

Öppna jämförelser 2018

Missbruks- och beroendevård

Guide för att tolka resultaten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Innehåll

Inledning.....	4
Missbruks- och beroendevården.....	4
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling	6
Indikatorer – för att följa upp verksamheter.....	6
Hur indikatorerna tagits fram.....	7
Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt	8
Analysguide i fyra steg	8
Stöd för tolkning av Excelfilerna	10
Referenser	13
Bilaga 1 Metodbeskrivning	14
Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen.....	14
Bilaga 2 Indikatorer	20
Kvalitetsområden och dimensioner.....	20
Indikatorbeskrivningar – Missbruks- och beroendevård	22

Inledning

Socialstyrelsen samlar årligen in och publicerar öppna jämförelser inom socialtjänstens områden och kommunal hälso- och sjukvård. I öppna jämförelser har indikatorer tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på kommun-, läns- och riksnivå inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. De belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter.

Årets insamling har genomförts genom en samlad webbenkät för våld i nära relationer, ekonomiskt bistånd, missbruks och beroendevården, social barn- och ungdomsvård, socialtjänstens krisberedskap, stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS och socialpsykiatri), äldreområdet samt hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.

En gemensam insamling, med samma frågor gör det möjligt att jämföra resultaten mellan olika verksamhetsområden för ett urval indikatorer. I likhet med tidigare års öppna jämförelser ligger tyngdpunkten på förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamheter utifrån brukarens perspektiv.

Denna guide är avsedd som ett stöd för att underlätta tolkning och analys av resultaten som publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Den innehåller en beskrivning av öppna jämförelser och datainsamlingen, ett analysstöd till kommunerna, en metodbilaga samt en beskrivning av alla indikatorer som publiceras inom området *missbruks- och beroendevården*.

Missbruks- och beroendevården

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området missbruks- och beroendevården publiceras nu för tionde gången. Tyngdpunkten i öppna jämförelser är som tidigare socialtjänstens förutsättningar för god kvalitet inom missbruks- och beroendevården. På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser missbruks- och beroendevård redovisas resultatet av årets jämförelser i ett faktablad med sammanfattning och beskrivning av de viktigaste resultaten på nationell nivå. Dels i form av en Excelfil som kan laddas ned för egen bearbetning:

- Öppna jämförelser 2018. Missbruks- och beroendevård Resultat (kommuner, län och riket)

Publicering av registerindikatorer för missbruks- och beroendevården sker under hösten 2018.

Ett gemensamt ansvar

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för stöd, vård och behandling till personer med missbruk och beroende. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen (182:763), HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som trädde i kraft den 1 juli 2013, tydliggjorde detta. Där framgår att landsting och kommuner har en skyldighet att ingå gemensamma

överenskommelser om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel. Syftet med bestämmelsen var att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av stöd, vård och behandling för denna målgrupp.

Nya nationella riktlinjer

I april 2015 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Riktlinjerna uppdaterades 2017[1]. De innehåller rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende och inkluderar nu tre nya områden: ungdomar, läkemedelsberoende och psykosociala stödinsatser.

Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för beslut på grupp-nivå. Det är samtidigt viktigt att missbruks- och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder, och rekommendationerna måste alltid anpassas till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

I år finns det flera indikatorer med i öppna jämförelser som utgår från rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Vilka indikatorer det är framgår både i Excelfilen och i indikatorbeskrivningarna.

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

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

I öppna jämförelser kan verksamheter jämföras på kommunal nivå utifrån indikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan också ge en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten.

Uppgifterna som presenteras i öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

I nästa avsnitt presenteras en översiktlig guide i fyra steg för hur resultaten från öppna jämförelser kan tolkas och analyseras lokalt.

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [2]. Resultaten ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå.

Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat [3].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. *Strukturindikatorer* belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. *Processindikatorer* kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas.

Resultatindikatorer speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv.

Kvalitetsindikatorer tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på tillgång till ett evidensbaserat kunskapsunderlag [2,4]. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas bygger indikatorerna på en dialog med brukarorganisationer, professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt med forskare.

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

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

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Kvalitetsområdena är framtagna för att underlätta tolkningen av resultatet för indikatorn och förtydligar för huvudmännen och utförarna vilka aspekter på kvalitet som indikatorn refererar till utifrån lagstiftningen.

Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan kommuner och verksamheter bearbeta och analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. Detta kan göras utifrån fyra steg som beskrivs nedan.

Analysguide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

- Hur skiljer sig kommunens resultat för de olika indikatorerna från resultat för andra kommuner, kommungrupper, länet och riket?
Sortera kommunerna med den sorteringsfunktion som finns i vänstermarginalen för att jämföra resultaten med likvärdiga kommuner storleksmässigt. Resultaten kan sorteras enligt följande:
 - *Län*
 - *Kommungruppering utifrån antalet invånare (5 grupper)*
 - *SKL:s kommungruppsindelning (9 grupper)*
- Titta på indikatorområden. Finns det ett eller flera områden som behöver utvecklas? Exempelvis indikatorer inom indikatorområdet *systematisk uppföljning*.
- Titta på resultat i Socialstyrelsens andra öppna jämförelser inom socialtjänsten. Finns det indikatorer inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden som kan behöva utvecklas samtidigt?
- Välj område att arbeta vidare med.

2. Komplettera med annan information

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

- Ta reda på vilket syfte utvalda indikatorer har och eventuell annan bakgrundsinformation från indikatorbeskrivningarna (se bilaga 2).
- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
 - *Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).*
 - *Kommunens egen statistik och uppföljningar, t.ex. uppföljningar med ASI som sammanställts på gruppnivå, antal inkomna LOB-anmälningar*
 - *Resultat från beställd brukarstyrd brukarrevision eller lokala brukarundersökningar*
 - *Polisen, t.ex. uppgifter om vilka droger som förekommer lokalt*

- Nyckeltal och kostnader, t.ex. utredningstid för vuxna med missbruk eller beroende inom socialtjänsten (www.kolada.se)
- Statistik från andra källor, t.ex. Systembolagets försäljningsstatistik, CAN-drogutvecklingen i Sverige, BRÅ-statistik om rattonykterhet, Landstingens folkhälsoundersökningar.

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

- För indikatorer som är direkt jämförbara, se metodbeskrivning bilaga 1. Insamlingssätt, indikatorer och frågor ändrades 2016 och resultaten är därför inte helt jämförbara med tidigare års öppna jämförelser.
- Jämför med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, kommungrupper, länet och riket.

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

- Ändrade förutsättningar i kommunen, organisationsstruktur, personalförändringar, nya metoder, förändringar i samhället i stort (lagändringar, policy, m.m.).
- Vad har förändrats, när skedde förändringarna och hur?

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

Vad kan/ska ni göra för att uppnå målet/målen?

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

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

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Öppna jämförelser av kommunernas stöd till personer inom missbruks- och beroendevården ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten och möjlighet att jämföra sig med andra kommuner. Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser:

- Öppna jämförelser 2018. Missbruks- och beroendevård. Resultat (kommuner, län och riket).

Denna Excelfil kan laddas ned för egen bearbetning.

Kvalitetsområden

I Excelfilen redovisas resultatet för indikatorerna uppdelade i kvalitetsområden och indikatorområden. Dessa är framtagna för att underlätta vid tolkningen av resultatet för indikatorn. De aktuella kvalitetsområdena redovisas nedan.

Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

I Excelfilerna redovisas resultatet för indikatorerna färglagda med grön, gul och röd bakgrund, där det är möjligt att ange ett önskvärt värde. Färgerna indikerar:

- grönt – önskvärt resultat
- gult – delvis önskvärt resultat
- rött – ett utvecklingsområde.

Indelning och sortering

Resultatet i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

- Län
- Kommungrupper utifrån antal invånare, 5 grupper (se tabell 1 nedan)
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) kommungruppsindelning, 9 grupper (se listan nedan)

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende stöd till personer inom missbruks- och beroendevården kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare (se tabell 1). Syftet med denna indelning är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet.

Tabell 1. Indelning utifrån antal invånare i kommuner, grupp 1-5.

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
Grupp 1 133 kommuner	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkelljunga, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordanstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2 72 kommuner	15 000–29 999	Upplands Väsby, Ekerö, Salem, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorp, Burlöv, Bjur, Lomma, Svedala, Skurup, Sjöbo, Hörby, Höör, Klippan, Åstorp, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Tjörn, Orust, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3 53 kommuner	30 000–69 999	Vallentuna, Österåker, Värmdö, Tyresö, Upplands-Bro, Danderyd, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Nässjö, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Kävlinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Ale, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde,

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
		Falköping, Karlskoga, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Ömsköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4 28 kommuner	70 000– 199 999	Järfälla, Huddinge, Botkyrka, Haninge, Täby, Sollentuna, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5 4 städer	200 000 –	Stockholm, Göteborg, inklusive stadsdelar samt Malmö och Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2017. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här nedan redovisas de nio grupperna som ingår i indelningen 2018.

A. Storstäder och storstadsnära kommuner

A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten.

A2. Pendlingskommun nära storstad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.

B. Större städer och kommuner nära större stad

B3. Större stad - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.

B4. Pendlingskommun nära större stad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

B5. Lågpendlingskommun nära större stad - kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

C6. Mindre stad/tätort - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.

C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort - kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun.

C8. Landsbygdskommun - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent).

C9. Landsbygdskommun med besöksnäring - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs. antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting
<http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.2051.html>

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
3. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
4. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.

Bilaga 1 Metodbeskrivning

I metodbeskrivningen redovisas enkätundersökningen, vilka datakällor som använts och databearbetningen som ligger till grund för öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Period för datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät som skickades ut per e-post den 24 januari 2018, till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer.

Utskicket bestod av ett informationsbrev och en individuell länk till enkäten. Som bifogade dokument fanns en beskrivning av insamlingssättet och enkätens frågor i Word-format för respektive verksamhetsområde.

Vid tre tillfällen under insamlingen skickades påminnelser ut till de kommuner som inte hade besvarat enkäten: den 26 februari, den 7 mars och den 15 mars 2018.

Insamlingen stängdes för granskning av inrapporterade svar den 21 mars 2018. För de kommuner som ville korrigera eller komplettera sina svar öppnades enkäten på nytt, under perioden 3–12 april 2018.

Population

Undersökningen omfattar Sveriges kommuner samt stadsdelarna i storstäderna Göteborg och Stockholm. Totalt utgörs populationen av 312 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten redovisas på indikatorer. Dessa kan bestå av svar från en enskild fråga eller svar från flera frågor som bearbetats till ett resultat.

På kommunnivå och stadsdelsnivå redovisas indikatorerna i huvudsak som *Ja/Nej/Ej aktuellt*. Hur detta har gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningarna.

På riksnivå, länsnivå och kommunnivå för storstäderna Stockholm och Göteborg redovisas indikatorn på andelen kommuner och stadsdelar i Göteborg och Stockholm med resultatet Ja.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckning vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett. Stockholm och Göteborg har ombetts att lämna uppgifter på stadsdelsnivå. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätning och granskning

Årets undersökning, som visar förhållanden den 1 februari 2018, genomfördes med en enkät som i stora delar var identisk med 2017 års enkät. Förändringar av frågorna i enkäten beror på att indikatorer har lagts till, tagits bort eller justerats, jämfört med 2017 års undersökning.

En nyhet var att enkätens åtta delområden besvarades i separata, elektroniska länkar. För de kommuner/stadsdelar som valde att delta i undersökningen var den första gemensamma delen obligatorisk, medan övriga sju delområden var valfria. Inom de delar som kommunen/stadsdelen valde att besvara, var varje fråga obligatorisk. I samband med att enkäten skickades ut rekommenderades varje kommun eller stadsdel att utse en person som samordnar arbetet med att lämna uppgifter.

Svarsfrekvens

Av sammanlagt 312 kommuner och stadsdelar är det 296 som har besvarat enkätens första, gemensamma del, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 95 procent. I denna del ingick även samtliga frågor som rör verksamhetsområdena Krisberedskap och Hemlöshet. (Se tabell nedan)

Tabell 1. Antal och andel svarande per verksamhetsområde 2018, 2017

Kommuner och stadsdelar procent riket

Område	Antal svarande	Andel svarande i procent 2017	Andel svarande i procent 2018
Gemensam del (inkl. krisberedskap och hemlöshet)	296	95	95
Ekonomiskt bistånd	289	94	93
Missbruks- och beroendevården	289	94	93
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	287	94	92
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)	290	94	93
Sociala barn- och ungdomsvården	286	94	92
Våld i nära relationer (tidigare Stöd till brottsoffer)	287	93	92
Äldreomsorgen	284	95	91

Bortfall

Det är 16 kommuner/stadsdelar som inte har besvarat årets enkät, vilket motsvarar 5 procent av populationen.

För kommuner och stadsdelar som har internt bortfall, d.v.s. som inte har besvarat frågorna inom ett verksamhetsområde, redovisas inte indikatorer som baseras på dessa frågor.

På riks- läns- och storstadskommunsnivå redovisas andel positiva svar. Andelen antas gälla för hela riks-, läns- och storstadskommunsnivån, det vill säga även för de som inte har svarat. Om de kommuner och stadsdelar som inte har svarat skulle avvika i sina svar från övriga innebär det att antagande

är felaktigt. För att inte riskera ett för stort felaktigt antagande redovisas inte andelen riks- läns- och storstadskommunsnivå där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

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

Logiska kontroller har lagts in i den elektroniska enkäten när så har varit möjligt.

De inrapporterade svaren har granskats på olika sätt. Exempelvis har de kommentarer som lämnades i samband med respektive fråga gått igenom, för att upptäcka om uppgiftslämnarna kan ha uppfattat frågorna på olika sätt eller om det varit andra problem med frågorna. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan och de inrapporterade uppgifterna kan ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Efter granskningen har berörda kommuner fått möjlighet att korrigera sina svar.

I frågorna B1, B1a och B2 (i delen som rör barn och unga), E5 (ekonomiskt bistånd) samt Ä1 (äldreomsorg) ges en möjlighet att svara att kommunen inte kan lämna uppgifter som rör antal handläggare. I de fall som en kommun inte kan lämna uppgifter, redovisas inte resultatet för motsvarande indikator eller bakgrundsmått för den kommunen. Detta gäller även i de fall då summan i de olika svaren inte stämmer överens, t.ex. då det uppgivna antalet handläggare med socionomexamen överstiger det totala antalet handläggare. Vilka indikatorer som berörs samt antalet kommuner där resultaten inte redovisas framgår av nedanstående tabell.

Tabell 2. Antal kommuner där resultat inte redovisas på grund av bortfall eller ologiskt svar

Indikator/bakgrundsmått	Område	Kan ej lämna uppgift	Ologisk uppgift, ej överensstämmande uppgifter
Andel handläggare inom sociala barn och ungdomsvården med socionomexamen	Barn och Unga	12 kommuner	39 kommuner
Andel konsulthandläggare inom sociala barn- och ungdomsvården (bakgrundsmått)	Barn och Unga	9 kommuner	27 kommuner
Antal biståndshushållsären den per årsarbetande handläggare (bakgrundsmått)	Ekonomiskt bistånd	2 kommuner	-
Antal äldre personer med insatser per årsarbetande handläggare (bakgrundsmått)	Äldreomsorg	3 kommuner	-

Register

De register som har använts är:

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Referensdag: den 1 februari 2018

- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån. Referensdag: den 31 december 2017
- Data om ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC) har hämtats från Socialstyrelsens förteckning över licens för BBIC.
- Registret socialtjänstens insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
- Bostadsmarknadsenkäten (BME) 2018, Boverket
- Kronofogdens verksamhetsstatistik.

Jämförbarhet

Jämförbarhet mellan åren

Socialstyrelsens har genomfört öppna jämförelser inom socialtjänsten sedan 2007. Enkätfrågorna omarbetades år 2016 helt eller delvis sedan de föregående mätningarna avseende referensperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Enkätfrågorna har därefter omarbetats något mellan år 2016, 2017 och 2018.

De flesta indikatorerna 2018 är direkt jämförbara med 2017. Några indikatorer har tagits bort jämfört med 2017 och några indikatorer har tillkommit. För några indikatorer kan jämförbarheten mellan åren ha påverkats, på grund av justering av svarsalternativ eller definitioner.

Indikatorer som fanns med år 2017 men som är borttagna 2018:

- Har tillgång till juridiskt stöd (2017: fråga E10)

Indikatorer som fanns med år 2017 och som justerades inför 2018:

- Aktuell överenskommelse med landsting (2018: fråga G4 och G4a)
- Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDÅ-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna (2018: fråga G10)
- Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar (2018: fråga L1, P2 och Å2)
- Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar (2018: fråga L2, P3 och Å3)
- Ersätter ledsagares omkostnader (2018: fråga L8)
- Erbjuder demensteam i ordinärt respektive särskilt boende (2018: fråga Å9)
- Erbjuder rehabiliteringsteam i ordinärt respektive särskilt boende (2018: fråga Å10)

Indikatorer som har tillkommit år 2018 (vissa har funnits med tidigare):

- Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvård (2018: fråga B2)
- Aktuell överenskommelse om samverkan med frivilligorganisationer (2018: fråga G3)
- Aktuell övergripande plan mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden (2018: fråga G19)
- Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten (2018: fråga L9 och L9a)
- Handläggare med socionomutbildning och minst ett, tre respektive fem års erfarenhet av barnutredningar (2018: fråga B1 och B1b)

- Förutsättning att följa andel flickor resp. pojkar 0–11 resp. 12–18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen (2018: fråga B12)

Utöver dessa förändringar finnas det indikatorer som ingår i undersökningen, men som inte publiceras i år. I årets undersökning gäller det indikatorn som pekar på vikten av att ha en rutin om att krisberedskap ska ingå som en del i kravspecifikationen vid upphandling av vissa tjänster (2018: fråga G26). I samband med granskningen av de inrapporterade svaren gjordes bedömningen att frågan i hög grad har uppfattats olika.

Resultat för indikatorer om *Genomfört en brukarstyrd brukarrevision* och *Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling* redovisas inte inom missbruks- och beroendevården och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning- socialpsykiatri på grund av felaktighet i enkätfrågorna för mätperioden.

Jämförbarhet mellan verksamhetsområden

Vissa indikatorer mäts på samma sätt för flera verksamhetsområden. Dessa framgår av tabell 3.

Tabell 3. Indikatorer som är jämförbara mellan verksamhetsområden

Indikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Social-psykiatri	Våld i nära relation - vuxna	Barn och unga	LSS - vuxna	LSS - barn	Äldre	Hemlöshet
Aktuell överenskommelse om samverkan - Arbetsförmedlingen	x		x			x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - Försäkringskassan	x		x			x	x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - primärvård	x			x	x				
Aktuell överenskommelse om samverkan - vuxenpsykiatri	x			x		x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomsmedicin					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomshabitering					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomspsykiatri					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - polis				x	x				
Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna	x	x	x		x	x		x	
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion	x		x	x		x		x	x
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka drogrelaterade problem	x		x	x		x		x	x
Genomfört en brukarstyrd brukarrevision		x	x						
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling		x	x						
Aktuell rutin om samordnad individuell plan (SIP)	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Använt resultat från systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv	x	x	x	x	x	x	x	x	
Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten	x	x	x	x	x	x	x	x	
Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar			x			x		x	
Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar			x			x		x	

Bilaga 2 Indikatorer

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete med missbruks- och beroendevård i juni 2018. Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde och indikatorområden.

För alla beskrivningar gäller att med ordet kommunen avses kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg. Med mätdatum avses förhållanden som gällde i kommunen den 1 februari 2018, om inget annat anges.

Kvalitetsområden och dimensioner

Nedan finns definitioner för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån vid framtagande av indikatorer (tabell 4). Socialstyrelsen tog under 2013 fram dimensioner för god vård och omsorg. Definitioner av dessa dimensioner och hur de överensstämmer med kvalitetsområdena framgår också i tabellen.

Tabell 4. Dimensioner för god vård och omsorg i jämförelser med kvalitetsområden.

Dimension	Definition	Kvalitetsområde	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säkra. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rätts-säkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Dimension	Definition	Kvalitets- område	Definition
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Indikatorbeskrivningar – Missbruks- och beroendevård

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet med socionomer alla dagar hela dygnet
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet
Indikator/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.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	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).
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)1. Har ni den 1 februari 2018 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 i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning mellan 1. Ekonomiskt bistånd och Missbruk 2. Socialpsykiatri och Missbruk 3. Barn och unga och Missbruk 4. LSS (barn och vuxen) och Missbruk 5. Äldreomsorg och Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin för samordning mellan 1. Ekonomiskt bistånd och Missbruk 2. Socialpsykiatri och Missbruk 3. Barn och unga och Missbruk 4. LSS (barn och vuxen) och Missbruk 5. Äldreomsorg och Missbruk
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan Missbruk och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samordna insatserna fastställs också i 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur

Intern samordning i enskilda ärenden	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)2. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Delverksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Rutiner för samordning är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)2 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)2 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)2 a; <i>eller</i> "Nej, behövs inte" på fråga (G)2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)2 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)2 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 Datäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning..
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenter tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse 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 (Här avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen mellan aktörerna.) Rutinen ska vara känd och användas.
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell överenskommelse med landsting
Indikator/Mått	Kommunen 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 2018 och är uppföljd och vid behov reviderad <i>alternativt</i> upprättad efter 1 februari 2017.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	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. 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 (<i>Samverkan i re/habitering. En vägledning. Socialstyrelsen 2008</i>). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (<i>Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007</i>). 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 samfälligt 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). Med överenskommelse om samarbete åsyftas här den skyldighet som kommun och landsting har att enligt 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 3 § HSL (2017:810) ingå i en gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Överenskommelsen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samarbetet ska genomföras. Från och med 1 januari 2018 ingår även personer som missbrukar spel om pengar (5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL).

Extern samverkan i enskilda ärenden	
Målvärde	Kommunen/stadsdelen 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).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)4. Har ni den 1 februari 2018 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 och som innehåller gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning och/eller rutiner för samarbete? - 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)4 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp överenskommelsen om samarbete med landstinget/regionen? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan <u>används och fungerar</u> 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 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)4 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)4a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)4 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, 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)4 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 månader) Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.

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

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarnas kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling – Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling – Missbruk
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en aktuell, samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom området Missbruk,
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning kan användas för att säkra tillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om gällande lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper. Flera grupper inom socialtjänstens områden har komplexa och sammansatta behov och skälen till behoven varierar och förändras över tid. För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp. Frågor om personalens utbildning beskrivs i olika lagtexter (3 kap 3§ SoL och 6§ LSS). Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i föreskrift (SOSFS 2011:9). Om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård finns angivet i föreskrift (HSLF-FS 2016:24). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer behandlas i föreskrift (SOSFS 2007:17). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder behandlas i föreskrift (SOSFS 2008:32). För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom socialtjänstens olika verksamhetsområden (se indikator).

Handläggarnas kompetensutveckling	
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)8: Har ni den 1 februari 2018 en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Samt om Ja i ovanstående fråga: (G)8 a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling. För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Samt om Ja på något alternativ i fråga (G)8 (G)8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Definitioner: Med samlad plan avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetenser. Planen kan ha tagits fram på kommun- och/eller länsnivå. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden. Med område avses här verksamhet som kräver specifik kompetens och kompetensutveckling. Ett område kan omfatta flera arbetsgrupper. Med kontinuerlig handledning avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen. Med fortbildning avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att handläggarna genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området. Exempelvis påbyggnadsutbildning eller kurser. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 6, 6a och 6b för respektive område enligt nedan: Fråga (G)8: Ja, Fråga (G)8 a: Ja för kompetensutveckling enligt A och B (minst) för området Missbruk. Fråga (G)8 b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017.) Svaret "Ej aktuellt" (fråga (G)8) ingår inte i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/ Ej aktuellt Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

Handläggarnas kompetensutveckling	
	Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Handläggarnas agerande vid indikation på våld	
Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – Missbruk och beroendevård
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom socialtjänstens verksamhetsområden för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld: i områden Missbruk
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas agerande vid indikation på våld
Syfte	Att ställa frågor om våld till enskilda som söker stöd hos socialtjänsten är en grundläggande förutsättning för att kunna identifiera och hjälpa våldsutsatta (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). När frågor om våld ställs är det betydelsefullt hur och under vilka omständigheter det sker. Några viktiga förutsättningar för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att: • verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren går till • personalen har utbildning i hur man frågar om våld • personalen ställer frågan i en för patienten/klienten trygg miljö • personalen inger förtroende • verksamheten har rutiner för vart patienten/klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet (<i>Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Genève: Världshälsoorganisationen, WHO; 2013</i>). En webbaserad interaktiv introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ger en grundkunskap om ämnet. Kursen vänder sig i första hand till personal inom socialtjänsten (se Kunskapsguiden.se). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våldsutsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevitnat våld som behöver stöd och hjälp (<i>allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4</i>). Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>. För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom socialtjänstens verksamhetsområden för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)9. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att

Handläggarnas agerande vid indikation på våld

en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Definitioner:

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels

– hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels

– hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld.

Se Socialstyrelsens webbplats [Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer](#).

Här avses **handläggare** som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar.

Med **indikation** avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp.

Med **våld i nära relationer** avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

Begreppet "**närstående**" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (*prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31*).

Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (*Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016*).

Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten:

Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun.

(G)9a. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Definitioner:

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.

Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten:

Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017.

Beräkning:

För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat:

"Ja" på fråga (G)9 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)9a.

I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G7 i nämnamn.

Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna.

Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja".

Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018

Handläggarnas agerande vid indikation på våld	
	Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- Multiprofessionella team	
Indikatornamn	Case management i form av integrerade team
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Case management i form av Integrerade team
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	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 2017).
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.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)14. Erbjuder ni den 1 februari 2018 insatsen Case Management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom. 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

Rekommenderas i nationella riktlinjer- Multiprofessionella team	
	Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan (G)14. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. Mät datum: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- insatser	
Indikatornamn	Erbjuder individuell Case management i form av Strengths model
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Individuell Case management - Strengths model
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder individuell Case management i form av Strengths model
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderade insatser i Nationella riktlinjer
Syfte	Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Strengths model fokuserar på individens förmågor, möjligheter och självbestämmande när det gäller form, inriktning och innehåll i insatser som planeras och genomförs. Modellen bidrar till fler betalda arbetsdagar och kan bidra till avhållsamhet av alkohol och narkotika för den enskilde. Socialtjänsten bör erbjuda Case management i form av Strengths model till personer med missbruk eller beroende och som är i behov av samordning. Rekommendation har fått hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017).
Målvärde	Kommunen erbjuder individuell Case management i form av Strengths model till personer med missbruk och beroende och som är i behov av samordning av sina vård- och stödsatser.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)3. Erbjuder ni den 1 februari 2018 insatsen Individuell Case management i form av Strengths model för personer med missbruk- eller beroendeproblematik och i behov av samordning av sina vård- och stödsatser? Definitioner: Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Individuell Case management i form av Strengths model fokuserar på individens förmågor, möjligheter och självbestämmande när det gäller form, inriktning och innehåll i planerade och genomförda insatser. Case management stödjer den enskilde främst genom uppsökande arbete utanför kontorstid. Metoden finns rekommenderad och utförligare beskriven i Socialstyrelsens nationella riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning" (2017). Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på fråga (M)3. Redovisas som: Ja/Nej.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- insatser	
	Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer – insatser	
Indikatornamn	Erbjuder rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende i form av: • MET (Motivational Enhancement Therapy) - • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • 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 mätdatum 1 februari 2018.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats (Återfallsprevention ingår ej)
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda minst en av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende den 1 februari 2018: • MET (Motivational Enhancement Therapy) • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • CRA (Community Reinforcement Approach) • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	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 <i>eller</i> 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 2017.)
Målvärde	Kommunen erbjuder 1-5 av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende den 1 februari 2018: • MET (Motivational Enhancement Therapy) • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • CRA (Community Reinforcement Approach) • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy).
Typ av indikator	Struktur

Rekommenderas i nationella riktlinjer – insatser

Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)2. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående manualbaserade behandlingsinsatser till personer med alkoholmissbruk 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" (2017). 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 fem behandlingsinsatserna, i fråga (M)2. (ÅP) ej inkluderad. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer – insatser

Indikatornamn	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 mätdatum 1 februari 2018.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats (Återfallsprevention ingår)
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda minst en av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende den 1 februari 2018:

Rekommenderas i nationella riktlinjer – insatser	
	• 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)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	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 2017.)
Målvärde	Kommunen erbjuder 1-6 av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende den 1 februari 2018: • 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).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)2. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående manualbaserade behandlingsinsatser till personer med alkoholmissbruk 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" (2017). 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer – insatser	
	Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- stöd för närstående	
Indikatornamn	Stödprogram erbjuds vuxna närstående till personer med missbruk- och beroendeproblematik
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst ett stödprogram för närstående
Indikator/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
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad verksamhet
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad
Indikatorsområde	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 (<i>Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017</i>).
Målvärde	Kommunen erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående till personer med missbruk och beroende.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)4. Erbjuder ni den 1 februari 2018 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" (2017). Dessa finns även beskrivna på Socialstyrelsens webbplats, AL-ANON och Nar-ANON och CST.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- stöd för närstående	
	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 i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- boendeinsats	
Indikatornamn	Bostad först
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Bostad först
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda <i>Bostad först</i> till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat från Nationella riktlinjer - Boendeinsats
Syfte	Att erbjuda boende enligt <i>Bostad först</i> avhjälpel hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan sådana krav. <i>Bostad först</i> kan även sägas ge stöd för brukarmedverkan och inflytande på individnivå (<i>Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård</i>, Socialstyrelsen 2013). Modellen <i>Bostad först</i> rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen 2017, remissversion, och <i>Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning</i>. Socialstyrelsen 2017).
Målvärde	Kommunen erbjuder <i>Bostad först</i> till hemlösa personer och till hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)13. 1. Erbjuder ni den 1 februari 2018 `Boendeinsatsen Bostad först` till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? 1. Bostad först (G)13.1 2. Vårdkedja (G)13.2 Definitioner: Med <i>Bostad först</i> avses att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en <u>varaktig bostadslösning</u>. 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- boendeinsats	
	Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan (G)13. 1. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätdatum: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Rekommenderas i nationella riktlinjer- boendeinsats	
Indikatornamn	Erbjuder Vårdkedja
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Vårdkedja
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda boendeinsatsen <i>Vårdkedja</i> till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	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 (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen 2017, remissversion, och Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017</i>).
Målvärde	Kommunen erbjuder boendeinsatsen <i>vårdkedja</i> till hemlösa personer med missbruk och beroende och/eller psykisk sjukdom.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)13. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av <i>nedanstående</i> insatser till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? 1. Bostad först (G)13.1 2. Vårdkedja (G)13.2 (G) 13.2. Erbjuder ni den 1 februari 2018 'boendeinsatsen Vårdkedja' till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Definitioner: Med <i>Vårdkedja</i> 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

Rekommenderas i nationella riktlinjer- boendeinsats	
	Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan (G)13. 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. Mätdatum: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Standardiserade bedömningsmetoder har använts som underlag vid uppföljning av insatser
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod
Indikator/Mått	Kommunen använde standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda, under perioden 1 november 2017 – 31 januari 2018 (3 månader).
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	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 2017).
Målvärde	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoder vid uppföljning av insatser till enskilda inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)5. Har ni under perioden 1 november 2017 – 31 januari 2018 (3 mån) använt någon standardiserad bedömningsmetod 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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
	Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet. Mätperiod: 1 november 2017 – 31 januari 2018 (Tre månader) Datatäckning: Svarefrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserade metoden Freda-kortfrågor för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna i området Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDa-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna - Missbruk
Indikator/Mått	Kommunen använder en standardiserad bedömningsmetod inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna inom området Missbruk.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	En förutsättning för att kunna erbjuda adekvat vård, stöd och hjälp till enskilda som är utsatta för våld är att våldsutsattheten upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till socialtjänsten för att, exempelvis, ansöka om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta om våldet de blir utsatta för. Att ställa frågor om våld ger grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa enskilda som har utsatts för våld (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016</i>). Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning av den enskildes behov. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet (<i>Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012</i>). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (<i>Allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4</i>).
Målvärde	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoden FREDa-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)10. Använder ni den 1 februari 2018 den standardiserade metoden FREDa-kortfrågor för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual

Standardiserade bedömningsmetoder	
	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. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (<i>prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31</i>). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För information om FREDA-kortfrågor se Socialstyrelsens webbplats. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) för respektive indikator krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga (G)10. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvensen var 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser för att utveckla missbruksverksamheter inom socialtjänsten för: 1. vuxna som bor med barn 2. unga vuxna 3. 65 år eller äldre 4. de som har kontakt med beroendevård/psykiatri
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling - 1. de som bor med barn 2. unga vuxna 3. 65 år eller äldre 4. de med kontakt med beroendevård/psykiatri

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten för klienter inom missbruksvården som: A. Missbruk – vuxna som bor med barn under 18 B. Missbruk – unga vuxna (18-25 år) C. Missbruk – 65 år eller äldre D. Missbruk – har kontakt med beroendevård/psykiatri Den systematiska uppföljningen har genomförts under perioden 1 februari 2017 - 31 januari 2018.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (<i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9</i>). Med <i>systematisk uppföljning</i> menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer, Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och söka verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>. Det bör uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till olika målgrupper. Exempel på sådana undergrupper är vuxna med missbruksproblem och barn som bor med dem, unga vuxna, personer 65 år och äldre samt personer som har behov av kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten för klienter inom missbruksvården som: 1. är vuxna och bor med barn under 18 år 2. är unga vuxna (18-25 år) 3. är 65 år eller äldre 4. har kontakt med beroendevård/psykiatri
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (M)6. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	Med grupp nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på grupp nivå/Nej, har inte sammanställt på grupp nivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna varit för få. (M)6 b. Har ni sammanställt resultatet/-en på grupp nivå utifrån enskilda som: 1. helt eller delvis bor med barn under 18 år (här avses även andra barn än klientens egna)? 2. är 18-25 år (unga vuxna)? 3. är 65 år eller äldre? 4. har behov av kontakt både med socialtjänsten och landstingets beroendevård och/eller psykiatri? Svarsalternativ för respektive målgrupp: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna varit för få. (M)6 c. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp nivå för att utveckla verksamheten? Definition: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/ Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga (M)6 och Ja på fråga (M)6 b (för respektive målgrupp) och Ja på fråga (M)6 c. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat Ja på fråga (M)6 och Ja på fråga (M)6 b (för respektive målgrupp) och Nej, men vi har fattat beslut om att göra det, på fråga (M)6 c. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/ Ej aktuellt (= har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna i gruppen varit för få). Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat Ja på frågorna M6, M6 b och M6 c. Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön inom Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp nivå uppdelat på kön inom området Missbruk
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer, Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen 2008</i>).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön (för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (M)6a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. (M)6 a: Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan (M)7 och "Ja" på följdfrågan (M)6a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. individerna varit för få. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) Datäckning: Svarsfrekvens: 93 procent

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser uppdelat på kön för att utveckla verksamheten
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön till verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheter inom området Missbruk
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i> . Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008</i>).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten (för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (M)6. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med gruppnivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga (M)6a: Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga (M)6b: Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mät datum/Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare: Självbestämmande och integritet

Brukarinflytande på individuell nivå	
Indikatornamn	Aktuell rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten
Indikator/Mått	Kommunen har aktuella skriftliga rutiner där det framgår att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson). Rutinen ska gälla 1 februari 2018.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på individuell nivå
Syfte	Att erbjuda enskilda att få med sig en valfri person på möten inom socialtjänsten kan stärka klientens position och minska obalansen i maktförhållandena mellan den enskilde och den, eller de, professionella som utreder, beslutar och utför insatser. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ett ökat brukarinflytande. Att medverka och få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet kan i sin tur öka självförtroendet och förändra självbilden. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Ytterligare argument för brukarinflytande är att det ger <i>bättre kvalitet och service</i> när de som beslutar om eller utför sociala tjänster får mer kunskap om målgruppens behov och erfarenheter. Det är också mer <i>effektivt</i> att utgå från målgruppens faktiska behov än behov som tolkats av andra/professionella. Att skapa struktur och förutsättningar för brukarinflytande i verksamheten är en förutsättning för att det ska fungera långsiktigt. (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri</i>, Socialstyrelsen 2011). Rutiner som beskriver ett tillvägagångssätt kan utgöra ett stöd för handläggarna och komma den enskilde till gagn. För att säkra att rutinen är aktuell och används är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har aktuella skriftliga rutiner för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (M) 7. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson)? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med handläggare avses personal som har ansvar för ärendehandläggning inom myndighetsutövningen, dvs. som utreder och fattar beslut alternativt förbereder förslag till beslut om vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik. Här avses möten som berör den enskilde och som är anordnade i socialtjänstens regi. Svarsalternativ: Ja/Nej (M)7 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinen? Definition:

Brukarinflytande på individuell nivå

	Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga (M) 7 och Ja eller Ej aktuellt på fråga (M) 7 a. Redovisas som: Ja/Nej. På läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. På läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum: 1 februari 2017- 31 januari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Brukarinflytande på övergripande nivå

Indikatornamn	Använt brukares synpunkter till överenskommelse med landsting
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting
Indikator/Mått	Kommunen har inhämtat brukarorganisationers synpunkter och de har påverkat innehållet i den gemensamma överenskommelsen om samarbete mellan kommun och landsting/region kring missbruks- och beroendevården. Synpunkter har inhämtats under perioden 1 februari 2017 - 31 januari 2018.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på övergripande nivå
Syfte	Att stärka brukares medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter de enskilda har är en ovärderlig kunskapskälla för att identifiera förbättringsbehov och utveckla verksamheter. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräddarskap där brukarrörelser är en viktig aktör. Brukarinflytande på övergripande nivå kan öka det reella inflytandet i beslut. Samtidigt får de som beslutar om, eller utför, vården och de sociala insatserna mer kunskap om målgruppens behov och erfarenheter. Det i sin tur kan bidra till bättre service och effektivare vård och insatser samt <i>(Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen, 2011).</i>
Målvärde	Brukarorganisationers synpunkter har inhämtats och påverkat innehållet i överenskommelsen mellan kommunen och landstinget/regionen om missbruks- och beroendevården.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G) 15. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) gett brukarorganisationer möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen om samarbete mellan kommunen och landstinget/regionen i frågor som rör personer med missbruksproblem? Svarsalternativ: Ja/Nej (G)15 a. Har brukarorganisationernas synpunkter påverkat innehållet vid upprättandet eller vid revideringen av överenskommelsen?

Brukarinflytande på övergripande nivå	
	Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga (G) 15 och Ja på fråga (G) 15 a. Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet (Ja). Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) Datafäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Information till enskilda	
Indikatornamn	Aktuell rutin för att delge information till enskilda om en samordnad individuell plan (SIP) - Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP) - Missbruk
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få en samordnad individuell plan (SIP) för området Missbruk.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till enskilda
Syfte	Rutiner för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter). Syftet med planen är att säkerställa att samordning av insatser från flera olika aktörer sker när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Upprättande av planen ska ske enligt den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. (2 kap 7 § SoL, 16 kap 4 § HSL, 3 kap 2 § PDL). Observera att indikator inte avser Individuell plan enligt 10 § LSS. I LSS finns bestämmelser om att den som har beviljats en insats enligt lagen kan begära att en individuell plan (10 § LSS) upprättas. Syftet med planen är bland annat att ge den enskilde inflytande över åtgärder som planeras. Om planens innehåll sammanfaller med en individuell plan enligt 2 kap. 7 § SoL behöver inte dubbla planer upprättas. Se frågor och svar om SIP på Socialstyrelsens hemsida http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/samordnadindividuell-plan-sip (hämtad 180413). För att säkra att rutinen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en skriftlig rutin för att informera den enskilde om möjligheterna att få en samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänstens verksamhetsområden enligt beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:

Information till enskilda	
	(G) 24. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till SIP, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Och om Ja på fråga (G) 2: (G)24 a. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ (G)24. Ja/ Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Svarsalternativ (G)24 a. Ja/ Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2017. Definitioner Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 16 kap 4 § HSL. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Instruktioner Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. När det gäller informationen till barn lämnas denna till vårdnadshavaren i första hand, men kan lämnas till barnet beroende på ålder och mognad. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen. Svara "Ja" för de områden där ni har rutin. Om ni har en gemensam rutin för fler än ett område svara "Ja" för respektive område. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)24 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)24 a. I beräkning av andelar på storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)24 i nämnaren. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser – Missbruk
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter – Missbruk
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom området Missbruk.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
Syfte	En del våldsutsatta som söker stöd hos socialtjänsten och vård hos hälso- och sjukvården har skyddade personuppgifter. De flesta av de som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. Arbetet behöver präglas av ett säkerhetstänkande, bl.a. i hanteringen av handlingar så att exempelvis inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut. Det kan handla om att ha checklistor för säkerhetsåtgärder, särskilda tekniska lösningar i dokumentationssystemen och att alltid motrunga i kontakter med andra personer vilka berör personer med skyddade personuppgifter. Det kan även vara nödvändigt att begränsa antalet personer inom socialtjänsten som känner till de uppgifter som är skyddade. Rutinerna kan också handla om samverkan med andra myndigheter och organisationer om skyddade personuppgifter – Polismyndigheten, Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kvinnojourer, förskola och skola m.fl. Inom kommunen kan det vara lämpligt att ha samarbete med t.ex. kommunala hyresvärdar, kultur- och fritidsförvaltningar (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). Det är viktigt att den som utför insatser enligt socialtjänstlagen också har kunskap om hur de ska hantera skyddade personuppgifter. Socialnämnden behöver informera utföraren om att personen har skyddade personuppgifter och om vem/vilka som utföraren ska ha kontakt med hos beställaren/socialnämnden. Utföraren ansvarar för den praktiska hanteringen då insatserna genomförs (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp. Socialtjänsten har enligt Socialtjänstlagen ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom socialtjänstens verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)25. Har ni den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa att dessa inte röjs <u>både</u> vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? 1. Missbruk Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med myndighetsutövningen avses här utredning, beslut och verkställighet.

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
	Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)25 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)25 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)25 a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G) 25 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, 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) 25 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) Datatäckning: Svarsfrekvens: 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.

Bakgrundsmått

Väntetid för nybesök	
Kortnamn (I Excel-filen)	Tid till första besök
Bakgrundsmått	Tidsintervall från att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare inom myndighetsutövning till första personliga besök (nybesök)? Gäller förhållanden under perioden 1 november 2017 - 31 januari 2018 (3 mån)
Syfte	Att den enskilde snabbt kan komma i kontakt med och få hjälp och stöd av socialtjänsten är viktigt för personer med missbruk och beroende. De tenderar att vara starkast motiverade till förändring när de söker hjälp. För att vård och behandling ska vara framgångsrik är det därför viktigt att snabbt erbjuda hjälp när en person med missbruk och beroende söker kontakt med socialtjänsten (och hälso- och sjukvården). Detta gäller både förstagångskontakter och i samband med återfall. (Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling, Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017).
Teknisk beskrivning	Uppgifterna bygger på följande enkätfråga: (M) 1. Hur många dagar tar det i genomsnitt innan en enskild får tid för ett personligt besök (nybesök) efter att denne tagit en första kontakt med socialtjänsten under perioden 1 november 2017 - 31 januari 2018 (3 mån) Svarsalternativ: Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 dagar eller mer/Kan inte svara, har inte dokumenterade uppgifter om detta den avsedda perioden. Definitioner: Med första kontakt avses den dag då den enskilde har kontaktat socialtjänsten. Kontakten kan ha tagits via e-post, brev, telefon, besök i receptionen eller i samband med socialtjänstens uppsökande verksamhet etc. Vid beräkning av genomsnittligt antal dagar utgå från dokumenterade uppgifter. Med beräknat genomsnittligt antal dagar avses att ni lagt samman samtliga klienters antal dagar som förflutit från första kontakt tills att denne får en tid för ett personligt besök (nybesök) och delat det med antalet inbokade (nybesöks)klienter, under den avsedda perioden. Räkna även in eventuella helgdagar. Beräkning: <u>Redovisas som tidsintervall:</u> • Inom 3 dagar • Inom 4-7 dagar • Inom 8-14 dagar • Efter 15 eller mer. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. Mätdatum: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens: 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, 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.