

Öppna jämförelser 2014

Missbruks- och beroendevården

Resultat, metod och indikatorer

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-6-11

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2014

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser inom socialtjänstens områden, däribland missbruks- och beroendevård för vuxna. Jämförelserna ska spegla olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet. Det övergripande målet med öppna jämförelser är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.

Det är sjätte gången som Socialstyrelsen presenterar öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården. Syftet med denna rapport är att presentera resultat på nationell nivå av 2014 års jämförelser. I rapporten redovisas även de indikatorer som årets publicering omfattar.

Resultaten kan fungera som ett underlag till att förbättra kvaliteten i verksamheterna. Socialstyrelsens uppdrag och ambition är att ytterligare utveckla öppna jämförelser, både vad gäller innehåll, utformning och presentation.

Deltagare i projektgruppen har från Socialstyrelsen varit Maxine Eden, Marit Eskel, utredare, Charlotta Fondén, projektledare, Gunnel Hedwall Wallin, Carolin Holm, Peter Lindqvist och Daniel Svensson, utredare, samt Anders Järleborg, statistiker. Från SKL har handläggarna Emma Holmgren och Anneli Jäderland deltagit. Ansvarig enhetschef är Carina Gustafsson.

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Några övergripande resultat	7
Inledning	8
Socialtjänsten och hälso- och sjukvården – ett delat ansvar för målgruppen.....	8
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling	9
Indikatorer – för att följa upp verksamheter.....	9
Hur indikatorerna tagits fram.....	9
God vård och omsorg.....	10
Stöd för jämförelser och analyser.....	11
Resultat	13
Samtliga indikatorer – socialtjänst.....	13
Samtliga indikatorer - landsting	16
Samtliga indikatorer - beroendemottagningar.....	17
Indikatorer jämförbara mellan åren	19
Jämförelser på länsnivå	23
Jämförelser utifrån invånarantal	31
Referenser	38
Bilaga 1. Metodbeskrivning	39
Datakällor och datainsamling	39
Stöd för jämförelser och tolkning av resultat.....	44
Kvalitetsområden och dimensioner.....	47
Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer.....	49
Indikatorer – Socialtjänst	49
Indikatorer – Beroendemottagningar gemensamt drivna av kommun och landsting.....	77
Indikatorer – Landsting/regioner	100

Sammanfattning

I den här rapporten redovisar Socialstyrelsen 2014 års öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården för vuxna. Jämförelserna omfattar 98 indikatorer för kommunernas socialtjänst, landstingens specialiserade beroendevård och gemensamt drivna beroendemottagningar. Socialstyrelsen presenterar också resultatet för jämförelser från tidigare år, på länsnivå och utifrån invånarantal i kommuner och län.

Några övergripande resultat

- Andelen kommuner som har rutiner för intern samordning mellan missbruksverksamheten och andra verksamhetsområden inom socialtjänsten har ökat över tid, framför allt med verksamheten för ekonomiskt bistånd.
- De flesta landsting och beroendemottagningar har skriftliga rutiner för arbetet med personer med samsjuklighet, det vill säga psykisk ohälsa och missbruk eller beroende. Nästan hälften av kommunerna saknar dock aktuella rutiner för intern samordning med verksamheten som arbetar med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Runt 70 procent av kommunerna har rutiner för att erbjuda stödinsatser till närstående vuxna och till närstående barn. Att många kommuner i ett län erbjuder stödinsatser till närstående vuxna innebär däremot inte alltid att de gör det till närstående barn, och vice versa. 18 av 21 landsting har skriftliga rutiner för att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när deras förälder har missbruks- och beroendeproblem.
- Det systematiska uppföljningsarbetet kan utvecklas i både kommuner, landsting och på beroendemottagningar. I hälften av alla län saknas kommuner som sammanställt de enskildas behov och uppföljda resultat av genomförda insatser som ett led i uppföljningsarbetet. Storstäderna har i störst utsträckning gjort sådana sammanställningar.
- Många kommuner kan bli bättre på att snabbt erbjuda en första besökstid hos socialtjänsten och att på olika sätt ta tillvara brukarnas synpunkter. Det är lättare att snabbt få tillgång till en besökstid hos socialtjänsten i invånarmässigt små kommuner.

Inledning

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen på övergripande nivå resultat av 2014 års öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården för vuxna. Resultaten bygger på enkätuppgifter från socialtjänstens myndighetsutövning, landstingens specialiserade beroendevård samt beroendemottagningar som drivs gemensamt av kommuner och landsting. Därutöver redovisas resultat på länsnivå för fem indikatorer som baseras på data från Socialstyrelsens register. Presentationen omfattar resultat för totalt 98 indikatorer. Där det är möjligt jämförs resultatet med tidigare år. Slutligen presenteras en jämförelse av resultaten för ett antal indikatorer på länsnivå samt i kommun- och landstingsgrupper utifrån invånarantal.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården – ett delat ansvar för målgruppen

Ungefär tio procent av den vuxna befolkningen beräknas missbruka eller vara beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel och ungefär sex procent uppskattas missbruka eller vara beroende av alkohol [1, 2]. Därtill kommer deras närstående, barn och vuxna, som också kan vara i behov av stöd och hjälp. Ungefär 100 000 personer med missbruk beräknas finnas i samhällets vård- och behandlingssystem [3].

Det är socialnämndens uppgift att aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Denna hjälp och vård ska planeras i samförstånd med den enskilde och socialnämnden ska noga bevaka att planen fullföljs enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Den övervägande delen av socialtjänstens insatser ges i öppenvård. Stöd i öppenvården kan ges både genom biståndsbeslut och utan särskilt beslut från socialnämnden. Socialnämnden kan även ge bistånd som avser olika boendeformer eller frivilliga placeringar i syfte att avhjälpa missbruk, enligt 4 kap. 1 § SoL. Det finns också möjlighet att besluta om insatser mot den enskildes vilja, med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Landsting har en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för personer bosatta i landstinget enligt 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. I HSL finns inga särskilda bestämmelser rörande vård av personer med missbruk eller beroende. Landstingens ansvar för målgruppen har traditionellt tolkats vara medicinsk behandling i akuta missbruksrelaterade situationer samt behandling av missbruk eller beroende när det finns samtidiga psykiska och somatiska sjukdomstillstånd (SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret*). Läkemedelsbehandlingar för olika beroendetillstånd är också landstingens ansvar.

Sedan den 1 juli 2013 är det infört i både HSL och SoL att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting och att säkerställa att den enskilde får det stöd och den behandling han eller hon behöver.

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. I öppna jämförelser kan verksamheter på enhets-, kommunal och landstingsnivå jämföra sig med andra verksamheter utifrån ett antal indikatorer och bakgrundsuppgifter. Jämförelser kan även göras med läns- och riksgenomsnitt. För ett antal indikatorer är det möjligt att jämföra verksamhetens resultat över tid. De uppgifter som presenteras i öppna jämförelser ger inte en heltäckande bild av förutsättningarna för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl regionalt som lokalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet eller en bra omsorg i det enskilda fallet. Den information som öppna jämförelser ger behöver kompletteras med andra underlag för en mer heltäckande bild.

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som ska påvisa (indikera) ett underliggande förhållande eller en utveckling [4]. Indikatorerna används för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheternas strukturer och processer såväl som verksamheternas resultat. Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningarna för god kvalitet. En processindikator mäter också genomförda aktiviteter och kan därmed mäta både förutsättningar för kvalitet och processresultat för verksamheten. Resultatindikatorer speglar vilket resultat som uppnåtts för enskilda individer.

En indikator ska ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet. En indikator ska också ange en riktning för ett önskvärt resultat. Utfallet av en indikator ska dessutom kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren. Det ska med andra ord vara möjligt för dem att förändra sina resultat över tid.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna har tagits fram med utgångspunkt i aktuell forskning eller beprövad erfarenhet och lagstiftning samt utifrån ett brukarperspektiv [5].

En annan viktig utgångspunkt är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innefattar följande aspekter:

- helhetssyn och samordning
- kunskapsbaserad verksamhet
- självbestämmande och integritet
- tillgänglighet
- trygghet och säkerhet
- effektivitet.

Områdena är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt.

De indikatorer som ligger till grund för öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården har tagits fram i en flerårig process. Redan 2008 presenterade Socialstyrelsen tio kvalitetsområden som arbetades fram i fokusgrupper med olika professionsrepresentanter och brukare samt med hjälp av enkäter till verksamhetschefer inom landsting och kommuner. Dessa kvalitetsområden låg till grund för de första öppna jämförelser som publicerades år 2009. Därefter har Socialstyrelsen tillsammans med SKL vidareutvecklat och tagit fram nya indikatorer med bidrag från forskare, professionen och brukarrepresentanter.

God vård och omsorg

Socialstyrelsen lanserade begreppet God vård 2007 [6] och begreppet God kvalitet i socialtjänsten 2008 [7]. Under 2013 har Socialstyrelsen utvecklat och samlat dessa begrepp i en gemensam kunskapsstyrningsmodell för god hälsa, vård och omsorg som utgår från lagstiftningen i HSL och i SoL. De nya samlingsbegreppen för god vård och omsorg beskrivs som följande sex dimensioner:

- **Kunskapsbaserad.** Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Effektiv.** Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- **Jämlik.** Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

Inom ramen för öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården prövas nu för första gången att presentera indikatorerna med utgångspunkt i dessa dimensioner.

Stöd för jämförelser och analyser

Socialstyrelsen publicerar i år jämförelser för kommuner, landsting samt gemensamt drivna beroendemottagningar i Excel-tabeller på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser. Dessa Excel-filer kan laddas ner för egen bearbetning. Därutöver publiceras alla resultat i ett sökbart jämförelseverktyg som också finns tillgängligt på webbplatsen.

För att kunna använda öppna jämförelser som en del i verksamhetsutvecklingen kan huvudmän och verksamheter behöva analysera resultaten utifrån lokala och regionala förutsättningar. Som stöd för analysen hänvisar Socialstyrelsen till SKL:s handbok för öppna jämförelser inom socialtjänsten, den är tillgänglig på webbplatsen www.skl.se. För att öka jämförbarheten har Socialstyrelsen utvecklat möjligheten att sortera indikatorerna utifrån ett antal bakgrundsuppgifter. Exempelvis kan jämförelser göras utifrån en gruppering av antalet invånare i kommunerna.

Underlag för öppna jämförelser 2014

De resultat av öppna jämförelser som presenteras baseras på följande datakällor:

- enkät till samtliga kommuner och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
- enkät till den specialiserade beroendevården i samtliga landsting och regioner
- enkät till beroendemottagningar som drivs eller finansieras gemensamt av kommun och landsting
- Socialstyrelsens läkemedelsregister
- Socialstyrelsens patientregister
- Socialstyrelsens dödsorsaksregister
- befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån, SCB
- kommunernas räkenskapssammandrag (RS), SCB.

Svarsfrekvensen var 97 procent i enkätundersökningen till kommunerna. Samtliga 21 landsting och 49 beroendemottagningar av 56 har besvarat enkäten. Uppgifterna som Socialstyrelsen samlat in i enkäterna avser förhållanden den 1 december 2013, om inte annat anges, och de registerbaserade indikatorerna avser år 2012. För utförligare information om metod, insamlingsförfarande och de indikatorer som årets publicering omfattar se bilaga 1 och 2.

Utveckling av indikatorer över tid

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och öka tillgången till data av god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamhetsområden inklusive hemsjukvården. Uppdraget avslutas den 31 december 2014. Målet är att det vid projektets avslutning ska finnas en uppsättning aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga indikatorer som kan användas för öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården under kommande år.

Sedan 2009 har öppna jämförelser redovisat indikatorer om förutsättningar för kvalitet inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård samt för beroendemottagningar som drivs gemensamt av kommuner och landsting. Utöver det har myndigheten publicerat fem registerbaserade indikatorer på länsnivå, vilket geografiskt motsvarar landstingen och regionerna. Sedan 2012 redovisas även jämförelser av den specialiserade missbruks- och beroendevården inom landstingen på en övergripande nivå.

I år presenteras 93 indikatorer baserade på enkätdata. Av dem är 43 nya och åtta förändrade jämfört med förra året. Inför den senaste insamlingen tog Socialstyrelsen fram 15 nya indikatorerna som handlar om att tillvarata brukares erfarenheter på individnivå, verksamhetsnivå och strukturell nivå [8]. Vidare utvecklades nya indikatorer om systematisk uppföljning av klienters situation, insatser och resultat på individ- och gruppnivå [9] samt indikatorer gällande information om enskildas rättigheter. Under 2014 kommer Socialstyrelsen även att utveckla de registerbaserade indikatorerna utifrån kommande reviderade nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård [2]. Dessa indikatorer publiceras liksom tidigare år under hösten.

År 2009 och 2010 publicerades resultaten i form av index för kvalitetsområden och sedan 2011 publiceras resultaten per indikator. Under projekt-tiden har nya indikatorer tagits fram och befintliga indikatorer har utvecklats och förtydligats. Några indikatorer har utgått, främst för att efterfrågade uppgifter inte varit möjliga att inhämta, på grund av lagändringar eller för att indikatorns målvärde uppnåtts av nästan alla verksamheter.

Tabell 1. Antal publicerade indikatorer per år fördelat på olika områden.

Delområden	2009 och 2010	2011	2012	2013	2014
Myndighetsutövning inom socialtjänst	index	30	25	35	44
Landsting och regioner	-	-	7	9	11
Registerindikatorer på landstingsnivå	5	5	5	5	
Beroendemottagningar	index	29	18	28	38
Totalt		64	55	77	93

Källa: Socialstyrelsen

Resultat

Resultaten redovisas för sammanlagt 98 indikatorer uppdelade i:

- kommunernas socialtjänst
- landstingens specialiserade beroendevård
- beroendemottagningar gemensamt drivna av kommuner och landsting.

Jämförelser mellan olika års resultat görs på nationell nivå för de indikatorer som varit desamma 2014 och minst två tidigare år. På länsnivå presenteras jämförelser av resultat för tolv indikatorer. Avslutningsvis görs en jämförelse av vissa resultat utifrån invånarantalet i kommuner och i län.

Samtliga indikatorer – socialtjänst

Här redovisas resultat på nationell nivå för socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamheter för vuxna i landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm och Göteborg samt stadsområden i Malmö. Resultaten belyser förutsättningar för att ge stöd och hjälp av god kvalitet inom socialtjänstens myndighetsutövning. Försättningsvis används begreppet *kommun* som samlingsnamn i den löpande texten för kommuner, stadsdelar och stadsområden.

Mer än hälften av kommunerna har aktuella rutiner för hur intern samordning i enskilda ärenden ska ske med andra verksamhetsområden inom socialtjänsten. Undantag är verksamhetsområdena äldreomsorg och stöd till personer med funktionsnedsättning. Personer med missbruksproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa (SOU 2011:35). Det är därför värt att uppmärksamma att nästan hälften av kommunerna saknar aktuella rutiner för samordning i enskilda ärenden med den verksamhet som arbetar med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

De nya indikatorerna för i år som belyser brukarinflytande är generellt att betrakta som ett förbättringsområde i kommunerna.

Tabell 2. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn, riket.

Indikator	Procent
INDIVIDANPASSAD VÅRD OCH OMSORG	
Kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning	
Intern samordning i enskilda ärenden	
Aktuell* rutin för samordning med verksamheten ekonomiskt bistånd	67
Aktuell rutin för samordning med verksamheten barn och unga	60
Aktuell rutin för samordning med verksamheten hemlöshet	62
Aktuell rutin för samordning med verksamheten socialpsykiatri	53
Aktuell rutin för samordning med verksamheten våld i nära relationer	75
Aktuell rutin för samordning med verksamheten LSS	37
Aktuell rutin för samordning med äldreomsorg	28

* Med *aktuell* rutin avses att berörda parter följt upp att rutinen fungerar på avsett sätt och att rutinerna vid behov har reviderats under det senaste året. Alternativt; rutinen är upprättad under senaste året.

Fortsättning tabell 2. Indikator	Procent
Extern samverkan i enskilda ärenden	
Aktuell överenskommelse för samarbete med landsting	40
Kvalitetsområde: Självbestämmande och integritet	
Brukarinflytande	
Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten	12
Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet	57
Undertecknade genomförandeplaner (samtliga insatser)	25
Bostad först (källa: Enkät stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, 2013)	31
Brukarstyrd brukarrevision	10
<u>Av de kommuner som gjort brukarrevision:</u>	
Använt resultat i brukarrevision för verksamhetsutveckling	50
Inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse med landsting	34
Inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse med landsting	21

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Resultaten inom området kunskapsbaserad verksamhet är betydligt bättre för indikatorer som belyser handläggarnas kompetens jämfört med indikatorer som belyser systematisk uppföljning. Mer än hälften av kommunerna uppger att socialtjänstens personal fått kompetensutveckling för att stärka föräldrarollen i familjer med missbruk och beroende. Däremot uppger endast 15 procent av kommunerna att de gjort en sammanställning på gruppnivå innehållande både klienternas behov och resultat av genomförda insatser.

Tabell 3. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn, riket.

Indikator	Procent
KUNSKAPSBASERAD VÅRD OCH OMSORG	
Handläggarnas kompetens	
Kontinuerlig handledning	89
Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling	49
Kompetensutveckling om stärkt föräldraroll	54
Standardiserade bedömningsmetoder som underlag för behov av insats	89
Dokumenterat då standardiserad bedömningsmetod ej är underlag för behov av insats	75
Systematisk uppföljning	
Följt upp resultat av samtliga insatser utifrån mål – individnivå	38
Sammanställning på gruppnivå - av klienters behov och resultat av insatser	15
<u>Av de kommuner som gjort en sammanställning:</u>	
Sammanställt antal klienter som bor med barn	73
Sammanställt antal unga vuxna	85
Sammanställt antal klienter 65 år och äldre	74
Sammanställt klienter med individuell plan (SIP) och som har kontakt med hälso- och sjukvård	34
Insatserna tillgodoser klientgruppernas behov - utifrån sammanställningen	56
Använt resultat av systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling	59
Övrig kunskapsbaserad verksamhet	
Samarbete med FoU-verksamhet, universitet och högskola	49
Strategi för unga vuxna	28

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

För indikatorer som berör tillgänglighet visar resultaten att drygt två tredjedelar av kommunerna har strukturerad öppenvård, socialjour samt rutiner för att erbjuda stödinsatser till både närstående vuxna och barn. Endast 16 procent av kommunerna uppger att de kan erbjuda ett första personligt möte inom tre dagar från kontakt. Runt hälften av landets kommuner saknar information på sina webbplatser, på webbsidan för missbruk, om hur beslut överklagas och länkar till frivillig-, brukar- och anhörigorganisationer.

Tabell 4. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn, riket.

Indikator	Procent
TILLGÄNGLIG VÅRD OCH OMSORG	
Strukturerad öppenvård	71
Tid till första besök inom 3 dagar (Inom 4-7 dagar = 63 procent)	16
Stöd till närstående	
Rutin för stödinsatser till närstående vuxna	70
Rutin för stödinsatser till närstående barn	67
Tillgänglighet utanför kontorstid	
Social jourverksamhet (Källa: Enkät - sociala barn- och ungdomsvården, 2013)	69
Information på webbplats	
Information på kommunens webbplats om hur beslut överklagas	46
Länk på kommunens webbplats till frivillig- och brukarorganisationer	54
Länk på kommunens webbplats till anhörigorganisation	45

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Drygt 70 procent av kommunerna uppger att de har ett uppföljningssystem för de insatser som inte kräver biståndsbeslut. Nästan 80 procent av kommunerna har rutiner för att delge personer information om deras rätt att överklaga beslut medan bara en tredjedel har sådana rutiner om rätten att ta ut sin journal och om att få en samordnad individuell plan.

Tabell 5. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år, riket.

Indikator	Procent
SÄKER VÅRD OCH OMSORG	
Uppföljningssystem för insatser utan biståndsbeslut (inkluderar de kommuner där alla beslut är biståndsbedömda)	71
Informera om enskildas rättigheter	
Rutiner för att delge information om samordnad individuell plan (SIP) enligt 2:7 § SoL och 3 f § HLS	34
Rutiner för att delge information om att ta ut journal	32
Rutiner för att delge information om överklagan	79
<u>Av kommuner som har rutiner för att ge information om överklagan:</u>	
Skriftlig information om överklagan lämnas vid beslut	99

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Samtliga indikatorer - landsting

Här redovisas resultat för landsting och regioner. Fortsättningsvis används begreppet *landsting* som samlingsnamn i texten. Indikatorerna belyser den specialiserade missbruks- och beroendevården på en övergripande nivå inom landstingen. Observera att det är antal landsting som redovisas i tabellen, samtliga landsting har lämnat uppgifter.

Det är 16 landsting som har överenskommelser med primärvården och som har rutiner för hälso- och sjukvårdens insatser till personer med samsjuklighet (personer med psykisk ohälsa och missbruk eller beroende).

Tabell 6. Antal landsting/regioner som uppfyllt kriterierna för indikatorn.

Indikator	Antal
INDIVIDANPASSAD VÅRD OCH OMSORG	
Rutiner för landstingets insatser till personer med samsjuklighet	16
Extern samverkan i enskilda ärenden	
Överenskommelse för samverkan med all primärvård	16
Aktuell överenskommelse med primärvård	10
Brukarinflytande	
Inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse med kommuner	9
Inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse med kommuner	6
Totalt antal landsting/regioner som besvarat enkäten	21

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Hela 18 landsting uppger att de har rutiner för att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd. I likhet med kommunerna är systematisk uppföljning ett område där landstingen kan utveckla sitt arbete. Endast fem landsting hade utvecklat sin verksamhet utifrån en granskning av om patienternas vårdbehov överensstämde med befintliga insatserna.

Tabell 7. Antal landsting/regioner som uppfyllt kriterierna för indikatorn.

Indikator	Antal
KUNSKAPSBASERAD VÅRD OCH OMSORG	
Missbruks- och beroendevården har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag	13
Kartläggning av patientgrupp	
Landstinget har kartlagt missbruks- och beroendevårdens patienter	13
Systematisk uppföljning	
Landstinget har sammanställt patienters vårdbehov	10
Landstinget har granskat om insatser överensstämmer med patienternas vårdbehov	7
Landstinget har utvecklat verksamheten utifrån resultat i granskningen	5
Uppmärksamma barns behov	
Landstinget har rutiner för att uppmärksamma barns behov	18
Totalt antal landsting/regioner som besvarat enkäten	21

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Registerbaserade indikatorer

Nedan redovisas de senaste registerbaserade indikatorerna på riksnivå som gäller 2012. De första två indikatorerna visar andelen personer som förskrivits och tagit ut de läkemedel som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykiska och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10) respektive opiater (F11) [10]. Drygt en femtedel av de personer som har bedömts ha alkoholberoende eller alkoholmissbruk, fortsättningsvis benämnt *alkoholdiagnos*, har samma år tagit ut rekommenderade läkemedel. Nästan en tredjedel av de personer som bedömts ha ett långvarigt missbruk eller vara beroende av opiater, fortsättningsvis benämnt *narkotikadiagnos*, har hämtat ut rekommenderade läkemedlen metadon eller buprenorfin.

Drygt en tredjedel av de patienter som vårdats för dessa alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser har återinskrivits med en ny sådan diagnos under samma kalenderår.

Den sista indikatorn visar andelen patienter som vårdats för antingen alkohol- eller narkotikadiagnos och som avlidit under samma år, oberoende av dödsorsak. Utfallet påverkas av faktorer som exempelvis ålder och hälsostatus bland de vårdade. Informationen kan vara ett viktigt underlag i relation till annan lokal och regional kunskap. Andelen personer med dessa diagnoser som avlidit är fem procent på riksnivå.

Tabell 8. Andel personer per registerbaserad indikator, riket, år 2013.

Indikator	Procent
Andel personer med alkoholdiagnos (F10) som gjort uttag av läkemedel	21
Andel personer med narkotikadiagnos (F11) som gjort uttag av läkemedel	28
Andel personer med alkoholdiagnos som återinskrivits samma år	36
Andel personer med narkotikadiagnos som återinskrivits samma år	37
Dödlighet bland personer med alkoholdiagnos och narkotikadiagnos	5

Källa: Läkemedelsregistret, Patientregistret samt Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Registeruppgifterna gäller för 2012, publicerade 2013.

Samtliga indikatorer - beroendemottagningar

Integrerade beroendemottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst är gynnsamt för brukarna. Dessa mottagningar har oftast ett brett utbud av stöd- och behandlingsinsatser och kan erbjuda samtidiga insatser till personer som behöver det [11].

Här redovisas antalet gemensamt drivna eller finansierade beroendemottagningar som har uppfyllt kriterierna för indikatorerna i 2014 års jämförelser. Totalt har 49 mottagningar av 56 lämnat uppgifter och de är geografiskt spridda i tolv olika landsting.

Fler än 40 av mottagningarna har ett tydligt uppdrag från landstinget, rutiner för insatser till personer med samsjuklighet samt rutiner för hur patient och behandlare gemensamt ska utarbeta en individuell vårdplan.

Färre än tio av mottagningarna har undertecknade genomförandeplaner och rutiner för samverkan med socialtjänstens verksamhet för ekonomiskt bistånd, stöd till personer med funktionsnedsättning och äldreomsorgen.

Tabell 9. Antal mottagningar som uppfyllt kriterierna för indikatorn.

Indikator	Antal
INDIVIDANPASSAD VÅRD OCH OMSORG	
Kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning	
Extern samverkan i enskilda ärenden	
Aktuella rutiner för extern samverkan med barn och unga	20
Aktuella rutiner för extern samverkan med ekonomiskt bistånd	9
Aktuella rutiner för extern samverkan med äldreomsorg	4
Aktuella rutiner för extern samverkan med socialpsykiatri	11
Aktuella rutiner för extern samverkan med omsorg enligt LSS	6
Aktuella rutiner för extern samverkan med landstingets psykiatri	23
Aktuella rutiner för extern samverkan med primärvård	13
Uppdrag	
Uppdrag från landstingets/regionens beställarfunktion	45
Uppdrag från kommunens beställarfunktion	37
Samsjuklighet	
Rutiner för insatser till personer med samsjuklighet	43
<u>Av de mottagningarna:</u>	
Aktuella rutiner för insatser till personer med samsjuklighet	31
Kvalitetsområde: Självbestämmande och integritet	
Brukarinflytande	
Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten	21
Rutin för gemensamt utforma en vårdplan	41
Undertecknade genomförandeplaner (för samtliga insatser)	7
Brukarstyrd brukarrevision	13
<u>Av de mottagningar där brukarstyrd brukarrevision gjorts:</u>	
Använt brukarrevisionen för verksamhetsutveckling	9
Totalt antal beroendemottagningar som besvarat enkäten	49
SÄKER VÅRD OCH OMSORG	
Rutiner för informationsöverföring	
Rutiner för informationsöverföring med landstingsenhet	40
Rutiner för informationsöverföring med socialtjänst	29
Rutiner för informationsöverföring med externa aktörer	24
Aktuella rutiner för informationsöverföring – landsting	23
Aktuella rutiner för informationsöverföring – socialtjänst	18
Aktuella rutiner för informationsöverföring – externa aktörer	18
Informera om enskildas rättigheter	
Rutin för att delge rätt att ta ut journal	34

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Det är 40 av beroendemottagningarna som har som rutin att erbjuda vuxna närstående stöd medan 23 har som rutin att erbjuda närstående barn stöd. Däremot har 36 mottagningar skriftliga rutiner för att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd. Även för beroendemottagningarna finns det behov av att utveckla det systematiska uppföljningsarbetet.

Tabell 10. Antal mottagningar som uppfyllt kriterierna för indikatorn.

Indikator	Antal
KUNSKAPSBASERAD VÅRD OCH OMSORG	
Rutiner för att uppmärksamma barns behov	36
Aktuella rutiner för att uppmärksamma barns behov	24
Kartläggning av patient-/klientgrupp	
Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter	25
<u>Av de mottagningar som gjort en kartläggning:</u>	
Mottagningen har kartlagt patienter/klienter som bor med barn	19
Mottagningen har kartlagt patienter/klienter som är 18-25 år	20
Mottagningen har kartlagt patienter/klienter som är 65 år eller äldre	19
Mottagningen har kartlagt patienter/klienter med individuell plan, SIP	13
Systematisk uppföljning	
Följt upp resultat av mottagningens insatser utifrån mål - individnivå	12
Sammanställning på gruppnivå - av patienters/klienters behov <u>och</u> resultat av insatser	12
Granskat om mottagningens insatser tillgodoser patienternas/klienternas behov (utifrån sammanställningen)	14
Verksamhetsutveckling utifrån resultat i granskningen	13
TILLGÄNGLIG VÅRD OCH OMSORG	
Tid till första besök på mottagningen inom 3 dagar (Inom 4-7 dagar = 25)	12
Rutin för att erbjuda stöd till närstående	
Rutin för stödinsatser till närstående vuxna	40
Rutin för stödinsatser till närstående barn	23
Tillgänglighet utanför kontorstid	
Kontakt med mottagningens personal efter kontorstid (kväll, helg & storhelg)	6
Totalt antal beroendemottagningar som besvarat enkäten	49

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Indikatorer jämförbara mellan åren

Nedan presenteras resultat för de indikatorer som publiceras 2014 och som bedöms vara jämförbara med minst två tidigare publicerade resultat. Under projektiden har indikatorer och insamlingsmetod utvecklats och förändrats vilket påverkar möjligheten att göra jämförelser mellan åren. Att inte fler jämförelser med två tidigare publiceringar är möjliga beror på att indikatorer har:

- ändrats till följd av förtydliganden av enkätfrågor, mätperioder och definitioner
- delats och blivit två indikatorer
- anpassats utifrån förändringar i lagar och förordningar
- anpassats utifrån ny kunskap.

Ett par indikatorer har också tagits bort för att målvärdet uppnåtts av nästan samtliga kommuner eller beroendemottagningar.

Socialtjänsten

För att möta personers olika behov och för att de ska få rätt stöd och hjälp är det viktigt att det finns en samordning inom socialtjänstens olika verksamheter. Rutiner för intern samordning mellan missbruks- och beroendeverksamheten inom socialtjänsten och andra verksamhetsområden har efterfrågats inom öppna jämförelser sedan 2011.

En större andel kommuner uppger att de har rutiner för intern samordning 2014 jämfört med 2011, vilket framgår av tabell 11. Framförallt har resultatet förbättrats när det gäller andelen kommuner som har rutiner med verksamheten för ekonomiskt bistånd, som ökat från 52 till 77 procent. Under projektiden har denna indikator ändrats till *aktuella* rutiner inom samtliga öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Med *aktuella rutiner* menas att rutinerna är upprättade alternativt uppföljda och vid behov reviderade under det senaste året. I år publiceras enbart resultat för aktuella rutiner på Socialstyrelsens webbplats. Resultaten för år 2014 i tabell 11 publiceras endast här för att möjliggöra jämförelsen mellan åren.

Även resultaten för indikatorerna som belyser tillgänglighet har ökat något sedan 2011, en högre andel kommuner har idag socialjour med utbildad personal. Det är en låg andel kommuner som angett att brukarnas första personliga besök sker inom tre dagar från att de fått kontakt med socialtjänsten. I år har denna andel ökat till 16 procent.

Andelen kommuner som har samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola har varierat något under de aktuella åren. Över hälften av de svarande kommunerna har tidigare uppgett att de har denna form av samarbete medan riksgenomsnittet i år är 49 procent.

Tabell 11. Resultat för de indikatorer som är jämförbara mellan tre eller flera mätningar under åren 2011–2014, genomsnitt riket, procent.

Indikator:	2011	2012	2013	2014
Intern samordning i enskilda ärenden				
Rutiner för samordning med verksamheten ekonomiskt bistånd*	52	54	73	77
Rutiner för samordning med verksamheten barn och unga*	59	55	70	74
Rutiner för samordning med verksamheten LSS*	38	32	47	47
Rutiner för samordning med äldreomsorgen*	29	22	36	35
Tillgänglighet				
Socialjour, med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt	45	62	66	69
Tid till första besök - inom 3 dagar (uppskattad genomsnittlig tid)		4	5	16
Kunskapsbaserad verksamhet				
Samarbete med FoU-verksamhet, universitet och högskola	57	66	52	49

*Andelen inkluderar de kommuner där verksamheterna är integrerade dvs. samma personalgrupp och chef arbetar med båda verksamhetsområdena

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar missbruks- och beroendevården åren 2010-2013. Enkäternas svarsfrekvens för uppgifter publicerade år 2011: 75 procent, 2012: 77 procent, 2013 och 2014: 97 procent.

Landsting

Här presenteras resultat för de indikatorer på landstingsnivå som går att följa minst tre år tillbaka i tiden. För enkätdata är utgångspunkten publiceringen 2014 och för registerdata den senaste publiceringen hösten 2013.

Enkätdata

Uppgifter på övergripande nivå från den specialiserade beroendevården inom landstingen har inhämtats via enkäter vid tre tillfällen 2012-2014. I tabell 12 redovisas de tre indikatorer som är helt jämförbara dessa år. Resultaten visar antalet svar från landstingen och även antalet beroendemottagningar som har uppgett att de har motsvarande rutiner och uppdrag.

Många verksamheter saknade en tydlig styrning och uppföljning av missbruks- och beroendevården från vårdgivare och huvudmän enligt Socialstyrelsens tillsyn som publicerades 2011 [11]. Inom hälso- och sjukvården saknade två tredjedelar av de granskade verksamheterna ett tydligt uppdrag för arbetet med personer som har missbruks- och beroendeproblem. Det var få landsting som begärde att verksamheterna skulle redovisa sina resultat och som gett direktiv om uppföljningar och utvärderingar under tillsynen 2008-2010 [11].

Inom ramen för öppna jämförelser uppger ungefär hälften av landstingen att de har tydliga uppdrag från landstingets beställarenhet åren efter Socialstyrelsens tillsyn. Majoriteten av beroendemottagningarna uppger att de har tydliga och uppföljningsbara uppdrag, 27 av dessa finns inom Stockholms läns landsting.

Tabell 12. Resultat för jämförbara indikatorer publicerade åren 2012–2014, antal landsting respektive antal gemensamt drivna beroendemottagningar.

Indikator	2012	2013	2014
Landstinget/regionens missbruks- och beroendevård har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag	8	10	13
Beroendemottagningen har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från landstinget	47	39	45
Landstinget/regionen har rutiner för att uppmärksamma barns behov	14	14	18
Beroendemottagningen har rutiner för att uppmärksamma barns behov	46	34	36
Rutiner för landstingets/regionens insatser till personer med samsjuklighet	10	11	16
Beroendemottagningen har rutiner insatser till personer med samsjuklighet	47	40	43
Antal landsting/regioner som lämnat uppgifter	18	18	21
Antal beroendemottagningar som lämnat uppgifter	52	43	49

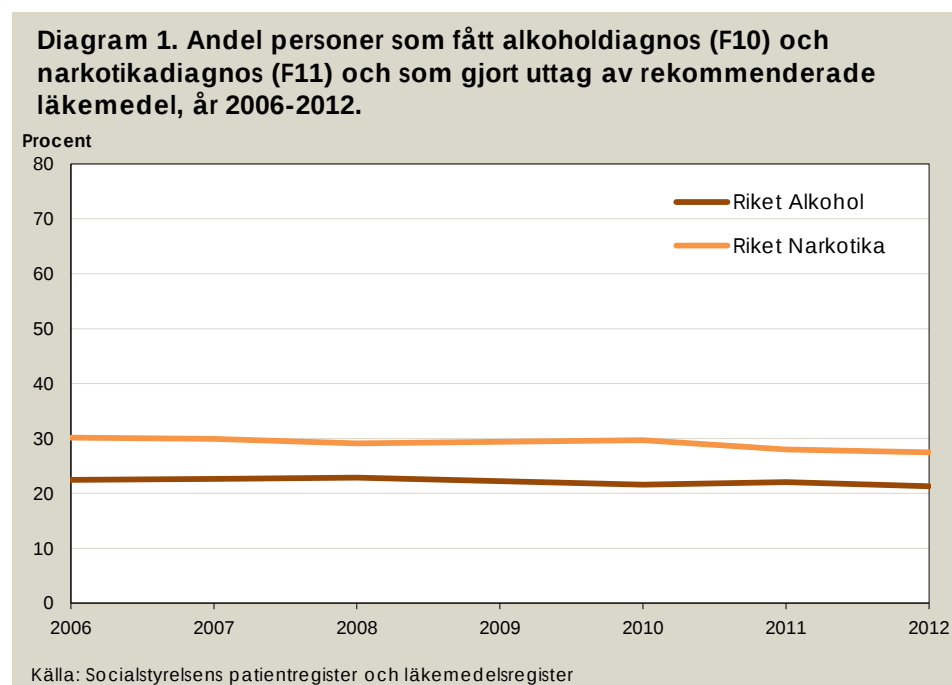
Källa: Enkätundersökningar missbruks- och beroendevården 2011, 2012 och 2013, Socialstyrelsen

Registerdata

Socialstyrelsens första nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård publicerades i januari 2007. I dem rekommenderas vissa läkemedel för personer med olika former av alkohol- respektive narkotikadiagnoser. Nedan redo-

visas andelen personer med dessa diagnoser som hämtat ut de aktuella läkemedlen under åren 2006 till 2012. Indikatorerna visar uttag av läkemedel samma kalenderår som personerna fått dessa diagnoser inom hälso- och sjukvårdens slutenvård.

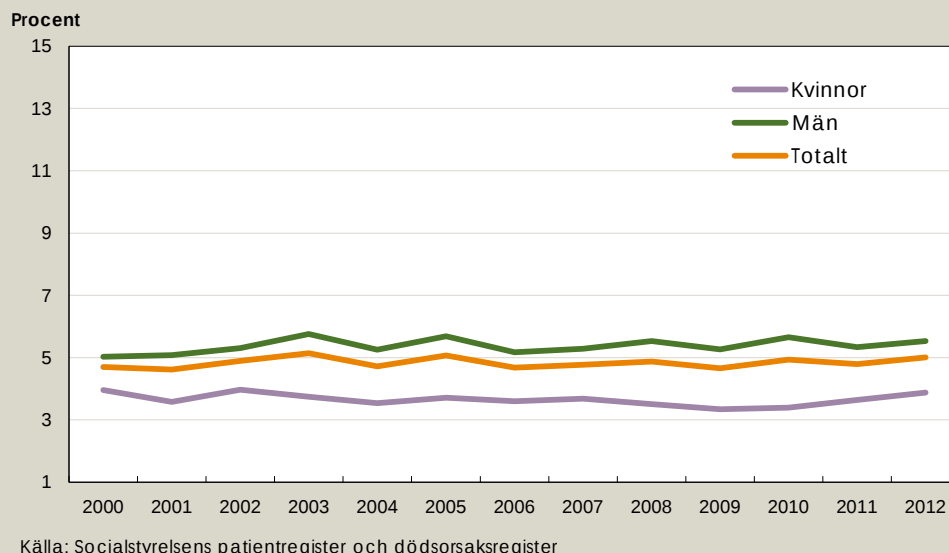
Ingen märkbar förändring syns för dessa indikatorer. Det är cirka 22 procent av personerna med alkoholdiagnos och runt 29 procent av personerna med narkotikadiagnos som förskrivits och hämtat ut de läkemedel som rekommenderas under perioden. Andelen personer med narkotikadiagnos som hämtat ut läkemedel har minskat något från 30 procent till 27,5 procent. Andelen kvinnor respektive män med alkoholdiagnos som tagit ut rekommenderade läkemedel är i princip de samma som andelen för riket, därför redovisas inte andelen kvinnor och män i diagram 1.



Antalet personer som fått dessa diagnoser har däremot ökat under denna period. Antalet personer som fått alkoholrelaterade diagnoser har ökat med nästan 4000, från 21 500 till 25 300 och antalet personer som fått opiatrelaterade diagnoser har ökat med drygt 950, från 1819 till 2785 personer. Det innebär även att antalet personer som förskrivits och tagit ut läkemedel ökat något från 2006 till 2012, trots att andelarna i princip är desamma.

Andelen personer som avlidit samma år som de fått minst en alkohol- eller narkotikadiagnos har varit runt fem procent under den senaste tolvårsperioden. Som framgår av diagram 2 är andelen avlidna kvinnor någon procent lägre än andelen män.

Diagram 2. Dödlighet (samtliga dödsorsaker) bland personer med alkohol- och narkotikadiagnos under åren 2000-2012, andel kvinnor, män och totalt i riket.



Samtidigt har *antalet* personer som fått dessa beroendediagnoser ökat från knappt 28 400 till drygt 38 000, vilket innebär att även antalet personer som avlidit i denna grupp ökade med 572 personer från 2000 till 2012.

Jämförelser på länsnivå

Det finns geografiska skillnader i den missbruks- och beroendevård som finns att tillgå i landet (SOU 2011:35) [11, 12]. I detta avsnitt presenteras resultat av de öppna jämförelserna på länsnivå. De indikatorer som redovisas belyser dels samverkan mellan kommuner och landsting, dels tre områden där Socialstyrelsens tillsyn konstaterat brister i missbruks- och beroendevården [11]. De områden som kommer att belysas här handlar om anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblem, socialtjänstens uppföljningsarbete samt samverkan mellan hälso- och sjukvårdens missbruksvård och primärvården. I tillsynen framkom att:

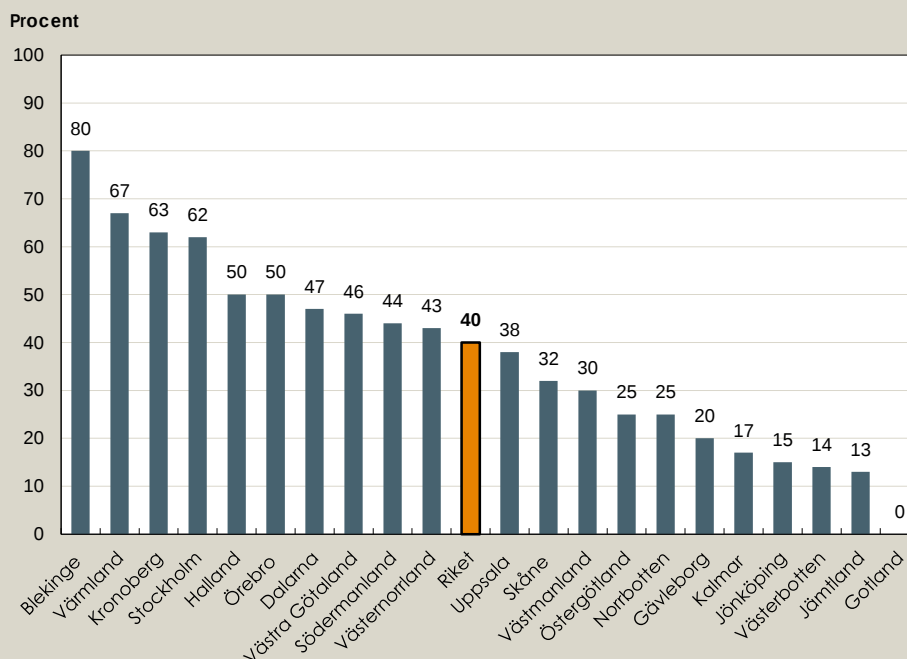
- barns och andra närståendes situation behövde synliggöras mer
- socialnämnderna inte alltid hade tydliga mål för sitt arbete med missbruksvården och att det fanns brister i att systematiskt säkra kvaliteten och följa upp insatserna
- det fanns brister i samverkan mellan primärvården och den specialiserade beroendevården, särskilt när beroendevården bedrevs vid psykiatriska kliniker [11].

Samverkan mellan kommuner och landsting

För att säkerställa den enskildes behov av missbruksvård finns sedan den 1 juli 2013 bestämmelsen att kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse, enligt HSL 8 b § och 5 kap 9 a § SoL. Av lagstiftningarna specificeras inte vad överenskommelsen ska innehålla. Socialstyrelsen har efterfrågat om kommunerna har en överenskommelse innehållande gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbete mellan socialtjänsten och landstinget kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel.

Det är 40 procent av kommunerna som uppger att de har en överenskommelse med landstinget. Spridningen mellan olika län är stor och det är inte heller givet att alla kommuner i samma landsting har denna överenskommelse. Från noll upp till 80 procent av kommunerna per län uppger att de hade en överenskommelse med landstinget för personer med missbruk och beroende, inklusive Gotland som inte hade en sådan överenskommelse. Eftersom Gotland utgörs av en kommun, och får noll eller 100 procent, omnämns inte deras resultat fortsättningsvis i texten i detta avsnitt om länsjämförelser.

Diagram 3. Andel kommuner per län som har aktuell överenskommelse mellan kommunens socialtjänst och landsting/region.



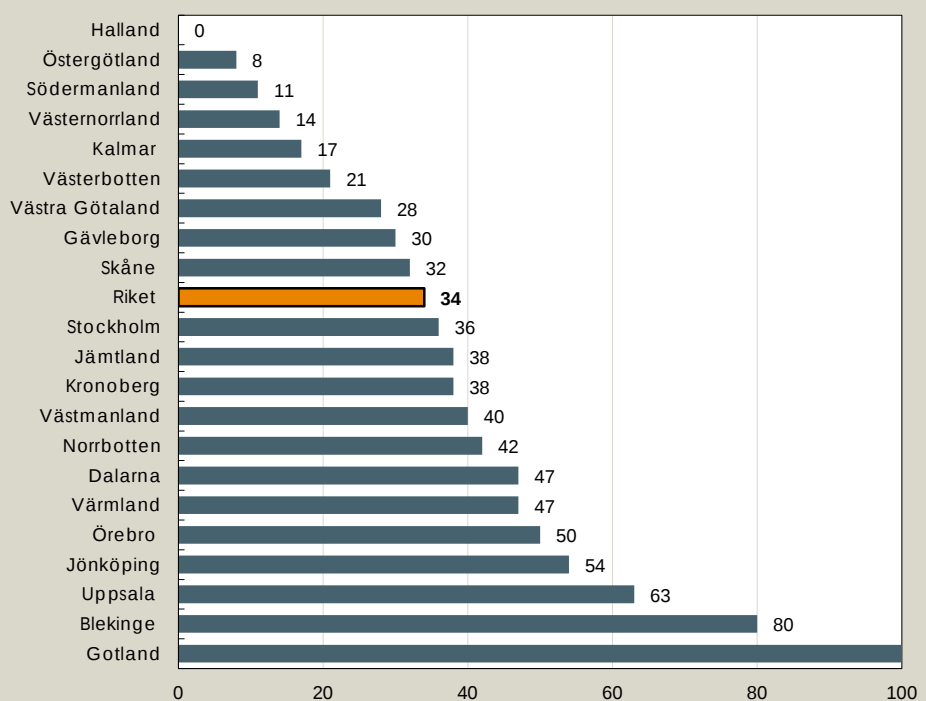
Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen.

Gotland är både en kommun och ett landsting varför de antingen får resultatet noll eller 100 procent i länsgruppen.

För personer med samsjuklighet finns ofta ett behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Det var 16 av 21 landsting som hade skriftliga rutiner för missbruksvårdens insatser till personer med samsjuklighet.

När en person har behov av insatser från båda huvudmännen bör en samordnad individuell plan (SIP) upprättas, enligt 3 f § HLS och 2 kap 7 § SoL. Planen tas fram tillsammans med den enskilde i en samordnad vård- och omsorgsplanering. Planen upprättas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och kräver dennes samtycke. Det är 34 procent av kommunerna som uppgav att de hade rutiner för att informera den enskilde om hans eller hennes rätt att få en sådan plan. På länsnivå finns det stora variationer för denna indikator, från noll till 80 procent.

Diagram 4. Andel kommuner per län som har skriftliga rutiner för att informera den enskilde om rätten att få en samordnad individuell plan (SIP).

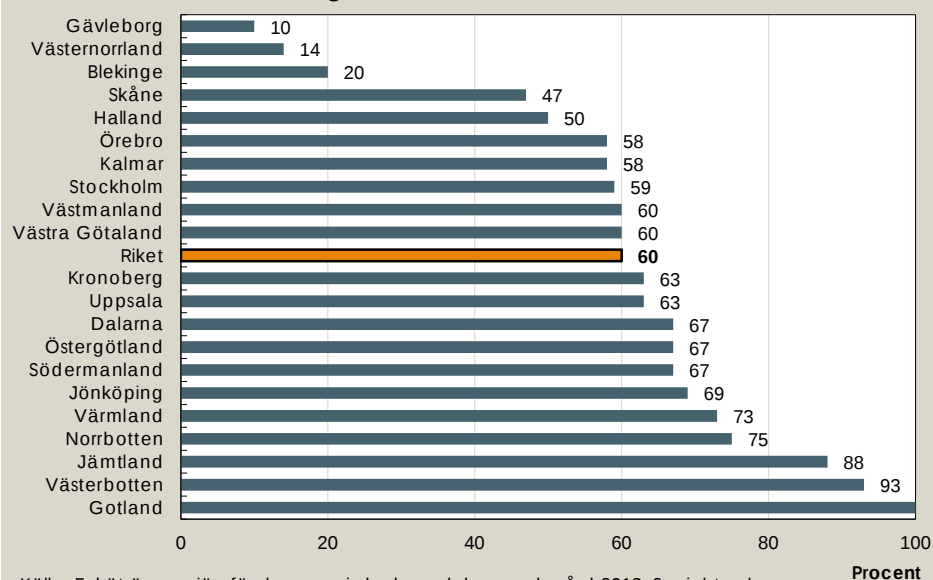


Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Barn och vuxna närstående

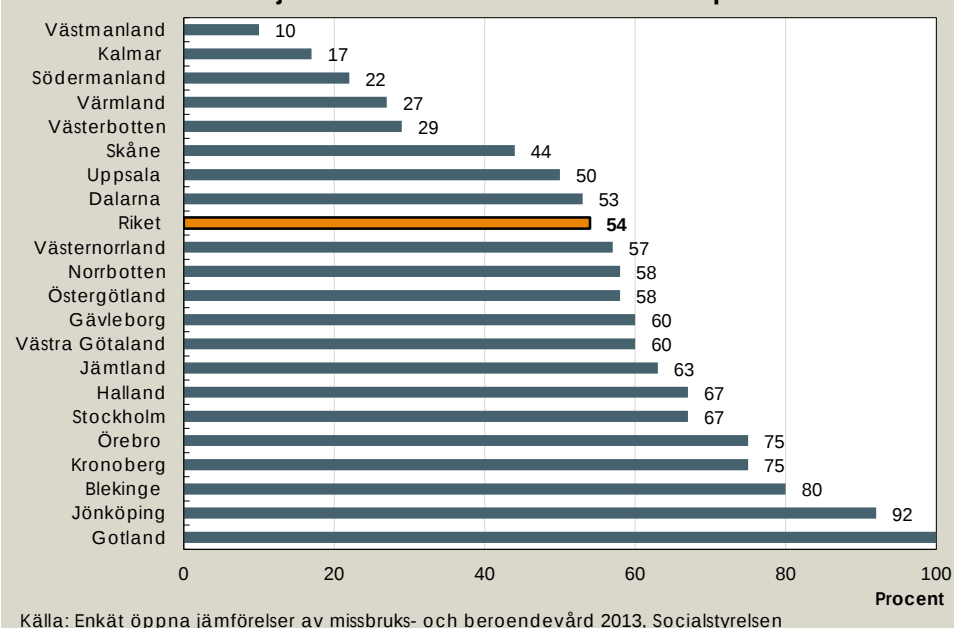
I årets jämförelser uppgår 18 av 21 landsting att de har rutiner för att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets förälder har missbruks- och beroendeproblem. För att säkerställa att närstående barn får det stöd de behöver krävs en god samordning inom socialtjänsten mellan verksamheterna som arbetar med missbruk för vuxna och de som arbetar med barn och unga. Andelen kommuner i länen som har aktuella rutiner för hur denna samordning ska ske, alternativt där samma personal och chef arbetar med båda verksamheterna, varierar från tio till drygt 90 procent.

Diagram 5. Andel kommuner per län med aktuella rutiner för intern samordning med verksamhetsområdet barn och unga eller där verksamheterna är integrerade.



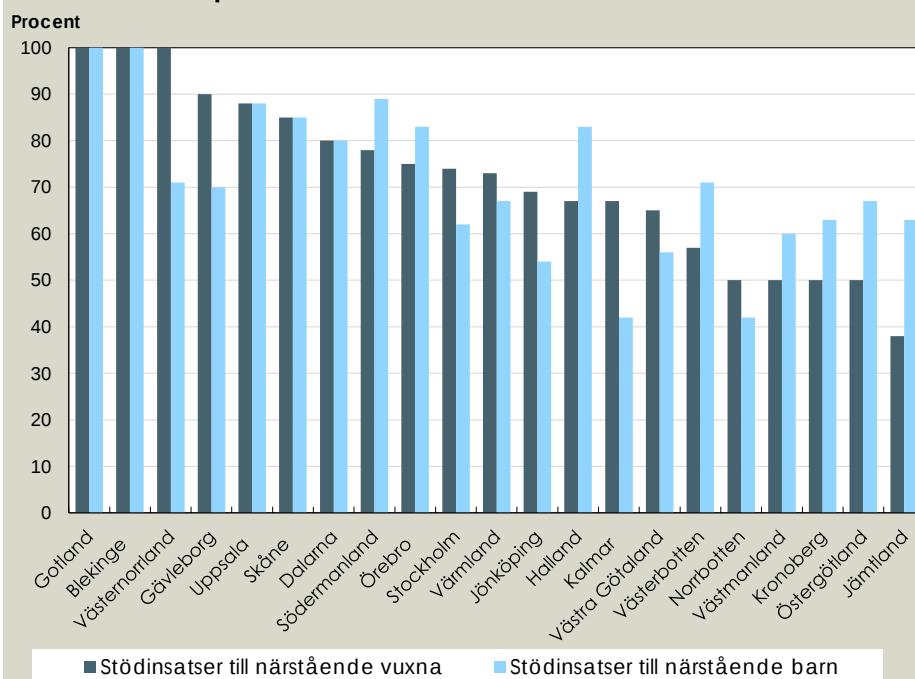
I 54 procent av landets kommuner har socialtjänstens personal fått kompetensutveckling om att uppmärksamma och stärka föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblem. Även här finns stora skillnader på länsnivå, andelen kommuner där personalen fått kompetensutveckling varierar från tio till över 90 procent.

Diagram 6. Andel kommuner per län där personal inom socialtjänsten har fått kompetensutveckling om att uppmärksamma och stärka föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblem.



Skillnaderna på länsnivå är inte fullt lika stora beträffande om kommunerna har rutiner för att erbjuda stödinsatser till närstående barn och till närstående vuxna. Riksvärdet är 70 procent för att erbjuda närstående vuxna stöd men den länsvisa variationen är 38 till 100 procent. Att missbruks- och beroendeenheten har som rutin att erbjuda klienternas närstående vuxna stödinsatser innebär inte alltid att samma rutin gäller för barn, och vice versa.

Diagram 7. Andel kommuner per län som har en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående till verksamhetens klienter med missbruks- och beroendeproblematik.



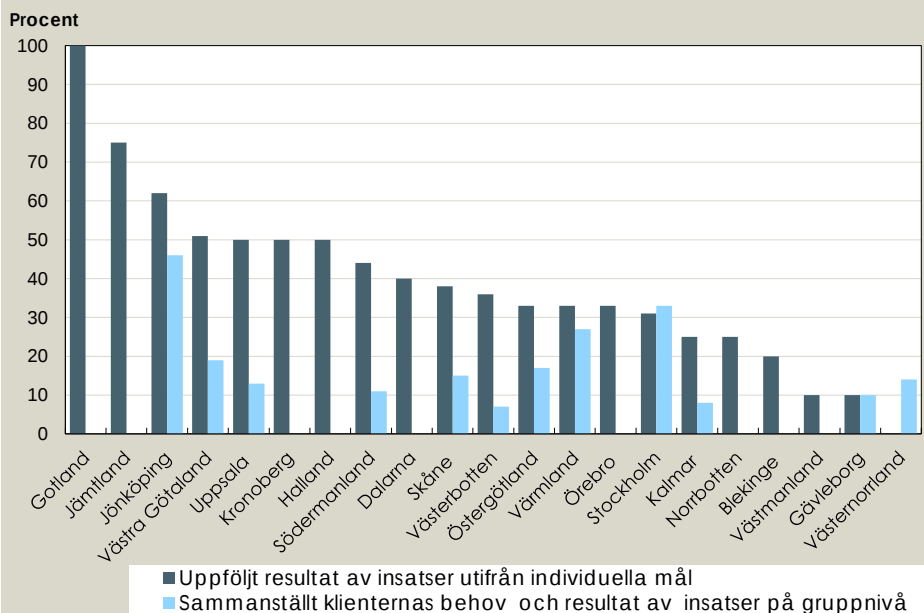
Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Följa upp behov och insatser

Systematisk uppföljning ökar förutsättningarna för att handlägga, dokumentera och säkra verksamheternas kvalitet [9]. Att göra en sammanställning på grupp nivå bidrar både till att synliggöra olika gruppers behov och därmed underlätta planeringen av verksamheten.

Det är 38 procent av kommunerna som uppger att de följt upp resultaten av samtliga insatser på individnivå och 15 procent som hade gjort en sammanställning grupp nivå utifrån klienternas behov och resultaten av deras insatser. Av diagram 8 framgår dels att det finns stora variationer mellan länen, dels att flera län helt saknar kommuner som gjort en sammanställning på grupp nivå innehållande klienternas behov och resultaten av insatserna de fått.

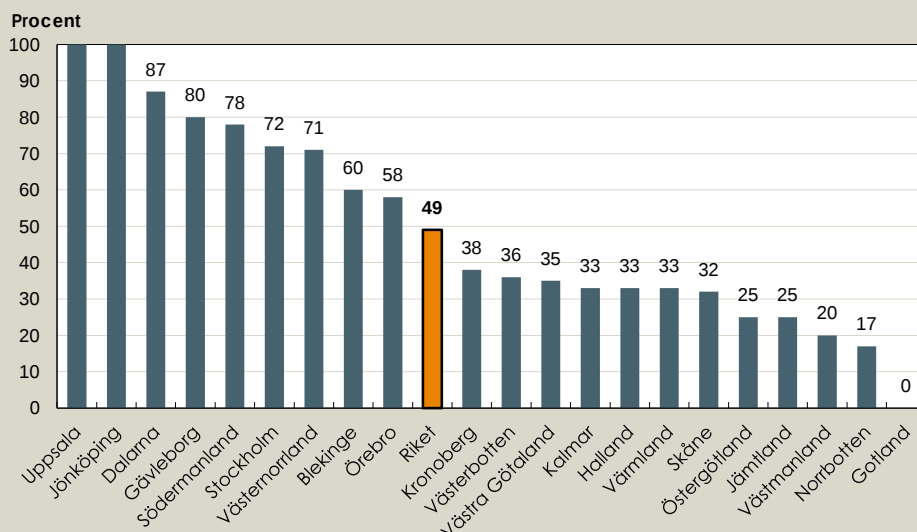
Diagram 8. Andel kommuner per län som följt upp resultat av insatser utifrån mål på individnivå och som sammanställt klienternas behov samt resultat av insatser på gruppnivå.



Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Uppföljningsarbete kan även ske i form av samarbete med lokal FoU-verksamhet, universitet eller högskola. Också för denna indikator finns stora variationer, i vissa län har alla kommuner ett sådant samarbete medan det i andra län endast är ett fåtal kommuner.

Diagram 9. Andel kommuner per län som samarbetat med FoU-verksamhet, universitet eller högskola.



Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Samverkan med primärvård

I årets öppna jämförelser uppger nästan alla landsting att den specialiserade beroendevården har en överenskommelse med primärvården och i de flesta fall gäller den för all primärvård inom landstinget. Det är elva av landstingen som har en aktuell överenskommelse, att den är aktuell innebär att den är framtagen alternativt att den har följts upp och vid behov reviderats under det senaste året.

Tabell 13. Specialiserad beroendevård i landsting som har överenskommelse med primärvården (samtliga eller vissa) och som har, eller inte har, en aktuell överenskommelse med primärvården.

Specialiserad beroendevård i landsting:	Överenskommelse med primärvård, 2013 Överenskommelsen gäller med samtliga, vissa eller inga primärvårdsenheter	Aktuell överenskommelse, 2013 Överenskommelsen är ny eller uppföljd senaste året
Uppsala	Ja, samtliga	Ja
Sörmland	Ja, samtliga	Nej
Jönköping	Ja, samtliga	Nej
Kronoberg	Ja, samtliga	Ja
Gotland	Ja, samtliga	Nej
Blekinge	Ja, samtliga	Ja
Halland	Ja, samtliga	Nej
Västra Götaland	Ja, samtliga	Ja
Värmland	Ja, samtliga	Ja
Örebro	Ja, samtliga	Ja
Västmanland	Ja, samtliga	Nej
Gävleborg	Ja, samtliga	Ja
Västernorrland	Ja, samtliga	Nej
Jämtland	Ja, samtliga	Nej
Västerbotten	Ja, samtliga	Ja
Norrbotten	Ja, samtliga	Ja
Stockholm	Ja, med vissa	Ja
Östergötland	Ja, med vissa	Ja
Skåne	Ja, med vissa	Nej
Dalarna	Ja, med vissa	Nej
Kalmar	Nej	-

Källa: Enkät missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Uttagna läkemedel

Det finns skillnader på länsnivå även för de registerbaserade indikatorerna. Resultaten kan påverkas av i vilken grad landstingen använder så kallade rekvisitionsläkemedel, det vill säga att läkemedel administreras direkt till patienterna och därmed inte registreras i läkemedelsregistret [13]. Resultaten för indikatorn visar att andelen personer med alkoholdiagnos som tagit ut rekommenderade läkemedel varierar från 16 till 40 procent i länen, vilka motsvaras av landstingen. I tabell 14 redovisas även andelarna för kvinnor och män. Andelen män som fått och hämtat ut läkemedel varierar lite än andelen kvinnor, från 16 till 43 procent, vilket framgår av tabell 14.

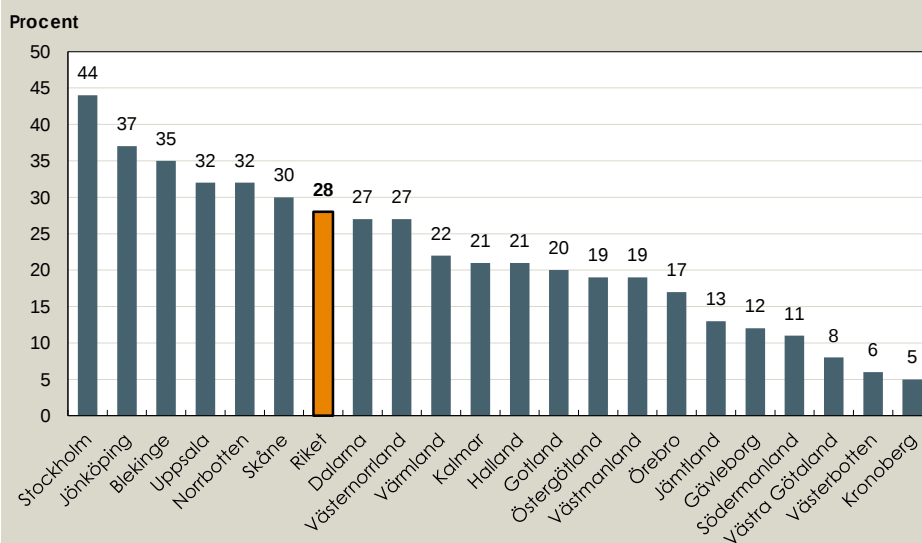
Tabell 14. Andel personer med alkoholdiagnos som gjort uttag av läkemedel (akamprosot, disulfiram och/eller naltrexon) samma år, kvinnor, män och totalt per län år 2012.

Län	Kvinnor	Män	Totalt
Östergötland	15	16	16
Stockholm	17	17	17
Södermanland	19	18	18
Värmland	16	20	19
Örebro	22	18	19
Gävleborg	20	21	20
Västerbotten	23	20	21
Halland	22	20	21
Riket	21	21	21
Västmanland	17	23	21
Norrbottnen	26	20	21
Uppsala	23	21	22
Västra Götaland	25	23	23
Kronoberg	23	26	25
Gotland	23	27	26
Västernorrland	26	26	26
Blekinge	28	25	26
Skåne	27	26	26
Dalarna	29	25	26
Jönköping	28	28	28
Kalmar	27	29	29
Jämtland	30	43	40

Källa: Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister

Det är stora skillnader mellan länen, landstingen, när det gäller andelen personer med narkotikadiagnos som gjort uttag av läkemedel. Andelen varierar från fem procent i Kronobergs län till 44 procent i Stockholms län, vilket framgår av diagram 10. Västra Götaland, Västerbotten och Södermanland är exempel på landsting där rekvisitionsläkemedel används.

Diagram 10. Andel personer med narkotikadiagnos (F11) som gjort uttag av läkemedel (metadon eller buprenorfin), per län och riket 2012.



Källa: Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister

Andelen personer som under 2012 fick minst en alkohol- eller narkotikadiagnos och som avlidit samma år, oavsett dödsorsak, varierade mellan tre procent i Jämtlands län och knappt sju procent i Skåne.

Jämförelser utifrån invånarantal

Kommuner

Kommunens befolkningsstorlek och organisatoriska förutsättningar kan ha betydelse för den enskildes tillgång till insatser [12]. I detta avsnitt belyses indikatorer utifrån kommunernas invånarantal.

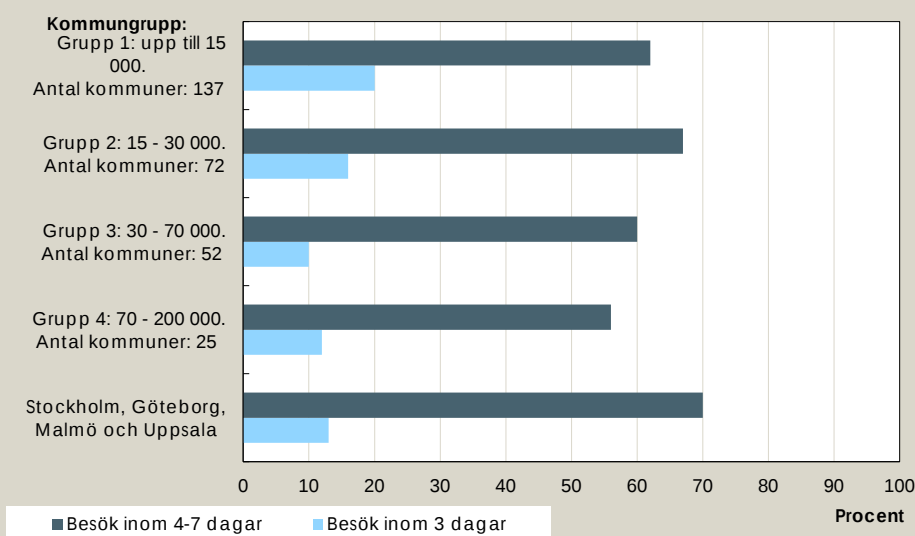
Servicenivå och tillgänglighet

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att små kommuner hade en lägre servicenivå för personer med missbruk än de större [12]. Färre små kommuner kunde exempelvis erbjuda drogrådgivning eller hänvisa till en beroendemottagning eller en akut med bemannad vårdpersonal dygnet runt [12].

Däremot gick det snabbare att få komma till ett första möte efter att kontakt tagits med socialtjänsten i små kommuner [12]. För personer med tungt missbruk som är motiverade till behandling kan det vara helt avgörande att socialtjänsten kan ta emot dem med kort varsel eftersom motivationen kan vara snabbt övergående [12] (SOU 2005:82 *Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling*).

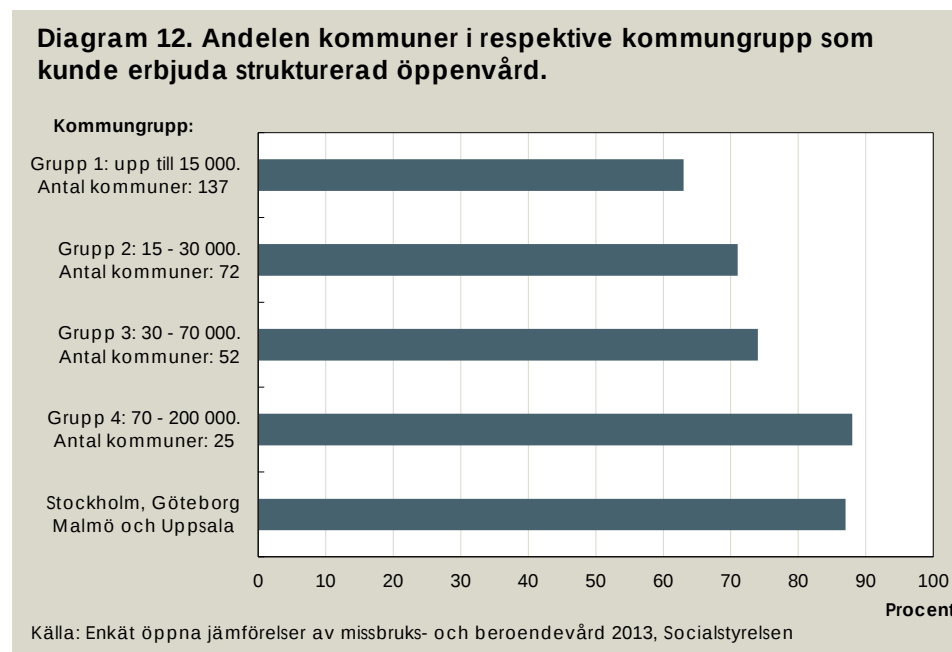
Resultaten i öppna jämförelser visar ett liknande mönster. I kommuner med få invånare är det vanligare att personer får besökstid inom tre dagar än i större. Det brukliga är dock att det tar 4-7 dagar innan den enskilde får komma på ett första möte vilket gäller i alla kommungrupper.

Diagram 11. Andel kommuner i respektive kommungrupp som erbjuder tid till första besök hos socialtjänst inom 3 och 4-7 dagar.



Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

De minsta kommunerna kan i lägre utsträckning än de större kommunerna erbjuda strukturerad öppenvård minst fyra dagar i veckan till personer med missbruk och beroende. Ett liknande mönster finns för om kommunerna kan erbjuda socialjour dygnet runt med socionomutbildad personal.

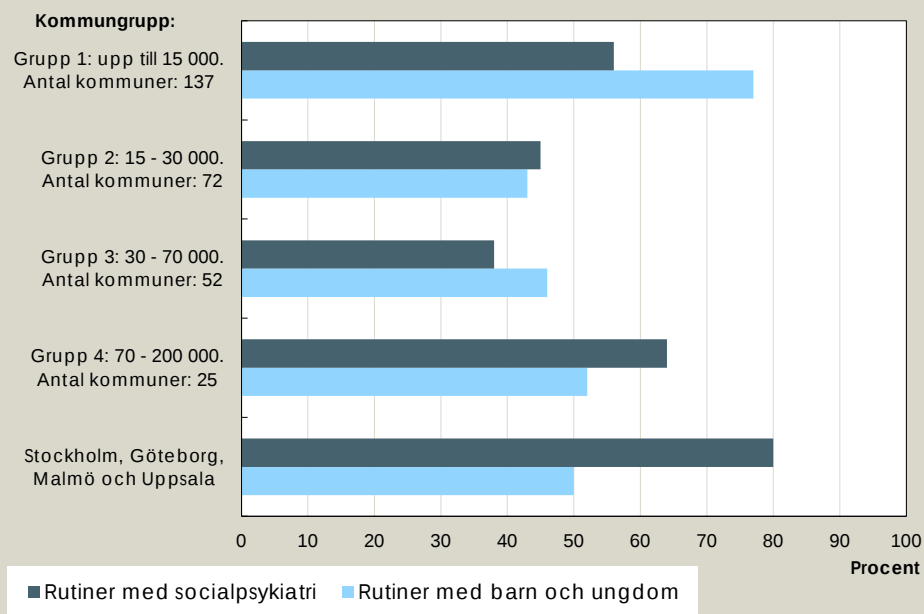


Intern samordning

Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. För denna grupp finns det ett gemensamt ansvar för att stöd och insatser sker samordnat inom socialtjänsten. En formaliserad och strukturerad samordning ökar stabiliteten, förutsägbarheten och kontinuiteten för de personer som behöver insatser från olika verksamhetsområden. I storstäderna är denna samordning formaliserad i aktuella rutiner i 80 procent av stadsdelarna medan andelen i kommungrupp 2 och 3 är ungefär hälften så stor, runt 40 procent.

För att säkerställa att närstående barn får det stöd och hjälp de behöver krävs en god samordning mellan den verksamhet som arbetar med barn- och unga och de som arbetar med missbruk- och beroende för vuxna. I de minsta kommunerna har nästan 80 procent rutiner för denna samordning eller så är dessa verksamheter integrerade. I de övriga kommungrupperna har mellan 43 och 52 procent rutiner för samordning med verksamhetsområdet barn och unga.

Diagram 13. Andel kommuner i respektive kommungrupp som har aktuella rutiner för intern samordning i enskilda ärenden med verksamheterna för barn och ungdom samt socialpsykiatri.



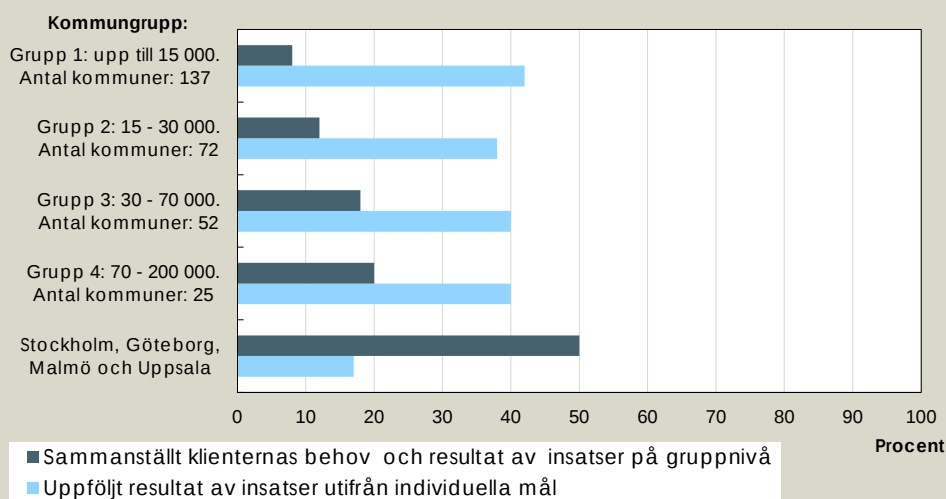
Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården 2013, Socialstyrelsen

Systematisk uppföljning

Kommuner använde bedömningsinstrument för initial bedömning av klienters behov i relativt stor utsträckning redan 2008. Mindre ofta användes de till grund för uppföljning och än mer sällan för att göra sammanställningar på gruppnivå. I storstäderna och i de största kommunerna var det vanligare med sådan systematisk uppföljning än i de mindre kommunerna [12].

I årets öppna jämförelser är det 89 procent av kommunerna som uppger att de använt standardiserade bedömningsmetoder som underlag för den enskildes behov av insatser. I gruppen med de minsta kommunerna har 42 procent följt upp samtliga insatser utifrån individuella mål, tätt följda av kommungrupperna 2, 3 och 4. I storstäderna är andelen bara 17 procent. Förhållandet var det motsatta när det gäller att sammanställa enskildas behov och att följa upp resultat av insatser på gruppnivå. Hälften av storstädernas stadsdelar har sådana sammanställningar och i de minsta kommunerna är det färre än tio procent som uppger att de har gjort det.

Diagram 14. Andel kommuner i kommungrupper som sammanställt klienternas behov och resultat av insatser på gruppnivå samt följt upp resultat av samtliga insatser utifrån mål på individnivå.



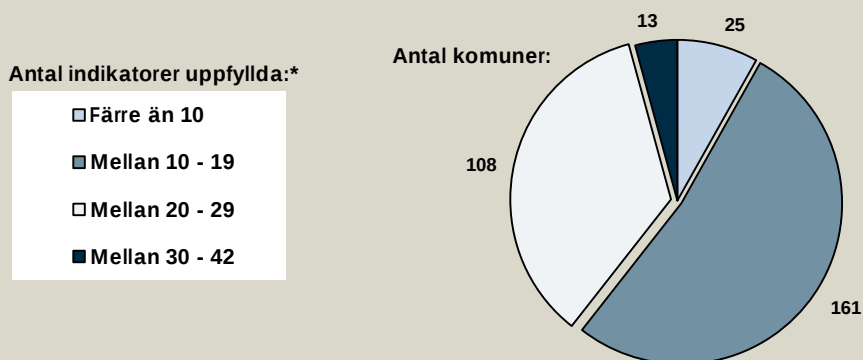
Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Kommunstorlek och antal indikatorer

I årets jämförelse publicerar Socialstyrelsen resultat av 44 indikatorer för kommunerna, 42 av dessa baseras på enkäten för missbruks- och beroendevården. Spridningen för antalet uppfyllda indikatorer är stor, det varierar mellan en till 36 indikatorer. Kommunerna har grupperats utifrån antalet indikatorer som kriterierna är uppfyllda för. Varje indikator har tillmätts samma värde och antalet uppfyllda indikatorer har delats in i fyra grupper.

Hela 88 procent av kommunerna som besvarat enkäten för missbruks- och beroendevården har mellan 10 och 29 indikatorer uppfyllda. Drygt hälften av kommunerna har mellan 10 och 19 indikatorer och drygt en tredjedel har mellan 20 och 29 indikatorer där kriterierna är uppfyllda.

Diagram 15. Antal indikatorer där kriterierna är uppfyllda, indelat i fyra nivågrupper och antal kommuner i respektive nivågrupp.



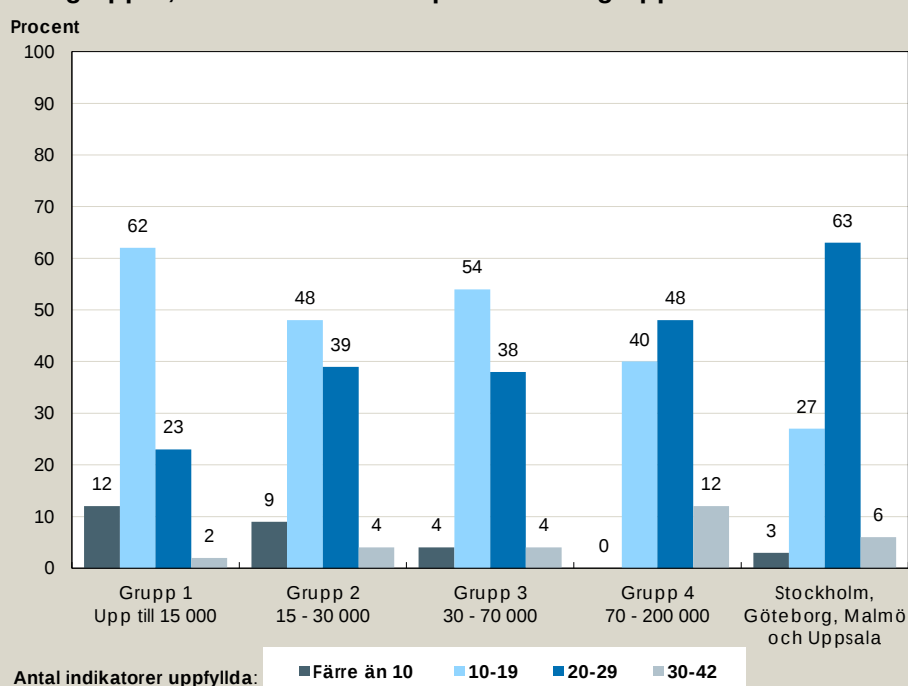
*Baserat på uppgifter i enkäten om missbruks- och beroendevården. Indikator nr 12 och 36 som hämtas från andra enkäter ingår inte. Det totala antalet indikatorer är därför 42.

Källa: Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

I varje kommungrupp finns en stor spridning mellan antalet indikatorer där kriterierna uppnåts. I grupp 1, med mindre än 15 000 invånare, finns både den kommun som har högst antal indikatorer där kriterierna uppnått och den kommun som har lägst antal. I invånarmässigt stora kommuner är spridningen dock lite mindre.

Kommuner med flera invånare har generellt ett högre antal indikatorer där kriterierna är uppfyllda. Mönstret är det motsatta i kommunerna med färre antal invånare, vilket framgår av diagram 16.

Diagram 16. Indikatorer där kriterierna är uppfyllda indelat i fyra nivågrupper, redovisat i andelar per kommungrupp*.



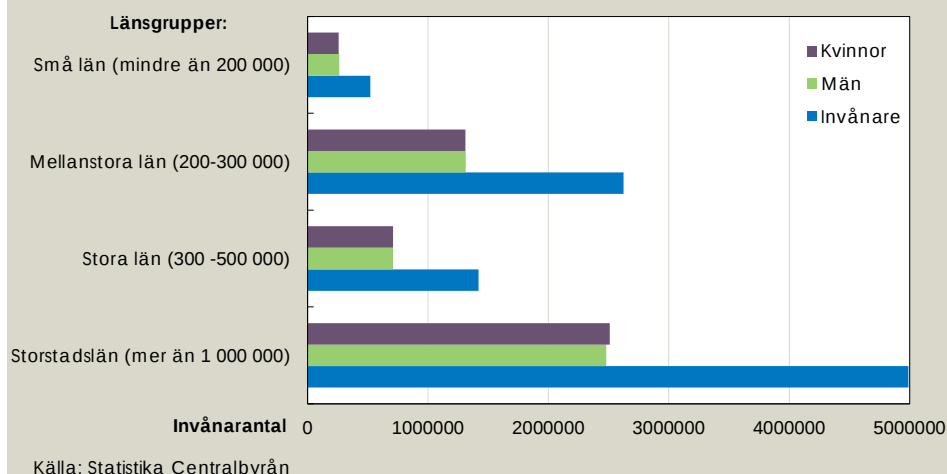
* Resultaten avser antal kommuner som besvarat enkäten, totalt 42 indikatorer

Källa: Enkät öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2013, Socialstyrelsen

Landsting

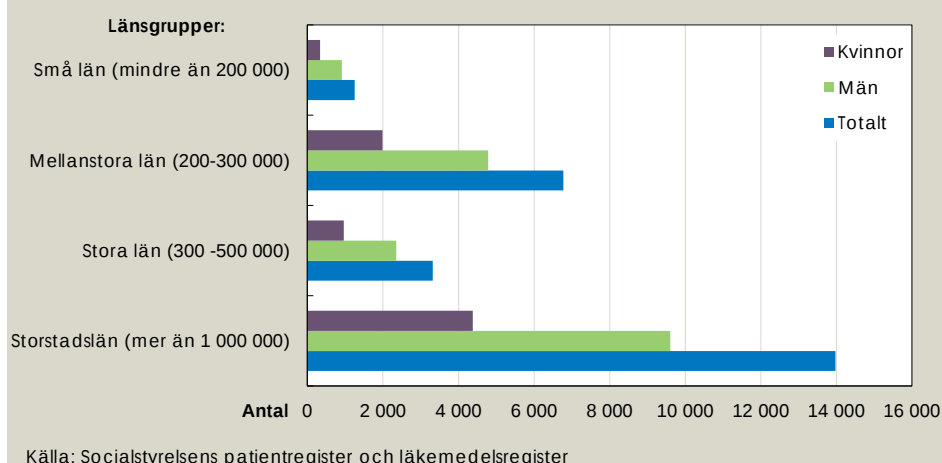
Mer än hälften av Sveriges befolkning bor i de tre storstadslänen. Det är också i dessa län som majoriteten av de gemensamt drivna beroendemottagningarna och ett större utbud av den specialiserade beroendevården finns. Det är inte förvånande att missbruks- och beroendevården är mer geografiskt tillgänglig i dessa tätbefolkade län.

Diagram 17. Länsgrupper indelade utifrån totalt antal invånare, samt antal kvinnor och män, år 2012.



Tillgången till evidens- eller erfarenhetsbaserad behandling är betydelsefull för skillnader i vården (SOU 2011:35). I de tre storstadslänen finns flest antal personer som har fått alkoholdiagnos och som gjort uttag av rekommenderade läkemedel. Fördelningen är närmast identisk med spridningen utifrån invånarantalet i länsgrupperna. Antalet kvinnor och män som fått dessa läkemedel skiljer sig däremot från fördelningen kvinnor och män i länsgrupperna. Antalet män med alkoholrelaterade diagnoser som tagit ut rekommenderade läkemedel är drygt dubbelt så många som antalet kvinnor i alla länsgrupper.

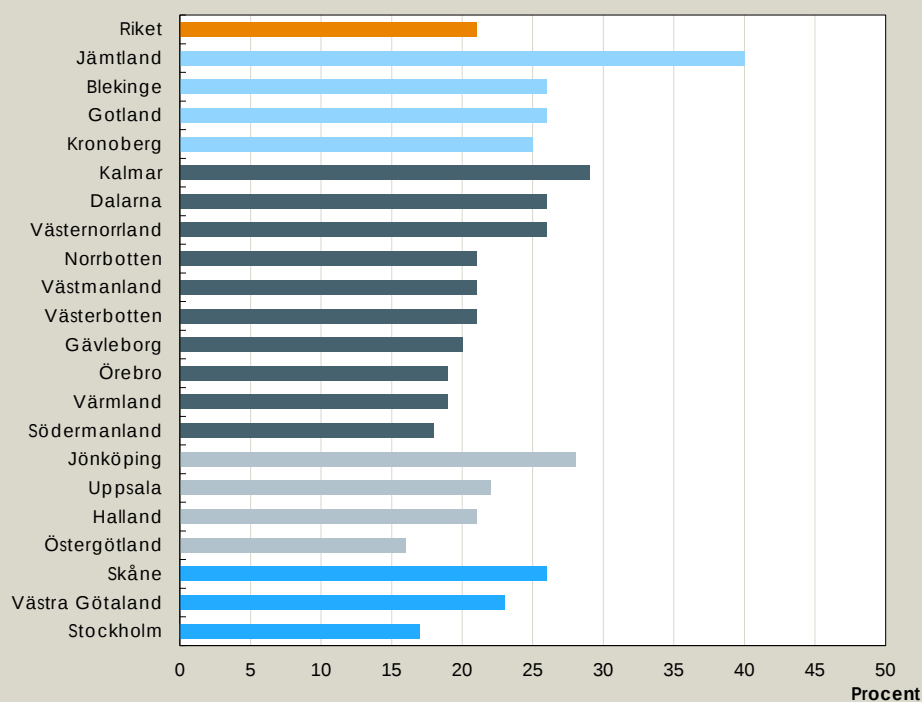
Diagram 18. Antal personer som fått alkoholdiagnos (F10) som gjort uttag av läkemedel (akamprosot, disulfiram och/eller naltrexon) samma år, totalt samt antal kvinnor och män, 2012.



Andelen personer som tagit ut rekommenderade läkemedel i de tre storstadslänen är däremot inte högst. I Stockholms län är andelen bland de lägsta i landet och i län med ett lågt invånarantal är andelen generellt högre. Av diagram

19 framgår andelarna i varje län och länen är grupperade utifrån invånarantalet. Eftersom länen motsvaras av landsting eller regioner illustrerar även diagrammet jämförelser med antalsmässigt likartade landsting där dessa läkemedel förskrivits och hämtats ut av patienterna.

Diagram 19. Andel personer med alkoholdiagnos (F10) som gjort uttag av läkemedel (akamprosats, disulfiram och/eller naltrexon) år 2012, län och riket. Län sorterade i fyra länsgrupper utifrån antal invånare.



Referenser

1. 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.
2. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014. Stöd för styrning och ledning - Preliminär version. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
3. Drogutvecklingen i Sverige 2011. Rapport nr 125. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2010.
4. Handbok för effektivitetsanalyser - För god hälsa, vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
5. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.
6. God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
7. God kvalitet i socialtjänsten - om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
8. Att ge ordet och lämna plats - vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
9. Systematisk uppföljning - Beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
10. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
11. Missbruks- och beroendevården - Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
12. Kvalitetutveckling i missbruks- och beroendevård - En lägesbeskrivning av arbetet med kvalitet och vårdöverenskommelser mellan stat och kommun. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
13. Uppföljning av rekvisitionsläkemedel - förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Datakällor och datainsamling

Datakällor

De uppgifter som använts till grund för årets publicering är främst resultaten från enkätundersökningen till kommuner, landsting och beroendemottagningar. Från Socialstyrelsen hämtas även uppgifter från läkemedelsregistret, patientregistret och dödsorsaksregistret. Från SCB har uppgifter från kommunernas räkenskapssammandrag (RS) och befolkningsstatistiken inhämtats. Här presenteras kortfattat de befintliga register som använts och enkätundersökningen som genomförts för öppna jämförelser redovisas mer utförligt i nästa avsnitt.

Patientregistret

Patientregistret innehåller följande uppgifter:

- alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård
- uppgifter om patienter som varit inlagda på sjukhus i den geriatriska och psykiatriska vården
- uppgifter om patienter som behandlats av läkare i den delen av den öppna vården som inte är primärvård
- diagnoser och åtgärder för patienter som vårdats i psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller LRV.

Däremot ingår inte uppgifter från primärvården eller uppgifter om andra yrkesgrupper än läkare. Från patientregistret har uppgifter om patienter som fått alkohol- respektive narkotikadiagnoser hämtats.

Läkemedelsregistret

Läkemedelsregistret är ett hälsodataregister som innehåller uppgifter om läkemedel som hämtas ut mot recept eller motsvarande. Registret uppdateras varje månad med uppgifter om förskrivningen och patienten. Sedan juli 2005 innehåller registret personnummer. Från läkemedelsregistret har Socialstyrelsen hämtat uppgifter om uttag av följande läkemedel:

- akamprosats, disulfiram och/eller naltrexon
- metadon och/eller buprenorfin.

Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksregistret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. Dödsorsaksregistret innehåller data från 1961 och uppdateras varje år. Diagnoserna i dödsorsaksregistret är ko-

dade enligt den internationella versionen av ICD och inte den svenska. Från detta register hämtas uppgifter på om personer med alkohol- eller narkotika-diagnos avlidit.

Kommunernas räkenskapssammandrag (RS)

Kostnadsmått för kommunernas missbruks- och beroendevård. Uppgifterna till RS samlas in via ett Excel-formulär som skickas ut till kommunerna. Kommunernas ekonomiska förvaltningar ansvarar för driftredovisningen där de redovisar kostnader och intäkter på den mer övergripande nivån. I RS förs dessa kostnader och intäkter automatiskt över till avdelningen vård och omsorg, där de ska fördelas på en mer detaljerad nivå av socialförvaltningen. För närmare beskrivning se SCB:s webbplats www.scb.se.

Befolkningsstatistik

I registret för befolkningsstatistik hämtas bakgrundsuppgifter om antal invånare per kommun och län. Uppgifterna kommer från registersystemet RTB (Registret över totalbefolkningen), som i sin tur bygger på administrativa register. Skatteverket levererar uppgifter från folkbokföringen och SCB lagrar uppgifterna efter vissa kontroller och rättningar i RTB. För närmare redovisning se SCB:s webbplats www.scb.se.

Enkätinsamlingen

Datainsamlingen genomfördes via en enkätundersökning under perioden 2 december 2013 – 31 januari 2014. Webbenkäter skickades ställda till:

- socialchef/IFO-chef eller motsvarande i Sveriges kommuner och stadsdelar/stadsområden i Göteborg, Malmö och Stockholm. Enkäten var riktad till missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna där enskilda söker bistånd och där myndighetsutövningen sker.
- ansvarig chef eller motsvarande för den specialiserade beroendevården i landstinget eller regionen.
- ansvarig chef för beroendemottagning för vuxna som drivs av landstinget/regionen och kommun/er gemensamt.

Ett informationsbrev med länk till webbenkäten (bilaga 3) skickades via e-post till kommunernas registratorer alternativt anmälda kontaktpersoner i kommunerna. Till de kommuner som anmält en kontaktperson skickades information och enkäten i PDF-format för kännedom och arkivering till socialchefen via registrator. Till beroendemottagningarna skickades e-post med webbenkäten direkt till ansvariga och inom landsting till ansvarig chef via registrator.

En första påminnelse att besvara enkäten gjordes några dagar innan sista svarsdatum. Ytterligare två påminnelser skickades sedan ut till de som inte besvarat webbenkäten. Socialstyrelsen kontaktade sedan de 22 kommuner, 1 landsting samt 15 mottagningar som efter detta ännu inte svarat via telefon eller e-post under vecka 4, 27-28 januari 2014. Insamlingen avslutades den 31 januari 2014.

I webbenkäten var de flesta frågorna obligatoriska att besvara för att komma vidare i enkäten. Det var möjligt att lämna kommentarer i anslutning till respektive fråga, likaså kunde synpunkter skrivas in i slutet av enkäterna.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2013. Totalt utgörs populationen av 316 mottagare. Samtliga 21 landsting ingår i populationen och 56 gemensamt drivna beroendemottagningar ingick i undersökningen.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

På kommunnivå och för storstäderna på stadsdels- eller stadsområdesnivå redovisas för de flesta indikatorer svaren på den aktuella frågan (redovisas som Ja/Nej). För vissa indikatorer har svar på fler frågor bearbetats till ett resultat för att kriterierna för indikatorn ska vara uppfyllda (redovisas som Ja/Nej alternativt Ja/Delvis/Nej). Hur detta gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningen i bilaga 2.

På riksnivå, länsnivå och storstadsnivå (Göteborg, Stockholm och Malmö) redovisas även andelen kommuner och stadsdelar/stadsområden med resultatet Ja på indikatorn. Beräkningarna bygger på andelen där kriterierna för respektive indikator är uppfyllda.

Följande svar ingår i beräkningen av andelen positiva svar (grönmarkerade i Excel-filen på Socialstyrelsens webbplats):

- Integrerat och Ny rutin (indikator 1-7),
- Ny överenskommelse (indikator 8),
- Samtliga insatser biståndsbeslutade (indikator 40) och
- Ja, skriftlig/Ja, muntlig/Ja, skriftlig & muntlig (indikator 41-43).

För indikator 22 är endast svarsalternativet *Ja, samtliga insatser* beräknat som Ja-svar. På Socialstyrelsens webbplats redovisas även andra svarsalternativ för att ge mer information till läsaren.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts utan detta är en totalundersökning vad gäller kommuner och landsting/regioner. Det totala antalet gemensamt drivna beroendemottagningar är inte känt. Webbenkäten besvarades av 49 av de 56 mottagningar som ingick i undersökningen. Under insamlingen och kvalitetsgranskningen frånföll några beroendemottagningar som inte var gemensamt drivna och/eller finansierade av landsting och kommun/er.

Ramtäckning

Ramtäckning för kommuner och stadsdelar/stadsområden är komplett. Stockholm, Göteborg och Malmö har ombetts att lämna uppgifter på stads-

dels-/stadsområdesnivå. Kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå avseende deras myndighetsutövning inom socialtjänsten. Även för landstingen/regionerna är ramtäckningen komplett. Uppgifterna avser den övergripande nivån inom landstingets/regionens specialiserade beroendevård. Ramtäckningen för beroendemottagningarna är dock okänd.

Mätning

För att reducera mätfelen har ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker varit med och konstruerat enkäterna och missiven. En referensgrupp med personer från några kommuner har lämnat värdefulla synpunkter på enkäten innan undersökningen startade.

Med hjälp av logiska kontroller har de uppgifter som kan kontrollerats. De uppgiftslämnare som lämnat ologiska eller ofullständiga svar kontaktades via e-post och ombads rätta uppgifterna, vilket de flesta kunde göra.

Två av de automatiska hoppen fungerade inte till en början i webbenkäten, detta rättades senare till. De kommuner som besvarade följdfrågor som de inte skulle ha fått kontaktades efteråt. Socialstyrelsen informerade dem om att svaret för dessa två följdfrågor inte kommer att publiceras. Efter dessa kontroller uppdaterades svaren.

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

- de vanligaste kommentarerna
- om och hur kommentarerna påverkar enskilda svar
- hur frågorna kan förbättras och förtydligas inför kommande enkätundersökningar.

Socialstyrelsen kontaktade efter denna genomgång kommuner där det framgick i kommentarerna att de hade misstolkat frågan. De borde ha lämnat ett Ja-svar trots att de svarat Nej. Efter en bekräftelse från uppgiftslämnarna ändrades svaren.

I år är det en (1) indikator som inte kommer att publicera. Den baseras på frågan om kommunerna på sina webbplatser har minst en länk till, eller information om, landstingets missbruks- och beroendevård. Resultatet på denna fråga var betydligt bättre än förra året då Socialstyrelsen granskade kommunernas webbplatser. En ny webbgranskning genomfördes därför med 30 slumpmässigt utvalda kommuner av dem som inte hade denna information i början av 2013 och som svarat Ja i enkäten. En tredjedel av de kommuner som uppgett att de hade denna länk eller information visade sig inte ha det i kontrollen. Socialstyrelsen bedömde därmed att kommunernas uppgifter var för osäkra för att publicera.

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 – till viss del – subjektiva bedömning.

Bortfall

Av 316 kommuner och stadsdelar/stadsområden är det nio som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 3 procent av populationen. För vissa frågor saknas svar från ytterligare kommuner eller stadsdelar, vilket främst gäller följdfrågor. För kommuner och stadsdelar som har bortfall redovisas inte uppgifter för respektive indikator.

Beräkningen av andel på storstadskommun-, läns och riksnivå har gjorts som om kommunerna och stadsdelarna/stadsområdena med bortfall skulle ha svarat som de kommuner och stadsdelar som har svarat i den redovisningsgruppen. Om kommuner och stadsdelar med bortfall avviker från de övriga i redovisningsgruppen ger denna metod ett fel. För att inte riskera att felet blir för stort publiceras inte andelen i de redovisningsgrupper där bortfallet överstiger 20 procent.

Samtliga landsting eller regioner har besvarat webbenkäten. Som framgått tidigare är det totala antalet gemensamt drivna beroendemottagningar okänt. Det är 49 av 56 beroendemottagningar som besvarat webbenkäten, av de som fått enkäten och som *inte* meddelat att de inte är en gemensamt driven mottagning.

Bearbetning

Det kan också uppstå fel vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Jämförbarhet

Detta är Socialstyrelsens sjätte öppna jämförelse avseende missbruks- och beroendevården. Enkätfrågorna har ändrats sedan de föregående mätningarna, vilket försvårar jämförelser med tidigare publicerade resultat. Förändringar av resultaten kan exempelvis också bero på en ökad beredskap i kommuner, landsting och verksamheter för att besvara enkäterna för öppna jämförelser. De indikatorer som bedöms vara jämförbara över tid presenteras i denna rapport. 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.
- Under den period som öppna jämförelser redovisats har det skett förändringar i Göteborgs och Malmös stadsdelsindelningar. År 2011 slog Göteborg samman stadsdelar så att tidigare 21 blev 10. År 2013 har Malmö ändrat indelning från 10 till 5 stadsdelar. Det betyder att indikatorer för de storstäderna inte kan jämföras längre tillbaka än det år förändringen gjordes.
- Skillnader som framgår i resultaten behöver inte alltid spegla faktiska förhållandena. Det kan förekomma olikheter mellan kommunerna, lands-

ting och mottagningar som beror på mätfel – till exempel att 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 alltid sättas in i ett lokalt och regionalt sammanhang.

För att följa upp Socialstyrelsens arbete med öppna jämförelser frågade myndigheten i enkäterna till kommunerna och beroendemottagningarna om de analyserat resultaten från öppna jämförelser samt om analysen har bidragit till konkreta förändringar i verksamheten. Det var 41 procent av kommunerna som uppgav att de gjort en analys och 26 procent som uppgav att detta bidragit till förändringar i verksamheten. Av beroendemottagningarna hade 21 gjort en analys utifrån resultaten i tidigare öppna jämförelser och elva hade genomfört konkreta förändringar i verksamheten utifrån denna analys. Socialstyrelsen ser detta som en del av myndighetens egen värdemätning av syftet med och användandet av öppna jämförelser. På sikt kan även dessa uppgifter bli jämförbara.

Stöd för jämförelser och tolkning av resultat

På Socialstyrelsens webbplats presenteras samtliga resultat för öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården indelat i:

- kommuner
- landsting/regioner
- beroendemottagningar.

Som stöd för tolkningen av resultaten och för att underlätta jämförelser finns nedanstående uppgifter och indelning i Excel-filerna.

- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) kommungruppsindelning, tio grupper
- kommungrupper utifrån antal kommuninvånare, fem grupper
- antal indikatorer som kriterierna är uppfyllda för, per kommun.

Färgläggning för indikering av utvecklingsområden

I Excel-filerna som publiceras på Socialstyrelsens webbplats redovisas resultatet för indikatorerna markerade, där det är möjligt att ange ett önskvärt värde, med grönt, gult eller rött. Färgerna indikerar:

- grönt - önskvärt resultat.
- gult - att värdet delvis är uppfyllt.
- rött - att värdet är ett utvecklingsområde.

Sorteringsmöjligheter

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2011. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning.

Här nedan redovisas de tio grupperna som ingår i indelningen 2011 med antal kommuner som ingår i respektive grupp och en kort beskrivning:

1 Storstäder (3 kommuner)

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

2 Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.

3 Större städer (31 kommuner)

Kommuner med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.

4 Förortskommuner till större städer (22 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i en annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de större städerna i grupp 3.

5 Pendlingskommuner (51 kommuner)

Kommuner där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till en annan kommun.

6 Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)

Kommuner där antalet gästnätter på hotell, vandrarhem och campingar överstiger 21 per invånare eller där antalet fritidshus överstiger 0,20 per invånare.

7 Varuproducerande kommuner (54 kommuner)

Kommun där 34 procent eller mer av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år är sysselsatta inom tillverkning och utvinning, energi och miljö samt byggverksamhet (SNI2007).

8 Glesbygdskommuner (20 kommuner)

Kommun med en tätortsgrad understigande 70 procent och mindre än åtta invånare per kvadratkilometer.

9 Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)

Kommun med mer än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.

10 Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

Kommun med mindre än 300 000 personer inom en radie på 112,5 km.

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting

http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_kommuner/kommungruppsindelning

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet inom den missbruks- och beroendevården kan variera beroende på invånarantalet i kommunen kan kommunerna delas in utifrån kommunstorlek. Kommunerna delas in i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare. Syftet är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet.

Tabell 2. Kommungruppering utifrån invånarantal.

Namn	Antal invånare	Aktuella kommuner
Grupp 1	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Mörbylånga, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkel-ljunga, Bjuv, Skurup, Hörby, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Åstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Tjörn, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordanstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2	15 000–29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Kävlinge, Lomma, Svedala, Sjöbo, Höör, Klippan, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Orust, Ale, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Karlskoga, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå,

Grupp 3	30 000–69 999	Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 4	70 000–200 000	Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Tyresö, Täby, Danderyd, Sollentuna, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 5	Storstäderna	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
		Stockholm, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/stadsdelar samt Uppsala.

Kvalitetsområden och dimensioner

Definitionerna för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån överensstämmer inte helt med de definitioner som är framtagna för de nya dimensionerna som resultaten redovisas utifrån. Därför har en tabell tagits fram för att underlätta tolkningen av resultatredovisningen.

Tabell 1. Dimensioner för god vård och omsorg i jämförelser med kvalitetsområden.

Dimension	Definition	Kvalitetsområde	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Dimension	Definition	Kvalitets- område	Definition
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som presenteras i öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården 2014 samt de registerbaserade indikatorer som publicerades hösten 2013 och även finns med i denna rapport.

Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg kvalitetsområde och indikatorsområden. Indikatorerna 1-93 baseras på enkätdata och de fem sista indikatorerna, 94-98, baseras på registerdata.

Indikatorer – Socialtjänst

Indikatorerna berör förutsättningar för kvalitet inom socialtjänsten i landets kommuner, stadsdelarna i Göteborg och Stockholm samt stadsområden i Malmö. Enkäten, som resultaten baseras på, riktade sig till socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna, där enskilda söker bistånd och myndighetsutövningen sker.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Nr. 1-7. 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. Hemlöshet 5. Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri 6. Våld mot närstående 7. Äldreomsorg
Mått	Kommunen/stadsdelen/stadsområdet har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna och delverksamheter inom socialtjänsten. Rutinerna ska gälla 1 december 2013
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn samordning
Indikatorsområde	Intern samordning i enskilda ärenden
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).
Målvärde	Att i kommuner och stadsdelar har missbruks- och berorandevården fungerande rutiner för samordning med andra delverksamheter inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur

Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni den 1 december 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med följande delverksamheter inom socialtjänsten: a) Ekonomiskt bistånd b) Barn och unga c) Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) d) Hemlöshet e) Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri f) Våld mot närstående g) Äldreomsorg Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef. 1 a. OM JA: Har ni under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013 följt upp dessa rutiner för samordning med a) Ekonomiskt bistånd b) Barn och unga c) Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) d) Hemlöshet e) Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri f) Våld mot närstående g) Äldreomsorg Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt rutinen upprättades efter 1 december 2012 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 1 december 2012. Beräkning: För Ja på läns- och riksnivå 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 1 december 2012 fråga 1a). Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 8. Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	8. Aktuell överenskommelse om samarbete med landsting
Mått	Kommunen/stadsdelen/stadsområdet 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 1 december 2013. Överenskommelsen är uppföljd och vid behov reviderad alternativt upprättad efter den 1 december 2012.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
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/stadsdelen/stadsområdet har överenskommelser om samarbete med landsting/region som innehåller 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.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	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 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej 2 a. Har ni följt upp överenskommelsen om samarbete? Uppföljningen ska vara gjord perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter 1 december 2012. 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 1 december 2013. Med <i>uppföljning</i> avses här att berörda aktörer på ett systematiskt

sätt kontrollerat om målen uppnåts, 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 1 december 2012. 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 1 december 2012, fråga 2 och 2 a)

Nej (om överenskommelsen inte innehåller alla delar, fråga 2)

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket

Mätdatum: 1 december 2013. Uppföljningen ska vara gjord perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.

Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.

Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Tidigare kvalitetsområde: Självbestämmande och integritet

Nr. 9. Brukarinflytande på individuell nivå

Indikatornamn	9. Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten
Mått	Kommunen eller stadsdelen 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 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på individuell nivå
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. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik.
Målvärde	Kommunen/stadsdelen/stadsområdet har skriftliga rutiner för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	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 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>rutiner</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses <i>möten</i> 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. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.

	Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket.
	Mätdatum: 1 december 2013
	Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr.10. Brukarinflytande på individuell nivå	
Indikatornamn	10. Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet
Mått	Kommunen eller stadsdelen 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 1 december 2013.
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/stadsdelen/stadsområdet har skriftliga rutiner för att dokumentera enskildas delaktighet.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	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 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>rutiner</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med <i>behov</i> avses här de områden som den enskilde vill ha och har socialtjänstens hjälp med att förbättra. Med <i>mål</i> 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. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.
Nr. 11 Brukarinflytande på individuell nivå	
Indikatornamn	11. Undertecknade genomförandeplaner
Mått	Genomförandeplaner som upprättats för beslutade insatser har undertecknats av den enskilde vars insats planen gäller. Gäller genomförandeplaner som upprättats 1 juni - 1 december 2013.
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
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 5. Upprättades genomförandeplaner för beslutade insatser, under perioden 1 juni 2013 – 1 december 2013? 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 <i>genomförandeplan</i> 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 enskilde. (Genomförandeplaner upprättas för samtliga insatser och samtliga skrivs under i fråga 5 och 5a). 1. Vissa (Ja vissa insatser & samtliga skrivs under, ja samtliga & Ja, vissa skrivs under, Vissa insatser & vissa skrivs under) 2. Nej (Nej/Vet ej om de upprättas (Fråga 5) OCH Nej, inga (fråga 5 a)) Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 juni - 1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakälla	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 12. Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	12. Bostad först
Mått	Kommunen/stadsdelen kunde under år 2013 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 avhjälper hemlöshet i större ut-

Målvärde	sträckning 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 behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni kunnat erbjuda hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning "Bostad först", under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med "bostad först" avses här att den hemlöse uppmanas 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 behandlingsföljksamhet 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 länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013 Datatäckning: Svarefrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät inom öppna jämförelser – stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - till landets kommuner, stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.

Nr. 13. Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	13. Brukarstyrd brukarrevision
Mått	Kommunen har genomfört brukarstyrd brukarrevision av verksamheter inom missbruks- och beroendevården. Revisionen ska vara gjord under perioden 1 december 2011 - 1 december 2013.
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/ stadsdelar/stadsområden har missbruks- och beroendeverksamheten genomfört brukarstyrd brukarrevision av verksamheter.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	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 1 december 2011 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej, men det är beslutat att det ska genomfö-

ras/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 länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Beslutat/Nej

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket

Mätperiod: 1 december 2011 - 1 december 2013

Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.

Datakällor Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.

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.

Nr. 14. Brukarinflytande på övergripande nivå

Indikatornamn	14. 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/stadsdelar/stadsområden har missbruks- och beroendeverksamheten använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla verksamheter inom kommunens missbruks- och beroendevård
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 6 a. Har ni använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla era verksamheter? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>utveckla</i> avses 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. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 - 1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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 databearbet-

	ningen.
Nr. 15. Brukarinflytande på övergripande nivå	
Indikatornamn	15. 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 1 december 2012 - 1 december 2013.
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 företräddarskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har missbruks- och beroendeverksamheten inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse med landsting/region.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 7. Har någon brukarorganisation fått lämna synpunkter på innehållet i gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting/region? Synpunkter ska ha inhämtats under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. 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: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Beslutat/Nej/Ingen överenskommelse. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 - 1 december 2013 Datatäckning: Svarefrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.
Nr. 16. Brukarinflytande på övergripande nivå	
Indikatornamn	16. Inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse med landsting
Mått	Organisation/er för anhöriga (närstående) har fått lämna synpunkter på innehållet i gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting/region. Synpunkter har inhämtats under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet

Indikatorsområde	Brukarinflytande
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 företräddarskap där anhörigorganisationer är en viktig aktör.
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har missbruks- och beroendeverksamheten inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse med landsting/region.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 8. Har någon organisation för anhöriga (närstående) fått lämna synpunkter på innehållet i gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting/region? Synpunkter ska ha inhämtats under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. 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: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Beslutat/Nej/Ingen överenskommelse. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet

Nr. 17. Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	17. Kontinuerlig handledning
Mått	Handläggarna inom socialtjänstens myndighetsutövning har haft kontinuerlig ärendehandledning under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.
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 kom-

Typ av indikator	muner och stadsdelar har haft kontinuerlig ärendehandledning. Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9. Har handläggarna haft kontinuerlig ärendehandledning, under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013? 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 <i>handläggare</i> avses här socialsekreterare som arbetar inom myndighetsutövningen med utredning osv. inom missbruk- och beroendeverksamheten för vuxna. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 9. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 -1 december 2013 Datatäckning: Svarefrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 18. Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	18. Aktuell plan för personalens kompetensutveckling
Mått	Kommunen/stadsdelen har en samlad plan för personalens kompetensutveckling utifrån socialtjänstens uppdrag kring personer med missbruks- och beroendeproblematik. Planen har upprättats eller reviderats under perioden 1 december 2011 - 1 december 2013.
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 individuell plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för den fortsatta utbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens.
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har missbruks- och beroendeverksamheten en samlad plan för personalens kompetensutveckling utifrån socialtjänstens uppdrag kring personer med missbruks- och beroendeproblematik.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	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 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej 10 a. Har planen för personalens kompetensutveckling följts upp, under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013?

	Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom planen upprättades efter 1 december 2011. Definitioner: <i>Kompetensutveckling</i> innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag. Med <i>samlad plan</i> 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 <i>personal</i> som arbetar inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. Med <i>uppföljning</i> avses här att ansvarig/ansvariga har följt upp att planen följs och att den vid behov har reviderats. 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 1 december 2011 på fråga 10 a. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 19. Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	19. Kompetensutveckling om stärkt föräldraroll
Mått	Personal inom socialtjänsten har fått kompetensutveckling i att uppmärksamma och stärka föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblematik. Kompetensutvecklingen har skett under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska ledningssystemet bland annat säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna. Barn som lever med föräldrar med missbruk eller beroende kan ha en utsatt vardag samtidigt som det finns en ökad risk för eget senare missbruk eller annan svår problematik. Det är viktigt att tidigt upptäcka och stödja barnen och att stärka föräldrarna i deras roll som föräldrar är en del i det stödarbete. En god relation mellan föräldrar och barn är en viktig skyddsfaktor för barnen
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har personal inom socialtjänsten har fått kompetensutveckling i att uppmärksamma och stärka föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblematik.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 11. Har personalen inom socialtjänsten fått kompetensutveckling i att uppmärksamma och stärka föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblematik? Kompetensutvecklingen ska ha skett under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Här åsyftas personal som arbetar inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja

	på fråga 19. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011-1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 20. Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	20. Standardiserade bedömningsmetoder som underlag till behov av insats
Mått	Standardiserade bedömningsmetoder användes av socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna kontinuerligt som en del av underlag för att bedöma enskilda personers behov av insatser. Avser perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.
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. 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 2014. Stöd för styrning och ledning. Preliminär version. Socialstyrelsen 2014)
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har standardiserade bedömningsmetoder används av socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 12. Använde ni kontinuerligt standardiserade bedömningsmetoder som en del av underlag för att bedöma enskilda personers behov av insatser, under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>kontinuerligt</i> avses här att metoden används regelbundet för samtliga klienter - med undantag för då den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Med <i>standardiserade bedömningsmetoder</i> avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. <i>Bedömningsmetoden</i> 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 12. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012-1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 21. Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	21. Dokumenterar antal där standardiserad bedömningsmetod inte är underlag för behov av insats
Mått	Socialtjänstens missbruk- 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/stadsdelar/stadsområden har personal inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet dokumenterat antal där standardiserad bedömningsmetod inte är underlag för behov av insats.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 12 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 12 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.
Nr. 22. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	22. 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 1 december 2012 – 1 december 2013.
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 grupper behov. (Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014).
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har personal inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet följt upp resultat av insatser utifrån mål – individnivå.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 13. Har ni följt upp resultaten av insatser till den enskilde, utifrån uppsatta mål? Uppföljningarna ska vara gjorda under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja, samtliga insatser/Ja, vissa insatser/Nej, inte några insatser Definitioner: Här avses <i>individuella mål</i> - uppsatta för varje enskild person. Med <i>uppföljning</i> avses här att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatt mål. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med <i>insats</i> avses här både biståndsbeslutade insatser och insatser utan biståndsbeslut (service). Beräkning: Ja, samtliga insatser/Ja, vissa insatser/Nej. För Ja krävs att samtliga insatser följs upp. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 -1 december 2013 Datatäckning: Svartfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 23. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	23. Sammanställning på gruppnivå
Mått	Socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna har gjort en sammanställning på gruppnivå som innehåller nedanstående delar: Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 - 1 december 2013. 1. Klienternas behov 2. Resultat av insatser
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 individer 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 den arbetsmetod eller insats som getts har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har personal inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet gjort en sammanställning på gruppnivå som innehåller klienternas behov och resultat av insatser.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14. Har ni gjort en sammanställning på gruppnivå som innehåller nedanstående delar? Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Klienternas behov: Ja/Nej, Resultat av insatser: Ja/Nej Definitioner: Sammanställningen är en översikt på gruppnivå 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 gruppnivå. Med <i>insats</i> avses här en eller flera handlingar som är inriktade på (ett visst) resultat. Här ingår både biståndsbeslutade insatser och insatser utan biståndsbeslut (service). Beräkning: Ja, båda/Behov/Resultat/Nej För ja krävs att sammanställningen innehåller båda ovan nämnda delar. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011-1 december 2013 Datatäckning: Svartsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 24. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	24. 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	Syfte: Se ovan, indikator 23. 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/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som bor med barn
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 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 14 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svartsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 25. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	25. 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	Syfte: Se ovan, indikator 23. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till unga vuxna med missbruks- och beroendeproblem.
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som bor med unga vuxna (18-25 år)
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 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 14 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 26. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	26. 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	Syfte: Se ovan, indikator 23. 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/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet sammanställt klienter som är 65 år eller äldre.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 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 14 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 27. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	27. 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 23. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns personer som har kontakt med hälso- och sjukvård och om de har individuell plan (SIP) för en samordnad behandling.
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet sammanställt klienter med individuell plan och kontakt med hälso- och sjukvård.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 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 14 a. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 28. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	28. Insatserna tillgodoser klienternas behov
Mått	Socialtjänstens missbruk- 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 samlas in och analyseras på grupp-nivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)

Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet granskat om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 b. Har ni utifrån sammanställningen granskat om befintliga insatser tillgodoser klientgruppernas identifierade behov? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>insats</i> 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 14 b. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 - 1 december 2013 Datatäckning: Svarfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 29. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	29. 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 23 och 28).
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 utveckling av verksamheten behöver individdata samlas in och analyseras på grupp-nivå. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).)
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet utvecklat verksamheten utifrån resultat av systematisk uppföljning.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14 c. Har ni använt de sammanställda resultaten för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med begreppet <i>utveckla</i> avses att konkreta förändringar införts i verksamheterna inom missbruks och beroendevår-

	den (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, utbildning o.s.v.) utifrån resultaten.
	Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 14 b. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej.
	Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket
	Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013
	Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 30. Övrig kunskapsbaserad verksamhet

Indikatornamn	30. Samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola
Mått	Socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna har samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola i syfte att utveckla arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Övrig kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola, t.ex. upplägg och genomförande av studier, 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/stadsdelar/stadsområden har socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 17. Har ni samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola i syfte att utveckla arbetet kring personer med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>samarbete</i> 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 på fråga 17. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2011 -1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

31. Övrig kunskapsbaserad verksamhet	
Indikatornamn	31. Strategi för unga vuxna
Mått	Inom socialtjänsten finns en på ledningsnivå beslutad strategi specifik för hur de arbetar med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. Strategin ska gälla 1 december 2013.
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 utvecklad 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 t.ex. SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individ, kunskapen och ansvaret. Vol. 2 Stockholm; 2011.)
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar/stadsområden har socialtjänsten en på ledningsnivå beslutad strategi specifik för hur de arbetar med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 16. Har ni en på ledningsnivå beslutad strategi specifik för hur ni arbetar med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationerna som har mandat att besluta om sådan strategi eller liknande. Med <i>strategi</i> avses här även policy, program eller liknande dokument. Med <i>unga vuxna</i> avses här personer mellan 18 och 25 år. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 16. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013 Datatäckning: Svarefrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet

Nr. 32. Tillgänglighet - Strukturerad öppenvård	
Indikatornamn	32. Strukturerad öppenvård
Mått	Kommunen/stadsdelen kunde erbjuda strukturerad öppenvård, d.v.s. program som pågår 4-5 dagar (eller del av dag) per vecka, under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg

Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Strukturerad öppenvård
Syfte	Att den enskilde 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	I alla kommuner och stadsdelar har missbruks- och beroendeverksamhet en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 19. Har er kommun kunnat erbjuda strukturerad öppenvård d.v.s. program som pågår 4-5 dagar (eller del av dag) per vecka? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Här avses om kommunen kunnat erbjuda denna insats oavsett regiform. Beräkning: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 december 2012 - 1 december 2013 Datatäckning: Svarsfrekvens 97 procent.
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 33. 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 personligt besök (nybesök). Gäller förhållanden under perioden 1 januari 2013 – 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tid till första besök
Syfte	Att den enskilde snabbt kan få kontakt med socialtjänsten är viktigt för personer med missbruk och beroende som är motiverade till förändring (Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 <i>Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling</i>).
Målvärde	Målvärde saknas
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 18. När bokas i genomsnitt ett första personligt besök (nybesök) efter att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare inom myndighetsutövning? Svarsalternativ: Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 eller mer. Definitioner: Dagar beräknas inklusive helgdagar dvs. 7 dagar = 1 vecka. Den första kontakten kan ha tagits per telefon eller vid besök i receptionen etc. Beräkning: Redovisas som tidsintervall: Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 eller mer.

	Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 januari 2013 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 34. Stöd till närstående

Indikatorsnamn	34. Rutin för stödinsatser till närstående vuxna
Mått	Socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna har en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående vuxna till sina klienter med missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen gäller den 1 december 2013.
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 i kommuner och stadsdelar har missbruks- och beroendeverksamheten fungerande rutiner för stödinsatser till närstående vuxna.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 20. Har ni en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående till era klienter med missbruks- och beroendeproblematik? Svarsalternativ: Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn Definitioner: Med <i>närstående vuxna</i> avses här personer som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Med <i>rutin</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 20. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 35. Stöd till närstående

Indikatorsnamn	35. Rutin för stödinsatser till närstående barn
Mått	Socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna har en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående barn till sina klienter med missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen gäller den 1 december 2013.
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 i kommuner och stadsdelar har missbruks- och beroendevården har fungerande rutiner för stödinsatser till närstående barn.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 20. Har ni en rutin om att erbjuda stödinsatser till närstående till era klienter med missbruks- och beroendeproblematik? Svarsalternativ: Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn Definitioner: <i>Närstående barn</i> inkluderar barn under 18 år som helt eller delvis bor med den enskilde men även barn som inte bor där. Med <i>rutin</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga 20. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.

Nr. 36. Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatorsnamn	36. Tillgänglighet i betydelsen social jourverksamhet
Mått	Nämnden har den 1 november 2013 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.
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
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 16. Har ni i nuläget jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej 16 a. Har ni i nuläget någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej 16 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Öppet svarsalternativ 16 c. Om ja: Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Ett eller flera svarsalternativ anges. Personal med socionomutbildning/Socialchef/Annan. Om annan ange vem. Definitioner: Med <i>all tid</i> avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. Med <i>jourverksamhet</i> menas att vara beredd på kommande händel-

	seutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Beräkning: Redovisas som Ja/Delvis/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2013
Datakällor	Uppgifterna är hämtade från öppna jämförelser social barn och ungdomsvård.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Ett tänkbart måttfel i granskningen är att granskaren missar information som faktiskt finns på webbplatsen. För att minska risken för detta har två personer, oberoende av varandra, granskat alla kommuners och stadsdelars webbplatser i första steget. Därefter har en tredje person gjort en ny granskning i de fall där de första två kommit fram till olika resultat. Det är också tänkbart att granskarnas förmåga att hitta information förbättras ju fler olika webbplatser de granskat. För att reducera risken för detta har personerna i första steget granskat kommunernas och stadsdelarnas webbplatser i motsatt ordningsföljd. Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Nr. 37. 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 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för personer med missbruks- och beroende och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska missbruks- och beroendevården ha information på kommunens webbplats om hur beslut överklagas.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikator bygger på följande enkätfråga: 22. Finns det information om hur man överklagar beslut på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende? Informationen ska finnas den 1 december 2013. 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. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 38. Information på webbplats	
Indikatornamn	38. Länk på kommunens webbplats till frivillig- och brukarorganisation
Mått	Det finns informationstext eller länk till nedanstående organisationer på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende. Informationen ska finnas den 1 december 2013. a) Frivilligorganisation b) Brukarorganisation
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för personer med missbruks- och beroende och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av andra relevanta verksamheter.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska missbruks- och beroendevården ha länk på kommunens webbplats till frivillig- och brukarorganisation
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 21. Finns informationstext eller länk till närstående aktörer på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende? Svarsalternativ: Ja/Nej för: Frivilligorganisation/Brukarorganisation/Anhörigorganisation/ Beroendevård (inom landsting/region) Definitioner: <i>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.</i> Beräkning: Redovisas som Ja, båda/Brukaorg./Frivilligorg./Nej. För ja krävs att det finns länkar och/eller information både till brukarorganisationer och frivilligorganisationer. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 39. Information på webbplats	
Indikatornamn	39. Länk på kommunens webbplats till anhörigorganisation
Mått	Det finns informationstext eller länk till anhörigorganisation/er på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende. Informationen ska finnas den 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för personer med missbruks- och beroende och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av andra relevanta verksamheter.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska missbruks- och beroendevården ha länk på kommunens webbplats till anhörigorganisation.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 21. Finns informationstext eller länk till närstående aktörer på kommunens webbsida om socialtjänstens service/insatser vid missbruk och beroende? Svarsalternativ: Ja/Nej för: Frivilligorganisation/Brukarorganisation/Anhörigorganisation/Beroendevård (inom landsting/region) 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: Redovisas som Ja, båda/Brukaorg./Frivilligorg./Nej. För ja krävs att det finns länkar och/eller information både till brukarorganisationer och frivilligorganisationer. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Måtdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Nr. 40.	
Indikatornamn	40. Uppföljningssystem för insatser utan biståndsbeslut
Mått	Kommunen har ett uppföljningssystem där det framgår hur många enskilda som vänder sig till de verksamheter som <i>inte</i> kräver biståndsbeslut (social service). Uppföljningssystemet finns den 1 december 2013.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper 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

Typ av indikator	service).
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data 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/Nej. I beräkning på riks- läns och storstadsnivå ingår: Ja = Ja eller Ej aktuellt eftersom alla insatser är biståndsbeslutade. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Nr. 41-43. Informera om enskildas rättigheter	
Indikatorsnamn	41- 43. Rutiner för att delge information till enskilda
Mått	Socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna har skriftliga rutiner för att informera den enskilde om dess rättigheter att: 41. få en samordnad individuell plan (SIP) 42. få ta ut sin journal 43. överklaga beslut. Rutinen ska gälla den 1 december 2013.
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 brukarrepresanter 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 ska missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna ha 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
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Sammanslagning av fråga 23 och 23a. 23. 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 23 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 23 och muntligt och/eller skriftligt på fråga

	23 a. I beräkning på riks- läns och storstadsnivå: Ja = Ja muntligt och/eller skriftligt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.
Nr. 44. Informera om enskildas rättigheter	
Indikatornamn	44. Skriftlig information om överklagan lämnas vid beslut
Mått	Socialtjänstens missbruk- 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
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 23 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 23 b. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och storstadsområden i Malmö.
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.

Indikatorer – Beroendemottagningar gemensamt drivna av kommun och landsting

Indikatorerna presenteras indelade utifrån dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde samt indikatorsområden. Indikatorerna baseras på uppgifter från enkätinsamlingen 2 december 2013-31 januari 2014.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Nr. 45. Uppdrag	
Indikatornamn	45. Mottagningen har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från landstinget
Mått	Mottagningen ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från landstingets beställarfunktion eller motsvarande (tjänstmannanivå eller politisk ledning). Uppdraget ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Uppdrag
Syfte	Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. I vårdgivarnas ansvar ingår att planera och följa upp att behoven av vård och omsorg tillgodoses. Beroendemottagningen har ett tydligt uppdrag från vårdgivaren (region, landsting) för missbruks- och beroendevården som klargör verksamhetens syfte och mål. I uppdraget framgår även hur verksamheten ska följa upp så att de bedriver den vård som behövs.
Målvärde	Mottagningar har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från landstinget
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 1. Har mottagningen ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från nedanstående beställarfunktioner? Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande kan antingen vara på tjänstmannanivå eller politisk ledning. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 46. Uppdrag	
Indikatornamn	46. Mottagningen har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från kommunen
Mått	Mottagningen ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från kommunens beställarfunktion eller motsvarande (tjänstmannanivå eller politisk ledning). Uppdraget ska gälla den 1 december.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Uppdrag
Syfte	Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. I socialtjänstens ansvar ingår att planera och följa upp att behoven av omsorg tillgodoses. Beroendemottagningen har ett tydligt uppdrag från kommunen för mottagningens missbruks- och beroendevård som klargör verksamhetens syfte och mål. I uppdraget framgår hur verksamheten ska följa upp att klienternas behov tillgodoses.
Målvärde	Mottagningar har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från kommunen

Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 1. Har mottagningen ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från nedanstående beställarfunktioner? Kommunens beställarfunktion eller motsvarande? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Kommunens beställarfunktion eller motsvarande kan antingen vara på tjänstemannanivå eller politisk ledning. Redovisningsnivåer: enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 47-53. Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	47-53. Aktuella rutiner för extern samverkan
Mått	Mottagningen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för samverkan med följande aktörer kring personer med missbruks- och beroendeproblematik. Rutinerna ska finnas 1 december 2013. Alternativt; verksamhetsområdena är helt integrerade. Socialtjänstens verksamhetsområden: 47. Barn och unga 48. Ekonomiskt bistånd 49. Äldreomsorg 50. Socialpsykiatri/stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 51. Omsorg enligt LSS/stöd till personer med funktionsnedsättning 52. Landstings-/regionfinansierad psykiatri 53. Primärvård Rutiner för samverkan har följts upp under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013 med följande aktörer. Alternativt; rutinerna upprättades efter den 1 december 2012.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning och samverkan i form av gemensamma skriftliga rutiner bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för aktörerna, till nytta för den enskilde.
Målvärde	Mottagningar har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för samverkan med socialtjänstens verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 2. Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur mottagningen ska samverka med nedanstående aktörer kring personer med missbruks- och beroendeproblematik? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom verksamheten bedrivs av samma personal och ansvarig chef 47. Barn och unga 48. Ekonomiskt bistånd 49. Äldreomsorg 50. Socialpsykiatri/stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 51. Omsorg enligt LSS/stöd till personer med funktionsnedsättning

	52. Landstings-/regionfinansierad psykiatri
	53. Primärvård
	2 a. Har ni följt upp dessa rutiner för samverkan? Uppföljningarna ska vara gjorda mellan den 1 december 2012 och den 1 december 2013.
	Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinen upprättades efter den 1 december 2012
	47. Barn och unga
	48. Ekonomiskt bistånd
	49. Äldreomsorg
	50. Socialpsykiatri/stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
	51. Omsorg enligt LSS/stöd till personer med funktionsnedsättning
	52. Landstings-/regionfinansierad psykiatri
	53. Primärvård
	Definitioner: Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner med andra aktörer/verksamheter.
	Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.
	Med samverkan avses här övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.
	Svarsalternativet: <i>Ej aktuellt</i> gäller i de fall samma personal arbetar både på mottagningen och det aktuella verksamhetsområdet och har samma chef.
	Med <i>uppföljning</i> avses här att berörda verksamhetsområden tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att rutinerna för extern samverkan i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats.
	Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Integrerat/Ny rutin/Nej.
	Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 54. Samsjuklighet	
Indikatornamn	54. Mottagningen har rutiner för insatser till personer med samsjuklighet
Mått	Det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för mottagningens insatser till personer med samsjuklighet (d.v.s. missbruk/beroende och psykisk ohälsa). Rutinerna ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Samsjuklighet
Syfte	Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. Att det finns rutiner för mottagningens insatser för personer med samsjuklighet är ett sätt att säkerställa att de enskilda får sina behov tillgodosedda. Detta gäller inte minst vid samordning med andra professioner t.ex. för bedömning av psykisk och somatisk sjukdom samt för fortsatt samordnad behandling (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007).
Målvärde	Mottagningar har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för mottagningens insatser till personer med samsjuklighet
Typ av indikator	Struktur

Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 3. Har mottagningen skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för mottagningens insatser till personer med samsjuklighet (d.v.s. missbruk/ beroende och psykisk ohälsa). Rutinerna ska gälla den 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom de inte ingår i vår målgrupp Definitioner: Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Psykisk ohälsa ska tolkas i vid bemärkelse, gäller inte enbart de personer som fått en psykiatrisk diagnos fastställd. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 55. Samsjuklighet	
Indikatornamn	55. Mottagningen har uppföljda rutiner för insatser till personer med samsjuklighet
Mått	Rutiner för insatser till personer med samsjuklighet har följts upp under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Alternativt; rutinen upprättades efter den 1 december 2012.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Samsjuklighet
Syfte	Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. Att det finns uppföljda och fungerande rutiner för mottagningens insatser för personer med samsjuklighet är ett sätt att säkerställa att de enskilda får sina behov tillgodosedda. Detta gäller även vid samordning för bedömning av psykisk och somatisk sjukdom samt för fortsatt samordnad behandling (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007).
Målvärde	Mottagningar har följt upp rutinerna för mottagningens insatser till personer med samsjuklighet
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 3 a. Har mottagningen följt upp rutinerna för mottagningens insatser till personer med samsjuklighet (d.v.s. missbruk/beroende och psykisk ohälsa). Rutinerna ska vara uppföljda under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinen upprättades efter den 1 december 2012. Definitioner: Med uppföljning avses här att ni på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutinerna för insatser till personer med samsjuklighet används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region

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.
-----------	--

Kvalitetsområde: Självbestämmande och integritet

Nr. 56. Brukarinflytande

Indikatornamn	56. Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten
Mått	Mottagningen har skriftliga rutiner där det framgår att personalen ska erbjuda patienten/klienten att få ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson). Rutinerna ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Att erbjuda enskilda att ha med sig en valfri person på möten kan stärka klientens position i förhållande till den, eller de, professionella. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ökad brukarmedverkan. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik (Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014). Det bidrar också till att stärka patientens delaktighet i vården, vilket i sin tur underlättar för patienten att uppnå målen med vård och behandling (se t.ex. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen 2012)
Målvärde	Mottagningar har skriftliga rutiner för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 4. Har mottagningen skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur patient och ansvarig behandlare gemensamt utarbetar individuell vårdplan (enl. HSL)? 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/patienten och som är anordnade i beroendemottagningens regi. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 57. Brukarinflytande

Indikatornamn	57. Rutin för gemensamt utforma vårdplan
Mått	Mottagningen har skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur patient och ansvarig behandlare gemensamt utarbetar individuell vårdplan (enl. HSL). Rutinen ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Hälsö- och sjukvården ska bygga på den enskilda människans självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så

Målvärde	långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta regleras i HSL (1982:763) § 2 a. En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Delaktighet har betydelse för följsamhet till och resultat av behandling.
Typ av indikator	Mottagningar har rutin för gemensamt utforma vårdplan
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 5. Har mottagningen skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur patient och ansvarig behandlare gemensamt utarbetar individuell vårdplan (enl. HSL). Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutin avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Med individuell vårdplan menas här en dokumenterad plan som beskriver planerade insatser/insatser inom vård och omsorg. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 58. Brukarinflytande	
Indikatornamn	58. Undertecknande genomförandeplaner
Mått	Genomförandeplaner som upprättats för SoL-beslutade insatser har undertecknats av den enskilde vars insats planen gäller. Gäller genomförandeplaner som upprättats 1 juni – 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Genomförandeplan är en strukturerad dokumenterad planering för hur en insats ska genomföras och målet med insatsen. Genomförandeplanen är därefter utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om målet för den enskilde uppfyllts. 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.
Målvärde	Mottagningar har undertecknade genomförandeplaner
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 6. Upprättade ni på mottagningen genomförandeplaner för SoL-beslutade insatser under perioden 1 juni 2013 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja, för samtliga insatser/Ja, för vissa insatser/Nej, inte för några insatser 6 a. Har de genomförandeplaner som upprättades under perioden 1 juni 2013 – 1 december 2013 undertecknats av den enskilde? Svarsalternativ: Ja, samtliga/Ja, vissa/Nej, inte några Definitioner: Med genomförandeplan menas här en dokumenterad planering om hur en eller flera insatser ska genomföras i praktiken, även målet med insatserna ska framgå. Redovisningsnivåer: Enhet Redovisas som

	1. Ja, samtliga (genomgörandeplaner upprättas för samtliga insatser och samtliga skrivs under, fråga 6 & 6a) 2. Vissa (ja vissa insatser fråga 6 & samtliga skrivs under fråga 6a/ ja samtliga fråga 6 & Ja, vissa skrivs under fråga 6a/Vissa insatser fråga 6 & vissa skrivs under fråga 6a) 3. Nej, på fråga 6 och Nej inte några, fråga 6a. För Ja på indikatorn krävs att genomförandeplaner upprättas för samtliga insatser och att samtliga skrivs under av den enskilde. Mätperiod: 1 juni – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 59. Brukarinflytande	
Indikatornamn	59. Brukarstyrd brukarrevision
Mått	Det har genomförts brukarstyrd brukarrevision av beroendemottagningens verksamhet under perioden 1 december 2011 - 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.
Målvärde	Mottagningar har genomfört brukarstyrd brukarrevision av beroendemottagningens verksamhet
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 7. Har det genomförts någon brukarstyrd brukarrevision av mottagningens verksamhet? Revisionen ska vara gjord under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013. 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 och som utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamhet på beroendemottagningen. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2011 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 60. Brukarinflytande	
Indikatornamn	60. Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling
Mått	Resultaten från brukarstyrd brukarrevision har använts för att utveckla verksamheten på beroendemottagningen. Avser brukarrevision genomförd under perioden 1 december 2011 - 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.
Målvärde	Mottagningar har använt brukarrevision för verksamhetsutveckling
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 7 a. Har mottagningen använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla er verksamhet? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med utveckla avses att ni infört konkreta förändringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, genomfört utbildning) för att tillmötesgå förslag från den brukarstyrda granskningen. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätperiod: 1 december 2011 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Kunskapsbaserad verksamhet

Nr. 61.	
Indikatornamn	61. Rutiner för att uppmärksamma barns behov
Mått	Det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur mottagningen ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem. Rutinerna ska finnas 1 december 2013. Hälso- och sjukvårdslagen (2g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §).
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Rutinerna säkerställer att närstående barn till vuxna personer med missbruksproblem uppmärksammas och erbjuds information, råd och stöd.
Målvärde	Mottagningar har skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur mottagningen ska uppmärksamma barns behov.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 8. Har mottagningen en skriftlig och på ledningsnivå beslutade rutin för hur mottagningen ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem. Rutinerna ska finnas 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt.

gångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.
Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej

Mätdatum: 1 december 2013

Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 62.

Indikatornamn	62. Aktuell rutin för att uppmärksamma barns behov
Mått	Rutin för hur barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem har följts upp under perioden 1 december 2012-1 december 2013. Alternativt rutinen är upprättad efter 1 december 2012.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Rutinerna säkerställer att närstående barn till vuxna personer med missbruksproblem uppmärksammas och erbjuds information, råd och stöd. Att det finns uppföljda och fungerande rutiner för mottagningen är ett sätt att säkerställa att närstående barn får sina behov tillgodosedda
Målvärde	Mottagningar har aktuella rutiner för att uppmärksamma barns behov
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 8 a. Har mottagningen följt upp rutinen för hur barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem? Uppföljningen ska vara gjord mellan den 1 december 2012 -1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutin avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med uppföljning avses här att berörd personal och/eller ledning på ett systematiskt sätt kontrollerat att rutinen för att i enskilda fall uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem, används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinen reviderats. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Ny rutin/Nej. För ja krävs antingen Ny Rutin eller Ja (uppföljd rutin) Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 63. Kartläggning av patient-/klientgrupp	
Indikatornamn	63. Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter
Mått	Beroendemottagningen har kartlagt sina aktuella patienter/klienter med missbruks- och beroendeproblematik under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patient-/klientgrupp
Syfte	Ansvar att kunna tillhandahålla en god vård och omsorg, utifrån både HSL och SoL, förutsätter att verksamheterna vet hur patient-/klientgruppens behov ser ut. För att verksamheten ska kunna fullfölja detta ansvar behöver de planera insatserna samt följa upp att patienternas/klienternas behov av vård och omsorg tillgodoses. Att kartlägga mottagningens patienter/klienter på gruppnivå är en grund i detta arbete.
Målvärde	Mottagningar har kartlagt sina patienter/klienter
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9. Har mottagningen kartlagt era aktuella patienter/klienter med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med kartläggning avses här att mottagningen på gruppnivå sammanställt sina patienter/klienter med avseende på målgruppsprofiler exempelvis kön, ålder, föräldraskap och missbruksmönster. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.
Nr. 64. Kartläggning av patient-/klientgrupp	
Indikatornamn	64. Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter som bor med barn
Mått	Det framgår av kartläggningen hur många av patienterna/klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som helt eller delvis bor med barn under 18 år.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patient-/klientgrupp
Syfte	Se syfte indikator 63. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och typ av insatser anpassade till klienter/patienter som bor med barn och att verksamheten även ser till barnens bästa.
Målvärde	Mottagningar har kartlagt sina patienter/klienter som bor med barn
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9 a. Framgår det av kartläggningen hur många av era patienter/klienter som helt eller delvis bor med barn under 18 år? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Bor helt eller delvis med barn under 18 år – här avses

	även andra barn än patientens/klientens egna. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 65. Kartläggning av patient-/klientgrupp

Indikatornamn	65. Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter som är 18-25 år
Mått	Det framgår av kartläggningen hur många av patienterna/klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som är i åldern 18-25 år (unga vuxna).
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patient-/klientgrupp
Syfte	Syfte: Se ovan, indikator 63. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till unga vuxna (18-25 år) med missbruks- och beroendeproblem.
Målvärde	Mottagningar har ett kartlagt sina patienter/klienter som är 18-25 år
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9 a. Framgår det av kartläggningen hur många av era patienter/klienter: som är 18-25 år (unga vuxna)? Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 66. Kartläggning av patient-/klientgrupp

Indikatornamn	66. Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter som är 65 år eller äldre
Mått	Det framgår av kartläggningen hur många av patienterna/klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som är i åldern 65 år eller äldre.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patient-/klientgrupp
Syfte	Syfte: Se indikator 63. 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	Mottagningar har kartlagt sina patienter/klienter som är 65 år eller äldre
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9 a. Framgår det av kartläggningen hur många av era patienter/klienter: som är 65 år och äldre?

	Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 67. Kartläggning av patient-/klientgrupp

Indikatornamn	67. Mottagningen har kartlagt patienter/klienter med individuell plan
Mått	Det framgår av kartläggningen hur många av patienterna/klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som har en upprättad samordnad individuell plan, (SIP, enligt SoL 2 kap. 7 §, HSL 3f§)
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patient-/klientgrupp
Syfte	Syfte: se ovan, indikator 63. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns personer som har en individuell plan (SIP) för en samordnad behandling.
Målvärde	Mottagningar har kartlagt patienter/klienter med samordnad individuell plan
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 9 a. Framgår det av kartläggningen hur många av era patienter/klienter som hade en upprättad samordnad individuell plan, (SIP, enligt SoL 2 kap. 7 §, HSL 3§)? Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 68. Systematisk uppföljning

Indikatornamn	68. Följt upp resultat av mottagningens insatser utifrån mål - individnivå
Mått	Beroendemottagningen har följt upp resultaten av sina insatser till enskilda patienter/klienter utifrån uppsatta mål. Avser uppföljningar genomförda under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. Individuella mål bör sättas upp, dokumenteras samt följas upp. På så sätt kan verksamheten följa upp om insatserna ger avsett resultat, om den enskildes problem minskar och om hans eller hennes välbefinnande ökar. En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperas behov.
Målvärde	Mottagningar har följt upp resultat av mottagningens insatser utifrån

Typ av indikator	mål - individnivå
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 10. Har ni följt upp resultaten av era insatser till enskilda patienter/klienter utifrån uppsatta mål? Avser uppföljningar genomförda under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Definitioner: Här avses individuella mål - uppsatta för varje enskild person. Med insatser avses här verksamhetens alla stöd-, behandlings- och vårdinsatser. Med uppföljning avses här att personal tillsammans med den enskilde följt upp om insatserna lett till uppsatta mål. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Svarsalternativ: Ja, samtliga insatser/Ja, vissa insatser/Nej, inte några insatser Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 69. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	69. Sammanställning på gruppnivå
Mått	Beroendemottagningen har gjort en sammanställning på gruppnivå med avseende på nedanstående två delar: 1. patienternas/klienternas behov 2. resultat av insatser Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers 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 individer utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser, vård och behandling som verksamheten erbjuder och avgöra om dessa förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om insatserna har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata samlas in och analyseras på gruppnivå.
Målvärde	Mottagningar har gjort en sammanställning på gruppnivå av patienternas/klienternas behov och resultat av insatser
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 11. Har mottagningen gjort en sammanställning på gruppnivå med avseende på nedanstående? Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013. • Patienternas/klienternas behov? • Resultat av insatser? Definitioner: Sammanställningen är en översikt på gruppnivå utifrån de enskilda patienternas/klienternas behov av stöd, vård och behandling.

	Sammanställningen innehåller resultaten av insatserna för den enskilde patienten/klienten d.v.s. uppföljda resultat utifrån uppsatta mål.
	Svarsalternativ: Ja/Nej
	Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja, båda/Behov/Resultat/Nej. För ja krävs att båda sammanställningen innehåller båda ovan nämnda delar.
	Mätperiod: 1 december 2011 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 70. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	70. Granskat om insatserna tillgodoser patient-/klientgruppernas behov
Mått	Beroendemottagningen har utifrån sammanställningen granskat om mottagningens befintliga insatser tillgodoser patient-/klientgruppernas identifierade behov av insatser. Avser sammanställning i indikator 69.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet 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 situationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter/klienter behöver följas upp, dvs. om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För utveckling av verksamheten behöver individdata sammaställas och analyseras på gruppnivå.
Målvärde	Mottagningar har granskat om insatserna tillgodoser patient-/klientgruppernas behov
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 11 a. Har mottagningen utifrån sammanställningen granskat om mottagningens befintliga insatser tillgodoser patient-/klientgruppernas identifierade behov av insatser? Avser fråga 11. Definitioner: Med insats avses här en eller flera handlingar som är inriktade på (ett visst) resultat, d.v.s. mottagningens stöd, vård och behandlingsinsatser. Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013 Mätperiod: Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 71. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	71. Verksamhetsutveckling utifrån resultat av systematisk uppföljning
Mått	Beroendemottagningen har använt de sammanställda resultaten för att utveckla verksamheten. Avser resultat i indikator 70.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat situationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter/klienter behöver följas upp, dvs. om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå.
Målvärde	Mottagningar har utveckla verksamheten utifrån resultat av systematisk uppföljning.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 11 b. Har mottagningen använt de sammanställda resultaten för att utveckla verksamheten? Avser fråga 11 a. Definitioner: Med att utveckla avses här att beroendemottagningen gjort konkreta förändringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, öppettider, genomfört utbildning). Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013 Mätperiod: Sammanställningen ska vara genomförd under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Tillgänglighet

Nr. 72. Väntetid	
Indikatornamn	72. Tid till första besök på mottagningen
Mått	Genomsnittligt tidsintervall till första personliga besök, nybesök, för bedömning av behov efter att den enskilde fått kontakt med mottagningen. Avser klienter/patienter som varit på mottagningen 1 januari 2013 - 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Väntetid
Syfte	Att den enskilde snabbt kan få komma till beroendemottagningen är viktigt för personer med missbruk och beroende som är motiverade till förändring (Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 <i>Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling</i>).
Målvärde	Målvärde saknas
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 12. När bokas i genomsnitt ett första personligt besök (nybesök) för bedömning av behov, efter att patienten/klienten fått kontakt med mottagningen? Avser patienten/klienten som varit på mottagningen 1 januari 2013 – 1 december 2013. Definitioner: Med den enskilde avses person som haft kontakt med beroendemottagningen. Den första kontakten kan ha tagits per telefon, vid besök i receptionen, remiss etc. Dagar beräknas inklusive helgdagar dvs. 7 dagar = 1 vecka. Med beräknat genomsnittligt antal dagar avses att ni utifrån tillgängliga uppgifter lagt samman samtliga patienters/klienters antal dagar från första kontakt till första personliga besök och delat det med antalet patienter/klienter, under perioden 1 januari 2013 - 1 december 2013. Räkna helst ut det genomsnittliga antalet dagar, annars uppskatta. Svarsalternativ: 1. Inom 3 dagar 2. Inom 4-7 dagar 3. Inom 8-14 dagar 4. Efter 15 dagar eller mer. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som tidsintervall: 1. Inom 3 dagar 2. Inom 4-7 dagar 3. Inom 8-14 dagar 4. Efter 15 dagar eller mer. I Excel-filen markeras svar/resultat utifrån om svaren bygger på en beräkning av genomsnittlig tid till första besök eller en uppskattning. Uppskattade svar kursiveras. Hämtas från fråga 12 a. Mätperiod: 1 januari 2013 – 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 73. Rutin för att erbjuda stöd till närstående	
Indikatornamn	73. Rutin för att erbjuda stöd till närstående vuxna
Mått	Beroendemottagningen har som rutin att erbjuda stödinsatser till sina patienters/klienters vuxna närstående. Rutinen ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Rutin för att erbjuda stöd till närstående
Syfte	Att säkerställa att närstående vuxna till personer med missbruks- och beroendeproblem erbjuds stöd och hjälp.
Målvärde	Mottagningar har rutiner för att erbjuda stöd till närstående vuxna
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14. När bokas i genomsnitt ett första personligt besök (nybesök) för bedömning av behov, efter att patienten/klienten fått kontakt med mottagningen? Avser patienten/klienten som varit på mottagningen 1 januari 2013 – 1 december 2013. Definitioner: Med närstående avses här personer som patienten/klienten anser sig ha en nära relation till. Med rutin avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Svarsalternativ: Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn

	Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 74. Rutin för att erbjuda stöd till närstående	
Indikatornamn	74. Rutin för att erbjuda stöd till närstående barn
Mått	Beroendemottagningen har som rutin att erbjuda stödsatser till sina patienters/klienters närstående barn. Rutinen ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Rutin för att erbjuda stöd till närstående
Syfte	Att säkerställa att närstående barn till vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem erbjuds stöd och hjälp.
Målvärde	Mottagningar har rutiner för att erbjuda stöd till närstående barn
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 14. När bokas i genomsnitt ett första personligt besök (nybesök) för bedömning av behov, efter att patienten/klienten fått kontakt med mottagningen? Avser patienten/klienten som varit på mottagningen 1 januari 2013 – 1 december 2013. Definitioner: Med närstående barn avses här barn som patienten/klienten anser sig ha en nära relation till. Närstående barn inkluderar barn under 18 år som helt eller delvis bor med patienten/klienten men även dennes barn som inte bor med patienten/klienten. Med rutin avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Svarsalternativ: Ja, till vuxna/Ja, till barn/Nej, varken till vuxna eller barn Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 75. Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	75. Kontakt med mottagningens personal utanför kontorstid
Mått	Beroendemottagningens patienter/klienter kan vid behov komma i kontakt med mottagningens personal utanför kontorstid på följande tider: 1. Kvällstid vardagar efter kl. 18 minst 4 dgr/vecka 2. Helger (lördag och/eller söndag) 3. Storhelger (minst en dag under jul, nyår och midsommar)
God omsorg	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	Patienter och klienter har möjlighet att komma i kontakt med mottagningens personal utanför kontorstid vid akuta behov relaterade

Målvärde	till deras missbruk och beroende. Mottagningar erbjuder kontakt med mottagningens personal utanför kontorstid
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 13. Kan patienter/klienter vid behov komma i kontakt med personal på beroendemottagningen utanför kontorstid? Svarsalternativ: Flera Ja-svarsalternativ är möjliga att fylla i • Ja, kvällstid vardagar (efter kl.18:00) minst 4 dagar i veckan • Ja, helger(lördag och/eller söndag) • Ja, storhelger (en eller fler av dagarna under jul, nyår och midsommar) • Nej, inga av ovanstående tider Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej. För ja krävs ja på alla ovanstående tider. Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Nr. 76. Rutiner för informationsöverföring	
Indikatornamn	76. Rutiner för informationsöverföring med landstingsenheter
Mått	Det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsenheter. Rutinerna ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till personal inom landstinget. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresentanter.
Målvärde	Mottagningar har rutiner för informationsöverföring med landstingsenheter
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 16. Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsenheter? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om dessa rutiner. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej. Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region

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.
-----------	--

Nr. 77. Rutiner för informationsöverföring

Indikatornamn	77. Rutiner för informationsöverföring med socialtjänst
Mått	Det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsenheter. Rutinerna ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till personal inom landstinget. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresetanter.
Målvärde	Mottagningar har rutiner för informationsöverföring med socialtjänst
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 17. Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom övrig socialtjänst? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om dessa rutiner. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej. Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 78. Rutiner för informationsöverföring

Indikatornamn	78. Rutiner för informationsöverföring med externa aktörer
Mått	Det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och andra externa aktörer. Rutinerna ska gälla den 1 december 2013.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till andra externa aktörer. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresetanter.
Målvärde	Mottagningar har rutiner för informationsöverföring med externa aktörer
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga:

	18. Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och andra externa aktörer? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med andra externa aktörer menas här aktörer som inte är inom landsting/region eller kommunens socialtjänst t.ex. myndigheter, organisationer och arbetsplatser. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Nej. Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 79. Rutiner för informationsöverföring	
Indikatornamn	79. Aktuella rutiner för informationsöverföring – landsting
Mått	Rutinerna för informationsutbyte/informationsöverföring med andra landstingsenheter har följt upp under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.
	Alternativt rutinerna är upprättade efter 1 december 2012.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/ informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsverksamheter används och fungerar på avsett sätt. Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till personal inom socialtjänsten. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresanter.
Målvärde	Mottagningar har aktuella rutiner för informationsöverföring med landsting
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 16 a. Har mottagningen följt upp rutinerna för informationsutbyte/ informationsöverföring med andra landstingsenheter under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinerna upprättades efter den 1 december 2012 Definitioner: Med uppföljning avses här att mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsenheter används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Ny rutin/Nej. Mätperiod: 1 december 2012 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 80. Rutiner för informationsöverföring	
Indikatornamn	80. Aktuella rutiner för informationsöverföring – socialtjänst
Mått	Rutinerna för informationsutbyte/ informationsöverföring med övrig socialtjänst har följt upp under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Alternativt rutinerna är upprättade efter 1 december 2012.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/ informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsverksamheter används och fungerar på avsett sätt. Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till personal inom socialtjänsten. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresanter.
Målvärde	Mottagningar har aktuella rutiner för informationsöverföring med socialtjänst
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 17 a. Har mottagningen följt upp rutinerna för informationsutbyte/ informationsöverföring med övrig socialtjänst under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinerna upprättades efter den 1 december 2012 Definitioner: Med uppföljning avses här att mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom socialtjänst (som inte arbetar på beroendemottagningen) används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Ny rutin/Nej. Mätperiod: 1 december 2012 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.
Nr. 81. Rutiner för informationsöverföring	
Indikatornamn	81. Aktuella rutiner för informationsöverföring – externa aktörer
Mått	Rutinerna för informationsutbyte/informationsöverföring med externa aktörer har följt upp under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Alternativt rutinerna är upprättade efter 1 december 2012.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för informationsöverföring
Syfte	Mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/ informationsöverföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsverksamheter används och fungerar på avsett sätt. Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till andra externa aktörer. Att detta sker på ett rättsäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresanter.
Målvärde	Mottagningar har aktuella rutiner för informationsöverföring med

Typ av indikator	externa aktörer
Status	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data
	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 18 a. Har mottagningen följt upp rutinerna för informationsutbyte/informationsöverföring med externa aktörer under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinerna upprättades efter den 1 december 2012 Definitioner: Med uppföljning avses här att mottagningen på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för informationsutbyte/informationsöverföring mellan mottagningens personal och externa samarbetsparter används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja/Ny rutin/Nej. Mätperiod: 1 december 2012 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Nr. 82. Informera om enskildas rättigheter	
Indikatornamn	82. Rutin om att delge rätt att ta ut journal
Mått	Beroendemottagningen har en skriftlig rutin som beskriver att och hur de ska informera sina patienter/klienter om deras rättigheter att få ut sina journaler. Rutinen ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Informera om enskildas rättigheter
Syfte	Rutinerna syftar till att säkerställa att de enskilda får kännedom om sin rätt att ta ut sin journal. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och ökar brukarnas inflytande och deras möjlighet att få vetskap om sina rättigheter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 2 a § HSL, och i socialtjänstlagen anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, 1 kap. 1 § SoL.
Målvärde	Mottagningar har rutin om att delge rätt att ta ut journal
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 15. Har mottagningen en skriftlig rutin som beskriver att och hur ni ska informera era patienter/klienter om deras rättigheter att få ut sina journaler? Rutinen ska gälla 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja, vi ska informera dem skriftligt/Ja, vi ska informera dem muntligt/Nej, vi har ingen sådan rutin Redovisningsnivåer: Enhet, redovisas som Ja, skriftligt & muntligt/Ja, skriftligt/Ja, muntligt/Nej. För ja krävs Ja, muntligt och/eller Ja, skriftligt. Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets beroendemottagningar som drivs/finansieras gemensamt av kommun/er och landsting/region
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.

Indikatorer – Landsting/regioner

Nedan följer en förteckning av indikatorer som publiceras för landsting och regioner baserade på enkätdata för den specialiserade beroendevården på övergripande nivå.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet

Nr. 83. Uppdrag	
Indikatornamn	83. Missbruks- och beroendevården har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag
Mått	Missbruks- och beroendevården har ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande (från tjänstmannas- eller politisk ledning). Uppdraget ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Uppdrag
Syfte	Landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta i landstinget, 3 § HSL. I vårdgivarnas ansvar ingår att planera och följa upp att behoven av vård tillgodoses. Detta innebär att ledningen kan behöva styra genom t.ex. uppdrag att verksamheterna bedriver den vård som behövs (se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Missbruks- och beroendevården har ett tydligt uppdrag från vårdgivaren (region/landsting) för missbruks- och beroendevården som klargör verksamhetens syfte och mål. I uppdraget framgår även hur verksamheten ska följa upp att de bedriver den vård som behövs.
Målvärde	Missbruks- och beroendevården har ett tydligt uppföljningsbart uppdrag
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 1. Har missbruks- och beroendevården ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande (från tjänstemannas- eller politisk ledning)? Uppdraget ska gälla 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Nr. 84. Kartläggning av patientgruppen	
Indikatornamn	84. Landstinget/regionen har kartlagt missbruks- och beroendevårdens patienter
Mått	Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande har låtit genomföra en kartläggning av missbruks- och beroendevårdens aktuella patienter. Kartläggningen ska vara genomförd någon gång under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013.

God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Kartläggning av patientgruppen
Syfte	Ansvar att kunna tillhandahålla en god vård, utifrån både, förutsätter att verksamheterna vet hur patientgruppens behov ser ut. För att verksamheten ska kunna fullfölja detta ansvar behöver de följa upp att patienternas behov av vård tillgodoses samt planera vårdinsatserna. Att kartlägga patienter på gruppnivå är en grund i detta systematiska arbete.
Målvärde	Landstinget/regionen har kartlagt missbruks- och beroendevårdens patienter
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 2. Har landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande låtit genomföra en kartläggning av missbruks- och beroendevårdens aktuella patienter på gruppnivå? Kartläggningen ska vara genomförd någon gång under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013. Definitioner: Med kartläggning avses här att landstinget/regionen på gruppnivå sammanställt sina patienter/klienter med avseende på målgruppsprofiler exempelvis kön, ålder, föräldraskap och missbruksmönster. Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätperiod: 1 december 2011 - 1 december 2013
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Nr. 85. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	85. Landstinget/regionen har sammanställt vårdbehoven
Mått	Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande har låtit genomföra en sammanställning på gruppnivå av aktuella patienters behov av insatser inom missbruks- och beroendevården. Sammanställningen ska vara genomförd någon gång under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppernas behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i missbruks- och beroendevården är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till patienter utifrån deras behov. För att visa på resultat av de stöd, vård- och behandlingsinsatser som verksamheten erbjuder och avgöra om dessa förbättrat situationen för patienterna behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter behöver följas upp, dvs. om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå.
Målvärde	Landstinget/regionen har sammanställt vårdbehoven
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 3. Har landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande låtit genomföra en sammanställning på gruppnivå av aktuella patienters behov av insatser inom missbruks- och beroendevården.

	Sammanställningen ska vara genomförd någon gång under perioden 1 december 2011 – 1 december 2013.
	Svarsalternativ: Ja/Nej
	Definitioner: Sammanställningen innehåller enskilda patienters identifierade behov av stöd, vård- och behandlingsinsatser – på grupp-nivå.
	Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej
	Mätperiod: 1 december 2011 – 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Nr. 86. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	86. Insatser överensstämmer med vårdbehov
Mått	Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande har låtit granska om landstingets/regionens befintliga insatser inom missbruks- och beroendevården tillgodoser patientgruppernas identifierade behov.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat situationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter behöver följas upp, dvs. om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För utveckling av verksamheten behöver individdata sammaställas och analyseras på grupp-nivå.
Målvärde	Landstinget/regionen insatser överensstämmer med vårdbehov
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 3 a. Har landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande låtit granska om landstingets/regionens befintliga insatser inom missbruks- och beroendevården tillgodoser patientgruppernas identifierade behov? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med insats avses här en eller flera handlingar som är inriktade på (ett visst) resultat. Det gäller alla stöd, vård och behandlingsinsatser inom landstingets missbruks- och beroendevård. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Nr. 87. Systematisk uppföljning	
Indikatornamn	87. Verksamhetsutveckling utifrån resultat i granskning
Mått	Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande har använt resultaten av granskningen för att utveckla missbruks- och beroendevården. Avser resultat av granskning i indikator 86.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet

Indikatorsområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. För att visa på resultat av de som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat situationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter behöver följas upp, dvs. om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För utveckling av verksamheten behöver individdata samlas in och analyseras på grupp nivå.
Målvärde	Landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande har använt resultaten av granskningen för att utveckla missbruks- och beroendevården
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 3 b. Har landstingets/regionens beställarfunktion eller motsvarande använt resultaten av granskningen för att utveckla missbruks- och beroendevården? Avser fråga 3 a. Svarsalternativ: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Nr. 88. Samsjuklighet	
Indikatornamn	88. Rutiner för landstings/regions insatser till personer med samsjuklighet
Mått	Det finns på ledningsnivå beslutade rutiner för landstings-/regionsfinansierade insatser till personer med samsjuklighet (missbruk/ beroende och psykisk ohälsa). Rutinerna ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Samsjuklighet
Syfte	Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. Att det finns rutiner för landstingets/regionens insatser (vård) för personer med samsjuklighet är ett sätt att säkerställa att de enskilda får sina behov tillgodosedda, inte minst när den enskilde har behov av insatser från andra instanser. Detta gäller både för initial identifiering av missbruk och bedömning av psykisk och somatisk sjukdom samt för den fortsatta samordnade behandlingen (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007).
Målvärde	Det finns på ledningsnivå beslutade rutiner för landstings-/regionsfinansierade insatser till personer med samsjuklighet
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 4. Finns det på ledningsnivå beslutade rutiner för landstings-/regionsfinansierade insatser till personer med samsjuklighet (med missbruk/beroende och psykisk ohälsa)? Rutinerna ska gälla 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras.

Datakällor	Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om dessa rutiner.
Felkällor	Psykisk ohälsa ska tolkas i vid bemärkelse, gäller inte enbart personer som fått en psykiatrisk diagnos fastställd. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013.
	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
	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.

Nr. 89. Extern samverkan i enskilda ärenden

Indikatornamn	89. Överenskommelse för samverkan med primärvård
Mått	Det finns en på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur landstingets/ regionens missbruks- och beroendevård ska samverka med primärvårdsenheterna runt personer med missbruks- och beroendeproblematik. Överenskommelsen ska gälla 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Att det finns en överenskommelse med andra vårdgivare syftar till att säkerställa att enskilda vårdtagare får den vård och behandling de har behov av. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vårdgivares ledningssystem säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna.
Målvärde	Det finns på ledningsnivå beslutade överenskommelser för samverkan med primärvård
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 5. Finns det på ledningsnivå överenskommelser för hur landstingets/regionens missbruks- och beroendevård ska samverka med primärvårdsenheterna? Överenskommelserna ska gälla 1 december 2013. Svarsalternativ: Ja, med samtliga/Ja, med vissa men inte med alla/Nej, inte med några Definitioner: Överenskommelsen ska vara i form av avtal, kontrakt eller annan beteckning med avtalsliknande karaktär. De överenskommelser som efterfrågas ska tydliggöra ansvarsfördelning med eller utan ekonomiska åtaganden. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta överenskommelser med nämnd aktör. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja, samtliga/Ja, med vissa/Nej Mätdatum: 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Nr. 90. Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	90. Aktuell överenskommelse med primärvård
Mått	Landstinget/regionen har följt upp samtliga överenskommelser för samverkan under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013. Alternativt; överenskommelsen upprättades efter den 1 december 2012. Avser indikator 89.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Landstinget/regionen har på ett systematiskt sätt kontrollerat att överenskommelser för extern samverkan i enskilda ärenden med primärvården används och fungerar på avsett sätt. Syftet är att säkerställa att överenskommelsen är aktuell och funktionell både för vårdgivarna och vårdtagarna.
Målvärde	Landstinget/regionen har följt upp samtliga överenskommelser för samverkan
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 5 a. Har landsting/region följt upp samtliga överenskommelser för samverkan under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013? Avser fråga 5. Svarsalternativ: Ja (alternativt överenskommelsen upprättades efter den 1 december 2012)/Nej Definitioner: Med uppföljning avses här att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att överenskommelserna för extern samverkan i enskilda ärenden följs och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov ska överenskommelsen ha reviderats. Om överenskommelserna upprättades efter den 1 december 2012, betraktas de som aktuella och behöver inte följas upp under angiven period. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Ny rutin/Nej Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.
Nr. 91. Brukarinflytande	
Indikatornamn	91. Inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse
Mått	Brukarorganisationer har fått lämna synpunkter på innehållet i en gemensam överenskommelse om samarbete mellan landsting/region och kommuner. Gäller synpunkter inhämtade under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Brukarinflytande
Syfte	Stärka brukares (patienters) och anhörigas medverkan och inflytande över sin vård och behandling. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräddarskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.
Målvärde	Landstinget/regionen har inhämtat brukares synpunkter till överenskommelse
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 6. Har brukarorganisationer fått lämna synpunkter på innehållet i en gemensam överenskommelse om samarbete mellan lands-

ting/region och kommuner. Gäller synpunkter inhämtade under perioden 1 december 2012 – 1 december 2013.

Svarsalternativ:

- Ja
- Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter/pågår nu
- Nej, och det är inte beslutat att de ska få lämna synpunkter
- Ej aktuellt eftersom det inte gjorts någon överenskommelse

Definitioner: Här åsyftas landstingets ansvar att ingå en överenskommelse med kommunen 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. HSL 8b § Lag (2013:302).

Överenskommelsen kan ha gjorts och funnits innan den nya lagen trädde i kraft 1 juli 2013 men ska fortfarande gälla den 1 december 2013.

Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Beslutat (Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter/pågår nu)/Nej/Ingen överenskommelse (har gjorts).

Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013.

Datakällor

Enkät till landets samtliga landsting och regioner.

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.

Nr. 92. Brukarinflytande

Indikatornamn

92. Inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse

Mått

Organisation för anhöriga (närstående) har fått lämna synpunkter på innehållet i en gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting/region. Gäller synpunkter inhämtade under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.

God omsorg

Individanpassad

Kvalitetsområde

Helhetssyn och samordning

Indikatorsområde

Brukarinflytande

Syfte

Stärka brukares (patienters) och anhörigas medverkan och inflytande över sin vård och behandling. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräddarskap där anhörigorganisationer är en viktig aktör.

Målvärde

Landstinget/regionen har inhämtat anhörigas synpunkter till överenskommelse

Typ av indikator

Process

Status

Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning

Indikatorn bygger på följande enkätfråga:

7. Har organisation för anhöriga (närstående) har fått lämna synpunkter på innehållet i en gemensam överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting/region. Gäller synpunkter inhämtade under perioden 1 december 2012 - 1 december 2013.

Svarsalternativ:

- Ja
- Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter/pågår nu
- Nej, och det är inte beslutat att de ska få lämna synpunkter
- Ej aktuellt eftersom det inte gjorts någon överenskommelse

Definitioner: Här åsyftas landstingets ansvar att ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande

Datakällor	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. HSL 8b § Lag (2013:302).
Felkällor	Överenskommelsen kan ha gjorts och funnits innan den nya lagen trädde i kraft 1 juli 2013 men ska fortfarande gälla den 1 december 2013. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Beslutat (Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter/pågår nu)/Nej/Ingen överenskommelse (har gjorts). Mätperiod: 1 december 2012 – 1 december 2013. Enkät till landets samtliga landsting och regioner. 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.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet

Nr. 93. Uppmärksamma barn behov	
Indikatornamn	93. Landsting/region har rutiner för att uppmärksamma barns behov
Mått	Det finns på ledningsnivå beslutade rutiner för hur verksamheten ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen ska gälla 1 december 2013. Hälso- och sjukvårdslagen (2 g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §).
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Uppmärksamma barn behov
Syfte	Rutinerna säkerställer att närstående barn till vuxna personer med missbruksproblem uppmärksammas inom landstingets specialiserade beroendevård och att de får lämplig information, råd och stöd.
Målvärde	Landstinget/regionen har rutiner för att uppmärksamma barns behov
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 8. Finns det på ledningsnivå beslutade rutiner för hur verksamheten ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblematik. Rutinen ska gälla 1 december 2013. Hälso- och sjukvårdslagen (2 g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §). Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om dessa rutiner Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Redovisningsnivåer: Landsting, redovisas som Ja/Nej Mätdatum: 1 december 2013.
Datakällor	Enkät till landets samtliga landsting och regioner.
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.

Registerbaserade indikatorer – Landsting

Nedan följer en förteckning av indikatorer som publicerats för län/regioner (motsvarande landsting och regioner) baserade på registerdata. Uppgifterna är hämtade ur Socialstyrelsens:

- patientregister
- läkemedelsregister
- dödsorsaksregister.

Nr. 94.	
Indikatornamn	94. Läkemedelsuttag för personer med alkoholdiagnos
Mått	Andel personer som har diagnostiserats med psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10) och tagit ut läkemedel akamprosats, disulfiram eller naltrexon samma kalenderår.
God omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Att se i vilken utsträckning patienter som har fått alkoholdiagnos tagit ut för dessa rekommenderade läkemedel, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 (och 2014). Disulfiram och naltrexon har god effekt till låg kostnad. Disulfiram kräver dock provtagning och uppföljning pga. leverpåverkan. Akamprosats har något mindre effekt än disulfiram men ger inga allvarliga biverkningar.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå saknas
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer som vårdats med diagnosen alkoholberoende som förskrivits och hämtat ut a) disulfiram, b) akamprosats, c) naltrexon vid minst ett tillfälle samma kalenderår. Nämnare: Totalt antal personer som vårdats med diagnosen alkoholberoende under motsvarande tidsperiod som i täljaren. Med alkoholberoende avses följande diagnoskoder: F 10 Diagnosuppgiften kommer från ett vårdtillfälle i slutenvård under ett kalenderår. Information om personens läkemedelsuttag samma kalenderår. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Beräkning: Personer som erhållit diagnos F10 i patientregistret (inkluderar slutenvård inom landstinget) har samkörts med läkemedelsregistret. Från läkemedelsregistret har uppgifter om uttag av följande läkemedel hämtats: akamprosats, disulfiram och/eller naltrexon. Redovisningsnivå: Andel personer per län och riket Redovisningsgrupper: Kön Mätperiod: 2012
Datakällor	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Alla personer med alkoholberoende vårdas inte i slutenvård och de ingår inte i den studerade gruppen. Svårigheter med att avgränsa vilka som borde ha behandlingen. Brister i diagnosregistrering i patientregistret. Läkemedelsregistret omfattar enbart förskrivna läkemedel som hämtas ut på apotek, inte läkemedel som ges när personen är inskriven i slutenvård, läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd, så kallade rekvisionsläkemedel och inte heller läkemedel köpta utan recept. Om läkemedlen i stor utsträckning ges vid besök på sjukvårdsinrättningen, innebär detta en underskattning av antalet behandlade.

Nr. 95.	
Indikatornamn	95. Läkemedelsuttag för personer med narkotikadiagnos
Mått	Andel personer som har diagnostiserats med psykiska- och beteendestörningar orsakade av opiater (F11), gjort uttag av metadon och/eller buprenorfin samma kalenderår.
God omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Att se i vilken utsträckning patienter som har fått narkotikadiagnos (opiat) tagit ut för dessa rekommenderade läkemedel, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 (gäller även riktlinjerna från 2014). Läkemedelbehandlingen vid beroende av opiater visar goda effekter för kvarstannande i behandling, minskat missbruk, förbättrad social funktion samt minskad dödlighet.
Riktning	Hög andel önskvärt.
Målvärde	Nationell målnivå saknas
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer som vårdats i specialiserad vård med diagnosen opiatberoende som hämtat ut a) metadon b) buprenorfin på recept vid minst ett tillfälle samma kalenderår. Nämnare: Totalt antal personer som vårdats med diagnosen opiatberoende (F11) under motsvarande kalenderår som i täljaren. Med opiatberoende avses diagnoskod F11 Diagnosuppgiften kommer från ett vårdtillfälle i slutenvård. Beräkning: Personer som erhållit diagnos F11 i patientregistret (slutenvård) samkörs med läkemedelsregistret. Från läkemedelsregistret har uppgifter om uttag av följande läkemedel hämtats: metadon och/eller buprenorfin. Redovisningsnivå: Andel personer per län/region (motsvarande landsting) och riket Mätperiod: 2012
Datakällor	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Alla personer med opiatberoende vårdas inte i slutenvård och de ingår inte i den studerade gruppen. Kodningen av åtgärder kan vara bristfällig. Möjliga problem med att få data från landstingen. Läkemedelsregistret omfattar enbart förskrivna läkemedel som hämtas ut på apotek, inte läkemedel som ges när personen är inskriven i slutenvård, läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd, så kallade rekvisitionsläkemedel och inte heller läkemedel köpta utan recept. När en läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende påbörjas ska läkemedlen överlämnas till patienten under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal vid regelbundna återbesök på sjukvårdsinrättningen, vilket innebär att patienten <i>inte</i> hämtar ut sina läkemedel på recept. Den ansvarige läkaren får dock överlåta till patienten att själv hantera sina läkemedel, om 1. resultatet av den läkemedelsassisterade behandlingen vid opiatberoende varit stabilt under minst sex månader i följd, 2. läkaren bedömer att det är i överensstämmelse med vårdplanen, och 3. läkaren bedömer att det inte föreligger någon risk för att patienten säljer, ger bort eller på något annat sätt överlåter läkemedlet till någon annan person. (SOSFS 2009:27).
Nr. 96.	
Indikatornamn	96. Återinskrivning i slutenvård för missbruksorsak bland personer vårdade för alkoholdiagnos
Mått	Andel personer vårdade för alkoholrelaterad diagnos i slutenvård

God omsorg	som återinskrivits med en eller flera alkoholdiagnoser under samma kalenderår, procent.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård och omsorg
Syfte	Kunskapsbaserad verksamhet Återinskrivning avser att belysa behandlingen samt uppföljning och det fortsatta omhändertagandet efter patienternas utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i vården och socialtjänstens insatser samt samspelet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå saknas
Typ av indikator	Process, resultat
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<u>Täljare:</u> Antal personer som återinskrivits i den slutna vården för en alkoholrelaterad diagnos under samma kalenderår som de vårdats med alkoholdiagnos i slutna vård. <u>Nämnare:</u> Totalt antal personer som vårdats med alkoholrelaterad diagnos under motsvarande tidsperiod som i täljaren. <u>Med alkoholdiagnos avses följande diagnoskoder:</u> E24.4 Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol G31.2 Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol G62.1 Alkoholutlöst polyneuropati G72.1 Alkoholutlöst myopati I42.6 Alkoholkardiomyopati K29.2 Gastrit orsakad av alkohol K70 Leversjukdom orsakad av alkohol K86.0 Kronisk pankreatit orsakad av alkohol O35.4 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern P04.3 Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern Q86.0 Fetalt alkoholsyndrom T51 Toxisk effekt av alkohol Y90 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt Y91 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxikationsgrad Z50.2 Rehabilitering av alkoholmissbrukare Z71.4 Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk Diagnosuppgiften avseende alkohol kommer från ett vårdtillfälle i slutna vård. Personens första vårdtillfälle utgör startdatum för att hämta information om personen återinskrivits eller inte under samma kalenderår. Beräkning: Personer i patientregistret med någon diagnos enligt alkoholindex ovan har följts upp under ett kalenderår. Redovisningsnivå: Andel personer per län/region (motsvarar lands- tingen) och riket Redovisningsgrupper: Kön Mätperiod: 2012
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Alla personer som missbrukar alkohol vårdas inte i slutna vård och ingår inte i den studerade gruppen. Regionala skillnader i hur vården är organiserad för målgruppen.

Nr. 97.	
Indikatornamn	97. Återinskrivning i slutna vård för missbruksorsak bland personer vårdade för narkotikadiagnos
Mått	Andel personer vårdade för narkotikarelaterad diagnos i slutna vård som återinskrivits med en eller flera narkotikarelaterade diagnoser under samma kalenderår.
God omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Syfte	Återinskrivning avser att belysa behandlingen samt uppföljning och det fortsatta omhändertagandet efter patienternas utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i öppenvården och socialtjänstens insatser samt samspelet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Målvärde	Nationell målnivå saknas
Typ av indikator	Process, resultat
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<u>Täljare:</u> Antal personer som återinskrivits i den slutna vården för en missbruksdiagnos under samma kalenderår som de vårdats med narkotikarelaterad diagnos i slutna vård. <u>Nämnare:</u> Totalt antal personer som vårdats med narkotikadiagnos under motsvarande tidsperiod som i täljaren. <u>Med narkotikadiagnos avses följande diagnoskoder:</u> F11–F16, F18, F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser O35.5 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel P04.4 Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern T40 Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel T43.6 Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk Z50.3 Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare Z71.5 Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk Diagnosuppgiften kommer från ett vårdtillfälle i slutna vård. Personens första vårdtillfälle utgör startdatum för att hämta information om personen återinskrivits eller inte under samma kalenderår. Redovisningsnivå: Andel personer per län och riket Redovisningsgrupper: Kön Mätperiod: 2012
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Alla personer som missbrukar narkotika vårdas inte i slutna vård och de ingår inte i den studerade gruppen. Möjliga problem med att få data från landstingen. Regionala skillnader i hur vården är organiserad för målgruppen.
Nr. 98.	
Indikatornamn	98. Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos
Mått	Andel döda, oberoende av dödsorsak, personer som inom slutna vård fått alkohol- och/eller narkotikarelaterade diagnoser, under samma kalenderår.
God omsorg	Säker och kunskapsbaserad vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Syfte	För svåra beroendetillstånd (där en större andel återfinns i behandling) är den förtida dödligheten minst fem gånger högre än i den övriga befolkningen (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014. Stöd för styrning och ledning. Preliminär version. Socialstyrelsen 2014). En hög dödlighet kan tyda på samsjuklighet och

	bristande omhändertagande inom såväl psykiatrisk som somatisk vård. Det är viktigt att följa att gruppen inte missgynnas i den positiva utvecklingen av medellivslängd och dödlighet.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Målvärde	Nationell målnivå saknas
Typ av indikator	Resultat
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<u>Täljare</u>: Antal döda, oavsett orsak, bland vårdade med alkohol- och/eller narkotikadiagnos, under ett kalenderår. <u>Nämnare</u>: Totalt antal personer som vårdats med alkohol- och/eller narkotikadiagnos under motsvarande tidsperiod som i täljaren. <u>Med alkoholdiagnos avses följande diagnoskoder</u>: E24.4 Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol G31.2 Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol G62.1 Alkoholutlöst polyneuropati G72.1 Alkoholutlöst myopati I42.6 Alkoholkardiomyopati K29.2 Gastrit orsakad av alkohol K70 Leversjukdom orsakad av alkohol K86.0 Kronisk pankreatit orsakad av alkohol O35.4 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern P04.3 Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern Q86.0 Fetalt alkoholsyndrom T51 Toxisk effekt av alkohol Y90 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt Y91 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxikationsgrad Z50.2 Rehabilitering av alkoholmissbrukare Z71.4 Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk F11–F16, F18, F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser O35.5 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel P04.4 Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern T40 Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel T43.6 Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk Z50.3 Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare Z71.5 Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk Diagnosuppgiften kommer från ett vårdtillfälle i slutenvård under ett kalenderår samkörs med information om personen avlidit under samma kalenderår. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Beräkning: Vi har mätt detta genom att samköra patientregistret med dödsorsaksregistret. Redovisningsnivå: Län/region (motsvarande landstingen) och riket Redovisningsgrupper: Kön Mätperiod: 2012
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Brister i diagnosregistrering. Alla personer som missbrukar alkohol eller narkotika vårdas inte i slutenvård och de ingår inte i den studerade gruppen.