



*Resultat av Öppna jämförelser inom missbruks- och
beroendevården 2017*

-

I Nordvästkommunerna i Stockholms län

Martin Åberg

Rapport



Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Indikatorer i Öppna jämförelser	1
Metod	2
Resultat.....	2
Kommentarer.....	9

Inledning

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen arbetar sedan 2007 med Öppna jämförelser inom ett antal områden inom socialtjänsten. Syftet är att öka tillgången till jämförbar information om kvalitet, resultat och kostnader. Målet har varit att finna *”aktuella, lättillgängliga, tillförlitliga och ändamålsenliga jämförelser över kvalitet, resultat och effektivitet”* (SKL, 2013). Viktigt att framhålla är att Öppna jämförelser inte innehåller analyser utan tanken är att dessa ska ske i kommunerna. Öppna jämförelser finns sedan 2012 inom sju olika verksamhetsområden. FoU-enhetens uppdrag rör i första hand tre av dessa; missbruk- och beroendevård, barn- och ungdomsvård samt ekonomiskt bistånd.

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 riksnivå. 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.

FoU-Nordväst har sedan 2015 haft uppdraget att samordna arbetet kring Öppna jämförelser. Syftet med denna rapport är en enkel och lättillgänglig sammanställning över nordvästkommunerna i Stockholms läns resultat inom missbruks- och beroendevården för år 2017 och jämföra det med förra årets resultat. I rapporten jämförs resultaten med både rikets och Stockholms läns resultat.

Indikatorer i Öppna jämförelser

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.

Indikatorer och bakgrundsmått har tagits fram av Socialstyrelsens och SKL:s gemensamma projektgrupp för Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd i dialog med representanter för forskning och profession. Måtten har diskuterats och testats utifrån relevans, validitet och reliabilitet.

Metod

Resultatet för år 2017 är i vissa delar jämförbart med förra året, dvs. när samma kvalitetsindikator har använts. Men även om Öppna jämförelser är en totalundersökning kan det finnas variationer i materialet, exempelvis på grund av den mänskliga faktorn, som att man fyller i fel eller har missförstått indikatorn. I de fall som det gått att jämföra med tidigare år har det av detta skäl genomförts ett statistiskt test som kallas för proportionstest. Testet genererar ett p -värde som anger sannolikheten för den aktuella proportionsfördelningen förutsatt att någon förändring inte alls skett. P -värdet anges på en skala mellan 1-0. Ju närmare 0, ju lägre sannolikhet. Om p -värdet understiger .05 ($p < .05$) tolkas det därför som att resultatet inte endast kan förklaras av exempelvis den mänskliga faktorn eftersom sannolikheten för det är så låg. Signifikanta förändringar mellan år 2016 och 2017 flaggas i tabellerna med en stjärna (*). Men när det gäller nordvästkommunerna specifikt är de endast 8 stycken, vilket innebär att ett test inte behövs. Istället har bedömningen gjorts att om förändringen är större än 50% är förändringen att betrakta som signifikant.

Förändringar 2016 – 2017

Resultat

Till att börja med redovisas den sortering och klassificering av Sveriges kommuner som Socialstyrelsen gjort. Även Socialstyrelsens socioekonomiska nyckel som tagits fram från Statistiska centralbyråns (SCB) register redovisas även om den uppdaterades senast år 2014. Nyckeln ska primärt tolkas som ett mått på kommuners och stadsdelars relativa socioekonomiska status. De mäter avståndet till den kommun som har högst socioekonomisk status och baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning och inkomst. Dessa faktorer samvarierar nämligen med utfall i ekonomiskt bistånd. Således kan nyckeln tolkas som en indikation på behovet av ekonomiskt bistånd i en kommun eller stadsdel, jämfört med övriga kommuner eller stadsdelar. Kommunerna har även klassificerats enligt SKL:s kommuntyper och efter befolkningsstorlek.

Tabell 1. Nordvästkommunernas kommunsortering

	<i>Kommunkod</i>	<i>Befolkningsgrupp¹</i>	<i>SKL:s kommuntyp²</i>
Ekerö	0125	2	A ₂ (2)
Järfälla	0123	4	A ₂ (2)
Sigtuna	0191	3	A ₂ (5)
Sollentuna	0163	4	A ₂ (2)
Solna	0184	4	A ₂ (2)
Sundbyberg	0183	3	A ₂ (2)
Upplands-Bro	0114	2	A ₂ (2)
Upplands Väsby	0139	3	A ₂ (2)

1. Variabeln avser invånarantal och är kategoriserad enligt följande: 1=upp till 15 tusen; 2=15 till 30 tusen; 3=30 till 70 tusen; 4=70 till 200 tusen; 5=200 tusen eller mer.

2. Reviderad 2017. A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten. A2. Pendlingskommun nära storstad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun. Före 2017 i parentes: 2=Förortskommuner tillorstäder; 5=Pendlingskommuner.

Tabell 2 som rör tillgänglighet tar i år endast upp förekomsten av socialjour. Som framgår har sex av åtta kommuner angett att det finns tillgång till socialjour.

Tabell 2. Tillgänglighet

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

<i>Tillgång till socialjour</i>	
Ekerö	NEJ ^(NEJ)
Järfälla	JA ^(JA)
Sigtuna	JA ^(JA)
Sollentuna	JA ^(JA)
Solna	JA ^(JA)
Sundbyberg	JA ^(NEJ)
Upplands-Bro	JA ^(JA)
Upplands Väsby	NEJ ^(JA)
<i>Nordväst</i>	75% (±0%)
<i>Stockholm</i>	100% (±0%)
<i>Riket</i>	83% (+5%)

I tabell 3 redovisas resultatet för kvalitetsindikatorn Helhetssyn och samordning. Tre variabler är borttagna i årets redovisning vilka som aktuella rutiner för samordning i våld i nära relationer, hemlöshet och familjerätt. Vad gäller övriga variabler så har inga större förändringar skett vare sig i Stockholm eller i Riket. Det finns dock en statistiskt signifikant uppgång sedan förra året i Riket och det är angående den externa samordningen med landstinget.

Tabell 3. Helhetssyn och samordning: intern och extern samordning i enskilda ärenden

Aktuella rutiner för samordning med enskilt verksamhetsområde

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

	<i>Ekonomiskt bistånd</i>	<i>Socialpsykiatri</i>	<i>BoU</i>	<i>LSS</i>	<i>Äldreomsorg</i>	<i>Extern samordning med landstinget</i>
Ekerö	JA ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Järfälla	JA ^(NEJ)	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(NEJ)
Sigtuna	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(NEJ)
Sollentuna	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)
Solna	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)
Sundbyberg	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)
Upplands-Bro	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(NEJ)
Upplands Väsby	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
<i>Nordväst</i>	75% (-12.5%)	62.5% (±0%)	37.5% (-12.5%)	37.5% (±0%)	37.5% (±0%)	62.5% (+25%)
<i>Stockholm</i>	69% (-8%)	69% (±0%)	46% (-8%)	46% (-8%)	54% (+8%)	62% (+8%)
<i>Riket</i>	69% (±0%)	54% (+1%)	59% (+3%)	37% (-3%)	35% (+4%)	56% (+4%)

* $p < .05$

I tabellerna 4a-4c redovisas resultaten från kvalitetsindikatorn Kunskapsbaserad verksamhet uppdelat i *Personal* (4a), *Rekommenderas de nationella riktlinjerna* (4b) samt *Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten* (4c). Av resultaten i tabell 4a framgår att sex nordvästkommuner har en samlad plan vad gäller kompetensutveckling av personal. En viss ökning har skett av kommuner som angett att de har en aktuell rutin vid indikation om våldsutsatthet.

Tabell 4a. Kunskapsbaserad verksamhet: Personal

Personalens kompetensutveckling och rutiner för hot och våld

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

	Aktuell samlad plan för kompetensutveckling	Aktuell rutin vid indikation på våldsutsatthet
Ekerö	NEJ ^(NEJ)	JA ^(NEJ)
Järfälla	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)
Sigtuna	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)
Sollentuna	JA ^(JA)	JA ^(JA)
Solna	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)
Sundbyberg	JA ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands-Bro	JA ^(JA)	JA ^(JA)
Upplands Väsby	JA ^(NEJ)	NEJ ^(JA)
Nordväst	75% (+12.5%)	62.5% (+12.5%)
Stockholm	62% (+8%)	46% (±0%)
Riket	43% (+6%)	50% (+3%)

Gällande tabell 4b avseende de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroenden har inga väsentliga förändringar skett. Nordvästkommunerna liksom övriga kommuner i Sverige använder riktlinjerna som ett arbetsredskap i vardagen. Det vanligast förekommande är att kommunerna rekommenderar manualbaserade insatser. Endast två nordvästkommuner anger att de erbjuder minst ett stödprogram till närstående, vilket dock är i nivå med riksgenomsnittet.

Tabell 4b. Kunskapsbaserad verksamhet: Rekommenderas i Nationella riktlinjer

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

	Case Management	Individuell Case Management	Erbjuder minst 1/6 manualbaserade insatser	Erbjuder minst 1/3 stödprogram till närstående	Bostad först	Vårdkedja
Ekerö	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Järfälla	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Sigtuna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Sollentuna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)
Solna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Sundbyberg	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands-Bro	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Upplands Väsby	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)	JA ^(JA)
Nordväst	25% (±0%)	0% (-25%)	100% (±0%)	25% (-12.5%)	25% (±0%)	12.5% (±0%)
Stockholm	38% (±0%)	i.u. (58%)	i.u. (100%)	i.u. (17%)	69% (+31%)	77% (-8%)
Riket	39% (+4%)	23% (±0%)	96% (±0%)	35% (+4%)	21% (+1%)	42% (+4%)

I tabell 4c redovisas resultatet för variabler som berör systematisk uppföljning. Föga förvånande, liksom tidigare år, ligger de flesta kommuner lågt, även om nära nog ingen av kommunerna i nordväst har angett att de utfört systematisk uppföljning i syfte att utveckla verksamheten.

Tabell 4c. Kunskapsbaserad verksamhet: Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	<i>De som bor med unga vuxna</i>	<i>Unga vuxna</i>	<i>65 år eller äldre</i>	<i>Klienter med kontakt med beroendevård /psykiatri</i>	<i>Systematisk uppföljning med könsperspektiv</i>	<i>Använt resultat med könsperspektiv</i>
Ekerö	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Järfälla	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Sigtuna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Sollentuna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(DELVIS)	NEJ ^(DELVIS)	NEJ ^(DELVIS)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Solna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Sundbyberg	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands-Bro	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands Väsby	NEJ ^(EA)	NEJ ^(EA)	NEJ ^(EA)	NEJ ^(EA)	EA	NEJ ^(EA)
Nordväst	0% (±0%)	0% (±0%)	0% (±0%)	0% (±0%)	0% (±0%)	0% (±0%)
Stockholm	i.u. (27%)	i.u. (27%)	i.u. (18%)	i.u. (18%)	i.u. (25%)	i.u. (17%)
Riket	6% (-1%)	9% (±0%)	7% (±0%)	7% (+2%)	16% (±0%)	10% (+1%)

Tabell 4d. Är ny för i år. Vad tabellen anger är förekomsten av standardiserade bedömningsmetoder i den bemärkelsen om man gör uppföljning utifrån densamma. Av tabellen framgår att fyra kommuner gör uppföljning och fyra kommuner gör det delvis. Fem kommuner använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna.

Tabell 4d. Kunskapsbaserad verksamhet: Standardiserade bedömningsmetoder

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar. Saknas det en parentes fanns inte indikatorn år 2016.

	<i>Uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod</i>	<i>Använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna</i>
Ekerö	DELVIS ^(DELVIS)	JA
Järfälla	DELVIS ^(DELVIS)	JA
Sigtuna	DELVIS ^(JA)	JA
Sollentuna	DELVIS ^(DELVIS)	JA
Solna	JA ^(DELVIS)	NEJ
Sundbyberg	JA ^(NEJ)	JA
Upplands-Bro	JA ^(JA)	NEJ
Upplands Väsby	JA ^(DELVIS)	NEJ
Nordväst	50% (+25%)	37.5%
Stockholm	i.u. (25%)	77%
Riket	27% (+12%)	74%

I tabell 5a redovisas resultatet för kvalitetsindikatorn Självbestämmande och integritet. I nordvästkommunerna är det två kommuner som anger att de har en aktuell rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson med på möten. I Stockholm och i Riket har andelen med en sådan rutin minskat.

Tabell 5a. Självbestämmande och integritet: Brukarinflytande på individuell nivå

	<i>Erbjuder enskilda att ha stödperson på möten</i>
Ekerö	NEJ ^(NEJ)
Järfälla	NEJ ^(NEJ)
Sigtuna	JA ^(NEJ)
Sollentuna	NEJ ^(NEJ)
Solna	NEJ ^(NEJ)
Sundbyberg	NEJ ^(NEJ)
Upplands-Bro	JA ^(NEJ)
Upplands Väsby	NEJ ^(NEJ)
<i>Nordväst</i>	25% (+25%)
<i>Stockholm</i>	i.u. (8%)
<i>Riket</i>	9% (-2%)

I tabell 5b redovisas resultatet som berör brukarinflytande på verksamhetsnivå. Andelen kommuner i nordväst som har en brukarstyrd revision är oförändrad jämfört med föregående år. I övrigt kan sägas att det är ungefär lika vanligt att en brukarorganisation påverkat överenskommelsen med det lokala landstinget i nordvästkommunerna som i Sverige överlag.

Tabell 5b. Självbestämmande och integritet: Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

	<i>Brukarstyrd brukarrevision</i>	<i>Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling</i>	<i>Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting</i>
Ekerö	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Järfälla	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Sigtuna	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Sollentuna	NEJ ^(JA)	NEJ ^(JA)	JA ^(JA)
Solna	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	JA ^(JA)
Sundbyberg	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands-Bro	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
Upplands Väsby	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)
<i>Nordväst</i>	12.5% (-12.5%)	12.5%	37.5% (±0%)
<i>Stockholm</i>	23% (+15%)	8%	15% (+7%)
<i>Riket</i>	14% (±0%)	10%	38% (-1%)

I den sista tabellen 6a redovisas resultatet för kvalitetsindikatorn Trygghet och säkerhet. De flesta nordvästkommuner har en rutin för att ge information om samordnad individuell plan. Andelen kommuner som anger att de har en aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter är oförändrad.

Tabell 6. Trygghet och säkerhet

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2016 och dels förra årets svar.

	<i>Rutin för information om samordnad individuell plan</i>	<i>Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter</i>	<i>Tid till första nybesök</i>
Ekerö	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	INOM 4-7 DAGAR (INOM 4-7 DAGAR)
Järfälla	NEJ ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	INOM 8-14 DAGAR (Inom 8-14 dagar)
Sigtuna	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	INOM 8-14 DAGAR (INOM 8-14 DAGAR)
Sollentuna	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	INOM 4-7 DAGAR (INOM 4-7 DAGAR)
Solna	JA ^(JA)	JA ^(NEJ)	INOM 3 DAGAR (INOM 4-7 DAGAR)
Sundbyberg	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(NEJ)	INOM 4-7 DAGAR (KAN INTE SVARA)
Upplands-Bro	JA ^(JA)	NEJ ^(NEJ)	INOM 8-14 DAGAR (INOM 8-14 DAGAR)
Upplands Väsby	NEJ ^(NEJ)	NEJ ^(JA)	INOM 4-7 DAGAR (INOM 4-7 DAGAR)
<i>Nordväst</i>	50% (-25%)	12.5% (±0%)	
<i>Stockholm</i>	46% (-23%)	15% (-16%)	
<i>Riket</i>	43% (-23%)	23% (-3%)	

Kommentarer

Överlag har några mer dramatiska förändringar inte skett inom missbruksvården sedan år 2016, vare sig i nordvästkommunerna, Stockholm eller i Riket. Några direkt klara trender går inte direkt att utläsa ur materialet.

Ett konstaterande är dock att de Nationella riktlinjerna har fått ett brett genomslag inom missbruksvården. Missbruksvården utvecklas alltmer mot en allt tydligare normering vilket också är syftet med riktlinjerna. Ur rättvisesynpunkt är det positivt eftersom insatsutbudet inom missbruksvården inte bör vara beroende av var i Sverige man bor.

Ett utvecklingsområde kvarstår alltså, vilket gäller för Sverige som helhet, och det är behovet av systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten.