nej
Sigtuna	Ja
Sollentuna	Ja
Solna	Ja
Sundbyberg	Nej
Upplands-Bro	Ja
Upplands Väsby	Nej
Riket: (procent)	<b>68</b>
Stockholms län	<b>74</b>
Jönköpings län	85

## **Tillgänglig vård och omsorg** (Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet)

### **Tillgänglighet - Strukturerad öppenvård**

#### **Indikatornamn 32. Strukturerad öppenvård**

**Mått** Kommunen kunde erbjuda strukturerad öppenvård, d.v.s. program som pågår 4-5 dagar (eller del av dag) per vecka, under perioden 10 nov. 2013 - 10 nov. 2014.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Strukturerad öppenvård

**Syfte** Syftet är att enskilda kan få tillgång till ett psykosocialt behandlingsprogram i regelbunden och strukturerad öppenvård dagtid med avsikt att minska eller avhjälpa den enskildes missbruk och för att få en förbättrad livskvalitet (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen 2007).

**Målvärde** Alla kommuner kan erbjuda strukturerad öppenvård, ett psykosocialt behandlingsprogram, 4-5 dagar per vecka till enskilda med missbruks- och beroendeproblem.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 18. Har er kommun kunnat erbjuda strukturerad öppenvård d.v.s. program som pågår 4-5 dagar (eller del av dag) per vecka? Programmet ska ha funnits under perioden 10 nov. 2013 - 10 nov. 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Här avses om kommunen kunnat erbjuda denna insats, oavsett regiform. Här avses ett psykosocialt behandlingsprogram i regelbunden och strukturerad öppenvård med avsikt att minska eller avhjälpa den enskildes missbruk och för att han eller hon ska få en förbättrad livskvalitet.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 18.

**Mätperiod:** 10 november 2013 - 10 november 2014

### **Tillgänglighet - Tid till första besök**

#### **Indikatorsnamn 33. Tid till första besök**

**Mått** Tidsintervall från att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare inom myndighetsutövning till första personliga besök (nybesök). Gäller förhållanden under perioden 1 januari 2014 - 10 november 2014.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Tid till första besök

**Syfte** Att den enskilde snabbt kan komma i kontakt med och få hjälp och stöd av socialtjänsten är viktigt för personer med missbruk och beroende. De tenderar att vara starkast motiverade till förändring när de söker hjälp. För att vård och behandling ska vara framgångsrik är det därför viktigt att snabbt erbjuda hjälp när en person med missbruk och beroende söker kontakt med socialtjänsten (och hälso- och sjukvården). Detta gäller både förstagångskontakter och i samband med återfall. (Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling,



Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).

**Målvärde:** Målvärde saknas

**Typ av indikator:** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** 17. När bokas i genomsnitt ett första personligt besök (nybesök) efter att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare inom myndighetsutövning? Utgå från förhållandena perioden 1 januari 2014-10 november 2014.  
**Svarsalternativ:** Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 dagar eller mer. 17 a. Har ni beräknat det genomsnittliga antalet dagar utifrån tillgängliga uppgifter?

**Definitioner:** *Dagar* beräknas inklusive helgdagar dvs. 7 dagar = 1 vecka. Den *första kontakten* kan ha tagits per telefon eller vid besök i receptionen etc. Med *beräknat genomsnittligt antal dagar* avses att ni utifrån tillgängliga uppgifter lagt samman samtliga klienters antal dagar från första kontakt till första personliga besök och delat det med antalet klienter, under perioden 1 januari 2014 10 november 2014.

**Beräkning:** Redovisas som tidsintervall: Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 eller mer. *Kursiv stil* = markerar de kommuner uppskattat antalet dagar. Vanlig stil = de kommuner som beräknat genomsnittliga antalet dagar.

**Mätdatum:** 1 januari 2014 10 november 2014

## Stöd till närstående

**Indikatorsnamn** 34. Rutin för stödinsatser till närstående vuxna

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående vuxna till sina klienter med missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen gäller den 10 november 2014.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Stöd till närstående

**Syfte** Att säkerställa att närstående till personer med missbruks- och beroendeproblem erbjuds stöd och hjälp.

**Målvärde** Att kommuners och stadsdelars missbruks- och beroendeverksamheter har fungerande rutiner för att erbjuda stödinsatser till närstående vuxna.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 19. Har ni som rutin att erbjuda stödinsatser till närstående till era klienter med missbruks- och beroendeproblematik? Rutinerna ska gälla 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn

**Definitioner:** Med *närstående vuxna* avses här personer som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Med *rutin* avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja, till vuxna på fråga 19. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja.

**Mätdatum:** 10 november 2014

### Indikatorsnamn 35. Rutin för stödinsatser till närstående barn

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående barn till sina klienter med missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen gäller den 10 november 2014.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Stöd till närstående

**Syfte** Att säkerställa att närstående barn till vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem erbjuds stöd och hjälp.

**Målvärde** Att kommuners och stadsdelars missbruks- och beroendeverksamhet har fungerande rutiner för att erbjuda stödinsatser till närstående barn.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 19. Har ni som rutin att erbjuda stödinsatser till närstående till era klienter med missbruks- och beroendeproblematik? Rutinerna ska gälla 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn

**Definitioner:** *Närstående barn* inkluderar barn under 18 år som helt eller delvis bor med den enskilde men även barn som inte bor där. Med *rutin* avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja, till barn på fråga 19. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja.

**Mätdatum:** 10 november 2014

	Stöd till närstående			
	Erbjuder strukturerad öppenvård	Tid till första besök	Rutin att erbjuda stödinsatser till vuxna	Rutin att erbjuda stödinsatser till barn
Ekerö	Ja	Inom 4-7 dagar	Ja	Ja
Järfälla	Ja	Inom 3 dagar	Nej	Nej
Sigtuna	Ja	Inom 4-7 dagar	Ja	Ja
Sollentuna	Ja	Inom 8-14 dagar	Ja	Ja
Solna	Ja	Inom 4-7 dagar	Ja	Nej
Sundbyberg	Ja	Inom 8-14 dagar	Nej	Ja
Upplands-Bro	Ja	Inom 4-7 dagar	Nej	Nej
Upplands Väsby	Ja	Inom 4-7 dagar	Ja	Ja
Riket: (procent)	72		73	68
Stockholms län	85		64	59
Jönköpings län	85		85	62

## Tillgänglighet utanför kontorstid

### Indikatorsnamn 36. Tillgänglighet i betydelsen social jourverksamhet

**Mått** Nämnden har den 1 november 2014 en social jourverksamhet. Med social jourverksamhet menas att nämnden - i egen regi eller genom avtal med annan kommun - har socionomutbildad personal i beredskap för akuta insatser all tid utanför kontorstid året runt.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Tillgänglighet utanför kontorstid

**Syfte** Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour. För personer i akut kris bör det finnas en socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal, för ett professionellt bemötande vid olika former av krissituationer.

**Målvärde** I alla kommuner och stadsdelar ska missbruks- och beroendevården ha en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:** Har ni i nuläget jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt? **Svarsalternativ:** Ja/Nej Har ni i nuläget någon jourverksamhet utanför kontorstid? **Svarsalternativ:** Ja/Nej Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Öppet svarsalternativ Om ja: Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? *Ett eller flera svarsalternativ anges.* Personal med socionomutbildning Socialchef Annan. Om annan ange vem.

**Definition:** Med *jourverksamhet* menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar.

**Beräkning:** Ja: har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Delvis: har jourverksamhet men med annan bemanning eller annan tid. Nej: har inte jourverksamhet. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej.

**Mätdatum:** 1 november 2014.

**Datakällor:** Uppgifterna är hämtade från öppna jämförelser social barn och ungdomsvård. Svarefrekvens 90 procent.

**Felkällor:** I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

## Information på webbplats

### Indikatornamn 37. Information på kommunens webbplats om hur beslut överklagas

**Mått** Det finns information på webbsidan för missbruk och beroende inom socialtjänsten om hur man kan överklaga ett beslut. Informationen ska finnas den 10 november 2014.

**God omsorg** Tillgänglig vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Tillgänglighet

**Indikatorsområde** Information på kommunens webbplats

**Syfte** Information på webbplatsen möjliggör för personer med missbruk och beroende och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter och insatser för målgruppen.

**Målvärde** I alla kommuner och stadsdelar ska missbruks- och beroendevården ha information på kommunens webbplats om hur beslut överklagas.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 21. Finns det information om hur man överklagar beslut på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende? Informationen ska finnas den 10 november 2014. **Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Definitioner:** Informationen ska vara tydlig och finnas på öppningssidan för området missbruk och beroende för vuxna inom socialtjänsten eller som en direktlänk därifrån. Det ska framgå vad länken leder till.

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 21. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja.

**Mätdatum:** 10 november 2014

	Tillgänglighet utanför kontorstid	Information på kommunens webbplats
	Socialjournsverksamhet	Information om hur beslut överklagas
Ekerö	Delvis	Ja
Järfälla	Ja	Ja
Sigtuna	Ja	Ja
Sollentuna	Ja	Ja
Solna	Ja	Ja
Sundbyberg	Delvis	Nej
Upplands-Bro	Ja	Ja
Upplands Väsby	Ja	Nej
Riket: (procent)	72	54
Stockholms län	89	62
Jönköpings län	42	62

## Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

### Informera om enskildas rättigheter

#### Indikatorsnamn 38-40. Rutiner för att delge information till enskilda

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har skriftliga rutiner för att informera den enskilde om dess rättigheter att:

- 38. få en samordnad individuell plan (SIP)
- 39. få ta ut sin journal
- 40. överklaga beslut.

Rutinen ska gälla den 10 november 2014.

**God omsorg** Säker vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Trygghet och säkerhet

**Indikatorsområde** Informera om enskildas rättigheter

**Syfte** Rutiner för att delge enskilda ovan nämnda information är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om sina rättigheter. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och ökar brukarnas inflytande och deras möjlighet att få vetskap om sina rättigheter. I socialtjänstlagen anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, 1 kap. 1 § SoL.

**Målvärde** I alla kommuner och stadsdelar har missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna skriftliga rutiner för att informera den enskilde om dess rättigheter att: få en samordnad individuell plan (SIP) få ta ut sin journal överklaga beslut.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** Sammanslagning av fråga 22 och 22a. 22. Har ni skriftliga rutiner för att informera den enskilde om dess rättigheter vad gäller: att få en samordnad individuell plan/ att få ut sin journal/ att överklaga beslut? **Svarsalternativ:** Ja/Nej 22 a. Hur informerar ni den enskilde om dess rättigheter vad gäller: att få en samordnad individuell plan/att få ut sin journal/att överklaga beslut **Svarsalternativ:** Skriftligt/Muntligt

**Beräkning:** Redovisas som: Ja, skriftligt & muntligt/Ja, skriftlig/Ja, muntlig/Nej. För ja krävs Ja på fråga 22 och muntligt och/eller skriftligt på fråga 22 a. I beräkning på riks- läns och storstadsnivå: Ja = Ja muntligt och/eller skriftligt.

**Mätdatum:** 10 november 2014

### Informera om enskildas rättigheter

#### Indikatornamn 41. Skriftlig information om överklagan lämnas vid beslut

**Mått** Socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna har skriftliga rutiner om att lämna skriftlig information till den enskilda om hur de överklagar beslut samtidigt som beslut delges.

**God omsorg** Säker vård och omsorg

**Kvalitetsområde** Trygghet och säkerhet

**Indikatorsområde** Informera om enskildas rättigheter

**Syfte** Rutiner för att delge enskilda ovan nämnda information är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om sina rättigheter att överklaga och hur det går till. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter.

**Målvärde** Kommuner och stadsdelar har skriftliga rutiner om att lämna skriftlig information till den enskilda om hur de överklagar beslut samtidigt som beslut delges.

**Typ av indikator** Struktur

**Indikatorn bygger på följande enkätfråga:** 22 b. Har ni som rutin att lämna skriftlig information om hur man överklagar beslut samtidigt som den enskilde delges beslutet?

**Svarsalternativ:** Ja/Nej

**Beräkning:** För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 22 b. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja.

**Mätdatum:** 10 november 2014

	<b>Informera om enskildas rättigheter</b>			
	Skriftliga rutiner för att delge enskilda information om:			Skriftlig information om överklagan:
	få samordnad individuell plan (SIP)	ta ut sin journal	överklagan	lämnas till enskilda samtidigt som de får beslut
Ekerö	Nej	Nej	Nej	
Järfälla	Ja, skriftligt	Ja, muntligt	Ja, skriftligt	Ja
Sigtuna	Ja, muntligt	Ja, muntligt	Ja, muntligt & skriftligt	Ja
Sollentuna	Ja, muntligt	Ja, muntligt	Ja, skriftligt	Ja
Solna	Nej	Nej	Ja, muntligt & skriftligt	Ja
Sundbyberg	Ja, muntligt	Ja, muntligt	Ja, muntligt & skriftligt	Ja
Upplands-Bro	Nej	Nej	Ja, skriftligt	Ja
Upplands Väsby	Nej	Nej	Ja, muntligt & skriftligt	Ja
<b>Riket: (procent)</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Stockholms län</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Jönköpings län	38	31	77	100

Grå cell=Ej aktuellt med uppgift för indikatorn/följdfrågan

### 3. Bakgrundsuppgifter

	Kompetensutveckling	Gemensamt driven beroendemottagning
	Personalen har fått minst 1 dags utbildning om förstärkt barn- o föräldraperspektiv, 2011-2014	Jämförelser för beroendemottagning finns i kommunen
Ekerö		
Järfälla	Ja	
Sigtuna		
Sollentuna	Ja	Ja
Solna		
Sundbyberg		
Upplands-Bro		Ja
Upplands Väsby		
Riket		
Stockholms län		
Jönköpings län		

Tom cell=bortfall

## 4. Socialstyrelsens analysguide i fyra steg

---

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan kommuner och verksamheter analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. En analys av resultaten kan göras utifrån fyra steg. Dessa steg beskrivs kort nedan utifrån 2015 års jämförelser.

### 1. Identifiera förbättringsområden

*Gå igenom kommunens resultat i öppna jämförelser.*

- Hur skiljer sig resultaten för de olika indikatorerna från resultat för andra liknande kommuner, kommungrupper, länet och riket?

Tillgängliga sorteringsnycklar är:

- SKL:s kommun-gruppsindelning (10 grupper)
- Kommungruppering utifrån antalet invånare (5 grupper).

Titta på bakgrundsinformation, tillgängliga i Excelfilen är:

- kommuner där personal har minst 1 dags utbildning om förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården
- kommuner som har gemensamt driven beroendemottagning
- Vilka förhållanden finns i er kommun/verksamhet? Jämför er med de som har liknande förhållanden Till exempel kommuner med liknande socioekonomiska förhållanden (se öppna jämförelser - ekonomiskt bistånd).
- Titta på indikatorsområden. Finns det ett eller flera områden som behöver utvecklas? Till exempel inom indikatorsområdet *systematisk uppföljning*.
- Titta på resultat i Socialstyrelsens andra öppna jämförelser inom socialtjänsten. Finns det relevanta indikatorer i andra verksamhetsområden som kan behöva utvecklas? Till exempel *aktuella rutiner för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att äldre är beroende av/missbrukar alkohol respektive läkemedel* (nr. 18,19 kommun- och enhetsundersökningen, Äldreomsorg). Finns det indikatorsområden som kan behöva utvecklas samtidigt inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden? Så som indikatorer om *intern samordning*.

*Välj område ni vill arbeta vidare med.*



## 2. Komplettera med annan information

*Ta fram annan relevant information för områden ni valt att arbeta vidare med för att få en mer nyanserad och heltäckande bild av förhållandena.*

Komplettera med uppgifter från exempelvis:

- öppna jämförelser av socialtjänstens andra områden
- kommunens egen statistik och uppföljningar, till exempel uppföljningar med ASI som sammanställts på gruppnivå, antal inkomna LOB-anmälningar
- nyckeltal och kostnader, till exempel t ex utredningstid för vuxna med missbruk eller beroende inom socialtjänsten ([www.kolada.se](http://www.kolada.se))
- resultat från beställd brukarstyrd brukarrevision eller lokala brukarundersökningar
- polisen, till exempel uppgifter om vilka droger som förekommer lokalt
- statistik från andra källor till exempel lokala Systembolagets försäljningsstatistik, CAN - drogutvecklingen i Sverige, BRÅ - statistik om rattonykterhet, Landstingens folkhälsoundersökningar.

## 3. Vad kan vi lära av utvecklingen över tid?

*Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser för*

- indikatorer som är direkt jämförbara (se separat Excel-fil med jämförbara indikatorer)
- bakgrundsmått/bakgrundsuppgifter om det är relevant
- andra jämförbara verksamheter/ kommuner, kommungrupper, länet och riket.

*Jämför utvecklingen med utvecklingen i andra verksamheter, kommuner, kommungrupper, länet och riket.*

*Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen*

- som ändrade förutsättningar i kommunen, organisationsstruktur, personalförändringar, nya metoder, förändringar i samhället i stort (lagändringar, policy, m.m.) - n-m-förts i län och kommuner inför de nationella riktlinjerna 2015
- Vad, när och hur?

#### **4. Slutsatser, mål och genomförande**

*Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten.*

*Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.*

*Sätt upp mål.*

*Bestäm vad ni göra för att uppnå målet/målen.*

- Vilka aktiviteter ska genomföras för att uppnå dessa mål?
- Vilka personer/aktörer ska göra vad och när?
- Finns det förväntade kostnadsförändringar?
- När ska målen vara uppnådda?

Beskriv hur och när en uppföljning/avstämning av målen ska genomföras.

## 5. Referenser

---

Socialstyrelsen. *Analysguide Öppna jämförelser 2015 Missbruk och beroendevården.*

Metodbeskrivningen kan hämtas via nedanstående länk:

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/missbrukochberoende>

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
2. ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak. Rapport nr 55. Stockholm: STAD; 2014.
3. Drogutvecklingen i Sverige 2014. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN; 2015.
4. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
5. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
6. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.