

Bilaga 9 – Beskrivning av indikatorer

Vård och omsorg till personer med en riskfylld konsumtion eller beroende av olika substanser.

Öppna jämförelser av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser.

Översikt med indikatorer

ANDT mål 2016-2020*	
Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.	Mål 1
Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.	Mål 2
Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.	Mål 3
Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.	Mål 4
Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.	Mål 5
En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.	Mål 6

*Källa: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86.

Resultatområde*	
Grad av missbruk/beroende beskriver hur en persons alkohol- eller narkotika vanor ser ut. Området lyfts överlag som viktigt, men olika företrädare förordar till viss del olika behandlingsmål – total drogfrihet eller minskat bruk. Den gemensamma nämnaren är vikten av att känna kontroll.	Grad av missbruk/beroende
En god hälsa beskrivs som ett självklart prioriterat resultat, alla människor i allmänhet vill må bra. Hälsan är nära sammanlänkad med många av de andra resultatområdena, inte minst med grad av missbruk/beroende.	Fysisk och psykisk hälsa
Utöver att vilja ha en boendesituation som man är nöjd med beskrivs boende som en övergripande och nödvändig trygghet, och som en förutsättning för många andra resultat. Önskemålen om specifik boendesituation kan dock variera utifrån den enskilda individens situation, förutsättningar och preferenser.	Boendesituation
Att ha en försörjning uppges vara viktigt för självkänsla och integritet. En osäker ekonomi och låg försörjningsgrad beskrivs tvärtom kunna försämra den psykiska hälsan och öka risken för återfall och för kriminellt beteende.	Ekonomisk stabilitet/försörjning
Arbete och sysselsättning kan handla både om en anställning, en utbildning eller någon annan form av regelbunden aktivitet. Det beskrivs skapa en regelbundenhet i vardagen och en känsla av sammanhang och mening, och är kopplat till bilden av "ett vanligt liv".	Arbete/sysselsättning
Kriminellt beteende är relativt vanligt bland personer med missbruk och beroende. Utöver att användning av narkotika är kriminaliserat förekommer också andra brott med indirekt koppling till missbruket/beroendet, som exempelvis rattonykterhet eller våldsamt bete-	Kriminalitet

Resultatområde*	
ende. Många beskriver att det är viktigt att bli fri från kriminaliteten för att kunna gå vidare i livet och skapa en stabil tillvaro.	
Personer med missbruk och beroende har en högre risk att råka ut för olika typer av brottslighet och är överlag mer sårbara för brott. Trygghet och säkerhet lyfts fram som särskilt viktigt för kvinnor med missbruk och beroende, och för ungdomar och personer som valt att lämna en tidigare kriminell livsstil.	Trygghet och säkerhet
Med närstående avses personer som brukaren anser sig ha en nära relation till, som exempelvis barn, föräldrar, partner eller vänner. Många lyfter att man vill minska de negativa konsekvenserna för närstående och att man vill få tillbaka relationer man har förlorat på grund av sitt missbruk eller beroende.	Närstående
Ett funktionellt socialt nätverk beskrivs vara viktigt både för det egna välmåendet och för återhämtningen. Man betonar också svårigheterna i att lämna tidigare umgängen som haft en negativ inverkan på återhämtningen.	Socialt nätverk
Att stå på egna ben och inte behöva vara en del av systemet på obestämd tid, lyfts fram som ett önskat resultatområde. Man vill ha kontroll över sin livssituation. Samtidigt måste man få be om stöd när man behöver det.	Självständighet
Stigmatisering inkluderar både omgivningens fördomar, diskriminering och stereotypa föreställningar, och personens egen upplevelse av skam och ångest. Att mötas av respekt och inte bli stämplad pga. missbruks-/beroendeproblematiken beskrivs som viktigt. Man vill bli betraktad som en fungerande samhällsmedborgare.	Stigmatisering
En känsla av sammanhang som ger mening beskrivs dels ha ett egenvärde i sig, och dels hjälpa till att skapa hållbara resultat. Både sysselsättning och ett socialt nätverk kan bidra till att skapa en känsla av sammanhang.	Sammanhang

* Källa: Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2.

Tabell 1: Generella indikatorer

Indikatorer	Område	Typ av indikator	ANDT mål	
			2016–2020*	Resultatområde**
1. Dödsfall genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar i befolkningen	Dödlighet	Resultat Utvecklingsområde	Mål 5	Grad av missbruk/beroende
2. Alkoholrelaterade dödsfall i befolkningen	Dödlighet	Resultat Utvecklingsområde	Mål 5	Grad av missbruk/beroende
3. Dödlighet bland vårdade	Dödlighet Hälso- och sjukvård	Resultat	Mål 5	Grad av missbruk/beroende
4. Självmod eller självmordsförsök bland vårdade	Självmod Hälso- och sjukvård	Resultat	Mål 5	Grad av missbruk/beroende
5. Återinskrivning i slutenvård bland vårdade	Återinskrivningar Hälso- och sjukvård	Resultat	Mål 5	Grad av missbruk/beroende

6. Tillgänglighet i socialtjänsten	Tillgänglighet Socialtjänst	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
7. Externa samverkan mellan kommunen och landstinget	Samverkan Missbruksverk-samhet Socialtjänst	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
8. Extern samverkan mellan kommunen och Statens institutionsstyrelse (SiS)	Samverkan Social barn- och ungdomsvård Socialtjänst	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
9. Rutiner inom hemtjänsten vid beroende	Rutiner Hemtjänst Socialtjänst	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
10. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	Läkemedelsbe-handling Hälso- och sjukvård	Process	Mål 3	Grad av missbruk/ beroende
11. Vård och stöd till personer som tvångsvårdas enligt LVM	Vård och stöd LVM	Resultat Utvecklings-område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
12. Perioder av frihet från beroende av olika substanser	Drogfrihet Hälso- och sjukvård	Resultat Utvecklings-område	Mål 5	Fysisk och psykisk hälsa. Självständighet.
13. Förbättrat hälsotillstånd enligt EQ-5D	Förbättra hälsa Hälso- och sjukvård	Resultat Utvecklings-område	Mål 5	Fysisk och psykisk hälsa

Tabell 4: Indikatorer om bedömningsinstrument

Indikatorer	Område	Typ av indikator	ANDT mål 2016–2020*	Resultatområde
14. Bedömning med AUDIT för att identifiera beroende av alkohol	Bedömning Öppen vård	Process Utvecklings-område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
15. Bedömning med DUDIT för att identifiera beroende av narkotika	Bedömning Öppen vård	Process Utvecklings-område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
16. Hög AUDIT-poäng vid bedömning för riskbruk av alkohol under graviditet	Bedömning	Process	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
17. Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol	Bedömning Primärvård	Process Utvecklings-område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
18. Standardiserade bedömningsmetoder	Bedömning, Missbruk- och beroendeverk-samhet, socialtjänst.	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
19. Standardiserade bedömningsmetoder	Bedömning, inom social barn- och ungdomsvård, Socialtjänsten	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
20. Uppföljning med Addiction Severity Index (ASI) samt Klienter fria från	Bedömning och uppfölj-ning	Process och resultat Utvecklings-	Mål 4	Grad av missbruk/ Beroende.

beroendeproblem – vid uppföljning enligt ASI.	Socialtjänst	område		Självständighet.
21. Bedömning med ADDIS, SCID I eller MINI	Bedömning Öppen vård	Process Utvecklings- område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende

*Källa: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86.

** Källa: Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2.

Tabell 5: Indikatorer om psykologisk och psykosocial behandling

Indikatorer	Område	Typ av indikator	ANDT mål	
			2016-2020*	Resultatområde**
25. MET, KBT eller återfalls-prevention, CRA, tolvstegs-behandling, m.fl. behandlingsar	Behandling, Öppen vård	Process Utvecklings- område	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende
26. Manualbaserade insatser	Behandling Socialtjänstens Missbruks- och beroendeverksamhet	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende.

*Källa: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86.

** Källa: Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2.

Tabell 6: Indikatorer om psykosociala stödinsatser

Indikatorer	Område	Typ av indikator	ANDT mål	
			2016-2020*	Resultatområde**
27. Erbjuder minst ett stödprogram till närstående	Stödinsatser	Struktur	Mål 4	Närstående
28. Boendeinsats – Bostad först	Stödinsatser Socialtjänstens Missbruks- och beroendeverksamhet	Struktur	Mål 4	Boendesituation
29. Boendeinsats – Vårdkedja	Stödinsatser Socialtjänstens Missbruks- och beroendeverksamhet	Struktur	Mål 4	Boendesituation
30. Multiprofessionella team	Stödinsatser Socialtjänstens Missbruks- och beroendeverksamhet	Struktur	Mål 4	Grad av missbruk/ beroende

*Källa: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86.

** Källa: Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2.

Generella indikatorer

1. Dödsfall genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar

	Dödsfall genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Antal döda genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar per 100 000 invånare, avser personer 15 år och äldre.
Område	Dödlighet genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, Socialtjänst.
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Här redovisas dödsfall som orsakats av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, utfall bedöms kunna påverkas med bland annat förebyggande insatser av flera aktörer så att färre dör på grund av skadligt bruk av alkohol, narkotika eller felaktig användning av läkemedel. I måttet ingår dödsfall med oklar avsikt, självmord och olycksfall.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultat
Redovisningsnivåer	Riket, län
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal dödsfall genom läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland personer 15 år och äldre. Nämnare: Antal dödsfall i befolkningen 15 och äldre år. I förgiftning med läkemedel och narkotika inkluderas dödsfall orsakade av förgiftning av narkotika, medläkemedel eller biologiska substanser som underliggande dödsorsak. Följande koder ingår i måttet som underliggande dödsorsak: • Oavsiktlig förgiftning med och exponering för droger, läkemedel och biologiska substanser (X40–X44) • Avsiktlig självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för droger, läkemedel och biologiska substanser (X60–X64)

	Förgiftning med och exponering för droger, läkemedel och biologiska substanser med oklar avsikt (Y10–Y14) Ålderstandardiserat med 2016 års befolkning. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
Versionshantering	
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Utbildningsregistret, SCB.
Felkällor	Informationen rörande substanser på dödsorsaksintygen förbättrades efter år 2006. Statistiken som redovisas här bygger på uppgifter från dödsorsaksintyg. Under perioden 2000–2006 saknade cirka 15–20 procent av förgiftningsdödsfallen information om vilka substanser som orsakade dödsfallet. Statistik om enskilda substanser under denna period riskerar därför att underskatta antalet dödsfall.

2. Alkoholrelaterade dödsfall

	Alkoholrelaterade dödsfall
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Antal alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare.
Område	Alkoholrelaterad dödlighet
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, Socialtjänst.
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Här redovisas alkoholrelaterad dödlighet, utfall som bedöms kunna påverkas med förebyggande insatser av flera aktörer.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultat
Redovisningsnivåer	Riket, län
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal alkoholrelaterade dödsfall bland personer 15 år och äldre. Nämnare: Antal dödsfall bland personer 15 år och äldre i befolkningen.

	I alkoholindex ingår följande ICD–10 koder: alkoholutlöst pseudocushingsyndrom (E244), psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10), degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312), alkoholutlöst polyneuropati (G621), alkoholutlöst myopati (G721), alkoholkardiomyopati (I426), gastrit orsakad av alkohol (K292), leversjukdom orsakad av alkohol (K700–709), akut pankreatit orsakad av alkohol (K852), kronisk pankreatit orsakad av alkohol (K860), vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern (O354), foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern (P043), fetalt alkoholsyndrom (Q860), toxisk effekt av alkohol (T510–519), tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt (Y901–Y909), tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad (Y911–Y919), rehabilitering av alkoholmissbrukare (Z502), rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk (Z714), livsstilsproblem genom alkoholbruk (Z721). Ålderstandardiserat med 2016 års befolkning.
Versionshandtering	
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Utbildningsregistret, SCB.
Felkällor	Alkoholindex behöver vidareutvecklas och ses över avseende vilka koder och dödsfall som bör ingå alternativt särredovisas.

3. Dödlighet bland vårdade

	Dödlighet bland vårdade
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel döda, oavsett orsak, inom 365 dagar efter minst en vårdkontakt med alkohol respektive narkotikadiagnos inom öppen- eller slutenvård, avser personer 18- 79 år
Område	Dödlighet bland vårdade
Verksamhet	Öppen och slutenvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Hög dödlighet kan tyda på samsjuklighet och bristande omhändertagande inom såväl psykiatrisk som somatisk vård. Det är viktigt att följa att grupperna inte missgynnas i den positiva utvecklingen av ökad medellivslängd och minskad dödlighet.

Riktning	Låg andel eftersträvas																								
Typ av indikator	Resultat																								
Redovisningsnivåer	Riket, län																								
Målnivå	Nationell målnivå saknas																								
God vård och omsorg	Säker och kunskapsbaserad vård och omsorg.																								
Referens	Fastställd indikator inom Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2015 samt redovisas i: Indikatorer med lägesbild 2017, Socialstyrelsen.																								
Teknisk beskrivning	Täljare 1: Antal döda, oavsett orsak, inom 365 dagar efter minst en vårdkontakt med alkohol respektive narkotikadiagnos inom slutenvård eller öppenvård, 18- 79 år Nämnare 1: Antal vårdade med minst en vårdkontakt med alkohol respektive narkotikadiagnos inom slutenvård eller öppenvård de senaste fem åren innan dödsfallet, 18- 79 år. Personen ska ha haft minst två vårdkontakter med alkohol eller narkotikadiagnos i öppen- eller slutenvård någon gång inom de senaste fem åren före det studerade tillfället. Personens första vårdtillfälle (under ett kalenderår) selekteras för de senaste fem åren oavsett var det ägt rum. Utskrivningsdatumet (om vårdkontakt ägt rum inom slutenvården) eller datum för vårdkontakt i öppen vård utgör startdatum för information för identifiering av personer som sedan har avlidit. Med alkoholdiagnos avses följande diagnoskoder. <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td>F10.1- F10.9</td></tr> <tr> <td>Exklusive akuta förgiftningar</td><td>F10.0</td></tr> </table> Med narkotikadiagnos avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater</td><td>F11</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis</td><td>F12</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika</td><td>F13</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain</td><td>F14</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein</td><td>F15</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener</td><td>F16</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel</td><td>F18</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser</td><td>F19</td></tr> </table> Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10.1- F10.9	Exklusive akuta förgiftningar	F10.0	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10.1- F10.9																								
Exklusive akuta förgiftningar	F10.0																								
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16																								
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18																								
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19																								

Versionshantering	
Datakällor	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Brister i diagnosregistreringen förekommer.

4. Självmord eller vårdade för självmordsförsök bland vårdade

	Självmord eller självmordsförsök bland vårdade
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel självmord eller självmordsförsök inom 365 dagar efter en vårdkontakt inom slutenvård eller öppenvård med alkohol respektive narkotikadiagnos, avser personer 18-79 år.
Område	Självmord eller självmordsförsök
Verksamhet	Öppen- eller slutenvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Indikatorn visar andelen döda i självmord eller andel som vårdats för självmordsförsök året efter vårdkontakt för alkohol respektive narkotikadiagnos. En hög andel självmord eller självmordsförsök i gruppen kan tyda på bristande tillgänglighet och kvalitet i vård och behandling av alkohol- respektive narkotikarelaterade problem.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultat
Redovisningsnivåer	Riket, län
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	Säker och kunskapsbaserad vård och omsorg.
Referens	Fastställd indikator inom Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2015 samt redovisas i: Indikatorer med lägesbild 2017, Socialstyrelsen
Teknisk beskrivning	Täljare 1: Antal döda i dödsorsaken självmord eller som vårdas för självmordsförsök 365 dagar efter vårdkontakt inom slutenvård eller öppen vård med alkohol respektive narkotikadiagnos, 18-79 år. Nämnare 1: Antal vårdade med alkohol- respektive narkotikadiagnos med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppenvård de senaste fem åren innan dödsfallet eller självmordsförsöket, 18-79 år. Personen ska ha haft minst två vårdkontakter med alkohol

	eller narkotikadiagnos i öppen- eller slutenvård någon gång inom de senaste fem åren före det studerade tillfället. Personens första vårdtillfälle (under ett kalenderår) selekteras för de senaste fem åren oavsett var det ägt rum. Utskrivningsdatumet (om vårdkontakt ägt rum inom slutenvården) eller datum för vårdkontakt i öppen vård utgör startdatum för information för identifiering av personer som sedan har avlidit pga. av självmord eller som har vårdats för självmordsförsök. Med alkoholdiagnos avses följande diagnoskoder. <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td>F10.1-F10.9</td></tr> <tr> <td>Exklusive akuta förgiftningar</td><td>F10.0</td></tr> </table> Med narkotikadiagnos avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater</td><td>F11</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis</td><td>F12</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika</td><td>F13</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain</td><td>F14</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein</td><td>F15</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener</td><td>F16</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel</td><td>F18</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser</td><td>F19</td></tr> </table> Självmord eller självmordsförsök används följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Yttre orsaker till sjukdom</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Avsiktligt självdestruktiv handling</td><td>X60-X84</td></tr> <tr> <td>Skadehändelser med oklar avsikt</td><td>Y10-Y34</td></tr> </table> Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10.1-F10.9	Exklusive akuta förgiftningar	F10.0	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19	Yttre orsaker till sjukdom	ICD 10	Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84	Skadehändelser med oklar avsikt	Y10-Y34
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10.1-F10.9																														
Exklusive akuta förgiftningar	F10.0																														
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15																														
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16																														
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18																														
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19																														
Yttre orsaker till sjukdom	ICD 10																														
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84																														
Skadehändelser med oklar avsikt	Y10-Y34																														
Versionshantering																															
Datakällor	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Utbildningsregistret, SCB.																														
Felkällor	Brister i diagnosregistreringen förekommer.																														

5. Återinskrivningar bland vårdade

	Återinskrivningar bland vårdade
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer återinskrivna i slutenvård inom 365 dagar efter en vårdkontakt inom slutenvård eller öppenvård med alkohol respektive narkotikadiagnos, avser personer 18-79 år.
Område	Återinskrivning
Verksamhet	Öppen- eller slutenvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Återinskrivning inom 12 månader avser att belysa uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet efter utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i öppenvården, i kommunens och socialtjänstens insatser samt samspelet dem emellan. En återinskrivning kan i vissa fall vara motive-rad och av godo om inte vård eller behandling kan erbjudas på annan nivå, dvs. utfallet speglar även hur vården är organiserad inom olika landsting.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultat
Redovisningsnivåer	Riket, län
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Referens	Fastställd indikator inom Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2015 samt redovisas i: Indikatorer med lägesbild 2017, Socialstyrelsen
Teknisk beskrivning	Täljare 1: Antal återinskrivna i slutenvård inom 365 dagar efter en vårdkontakt inom slutenvård eller öppenvård med alkohol respektive narkotikadiagnos, avser personer 18-79 år. Nämnare 1: Antal vårdade med alkohol- respektive narkotikadiagnos med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppenvård de senaste fem åren innan återinskrivningen i slutenvård, 18 år eller äldre. Personen ska ha haft minst två vårdkontakter med alkohol eller narkotikadiagnos i öppen- eller slutenvård någon gång inom de senaste fem åren före det studerade tillfället. Personens första vårdtillfälle (under ett kalenderår) selekteras för de senaste fem åren oavsett var det ägt rum. Utskrivningsdatumet (om vårdkontakt ägt rum inom slutenvården) eller datum för vårdkontakt i öppen vård utgör startdatum för information för identifiering av personer som

	sedan har återinskrivits i slutna vård. Med alkoholdiagnos avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td>F10</td></tr> <tr> <td>Exklusive akuta förgiftningar</td><td>F10.0</td></tr> </table> Med narkotikadiagnos avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater</td><td>F11</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis</td><td>F12</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika</td><td>F13</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain</td><td>F14</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein</td><td>F15</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener</td><td>F16</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel</td><td>F18</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser</td><td>F19</td></tr> </table> Dödsorsaksregister: exklusive dödsfall med diagnoser ovan. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10	Exklusive akuta förgiftningar	F10.0	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol	F10																								
Exklusive akuta förgiftningar	F10.0																								
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av opiater	F11																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av cannabis	F12																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av kokain	F14																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15																								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16																								
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18																								
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19																								
Versionshandling																									
Datakällor	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Befolkningsregistret, SCB.																								
Felkällor	Bristar i diagnosregistrering. Alla personer som missbrukar alkohol söker inte vård. Det är viktigt att definiera när ett vårdtillfälle är slut och ett nytt börjar. Personer kan skrivas ut och in på nytt p.g.a. administrativa omständigheter.																								

6. Tillgänglighet i socialtjänsten

	Tillgänglighet utanför kontorstid - social jourverksamhet
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.

	Jouren bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Område	Tillgänglighet
Verksamhet	Socialtjänst
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Fler ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Vuxna och äldre. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Tillgänglighet utanför kontorstid.
Syfte	En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. Jourens personal behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av akuta krissituationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL). Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Tillgänglighet utanför kontorstid
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län.
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
God vård och omsorg	Tillgänglig
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)1. Har ni den 1 februari 2017 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. Svarsalternativ: Ja/Nej Om Nej på fråga(G)1 (G)1 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej (Om Ja på fråga 1a) (G)1 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Svar: ange tider. (Om Ja på fråga 1a) Ett eller flera svarsalternativ kan anges. (G)1 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ: Personal med socionomexamen/Socialchef/Annan, om annan, ange vem/vilka Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga

	(G)1, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning
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

7. Extern samverkan mellan kommunen och landstinget

	Extern samverkan i enskilda ärenden
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen/stadsdelen/stadsområdet har en aktuell på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samarbete med landsting som innehåller: • Gemensamma mål med överenskommelsen • Resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting/region • Rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel (rutinen ska vara känd och användas). Överenskommelsen ska gälla den 1 februari 2017 och är uppföljd och vid behov reviderad alternativt upprättad efter 1 februari 2016.
Område	Helhetssyn och samordning
Verksamhet	Socialtjänst, missbruks- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Fler ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Vuxna och äldre. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Extern samverkan i enskilda ärenden.
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera olika myndighet-

	er, verksamheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en överenskommelse mellan socialtjänsten och externa aktörer. Det finns starka motiv för extern samverkan: Etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet (Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen 2008). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007). En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
God vård och omsorg	Individanpassad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)3. Har ni den 1 februari 2017 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samarbete med landstinget/regionen i frågor som rör personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopingmedel, som innehåller nedanstående delar? • Gemensamma mål med överenskommelsen • Resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting/region • Rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel (Här avses ett bestämt

	tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen mellan aktörerna. Rutinen ska vara känd och användas). Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ: Ja/Nej för respektive del (G)3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp överenskommelsen om samarbete med lands-tinget/regionen? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga(G)3 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)3a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)3 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)3 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 månader) Datatäckning: Svarefrekvens: 95 procent
Versionshantering	
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning
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.

8. Extern samverkan mellan kommunen och SiS

	Extern samverkan i enskilda ärenden
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan sociala barn- och ungdomsvården och externa aktörer
Område	Helhetssyn och samordning.
Verksamhet	Socialtjänst, social- barn och ungdomsvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Fler ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Vuxna och äldre. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Social- barn och ungdomsvård.): Extern samverkan i enskilda ärenden.
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera olika myndigheter, verksamheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en överenskommelse mellan socialtjänsten och externa aktörer. Det finns starka motiv för extern samverkan: Etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverka (Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007). Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren på sikt uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet

	följs upp. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
God vård och omsorg	Individanpassad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)3. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatorisk plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef (gäller endast vissa områden)/Ej aktuellt, området finns inte i vår social-tjänst/kommun. (G)3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G3a; eller "Nej, behövs inte" på fråga G3.

	I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent.
Versionshantering	
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning
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.

9. Rutiner inom hemtjänsten vid beroende

	Rutiner för att förebygga ohälsa
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom äldreomsorgen.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel kommuner per län med enheter som har aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera: e) vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel f) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Område	Trygghet och säkerhet.
Verksamhet	Hemtjänst.
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende Äldreomsorg och kommunal Hälso - och sjukvård, Socialstyrelsen. (Enhetsundersökningen, 2016): Trygghet och säkerhet. Rutiner för att förebygga ohälsa.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation

	på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Enheten har rutiner.
God vård och omsorg	Säker vård och omsorg.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal Hälso- och sjukvård, 2016. Nationella resultat, guide för användning, beskrivning av datainsamling och indikatorer.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 7. Har ni den 1 mars 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera... e ...vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel? (ja/nej) f ...vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)? (ja/nej) Täljare 1: Antal kommuner inom hemtjänsten som svara ja att det har en beslutad rutin vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel Nämnare1 : Antal kommuner i länet som svarat totalt på frågan. Täljare 2: Antal kommuner inom hemtjänsten som svara ja att det har en beslutad rutin vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel Nämnare 2: Antal kommuner i länet som svarat totalt på frågan.
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017 - Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal Hälso- och sjukvård, 2016.
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.

10. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel

	Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Antal individer med regelbunden användning ($\geq 0,5$ DDD/dag) av lugnande medel och sömnmedel per 1000 invånare 20-79 år.
Område	Läkemedelsförskrivning
Verksamhet	Hälso- och sjukvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 3: Färre utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska. (Läkemedelsberoende anges inte i detta mål men vår bedömning är att denna indikator kan ingå i detta mål.) Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Att följa hälso- och sjukvården sjukdomsförebyggande arbete genom förskrivningen av sådana sömn- och lugnande medel som inte bör konsumeras i annat fall än vid kortvarig behandling av sjukliga ångestillstånd och tillfälliga sömnstörningar. Bensodiazepiner har i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro och ångest. En överdriven konsumtion kan leda till allvarliga biverkningar och risk för att beroende- och missbruksproblem.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Process
Redovisningsnivåer	Riket, landsting,
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	Öppna jämförelser, folkhälsa.
Teknisk beskrivning	Regelbundna användare: Täljare: Antal individer som hämtat ut recept på i genomsnitt 0,5 dygnsdoser bensodiazepiner per dag. Nämnare: Antal personer 20–79 år i befolkningen. Åldersstandardiserat med 2010 års befolkning som standardbefolkning. I måttet anges antalet som hämtat ut recept på bensodiazepiner beräknat per 1000 invånare.

	Läkemedel	ATC-kod
	Bensodiazepinderivat, lugnande	N05BA
	Bensodiazepinderivat, sömnmedel	N05CD
	Bensodiazepinbesläktade medel	N05CF
Versionshantering		
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).	
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. Läkemedelsregistret saknar också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Information om vilka läkemedel som verkligen intas av patienten finns inte heller i registret.	

11. Vård och stöd till personer som tvångsvårdas enligt LVM

	Vård och stöd till personer som tvångsvårdas enligt LVM
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel döda bland personer vårdade enligt LVM. Andel personer med olika substanser registrerade vid sista tillfället för vård enligt LVM innan dödsfallet. Andel personer med LVU- eller SoL-insats som barn eller ungdom innan LVM-vård.
Område	Vård och stöd
Verksamhet	Tvångsvård enligt LVM
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Syftet är att följa upp om färre dör på grund av skadligt bruk av alkohol, narkotika eller felaktig användning av läkemedel bland personer som vårdats enligt LVM. Dels redovisas, dödsfall bland de som vårdats enligt LVM, vilka substanser som förekommer bland de vårdade samt hur många som även haft insatser enligt LVU eller SoL tidigare i livet.
Riktning	

Typ av indikator	Utvecklingsmått.
Redovisningsnivåer	Riket
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare 1: Antal dödsfall. Täljare 2: Antal personer med olika substanser registrerade vid sista tillfället för vård enligt LVM innan dödsfallet. Täljare 3: Antal personer som haft LVU- eller SoL-insats. Nämnare: Antal personer som vårdats enligt LVM
Versionshantering	
Datakällor	Svenskt beroenderegister (SBR)
Felkällor	

12. Perioder av frihet från beroende av olika substanser

	Perioder av frihet från beroende av olika substanser
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer som är fria från beroende av olika substanser de senaste 30 dagarna mellan nyregistrering och uppföljning
Område	Behandling av beroende till olika substanser
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Måttet mäter individer som är fria från ett beroende de senaste 30 dagarna. Ett utvecklingsområde som är lämpligt för jämförelser och för att mäta resultat såsom att färre skadas på grund av bruk av alkohol eller narkotika genom att klienterna uppnår drogfrihet i samband med behandling.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Utvecklingsmått - resultat
Redovisningsnivåer	Riket
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer som är fria från beroende av olika substanser de senaste 30 dagarna.

	Nämnare: Antal patienter med beroendediagnos vid nyregistrering och vid uppföljningen 30 dagar senare.
Versionshantering	
Datakällor	Svenskt beroenderegister (SBR)
Felkällor	Eftersom dessa behandlingar utförs även av andra yrkesgrupper än läkare har SBR valts i denna redovisning trots att registret innehåller en mindre del av patientunderlaget totalt sett. SBR har en täckningsgrad på 26 procent av Socialstyrelsens patientregister (här registrerades enbart uppgifter läkarbesök fram tills nyligen).

13. Förbättrat hälsotillstånd enligt EQ-5D

	Förbättrat hälsotillstånd enligt EQ-5D
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer med förbättrat hälsotillstånd bland vårdade.
Område	Hälsotillstånd
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Fysisk och psykisk hälsa
Syfte	Förbättrat hälsotillstånd hos personer som får vård och behandling för sitt beroende enligt EQ-5D. Ett utvecklingsområde som är lämpligt för jämförelser för att följa upp att färre skadas på grund av skadligt bruk av alkohol eller narkotika. Genom att klienterna uppnår drogfrihet kan även bättre hälsa uppnås efter behandling.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultat
Redovisningsnivåer	Riket, urval
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer som har ett förbättra hälsotillstånd Nämnare: Antal patienter med beroendediagnos som skattat sitt hälsotillstånd enligt EQ-5D vid nyregistrering och uppföljning.
Versionshantering	
Datakällor	Svenskt beroenderegister (SBR)
Felkällor	Eftersom dessa behandlingar utförs även av andra yrkesgrupper än läkare har SBR valts i denna redovisning trots att registret innehåller en mindre del av patientunderlaget totalt sett. SBR har en täckningsgrad på 26 procent av Socialsty-

	relsens patientregister (här registrerades enbart uppgifter läkarbesök fram tills nyligen).
--	---

Bedömningsinstrument

14. Bedömning med AUDIT för att identifiera beroende av alkohol

	Bedömning med AUDIT för att identifiera beroende av alkohol	
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården.	
BEDÖMNING		
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått	
OM INDIKATORN		
Mått	Andel med personer som genomgått screening för alkohol med bedömningsinstrumentet AUDIT, procent.	
Område	Bedömning	
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, beroendevård	
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende	
Syfte	AUDIT (alcohol use disorders identification test) är ett självskattningstest för att bedöma om problem med alkohol förekommer. Instrumentet som kan användas för att identifiera problem (screeninginstrument) och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten. Det svarar mot kravet att informera klienterna och patienterna och kan i sig skapa motivation till förändring. Enligt Socialstyrelsen fungerar instrumentet väl för att identifiera alkoholproblem, är enkelt att använda, och kan användas både som intervju- och skattningsformulär. AUDIT har fått högsta prioritet (prioritet 1) i nationella riktlinjer (rad A01 i tillstånds- och åtgärdslistan).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Typ av indikator	Utvecklingsmått - process	
Redovisningsnivåer		
Målnivå	Nationell målnivå saknas	
God vård och omsorg		
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer som genomgått screening med AUDIT. Nämnare: Antal personer 18 år eller äldre med alkoholdiagnos (F10), som nyregistrerats i öppen vård eller i sluten vård under mätperioden.	
	Med alkohol- eller narkotikadiagnos avses:	
	Huvud- eller bidiagnos	ICD

		10
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psyko-aktiva substanser	F19
Versionshantering		
Datakällor	Svenskt Beroenderegister (SBR)	
Felkällor	Beräkningen är något osäker eftersom vissa registreringar i nämnaren består av "uppgift saknas" och SBR hade ingen uppgift om orsaken till detta. Patientregistret har inte valts som datakälla eftersom här endast ingår uppgifter från läkarbesök för närvarande. AUDIT och DUDIT utförs i hög grad även av andra yrkesgrupper än läkare och då lämpar sig SBR bättre som datakälla. En del personer har sin första vårdkontakt i primärvården och dessa bedömningar eller data finns inte att tillgå.	

15. Bedömning med DUDIT för att identifiera beroende av narkotika

	Bedömning med DUDIT för att identifiera beroende av narkotika
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom hälso- och sjukvården
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel med personer med narkotikadiagnos som genomgått screening med DUDIT, procent.
Område	Bedömning
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2):

	Resultatområde: Grad av missbruk/beroende																				
Syfte	DUDIT (drug use disorders identification test) är utvecklat för att bedöma om problem med narkotika (inklusive beroende-framkallande medel). Instrumentet kan användas för att identifiera problem (screeninginstrument) och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten. Det svarar mot kravet att informera klienterna och patienterna och kan i sig skapa motivation till förändring. Enligt Socialstyrelsen fungerar instrumentet väl för att identifiera narkotikaproblem, är enkelt att använda, och kan användas både som intervju- och skattningsformulär. DUDIT har fått en något lägre prioritering än AUDIT på grund av att instrumentet bedöms ha vissa validitetsproblem (prioritet 3, rad A02 i tillstånds- och åtgärdslistan).																				
Riktning	Hög andel eftersträvas.																				
Typ av indikator	Process																				
Redovisningsnivåer																					
Målnivå	Nationell målnivå saknas																				
God vård och omsorg																					
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.																				
Teknisk beskrivning	Täljare 2: Antal personer som genomgått screening med DUDIT. Nämnare 2: Antal personer 18 år eller äldre med narkotikadiagnos (F11–F16, F18–F19), som nyregistrerats i öppen vård eller i slutna vård under mätperioden. Med alkohol- eller narkotikadiagnos avses: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td>F10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater</td><td>F11</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis</td><td>F12</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika</td><td>F13</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain</td><td>F14</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein</td><td>F15</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener</td><td>F16</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel</td><td>F18</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psyko-aktiva substanser</td><td>F19</td></tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psyko-aktiva substanser	F19
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa eller hypnotika	F13																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18																				
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psyko-aktiva substanser	F19																				
Versionshantering																					
Datakällor	Svenskt Beroenderegister (SBR)																				
Felkällor	Beräkningen är något osäker eftersom vissa registreringar i nämnaren består av "uppgift saknas" och SBR hade ingen uppgift om orsaken till detta. Patientregistret har inte valts som datakälla eftersom här endast ingår uppgifter från läkarbesök för närvarande. AUDIT och DUDIT utförs i hög grad även av andra yrkesgrupper än läkare och då lämpar sig SBR bättre som datakälla. En del personer har sin första																				

	vårdkontakt i primärvården och dessa bedömningar eller data finns inte att tillgå.
--	--

16. Hög AUDIT-poäng vid bedömning av riskbruk av alkohol under graviditet

	Hög AUDIT-poäng vid bedömning av riskbruk av alkohol under graviditet
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom mödra- och barnhälsovård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol under graviditeten.
Område	Bedömning
Verksamhet	Mödra- och barnhälsovård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Indikatorn avser att visa kvinnor som screenats med AUDIT-formulär i samband med graviditet (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test). Indikatorn är viktig att mäta eftersom alkohol under graviditet kan skada fostret. Vid sidan av tillväxthämningar ökar bland annat risken för att missbildningar och hjärnskador uppstår. Alkoholkonsumtion under graviditet ökar även risken för missfall. Indikatorn speglar hur kvinnorna svarat på frågor om alkoholvanor (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test) året då de är gravida. Därefter poängsätts svaren. Poängen summeras från 0 till 40 poäng. En sammanlagd AUDIT-poäng mellan 6 och 9 kan vara tecken på riskbruk av alkohol, medan 10 poäng eller högre bedöms kunna tyda på ett beroende av alkohol. Området är relevant att följa för att kunna minska skadligt bruk och beroende av alkohol.
Riktning	Låg andel med AUDIT-poäng 6-9 samt 10 poäng eller högra eftersträvas.
Typ av indikator	Process
Redovisningsnivåer	Landsting
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal kvinnor med AUDIT-poäng 6-9 eller 10 poäng eller med. Nämnare: Antal kvinnor som screenats med AUDIT-formulär vid inskrivning till mödrahälsovården under mätperioden
Versionshandtering	

Datakällor	Graviditetsregistret
Felkällor	Bortfall, vilket ger låg täckningsgrad i vissa landsting. Uppgift om screening finns för omkring 93 % av kvinnorna i registret.

17. Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol

	Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom primärvården
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andelen av primärvårdens patienter som har fått någon dokumenterad åtgärd på grund av riksbruk av alkohol år 2015 respektive 2016.
Område	Riskbruk av alkohol
Verksamhet	Primärvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder betonas vikten av att prioritera åtgärder som riktar sig till högriskgrupper. Där rekommenderas att patienter med riskbruk i första hand ska få ett rådgivande samtal, vilket innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten och anpassar åtgärderna till individens hälsotillstånd och förutsättningar.
Riktning	Hög andel är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Redovisningsnivåer	
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer i primärvården som har fått någon dokumenterad åtgärd på grund av riksbruk av alkohol. Nämnare: Antal personer i primärvården som har screenats för riksbruk av alkohol.
Versionshantering	
Datakällor	Socialstyrelsens enkät till landsting.
Felkällor	Låg täckning i relation till det totala patientunderlaget inom primärvården vid mättillfället.

18. Uppföljning med standardiserade bedömningsmetoder inom missbruks- och beroendeverksamheterna

	Standardiserade bedömningsmetoder har använts som underlag vid uppföljning av insatser
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänst, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda, under perioden 1 november 2016 – 31 januari 2017 (3 månader).
Område	Kunskapsbaserad
Verksamhet	Socialtjänst, missbruks- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder (t.ex. ASI) som en del av utredningen är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var personen söker hjälp. Systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att den enskilda får rätt insatser och är därmed en lämplig utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015)
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoder vid uppföljning av insatser till enskilda inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)5. Har ni under perioden 1 november 2016 – 31 januari 2017 (3 mån) använt någon standardiserad bedömningsme-

	tod vid uppföljning av enskilda ärenden? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad, exempelvis ASI Uppföljning (Addiction Severity Index). Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för vissa/Nej/Ej aktuellt, har inte haft något enskilt ärende att följa upp under avsedd period Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja, för alla - på fråga(M)5. För att få delvis krävs att kommunen svarat Ja, men inte för alla. Redovisas som: Ja/Delvis (Ja, men inte för alla)/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göte-borg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätperiod: 1 november 2016 – 31 januari 2017 (Tre månader) Datatäckning: Svarsfrekvens: 94 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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.

19. Uppföljning med standardiserade bedömningsmetoder inom social barn- och ungdomsvård

	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, social- barn och ungdomsvård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem

	• ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnosis Instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test-Extended) • Alcohol-E (Alcohol-Extended)
Område	Kunskapsbaserad
Verksamhet	Socialtjänst, social barn- och ungdomsvård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Social- barn och ungdomsvård.): Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer kan socialtjänsten använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015)
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Referens	Öppna jämförelser 2017. Social- barn och ungdomsvård. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Enkätfråga: (B)5. Använder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem? • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnos instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended)

	• Alcohol-E (Alcohol – Extended) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum(1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B5 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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.

20 Uppföljning med ASI

	Uppföljning med ASI
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel klienter som deltagit i intervju och bedömning enligt ASI Grund och ASI Uppföljning, procent. Andel klienter som inte har några problem med beroendeframkallande substanser vid uppföljningstillfället (E25, intervjustattning) enligt ASI Uppföljning. Andel klienter
Område	Uppföljning och resultat.
Verksamhet	Missbruks- och beroendevård både inom socialtjänst.
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina

	förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Här speglas förekomst av uppföljning som frihet från beroende av olika substanser genom ASI. Verksamheter använder sammanställd data från ASI-intervjuerna och uppföljningsdelen vilket erbjuder möjlighet till systematisk uppföljning av resultaten samt är underlag för planeringen och utvecklingen av vård och behandlingsinsatser.
Riktning	Hög andel klienter som följs upp eftersträvas. Hög andel klienter som är fria från beroende till olika substanser eftersträvas.
Typ av indikator	Utvecklingsmått
Redovisningsnivåer	Klienter registrerade inom ASI Uppföljning i ett antal verksamheter baserat på 49 kommuner.
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad verksamhet
Referens	ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning. Reviderad version 2017
Teknisk beskrivning	Täljare 1: Antal klienter som deltagit i ASI Uppföljning Täljare 2: Antal klienter som inte har några problem med beroendeframkallande substanser vid uppföljningstillfället (E25, intervjuskattning) enligt ASI Uppföljning. Nämnare: Antal klienter som deltagit i en ASI-intervju (dvs. ASI Grund).
Versionshantering	
Datakällor	ASI-net, en plattform för uppföljning av missbruksvården inom kommun och landsting via företaget Råbe & Kobberstad AB
Felkällor	ASI-programmet används av 200 kommuner. Socialstyrelsens data-beställning bygger på data inhämtat via samtycke från 50 deltagande kommuner, något landsting och ett antal privata aktörer inom HVB-området. Eftersom några av dessa aktörer har upptagning från hela Sverige har dessa exkluderats i redovisning, här redovisas underlag från deltagande kommuner.

21. Bedömning med ADDIS, SCID I eller MINI

	Bedömning med ADDIS, SCID I eller MINI
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom öppen vård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel bedömda med ADDIS, SCID I eller MINI bland vårdade med beroendediagnos, procent.

Område	Bedömning										
Verksamhet	Öppen och sluten vård										
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende										
Syfte	När alkohol- eller narkotikaproblem identifierats kan det finnas anledning att gå vidare och ställa diagnos. En korrekt diagnos bidrar till möjligheten att välja rätt behandling. Det finns ett antal instrument med strukturerade frågor som kan användas som hjälpmedel. ADDIS (alkohol- och drogdiagnos-instrument) är en strukturerad intervju som kan ge underlag för att diagnostisera skadligt bruk och beroende av alkohol och andra droger enligt ICD-10 och missbruk och beroende enligt DSM-IV. SCID I (structured clinical interview for DSM-IV-Axis I disorders) är en semistrukturerad intervju som används som underlag för att diagnostisera personer med psykiska symtom, inklusive missbruk och beroende. SCID I används i första hand inom öppen psykiatrisk vård. MINI (mini international neuropsychiatric interview) är en kortfattad diagnostisk intervju som följer kriterierna för de vanligaste psykiatriska tillstånden inklusive missbruk eller beroende i DSM-IV och som kan översättas till ICD-10. Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan ADDIS, SCID I eller MINI användas som underlag för att diagnostisera skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol och narkotika. Avgörande för rekommendationen är att instrumenten funderar väl som underlag för att ställa diagnos. Rekommendationen har fått prioritet 3 i nationella riktlinjer (rad A13, A08 respektive rad A07 i tillstånds- och åtgärdslistan).										
Riktning	Hög andel eftersträvas.										
Typ av indikator	Utvecklingsmått - process										
Redovisningsnivåer											
Målnivå	Nationell målnivå saknas										
God vård och omsorg											
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.										
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal bedömda personer med diagnosinstrumenten ADDIS, SCID I eller MINI bland vårdade Nämnare: Antal personer 18 år eller äldre vårdade med en beroendediagnos i öppen eller sluten vård under mätperioden. Med alkohol- eller narkotikadiagnos avses: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td>F10</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater</td><td>F11</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis</td><td>F12</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar</td><td>F13</td></tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar och beteendestörningar	F13
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10										
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10										
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11										
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12										
Psykiska störningar och beteendestörningar	F13										

	orsakade av sedativa eller hypnotika	
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	F15
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel	F18
	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	F19
Versionshantering		
Datakällor	Svenskt beroenderegister (SBR)	
Felkällor	Eftersom dessa behandlingar utförs även av andra yrkesgrupper än läkare har SBR valts i denna redovisning trots att registret innehåller en mindre del av patientunderlaget totalt sett. SBR har en täckningsgrad på 26 procent av Socialstyrelsens patientregister (här registrerades enbart uppgifter läkarbesök fram tills nyligen).	

Läkemedelsbehandling

22. Läkemedelsassisterad behandling vid beroende av alkohol

	Disulfiram, akamprosats eller naltrexon vid beroende av alkohol
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom öppen vård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer som läkemedelsbehandlats med disulfiram, akamprosats eller naltrexon i öppen vård, procent.
Område	Läkemedelsbehandling.
Verksamhet	Öppen vård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende syftar till att alkoholkonsumtionen ska upphöra eller minska för att på så sätt minska problem och skador som en hög konsumtion medför. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården behandla personer med alkoholberoende med disulfiram, akamprosats eller naltrexon. Disulfiram är ett väldokumenterat och beprövat preparat med god effekt. Akamprosats har god effekt i form av minskad konsumtion och antal återfall, men är inte lika effektivt som disulfiram om målet är helnykterhet. Naltrexon har, liksom disulfiram en snabbt isättande effekt och ger framför allt färre tunga dryckesdagar. Samtliga tre preparat har en låg kostnad per effekt. Enligt Socialstyrelsen rekommendation bör behandling erbjudas med dessa läkemedel och rekommendationen har fått högsta prioritet (prioritet 1) i nationella riktlinjer (rad C14–C16 i tillstånds- och åtgärdslistan).
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Process
Redovisningsnivåer	Landsting
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017. Behandling har prioritet 1 enligt Socialstyrelsen rekommendation i nationella riktlinjer (rad C14–C16 i tillstånds- och

	åtgärdslistan).																
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer 18 år eller äldre som under ett kalenderår vårdats i öppen vård med diagnosen alkoholberoende som hämtat ut a) disulfiram b) akamprosatsat c) naltrexon d) disulfiram eller akamprosatsat eller naltrexon (redovisas per grupp) på recept vid minst ett tillfälle inom 12 månader efter vårdtillfället. Nämnare: Totalt antal personer 18 år eller äldre som under ett kalenderår vårdats med diagnosen alkoholberoende. Med alkoholberoende avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td></td></tr> <tr> <td>• beroendesyndrom</td><td>F10.2</td></tr> <tr> <td>• skadligt bruk</td><td>F10.1</td></tr> </table> Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen vård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras oavsett vårdform. Utskrivningsdatum (om detta vårdtillfälle sker inom den slutna vården) eller datum för besök (om besöket sker i öppen vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag under 12 månader framåt. <table border="1"> <tr> <th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr> <tr> <td>Disulfiram</td><td>N07BB01</td></tr> <tr> <td>Akamprosatsat</td><td>N07BB03</td></tr> <tr> <td>Naltrexon</td><td>N07BB04</td></tr> </table> Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman.	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol		• beroendesyndrom	F10.2	• skadligt bruk	F10.1	Läkemedel	ATC-kod	Disulfiram	N07BB01	Akamprosatsat	N07BB03	Naltrexon	N07BB04
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol																	
• beroendesyndrom	F10.2																
• skadligt bruk	F10.1																
Läkemedel	ATC-kod																
Disulfiram	N07BB01																
Akamprosatsat	N07BB03																
Naltrexon	N07BB04																
Versionshantering																	
Datakällor	Patientregistret, Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. Svenskt Beroenderegister (SBR).																
Felkällor	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 rekvisitionsläkemedel och inte heller läkemedel köpta utan recept. Om läkemedlen i stor utsträckning ges vid besök på sjukvårdsinrättningen, innebär detta en underskattning av antalet behandlade. Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för att integrera individbaserade data för rekvisitionsläkemedel i ett hälso-dataregister och i framtiden kan det bli möjligt att via ett nationellt register följa upp även denna användning som kan komplettera siffror från läkemedelsregistret. (Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister, Socialstyrelsen 2013). För att uppskatta hur stort problemet är i respektive landsting när det gäller att få en fullständig bild av läkemedelsanvändningen kan i dagsläget data över uttagna läkemedel på apotek kompletteras med uppgifter över andel läkemedel																

	som säljs till vården, via försäljningsstatistik som hämtas ur statistiksystemet Concise vid eHälsomyndigheten. Låg täckningsgrad i Svenskt Beroenderegister (SBR).
--	--

23. Läkemedelsassisterad behandling vid alkoholabstinens i slutenvård

	Bensodiazepiner vid alkoholabstinens
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom slutenvård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer som fått symtomlindrande läkemedelsbehandling mot abstinens bland personer vårdade i slutenvård med diagnosen alkoholabstinens eller svår alkoholabstinens.
Område	Läkemedelsbehandling
Verksamhet	Sluten vård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: fler med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Alkoholabstinens inträder när en längre tids omfattande alkoholintag upphör, i allmänhet hos personer med alkoholberoende. Alkoholabstinens är ett i många fall obehagligt och potentiellt allvarligt tillstånd. Socialstyrelsen rekommenderar behandling med bensodiazepiner vid alkoholabstinens och svår alkoholabstinens (delirium tremens), (prioritet 2, rad C01 i tillstånds- och åtgärdslistan, respektive prioritet 1, rad C11). Vid svår alkoholabstinens rekommenderas också klometiazol (prioritet 1, rad C12). Avgörande för rekommendationerna är att bensodiazepiner är det enda läkemedel som både kan lindra symptom och förebygga komplikationer, men risker finns med utveckling av beroende vid långvarig användning. Klometiazol är väl beprövat och har i studier befunnits likvärdigt med bensodiazepiner, men har biverkningar som innebär att läkemedlet endast bör ges ineliggande och i avgränsad abstinensfas.
Riktning	Hög andel önskvärt
Typ av indikator	Utvecklingsmått - process
Redovisningsnivåer	
Målnivå	Nationell målnivå saknas
God vård och omsorg	
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens Täljare: Antal personer 18 år eller äldre som fått symtomlindrande läkemedelsbehandling mot abstinens med Bensodiazepiner, klometiazol, bensodiazepiner eller

	klometiazol. Nämnare: Totalt antal personer 18 år eller äldre som under ett kalenderår registrerats i den slutna vården och som vårdats med diagnosen alkoholabstinens eller svår alkoholabstinens. Med alkoholabstinens avses: <table border="1"> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens</td><td>F10.3</td></tr> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens med delirium</td><td>F10.4</td></tr> <tr> <td colspan="2">Alternativt att fråga "Har patienten utvecklat delirium tremens (DT) under vårdtiden? besvarats med "Ja".</td></tr> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens	F10.3	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens med delirium	F10.4	Alternativt att fråga "Har patienten utvecklat delirium tremens (DT) under vårdtiden? besvarats med "Ja".	
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens	F10.3								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens med delirium	F10.4								
Alternativt att fråga "Har patienten utvecklat delirium tremens (DT) under vårdtiden? besvarats med "Ja".									
Versionshantering									
Datakällor	Svenskt Beroenderegister (SBR).								
Felkällor	Låg täckningsgrad i Svenskt Beroenderegister (SBR). Brister i diagnosregistrering, brister i registrering av läkemedel som ges vid besök på sjukvårdsinrättningen.								

24. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom öppen vård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel personer som läkemedelbehandlats med metadon, buprenorfin-naloxon eller buprenorfin 12 månader efter vård vid beroende av opioider, procent.
Område	Läkemedelsbehandling.
Verksamhet	Öppen vård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Syftet med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende är att förebygga återfall, förbättra social funktion och minska medicinska komplikationer och dödlighet. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården behandla personer med opioidberoende (heroin, morfin och opium) med kombinationen buprenorfin-naloxon eller metadon. Avgörande för rekommendationen är att dessa behandlingar har en god effekt på andelen som använder droger och på kvarstannande i behandling. Kombinationen

	buprenorfin-naloxon har fått en något högre prioritering än metadon eftersom den har mindre allvarliga biverkningar (prioritet 1, rad C41 i tillstånds- och åtgärdslistan). Metadon har prioritet 2, rad C37. Hälso- och sjukvården kan även erbjuda läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin (prioritet 6 rad C38). Denna behandling har fått lägre prioritering eftersom den är möjlig att missbruka genom att tablettorna krossas, löses upp och injiceras.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Typ av indikator	Process								
Redovisningsnivåer	Landsting								
Målnivå	Nationell målnivå saknas								
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård								
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroende-vård. Indikatorer med lägesbild 2017. Behandling har prioritet 1 enligt Socialstyrelsen rekommendation i nationella riktlinjer (rad C41 (buprenorfin-naloxon) prioritet 1, C37 (metadon) prioritet 2 och C38 (buprenorfin) prioritet 6 i tillstånds- och åtgärdslistan). föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende beslutad den 19 januari 2016. (HSLF-FS 2016:1) står det följande avseende läkemedels-hantering: Enligt Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (HSLF-FS2016:1) som börjat att gälla den 15 februari 2016 och innebär att: • Behandling av opioidberoende i vid bemärkelse regleras och inte endast behandling av missbruk av heroin, opium eller morfin. • Behandlingen får ges inte bara av specialister i psykiatri utan även av specialister i beroendemedicin. • Vissa uttryckliga hinder mot att inleda behandling, t.ex. pågående LVM-vård, har tagits bort. • Uttryckliga krav på att i vissa situationer avbryta behandlingen har tagits bort. • Patienten får möjlighet att successivt få hantera sin medicin efter tre månader om behandlingen varit stabil.								
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer 20 år eller äldre som under ett kalenderår vårdats i öppen vård med diagnosen opioidberoende och som hämtat ut nedanstående läkemedel på recept vid minst ett tillfälle inom 12 månader efter vårdkontakten. • kombinationen buprenorfin–naloxon (prioritet 1) • metadon (prioritet 2). • buprenorfin (prioritet 6). Nämnare: Totalt antal personer 20 år eller äldre som under ett kalenderår vårdats med diagnosen opioidberoende under motsvarande tidsperiod som i täljaren. Med opioidberoende avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <tr> <td>Huvud- eller bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>F11 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider</td><td></td></tr> <tr> <td>• beroendesyndrom</td><td>F11.2</td></tr> <tr> <td>• skadligt bruk</td><td>F11.1</td></tr> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	F11 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider		• beroendesyndrom	F11.2	• skadligt bruk	F11.1
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10								
F11 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider									
• beroendesyndrom	F11.2								
• skadligt bruk	F11.1								

	Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller vårdkontakt i öppenvård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras oavsett vårdform. Utskrivningsdatumet (om detta vårdtillfälle är inom den slutna vården) eller datum för besök (om besöket sker i öppen beroendevård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag under 12 månader framåt. <table border="1"> <tr> <th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr> <tr> <td>Buprenorfin-naloxon</td><td>N07BC51</td></tr> <tr> <td>Metadon</td><td>N07BC02</td></tr> <tr> <td>Buprenorfin</td><td>N07BC01</td></tr> </table> Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman.	Läkemedel	ATC-kod	Buprenorfin-naloxon	N07BC51	Metadon	N07BC02	Buprenorfin	N07BC01
Läkemedel	ATC-kod								
Buprenorfin-naloxon	N07BC51								
Metadon	N07BC02								
Buprenorfin	N07BC01								
Versionshantering									
Datakällor	Patientregistret, Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.								
Felkällor	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 rekvisitionsläkemedel och inte heller läkemedel köpta utan recept. Om läkemedlen i stor utsträckning ges vid besök på sjukvårdsinrättningen, utan receptförskrivning, innebär detta en underskattning av antalet behandlade. Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för att integrera individbaserade data för rekvisitionsläkemedel i ett hälsodataregister och i framtiden kan det bli möjligt att via ett nationellt register följa upp även denna användning som kan komplettera siffror från läkemedelsregistret. (Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister, Socialstyrelsen 2013).								

Psykologisk och psykosocial behandling, vuxna

25. MET, KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling, m.fl. behandlingar

	MET, KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling, m.fl. behandlingar
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom öppen vård
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☐ Indikator med befintlig data ☒ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel behandlade med MET, KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling, SBNT, psykodynamisk eller interaktionell terapi vid nyregistrering av beroendediagnos, procent.
Område	Behandling
Verksamhet	Öppen vård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende
Syfte	Med psykologisk och psykosocial behandling menas generellt metoder som ska förändra den enskildes problem-beteende. Det finns ett stort antal metoder som används för behandling av missbruk eller beroende av alkohol och praxis varierar i landet. Socialstyrelsen bedömer att effektiv psykosocial behandling underutnyttjas på många håll. Socialstyrelsen rekommenderar motivationshöjande behandling (MET) (prioritet 1, rad D02 i tillstånds- och åtgärdslistan), kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention (prioritet 2, rad D05), community reinforcement approach (CRA) (prioritet 2, rad D04), tolvstegsbehandling (prioritet 2, rad D03) respektive social behaviour network therapy (SBNT) (prioritet 2, rad D12). Avgörande för rekommendationen är att åtgärderna har en god effekt till låg kostnad per effekt om de erbjuds i form av gruppbehandling. MET har även en låg kostnad per effekt för individuell behandling, och har därför fått något högre prioritet än de övriga åtgärderna. Psykodynamisk och interaktionell terapi är mindre studerat, men de studier som finns på området visar att terapiformerna har samma effekt som andra specifika metoder. Rekommendationen har en något lägre prioritet (prioritet 4, rad D08).

Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Typ av indikator	Utvecklingsmätt - process								
Redovisningsnivåer									
Målnivå	Nationell målnivå saknas								
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg								
Referens	Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.								
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal behandlade med MET, KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling, SBNT, psykodynamisk eller interaktionell terapi vid nyregistrering av beroendediagnos, procent. Nämnare: Totalt antal personer 18 år eller äldre bland vårdade. I SBR avses behandlingar oavsett var de har utförts (primärvård, öppen vård eller socialtjänst), eftersom frågan i SBR inte specificerar detta. Med alkoholberoende avses följande diagnoskoder: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol</td><td></td></tr> <tr> <td>Beroendesyndrom</td><td>F10.2</td></tr> <tr> <td>Skadligt bruk</td><td>F10.1</td></tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol		Beroendesyndrom	F10.2	Skadligt bruk	F10.1
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10								
Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol									
Beroendesyndrom	F10.2								
Skadligt bruk	F10.1								
Versionshantering									
Datakällor	Svenskt Beroenderegister (SBR)								
Felkällor	Låg täckningsgrad i Svenskt Beroenderegister (SBR). Alla personer med alkoholberoende vårdas inte i sluten eller öppen vård och de ingår inte i den studerade gruppen. Svårigheter med att avgränsa vilka som borde ha behandlingen. Kodningen av åtgärder kan vara bristfällig. Möjliga problem med att få data från landstingen.								

26. Manualbaserade insatser inom missbruks- och beroendeverksamhet

	Erbjuder minst en manualbaserad insats inom missbruks- och beroendeverksamhet
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Andel kommuner, stadsdelar/stadsområden som uppger att de erbjuder rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende i form av • MET (Motivational Enhancement Therapy) • KBT (Kognitiv beteendeterapi)

	• Återfallsprevention (ÅP) • CRA (Community Reinforcement Approach) • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy) Minst en av insatserna kunde erbjudas vid måttillfället.
Område	Rekommenderat i nationella riktlinjer
Verksamhet	Socialtjänst, missbruk- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende samt grad av arbete/sysselsättning. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Rekommenderade insatser i Nationella riktlinjer.
Syfte	Socialtjänsten (och hälso- och sjukvården) bör till personer med alkoholmissbruk och narkotikamissbruk (cannabis och centralstimulerande preparat) erbjuda: MET - motivationshöjande behandling (prioritet 1), KBT - kognitiv beteendeterapi eller återfallsprevention (ÅP), CRA - community reinforcement approach, Tolvstegsbehandling SBNT - social behaviour network therapy. Dessa psykosociala behandlingsmetoder har hög prioritet (prioritet 1 och 2) i de nationella riktlinjerna eftersom de har en god effekt till låg kostnad, om de erbjuds i form av gruppbehandling. MET har även en låg kostnad per effekt för individuell behandling. (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015.)
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen erbjuder 1-6 av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende den 1 februari 2016: • MET (Motivational Enhancement Therapy) • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • Återfallsprevention (ÅP) • CRA (Community Reinforcement Approach) • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy).
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)2. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående manualbaserade behandlingsinsatser till personer med

	alkohol-missbruk och personer med narkotikamissbruk? • MET (Motivational Enhancement Therapy) - Motivationshöjande behandling med grund i MI (Motivational Interviewing) och manual för hur behandlingen genomförs • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • Återfallsprevention (ÅP) baserat på KBT • CRA (Community Reinforcement Approach) - metod som kombinerar insatser mot missbruket/beroendet och boende, sysselsättning och sociala kontakter • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy) - Integrering av KBT och återfallsprevention, par- och nätverksterapi och de sociala aspekterna av CRA Definitioner: Behandlingsinsatserna finns rekommenderade och utförligare beskrivna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning" (2015). För information se Socialstyrelsens webbplats. Den manualbaserade behandlingen kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Svarsalternativ: Ja/Nej - för respektive insats Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på minst en av de sex behandlingsinsatserna, i fråga (M)2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göte-borg och Malmö, kommun, storstad, län och riket För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarsfrekvens: 94 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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.

Psykosociala stödinsatser

27. Stödprogram till närstående

	Erbjuder minst ett stödprogram till närstående
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen erbjuder minst ett av nedanstående stödprogram till vuxna närstående (anhöriga) till personer med missbruk- och beroendeproblematik • AL-ANON-inspirerade stödprogram (inkl AFT) • Nar-ANON-inspirerade stödprogram • Coping skills training (CST) • Annat, om annat ange vad
Område	Rekommenderat i nationella riktlinjer - stöd till anhöriga
Verksamhet	Socialtjänst, missbruk- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Närstående. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Stöd till anhöriga
Syfte	Socialtjänsten bör erbjuda anhöriga till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika psykosocialt stöd i form av Al-Anon eller Nar-Anon-inspirerade stödprogram eller CST - coping skills training. Stödprogrammen syftar till att hjälpa deltagaren att hantera livet som anhörig/närstående till en person med missbruksproblem. Rekommendationerna har fått hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län.
Målvärde	Kommunen erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående till personer med missbruk och beroende.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroende-

	vård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)4. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående stöd till närstående (anhöriga) till personer med missbruk- och beroendeproblematik? • AL-ANON-inspirerade stödprogram (inkl AFT) • Nar-ANON-inspirerade stödprogram • Coping skills training (CST) • Annat - Om annat, ange vad Definitioner: Med stöd avses här nedanstående stödprogram till vuxna närstående (anhöriga) till personer som har missbruk- eller beroendeproblematik. Med närstående (anhöriga) avses här vuxna personer som har en nära relation med och/eller lever (helt eller delvis) tillsammans med en person med missbruk eller beroendeproblematik. Stödprogrammen är rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning" (2015). Dessa finns även beskrivna på Socialstyrelsens webbplats, AL-ANON och Nar-ANON och CST. Dessa stödprogram kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Svarsalternativ: Ja/Nej för respektive stöd Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på minst ett av de tre programmen AL-ANON, Nar-ANON och CST. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göte-borg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarefrekvens: 94 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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. Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.

28. Boendeinsats – Bostad först

	Boendeinsats – Bostad först
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	

Mått	Kommunen kan erbjuda Bostad först till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Område	Rekommenderat från Nationella riktlinjer - Boendeinsats
Verksamhet	Socialtjänst, missbruks- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Boendesituation. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Rekommenderat från Nationella riktlinjer – Boendeinsats.
Syfte	Att erbjuda boende utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering enligt Bostad först avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav. Socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Bostad först kan även sägas ge stöd för brukarmedverkan och inflytande på individnivå (Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2013). Modellen rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen 2011 och Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Process
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen erbjuder Bostad först till hemlösa personer och till hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikatorer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn Bostad först, bygger på följande enkätfråga: G10. 1. Erbjuder ni den 1 februari 2017 'Boendeinsatsen Bostad först' till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Definitioner: Med Bostad först avses att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en varaktig bostadslösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Fokus är att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd till den enskilde. Boendelösningen är utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering, t.ex. nykterhet. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan G10 1. För länen och riket redovisas

	andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göte-borg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätdatum: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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. Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.

29. Boendeinsats – Vårdkedja

	Boendeinsats – Vårdkedja
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänsten, missbruks- och beroendevård.
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen kan erbjuda boendeinsatsen vårdkedja till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Område	Rekommenderat från Nationella riktlinjer - Boendeinsats
Verksamhet	Socialtjänst, missbruks- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Boendesituation. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Rekommenderat från Nationella riktlinjer – Boendeinsats.
Syfte	Vårdkedja är en modell som syftar till att hemlösa personer ska få ett stabilt boende. Detta sker genom att behandla bakomliggande problematik och därefter erbjuda en egen bostad, i olika steg. Stöd- och vårdinsatser till den enskilde fokuseras i denna modell. Boendeinsatsen rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen 2011 och Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).

Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen erbjuder Bostad först till hemlösa personer och till hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom. Kommunen erbjuder boendeinsatsen vårdkedja till hemlösa personer med missbruk och beroende och/eller psykisk sjukdom.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Indikator i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Indikationer med lägesbild 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn vårdkedja bygger på följande enkätfråga: (G)10. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående insatser till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? 1. Bostad först (G)10.1 2. Vårdkedja (G)10.2 (G) 10.2. Erbjuder ni den 1 februari 2017 'boendeinsatsen Vård-kedja' till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Definitioner: Med Vårdkedja avses en modell som syftar till att hjälpa hemlösa tillbaka till ett stabilt boende. Först behandlas bakomliggande problematik och därefter erbjuds egen bostad. Modellen fokuserar på stöd- och vårdinsatser. Under behandlingen erbjuds olika boendeinsatser i en viss ordningsföljd. Uppflyttning i vårdkedjans boendeformer är villkorade och bygger på att den enskilde följer uppställda regler. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan (G)10. 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Versionshantering	Öppna jämförelser 2017
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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. Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.

30. Multiprofessionella team

	Rekommenderat i Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team - Case management i form av integrerade team
Mottagare	Uppföljningsansvariga inom socialtjänst, missbruks- och

	beroendevård, stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
BEDÖMNING	
Status	Det är en: ☒ Indikator med befintlig data ☐ Utvecklingsindikator ☐ Annat mått
OM INDIKATORN	
Mått	Kommunen kan erbjuda insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom
Område	Rekommenderat i Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team - Case management i form av integrerade team
Verksamhet	Socialtjänst, missbruks- och beroendevård
Indikatorområde	ANDT mål 2016-2020 (Regeringens skrivelse 2015/16:86): Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? (Myndigheten för vård och omsorgsanalys. 2016:2): Resultatområde: Grad av missbruk/beroende. Öppna jämförelser 2017, Socialstyrelsen. (Missbruks- och beroendevården.): Rekommenderat från Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team.
Syfte	Case management-modeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör socialtjänsten erbjuda insatsen Case management i form av Integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Ett multiprofessionellt team samordnar individuellt anpassade vård- och stödåtgärder. Behandling av missbruk eller beroende och psykiska sjukdomar samt psykosociala stödinsatser erbjuds - oftast av teamet. Socialtjänsten bör erbjuda insatsen Case management i form av Integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Modellen minskar antalet dagar på sjukhus och ökar boendestabiliteten. Därutöver har den en positiv effekt på enskildas livskvalitet, psykiska symtom och substansmissbruk och beroende. (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015)
Riktning	Hög andel ja-svar eftersträvas.
Typ av indikator	Struktur
Redovisningsnivåer	Kommuner per län
Målvärde	Kommunen erbjuder insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom som är i behov av samordnade vård- och stödinsatser.
God vård och omsorg	Kunskapsbaserad
Referens	Öppna jämförelser 2017. Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga:

	(G)11. Erbjuder ni den 1 februari 2017 insatsen Case Management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom. Rekommenderat i Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team Definitioner: Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödinsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Case management i form av Integrerade team är till för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Med Case management i form av Integrerade team avses ett multiprofessionellt team som samordnar individuellt anpassade vård- och stödinsatser som rör behandling av missbruk eller beroende, psykisk sjukdom och psykosocial problematik. Med multiprofessionella team avses en grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Teamets sammansättning motsvarar den enskildes behov. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan (G)11. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarefrekvens: 95 procent
Versionshandling	Öppna jämförelser 2017.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
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 databehandlingen. Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.