

Metodbilaga

Öppna jämförelser

Missbruks- och beroendevården

Innehåll

Metod	5
Arbetsätt och metod	5
Enkät till kommuner	5
Genomförande	5
Bearbetning	6
Enkät till beroendeenheter	6
Genomförande	6
Bearbetning	6
Enkät till landsting och regioner	6
Genomförande	6
Bearbetning	7
Granskning av kommunala webbplatser	7
Genomförande	7
Bearbetning	7
Bakgrundsvariabler	7
Kommungrupper	7
Kostnadsmått	7
Statistikdatabas	8
Hälsodata	8
Indikatorerna påverkas av flera faktorer	8
Genomförande	8
Hälsoindikatorer	10
Läkemedelsuttag – alkohol	10
Läkemedelsuttag - narkotika	10
Återinskrivning för vård, alkoholdiagnos	10
Återinskrivning för vård, narkotikadiagnos	11
Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos	11
Diagnoser i alkoholindexet:	11
Diagnoser i narkotikaindexet:	12
Kontakt:	12
Kvalitetsdeklaration	13
Statistikens innehåll	13
Kommun- och stadsdelsenkäten	13
Enhetsenkäten	13
Webbgranskning	13
Jämförelsemått från register	13
Tillförlitlighet	14
Mätfel	14
Bortfall	14
Bearbetning	14
Jämförbarhet	14
Bilaga 1. Kommunenkät	15
Bilaga 2. Enkät till beroendeenheter	23

<i>Bilaga 3. Enkät till landsting/regioner</i>	<i>30</i>
<i>Bilaga 4. Frågor för webbgranskning</i>	<i>32</i>
<i>Bilaga 5. Kommungruppsindelning enligt SKL</i>	<i>33</i>

Metod

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samla in data om olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet inom missbruks- och beroendevården samt att årligen redovisa dessa i öppna jämförelser. Öppna jämförelser omfattar uppgifter om missbruks- och beroendevården i landets kommuner och stadsdelar i de tre storstäderna, i beroendeenheter som drivs gemensamt av kommuner och landsting samt i landsting/regioner. En första publicering av öppna jämförelser inom missbruks- och beroendekområdet skedde 2009.

Socialstyrelsens uppdrag och ambition är att öppna jämförelser ska utvecklas efterhand både vad gäller innehåll, utformning och presentation.

Arbetsätt och metod

I jämförelserna redovisas svaren på enkätfrågorna var för sig. Frågorna rör liksom tidigare i huvudsak strukturer och processer. Med strukturer avses de förutsättningar som finns för att ge vård och omsorg medan processer handlar om vad, hur och när tjänsterna produceras i verksamheten.

Utöver enkätdata har Socialstyrelsen tagit fram ett antal hälsoindikatorer som kan ses som verksamhetens resultat på individnivå. Indikatorerna baseras på data från Socialstyrelsens hälsoregister.

Några kostnadsåtgångar för socialtjänstens missbruks- och beroendevård redovisas också som bakgrundsvariabler.

I detta avsnitt redovisar vi hur insamling och bearbetning av data genomförts, vilka överväganden som gjorts och hur materialet redovisas på Socialstyrelsens webbplats.

Enkät till kommuner

Genomförande

Enkäterna till kommunerna genomfördes som en totalundersökning som omfattade landets samtliga kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Detta innebär totalt 321 svarsenheter. Enkätutskick och insamling av svaren har administrerats av Statistiska Centralbyrån, SCB. En elektronisk enkät skickades via e-post till kommunernas registratorer i oktober 2011. Totalt 247 svarsenheter. Den slutliga svarsfrekvensen uppgick till 77 procent.

De frågor som ställs handlar om förutsättningar för god kvalitet i verksamheten utifrån områdena:

- Helhetssyn och samordning
- Självbestämmande och integritet
- Kunskapsbaserad
- Tillgänglig

- Trygg och säker

Bearbetning

Bearbetningar har gjorts av kommunernas och stadsdelarnas enkätsvar för att svaren ska bli överskådliga. Därutöver har medelvärden för andelen JA-svar bland de svarande kommunerna och stadsdelarna beräknats för riket, län och storstäder. Överstiger bortfallet 30 procent av svarande kommuner i länet eller svarande stadsdelar i storstad redovisas inga medelvärden. Enkätfrågorna inom respektive område framgår av bilaga 1.

Enkät till beroendeenheter

Genomförande

Arbetet med öppna jämförelser inom socialtjänsten har avgränsats till att omfatta den beroendevård som bedrivs av landsting och kommun gemensamt. Enkätutskick och insamling av svaren har administrerats av Statistiska Centralbyrån, SCB. I oktober 2011 skickades en elektronisk enkät via e-post till ansvariga för beroendeenheter som drivs gemensamt av kommuner och landsting, totalt 68 svarsenheter fördelade på 15 landsting/regioner. Totalt svarade 52 enheter.

Enkäten till enheterna belyser samma kvalitetsområden som kommunernas. Arbetet med öppna jämförelser har visat på de olikheter som finns inom och mellan landstingens beroendeverksamheter, avseende uppdrag, innehåll och målgrupp. Det är inte möjligt att göra jämförelser mellan beroendeverksamheter och landsting utan tydlig identifiering av verksamheternas uppdrag och målgrupp.

Bearbetning

Bearbetningar och kontroller har gjorts av enheternas enkätsvar för att möjliggöra en tillförlitlig och överblickbar redovisning. Enkätfrågorna framgår av bilaga 2.

Enkät till landsting och regioner

Genomförande

I 2009 års öppna jämförelser konstaterade vi att landstingens och regionernas vitt skilda sätt att organisera hälso- och sjukvårdens missbruks- och beroendevård gör det svårt, både att hitta rätt mottagare av en enkät och att värdera enkätsvar. Genom att i år rikta en enkät till ansvariga för missbruks- och beroendevården i landsting och regioner vill vi göra ett nytt försök att belysa den samlade missbruks- och beroendevården. Enkäten innehåller sex frågor av övergripande karaktär och ska vara organisationsneutrala. 17 av 21 landsting och regioner har besvarat årets enkät.

Bearbetning

Enkätfrågorna framgår av bilaga 3.

Granskning av kommunala webbplatser

Genomförande

Under juni-juli 2011 genomfördes en webbgranskning av samtliga kommuner och för stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Granskningen genomfördes av tre av varandra oberoende personer.

Inom missbruks- och beroendområdet användes elva granskningsfrågor, varav sex är gemensamma för socialtjänsten. Frågorna som ställts till webbsidorna framgår i bilaga 3.

Bearbetning

Frågorna i granskningsmallen kan besvaras med ”ja” eller ”nej”. Ett ja-svar genererar 1 poäng, medan ett nej-svar genererar 0 poäng. Grönt fält i excelarket betyder att minst 2 av granskarna har markerat Ja och rött fält betyder att minst 2 granskare har markerat Nej. Siffrorna i rutorna är antal Ja-markeringar.

Bakgrundsvariabler

Kommungrupper

I årets publicering av jämförelserna läggs Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning in för att underlätta jämförelser mellan kommuner med likartade förutsättningar. Kommungruppsindelningen är nyligen reviderad och började gälla från den 1 januari 2011. Den nya indelningen innehåller tio kommungrupper.

1. Storstäder (3 kommuner)
2. Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)
3. Större städer (31kommuner)
4. Förortskommuner till större städer (22 kommuner)
5. Pendlingskommuner (51 kommuner)
6. Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)
7. Varuproducerande kommuner (54 kommuner)
8. Glesbygdskommuner (20 kommuner)
9. Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)
10. Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

Kostnadsmått

Uppgifterna om kostnader publiceras som bakgrundsvariabler och används inte för värdering av kvaliteten i verksamheten. Uppgifterna är tänkta att i

första hand användas i fördjupade analyser av den egna verksamheten då en del av skillnaderna mellan kommuner kan bero på olikheter i vad som rapporteras in för de olika posterna. De mått som publiceras är:

- missbruks- och beroendevårdens andel av kommunens kostnad
- missbruks- och beroendevårdens andel av IFO:s kostnad
- institutionsvårdens andel av kostnad för missbruks- och beroendevården
- öppna insatser andel av kostnad för missbruks- och beroendevården
- kostnad per vård dygn för institutionsvården
- kostnad per boendedygn för öppna insatser som avser boende

Bearbetning

Uppgifterna har tagits fram genom bearbetning av uppgifter i Räkenskaps-sammandraget (RS) för kommuner, SCB, och officiell statistik om Vuxna med missbruksproblem, Socialstyrelsen. Det kostnadsbegrepp som använts avser bruttokostnad minus interna intäkter minus försäljning av verksamhet.

Statistikdatabas

För att ytterligare underlätta analyser och jämförelser läggs en länk till Socialstyrelsens databas med uppgifter från officiell statistik om Vuxna med missbruksproblem 2000-2010.

Hälsodata

Indikatorerna påverkas av flera faktorer

Indikatorerna liknar resultatmått, i så motto att de baseras på individuppgifter och redovisas som jämförbara andelstal (till skillnad från struktur- eller processmått). Ett problem kan vara att några av indikatorerna (de som rör återinskrivningar och dödlighet) kan vara svårtolkade eftersom de påverkas av faktorer som ligger utanför missbruks- och beroendevårdens kontroll.

Dödligheten påverkas t.ex. av ålderssammansättningen bland de vårdade, det lokala missbruksmönstret och inte minst av patienternas genomsnittliga hälsostatus. Informationen kan dock vara en viktig pusselbit i relation till den kunskap som finns lokalt och regionalt och kan även fungera som en varningsklocka, främst som jämförelser över tid inom den egna regionen.

Genomförande

Socialstyrelsen har inom ramen för öppna jämförelser tagit fram fem hälsoindikatorer:

1. Läkemedelsuttag – alkohol
2. Läkemedelsuttag – narkotika
3. Återinskrivning för vård, alkoholdiagnos
4. Återinskrivning för vård, narkotikadiagnos
5. Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos

Indikatorerna utgörs av bearbetningar av registerdata som Socialstyrelsen ansvarar för. I registren finns individbaserade uppgifter om diagnoser, läkemedelsuttag och dödsorsaker. Uppgifter som redovisas i öppna jämförelser har hämtats från tre register: Läkemedelsregistret, Patientregistret och Dödsorsaksregistret.

Bearbetning

Hälsoindikatorernas värden har tagits fram genom division av en täljare och en nämnare. För indikator 1 har exempelvis antalet personer som tagit ut läkemedel mot alkoholberoende dividerats med antalet personer i Patientregistret med diagnosen psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol. Resultatet har sedan avrundats till närmaste procentandel (heltal). Höga värden på exempelvis indikator 1 och 2 visar att en hög andel personer tagit ut läkemedel, för respektive diagnos.

Indikatorerna redovisas på landstingsnivå. Ett skäl till redovisningsformen är att populationerna riskerar att bli små om de ska fördelas på ett stort antal kommuner eller kommundelar. Små tal kan bidra till att resultatet blir osäkert och svårtolkat, med mycket stora variationer mellan olika observationstillfällen. Ett annat skäl är att utfallet, åtminstone när det gäller läkemedelsförskrivningen, är en direkt konsekvens av beslut tagna inom landstingens beroendevård. Vi har också valt att redovisa de tal som staplarna i diagrammen baseras på, i separata tabeller. Det är viktigt att visa att en stor andel inte måste innebära ett stort problem räknat i absoluta tal. I vissa fall rör det sig om relativt små populationer, vilket beror på att data är nedbrutet på län eller landsting, samt att vissa av diagnoserna är förhållandevis ovanliga.

Vårdgivarnas inrapportering till de nationella registren varierar. Teoretiskt sett bör samtliga personer som förskrivits läkemedlen också ha fått en beroendediagnos antingen för alkohol- eller för opiatberoende (F10.2 alternativt F11.2). I realiteten kan det emellertid vara så att en person fått preparat förskrivna utan att någon diagnos registrerats. Det kan bero att en person fått en annan närliggande diagnos och fått aktuella preparat förskrivna, eller fått diagnosen tidigare. Socialstyrelsen har därför valt ett något bredare diagnosfönster (F10 respektive F11) bland annat för att få med personer som fått närliggande diagnoser.

Socialstyrelsen har valt att slå samman patienterna med alkohol- och narkotikadiagnoser till en gemensam grupp vid redovisningen av den indikator som speglar dödligheten. När det gäller uppgifterna om läkemedelsuttag och återinskrivningar är indikatorerna separerade. Den ena utgår från alkoholrelaterade diagnoser och den andra från narkotikarelaterade diagnoser. Motsvarande uppdelning på diagnosgrupper är problematisk när det gäller dödligheten i grupperna. Dels finns det län där ingen avlidit bland personer med narkotikadiagnos, dels finns det stora slumpvisa variationer.

Hälsoindikatorer

Läkemedelsuttag – alkohol

Indikatorn visar i vilken omfattning de personer som har diagnostiserats med psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, tagit ut sådana mediciner som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Vi har mätt detta genom att samköra Patientregistret (som inkluderar slutenvård inom landstinget) med Läkemedelsregistret.

Så räknar vi:

De personer som erhållit diagnos F10 (se klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, kapitel V, psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) **och** ordinerats läkemedel (akamprosot, disulfiram eller naltrexon) delas med det totala antalet personer med diagnosen F10. Ett högre värde visar att en större andel bland dem med diagnos gjort uttag av läkemedel.

Läkemedelsuttag - narkotika

Indikatorn visar i vilken omfattning de personer som har diagnostiserats med psykiska- och beteendestörningar orsakade av opiater, gjort uttag av sådana mediciner som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Vi har mätt detta genom att samköra Patientregistret (inkluderar slutenvård) med Läkemedelsregistret.

Så räknar vi:

De personer som erhållit diagnosen F11 (se klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, kapitel V, psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) **och** ordinerats läkemedel (metadon eller buprenorfin) delas med det totala antalet personer med diagnosen F11. Ett högre värde visar att en större andel bland dem med diagnos gjort uttag av läkemedel.

Återinskrivning för vård, alkoholdiagnos

Indikatorn visar i vilken grad de patienter som vårdats för alkoholdiagnos återinskrivits med en eller flera alkoholdiagnoser under samma kalenderår. Vi har mätt detta genom att följa upp personerna i patientregistret. Utfallet påverkas av faktorer som till exempel ålder och hälsostatus bland de vårdade, något vi inte har kontrollerat för.

Så räknar vi:

De personer som återinskrivits med alkoholdiagnos (enligt alkoholindex, se nedan) delas med det totala antalet personer som erhållit sådan diagnos under året. Ett högre värde visar att en större andel återinskrivs för vård.

Återinskrivning för vård, narkotikadiagnos

Indikatorn visar i vilken grad de patienter som vårdats för narkotikadiagnos återinskrivits med en eller flera narkotikadiagnoser under samma kalenderår. Vi har mätt detta genom att följa upp personerna i patientregistret. Utfallet påverkas av faktorer som till exempel ålder och hälsostatus bland de vårdade, något vi inte har kontrollerat för.

Så räknar vi:

De personer som återinskrivits med narkotikadiagnos (enligt narkotikaindex, se nedan) delas med det totala antalet personer som erhållit sådan diagnos under året. Ett högre värde visar att en större andel återinskrivs för vård.

Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos

Indikatorn visar andelen patienter som vårdats och där antingen alkohol- eller narkotikadiagnos ingått och som avlidit (oberoende av dödsorsak) under samma kalenderår. Vi har mätt detta genom att samköra patientregistret med dödsorsaksregistret. Utfallet påverkas av faktorer som t.ex. ålder och hälsostatus bland de vårdade, något vi inte har kontrollerat för.

Så räknar vi:

Antalet personer med alkohol- eller narkotikadiagnos som avlidit (oberoende av dödsorsak) delas med antalet personer vårdade med alkohol- eller narkotikadiagnos under kalenderåret. Ett högre värde visar en högre dödlighet i gruppen.

Diagnoser i alkoholindexet:

- E24.4 Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom
- F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol
- G31.2 Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol
- G62.1 Alkoholutlöst polyneuropati
- G72.1 Alkoholutlöst myopati
- I42.6 Alkohol-kardiomyopati
- K29.2 Gastrit orsakad av alkohol
- K70 Leversjukdom orsakad av alkohol
- K86.0 Kronisk pankreatit orsakad av alkohol
- O35.4 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern
- P04.3 Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern
- Q86.0 Fetalt alkoholsyndrom
- T51 Toxisk effekt av alkohol
- Y90 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt
- Y91 Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxikationsgrad

- Z50.2 Rehabilitering av alkoholmissbrukare
- Z71.4 Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk

Diagnoser i narkotikaindexet:

- F11–F16, F18, F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser
- O35.5 Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel
- P04.4 Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern
- T40 Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel
- T43.6 Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk
- Z50.3 Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare
- Z71.5 Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk

Kontakt:

Annika Remaeus

annika.remaeus@socialstyrelsen.se

Ann-Britt Thulin

ann-britt.thulin@socialstyrelsen.se

Anders Järleborg (

Anders.jarleborg@socialstyrelsen.se

Daniel Svensson

daniel.svensson@socialstyrelsen.se

Kvalitetsdeklaration

Statistikens innehåll

Kommun- och stadsdelsenkäten

Presentationen av detta material görs genom en nedladdningsbar Excel-fil. I Excel-filen presenteras information från enkäterna. I Excel-filen finns även beräknade andelar JA-svar för JA/NEJ-frågorna för riket, länen, storstäderna samt för SKL:s kommungruppsindelning. Därtill finns även en filterfunktion som ger möjlighet att välja ut kommuner utifrån två alternativa indelningar. Den ena filterfunktionen väljer ut kommunerna i respektive län och den andra enligt SKL:s kommungruppsindelning. I Excel-filen finns samtliga kommuner och stadsdelar redovisade, således även de som inte svarat, dvs. bortfallet.

Enhetsenkäten

Liksom för kommun- och stadsdelsenkäten finns detta material som en nedladdningsbar Excel-fil. I Excel-filen presenteras information från enkäterna.

Landstingsenkäten

Landstingsenkäten finns som en nedladdningsbar Excel-fil. I Excel-filen presenteras information från enkäterna.

Webbgranskning

Frågorna i granskningsmallen kan besvaras med JA eller NEJ. Ett JA-svar genererar 1 poäng, medan ett NEJ-svar genererar 0 poäng. Grönt fält i Excel-arket betyder att minst 2 av granskarna har markerat JA och rött fält betyder att minst 2 granskare har markerat NEJ. Riks-, läns- och storstadssiffrorna anger andel gröna markeringar.

Jämförelsemått från register

Fem jämförelsemått har bildats utifrån samkörda register. En redogörelse för dessa mått finns i metodbilagan, sid 8. Svagheten med dessa mått är att det blir mycket små tal som är svåra att redovisa på kommun- eller stadsdelsnivå. De små talen gör också att en betydande slumpfaktor blandas in vilket gör det svårt att göra jämförelser mellan flera år.

Tillförlitlighet

Mätfel

Mätfelet är avvikelserna mellan det rapporterade värdet och det ”sanna” värdet. Det finns flera möjliga felkällor som kan orsaka mätfel, bland annat mätinstrumentets utformning och användbarhet, informationssystemets tillförlitlighet och täckningsgrad liksom sättet att samla in data. Mätinstrumentet motsvaras i detta fall av kommun- och beroendehetsenkäten och de källor som genererar värden till de register som används.

Bortfall

Kommun- och stadsdelsenkätens svarsbortfall är 74 av 321 dvs. ca 23 procent. Eftersom detta till samtliga delar redovisas som en totalundersökning får enkätbortfallet endast betydelse i den meningen att de enheter som inte svarat på enkäten inte redovisas. I de fall värden redovisas i aggregerad form, som till exempel andelar för län eller storstaden från kommun- och stadsdelsenkätens JA/NEJ-frågor, måste bortfallet beaktas som en svaghetskomponent. Ju större bortfall i länet eller storstaden, desto svagare kvalitet i medelvärdet. Därför har gränsen max 30 procents bortfall satts för att kunna redovisa andelarna på aggregerad nivå. Är bortfallet större än 30 procent redovisas således inte andelen för gruppen ifråga.

För enhets- och landstingsenkäten redovisas inga värden på aggregerad nivå. Redovisningen görs endast på enhets- respektive landstingsnivå.

Bearbetning

Fel kan uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har kontroller genomförts vid registreringen, granskningen och vid de numeriska beräkningarna och sedan en slutkontroll av resultat.

Jämförbarhet

Jämförelser mellan detta och tidigare års presentation är inte möjligt av flera skäl. Många frågor har justerats sedan föregående år vilket medför förskjutningar i definitionen. Något år prövade vi att redovisa enkätsvaren via beräknade indexpresentationer där vi vägde samman en uppsättning svar utifrån en beräkningsprincip. Detta övergav vi föregående år. En tillförlitlig jämförbarhet blir först möjlig när exakt samma frågor återkommer varje år.

Bilaga 1. Kommunenkät

Enkät till kommuner och stadsdelar för öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården 2012

Kommun:

Stads-/kommundel (Malmö/Göteborg/Stockholm):

Uppgiftslämnarens namn:

Befattning

Telefonnummer:

E-post:

OMRÅDE 1 – Helhetssyn och samordning

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

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för helhetssyn och samordning i klientarbetet.

Intern samverkan

1.1 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med andra inom kommunens socialtjänst?

Ja

Nej → gå till fråga 1.3

1.2 Om Ja på fråga 1.1 ange nedan vilka handläggare/verksamheter rutinbeskrivningen omfattar:

handläggare/verksamheter som arbetar med barn och unga

handläggare/verksamheter som arbetar med äldre

handläggare/verksamheter som arbetar med personer med funktionsnedsättning

handläggare/verksamheter som arbetar med ekonomiskt bistånd

Kommentar:

1.3 Har missbruks- och beroendevården under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010, följt upp hur samverkan i enskilda ärenden med andra inom socialtjänsten fungerar?

Ja

Nej

Kommentar:

1.4 Hade ni, den 1 november 2011, klienter aktuella i missbruks- och beroendevården, som helt eller delvis bor tillsammans med barn under 18 år?

Ja

Nej → gå till fråga 1.8

1.5 Om Ja på fråga 1.4, ange antal personer

Antal personer:

Kommentar:

1.6 I hur många av dessa familjer/ärenden med barn under 18 år (från fråga 1.5) hade ni den 1 november 2011 en gemensam planering/plan med handläggare som arbetar med barn, inom socialtjänsten?

Antal familjer/ärenden:

Ej aktuellt för oss - vi är inte specialiserade

Kommentar:

1.7 I hur många av dessa familjer/ärenden med barn under 18 år (från fråga 1.5) hade anhöriga (partner eller barn) samtidigt pågående stöd för sin egen del, per den 1 november 2011?

Antal familjer/ärenden:

Kommentar:

Extern samverkan

1.8 Finns det en på ledningsnivå beslutad överenskommelse om hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med berörd extern myndighet/ organisation mm?

- Ja
 Nej → gå till fråga 1.10

1.9 Om ja på fråga 1.8 ange med vilken/vilka externa myndigheter som det finns avtal med:

- Landstingsfinansierad beroendevård/psykiatri
 Primärvård
 Kriminalvård

Kommentar:

1.10 Har missbruks- och beroendevården under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010, följt upp hur samverkan i enskilda ärenden med extern aktör fungerar?

- Ja
 Nej

Kommentar:

1.11 Hur många klienter med samsjuklighet (missbruk/beroende och psykisk ohälsa) var aktuella i missbruks- och beroendevården den 1 november 2011?

Antal ärenden:

- Vet ej

Kommentar:

1.12 För hur många av dessa klienter (från fråga 1.11) har ni genomfört gemensam vårdplanering med landstingsfinansierad beroendevård/psykiatri?

Antal ärenden:

Vet ej

Kommentar:

OMRÅDE 2 – Själbestämmande och integritet

Själbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. Här följer några frågor som ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för klienten att vara delaktig.

2.1 Har ni under de senaste 24 månaderna, räknat från 1 november 2009, genomfört en systematisk undersökning av klienternas uppfattning om verksamheten?

Ja

Nej

Kommentar:

2.2. Har ni under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010, beviljat minst en person heldygnsvård?

Ja

Nej → gå till fråga 3.1

2.3 Om Ja på fråga 2.2, hur många av dessa avbröt oplanerat sin heldygnsvård under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010?

Antal:

Vet ej

Kommentar:

OMRÅDE 3 – Kunskapsbaserad

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter av kunskap och kompetens i verksamheten.

3.1 Har ni inventerat missbruks- och beroendevårdens aktuella klienter under de senaste 24 månaderna, räknat från den 1 november 2009?

Ja

Nej

Kommentar:

3.2 Har ni, under de senaste 24 månaderna räknat från 1 november 2009, gjort en samlad bedömning av hur era insatser stämmer överens med klientgruppernas behov?

Ja

Nej

Kommentar:

3.3 Har ni, i syfte att få ett underlag för verksamhetsutveckling, analyserat gruppen unga vuxna 18 – 26 år som har blivit återaktualiserade i missbruks och beroendevården inom 12 månader efter avslutad insats?

Ja

Nej

Har inga återaktualiserade personer i den åldern

Kommentar:

3.4 Hur många personer var aktuella inom missbruks- och beroendevården den 1 november 2011?

Antal personer:

Kommentar:

3.5 För hur många av dessa personer (från fråga 3.4) har bedömningsinstrument (t.ex. ASI eller DOK) använts för bedömning av problemtygnd och hjälpbehov?

Antal personer:

- Vet ej
- Använder inte bedömningsinstrument

Kommentar:

3.6 Gör ni systematiska uppföljningar av resultat av genomförda insatser på individnivå (genom ex.vis ASI, DOK eller andra instrument)?

- Ja
- Nej

Kommentar:

3.7 Har ni en plan för personalens kompetensutveckling som ger stöd i arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik?

- Ja
- Nej

Kommentar:

3.8 Har ni samarbetat med FoU-verksamhet/universitet/högskola/ under de senaste 12 månaderna, räknat från 1 november 2011?

- Ja
- Nej

Kommentar:

OMRÅDE 4 – Tillgänglig

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.

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra tillgänglighet till tjänster för personer med missbruks- och beroendeproblem.

4.1 Har er **kommun/kommundel** kunnat erbjuda strukturerad öppenvård, program som pågår dagligen under vardagar (del av dag), under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010?

Ja,

Nej

Kommentar:

4.2 Hur stor andel (%) av de som hänvisats till insats utan biståndsbeslut, s k serviceutbud påbörjade också serviceinsatsen under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 november 2010?

Andel:

Vet ej

Erbjuder ej serviceinsatser

Kommentar:

4.3 När sker vanligtvis ett första personligt besök efter att den enskilde personen fått kontakt med missbruks- och beroendevården?

Inom 3 dagar

Inom 4-7 dagar

Inom 8-14 dagar

Efter 15 dagar eller mer

Kommentar:

OMRÅDE 5 - Trygg och säker

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. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för säkra tjänster och rättsäkerhet.

5.1 Använder ni sammanställningar av synpunkter och klagomål från klienter och anhöriga för att analysera och utveckla missbruks- och beroendevården?

Ja

Nej

Kommentar:

5.2 Finns en på ledningsnivå fastställd rutinbeskrivning för informationsutbyte/-överföring mellan handläggare i missbruks- och beroendevårdens myndighetsutövning och **externa** samarbetspartners?

Ja

Nej

Kommentar:

5.3 Finns en på ledningsnivå fastställd strategi för arbetet med unga vuxna (18 -26 år) med missbruks- och beroendeproblematik?

Ja

Nej

Kommentar:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 2. Enkät till beroendeenheter

Enkät till beroendemottagningar som drivs av landsting och kommun gemensamt. Öppna jämförelser 2012

Landsting:
Enhetens/verksamhetens namn:
Uppgiftslämnarens namn:
Befattning/ansvarsområde:
Telefonnummer:
E-post:

OMRÅDE 1 – Helhetssyn och samordning

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

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för helhetssyn och samordning i klientarbetet.

1.1 Har mottagningen ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från:

Ja Nej

Landstingets beställarfunktion
eller motsvarande (tjänstmannan-
eller politisk ledning)?

Kommunens beställarfunktion
eller motsvarande (tjänstmannan-
eller politisk ledning)?

Ja Nej

Kommentar:

1.2 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur mottagningen ska samverka med följande aktörer kring enskilda personer med missbruk- och beroendeproblem?

	Ja	Nej
Landstingsfinansierad psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänstens övriga verksamheter (t ex barn och familj, ekonomisk bistånd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

1.3 Har mottagningens samverkan följts upp under de senaste 12 månaderna räknat från den 1 november 2010?

- Ja
 Nej

Kommentar:

1.4 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för era insatser till personer med samsjuklighet (missbruk/beroende och psykisk ohälsa)?

- Ja
 Nej
 de ingår inte i vår målgrupp

Kommentar:

1.5 Hade ni, den 1 november 2011, klienter aktuella i missbruks- och beroendevården, som helt eller delvis bor tillsammans med barn under 18 år?

- Ja
 Nej → gå till fråga 1.7

1.6 Om Ja på fråga 1.5, ange antal personer

Antal personer:

Kommentar:

1.7 I hur många av dessa familjer/ärenden med barn under 18 år (från fråga 1.6) hade ni den 1 november 2011 en gemensam planering/plan med handläggare som arbetar med barn inom socialtjänsten?

Antal familjer/ärenden:

Kommentar:

OMRÅDE 2 – Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. Här följer några frågor som ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för klienten att vara delaktig.

2.1 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur mottagningen ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroendeproblem? (Hälso- och sjukvårdslagen (2 g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §))

Ja

Nej

Kommentar:

OMRÅDE 3 – Kunskapsbaserad

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter av kunskap och kompetens i verksamheten.

3.1 Har ni inventerat era aktuella patienter/klienter under de senaste 24 månaderna räknat från 1 november 2009?

Ja

Nej

Kommentar:

3.2 Har ni, under de senaste 24 månaderna räknat från 1 november 2009, gjort en samlad bedömning av hur era insatser stämmer överens med patient-/klientgruppernas behov?

Ja

Nej

Kommentar:

3.3 Har ni, i syfte att få ett underlag för verksamhetsutveckling, analyserat gruppen unga vuxna 18 – 26 år som har blivit återaktualiserade i missbruks och beroendevården inom 12 månader efter avslutad insats?

Ja

Nej

Har inga återaktualiserade personer i den åldern

Kommentar:

3.4 Hur många personer var aktuella i er mottagning den 1 november 2011?

Antal personer:

Kommentar:

3.5 För hur många av dessa personer (från fråga 3.4) har bedömningsinstrument (t.ex. ASI eller DOK) använts för bedömning av problemtyngd och hjälpbehov?

Antal personer:

Använder inte bedömningsinstrument

Kommentar:

3.6 Gör ni systematiska uppföljningar av resultat av genomförda insatser på individnivå (ex.vis genom ASI, DOK eller andra instrument)?

Ja

Nej

Kommentar:

OMRÅDE 4 – Tillgänglig

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. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra tillgänglighet till tjänster för personer med missbruks- och beroendeproblem.

4.1 Har ni tillgång till resurser för utredning och diagnostisering av psykiatrisk samsjuklighet (oavsett vem som är utförare)?

Ja,

Nej

Kommentar:

Väntetider

4.2 När sker vanligtvis ett första personligt besök för bedömning av behov efter att den enskilde personen fått kontakt med mottagningen?

Inom 3 dagar

Inom 4-7 dagar

Inom 8-14 dagar

Efter 15 dagar eller mer

Kommentar:

4.3 När upprättas vanligtvis en vårdplan, räknat från det första personliga samtalet med patienten?

- Inom 2 veckor
- Inom 3-4 veckor
- Inom 5-6 veckor
- Inom 7 veckor eller mer
- Vårdplan upprättas vanligtvis inte

Kommentar:

OMRÅDE 5 - Trygg och säker

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.

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter av patientsäkerhet.

5.1 Använder ni sammanställningar av synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga för att utveckla verksamheten?

- Ja
- Nej

Kommentar:

5.2 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för informationsutbyte/-överföring mellan mottagningens personal och personal inom andra landstingsenheter?

- Ja
- Nej

Kommentar:

5.3 Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för informationsutbyte/-överföring mellan mottagningens personal och personal inom övrig socialtjänst?

Ja

Nej

Kommentar:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 3. Enkät till landsting/regioner

Enkät till landsting och regioner för öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården 2012

Landsting/region:

Uppgiftslämnarens namn:

Befattning:

Avd./Enhet:

Telefonnummer:

E-post:

1. Har missbruks- och beroendevården ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från landstingets/ regionens beställarfunktion eller motsvarande (från tjänstmannas- eller politisk ledning)?

Ja

Nej

Kommentar:

2. Har ni inventerat missbruks- och beroendevårdens aktuella patienter under de senaste 24 månaderna räknat från 1 november 2009?

Ja

Nej

Kommentar:

3. Har ni, under de senaste 24 månaderna räknat från 1 november 2009, gjort en samlad bedömning av hur den landstings-/regionfinansierade missbruks- och beroendevårdens insatser stämmer överens med patientgruppernas behov?

Ja

Nej

Kommentar:

4. Finns en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för de landstings-/regionfinansierade insatserna till personer med samsjuklighet (missbruk/beroende och psykisk ohälsa)?

Ja

Nej

Kommentar:

5. Finns en på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur landstings/regionens missbruks- och beroendevård ska samverka med följande aktörer runt personer med missbruks- och beroendeproblematik?

Ja Nej

Kommunens socialtjänst

Primärvård

Kommentar:

6. Finns en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur verksamheten ska uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd när barnets föräldrar har missbruks- och beroende problem? (Hälso- och sjukvårdslagen (2 g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §))

Ja

Nej

Kommentar:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 4. Frågor för webbgranskning

Granskningsfrågor till kommunernas/stadsdelarnas webbsidor

- Finns uppgift om vem man ska kontakta för mer information; namn eller funktion? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns telefonnummer kopplat till detta namn el. funktion? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns mejladress till detta namn el. funktion? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om hur man söker stöd/insatser? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om hur man kan överklaga ett beslut? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om hur man kan framföra synpunkter/klagomål? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om anhörigstöd? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om möjligheten att få rådgivning? (Ordet rådgivning ska finnas med) (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns information om vart man vänder sig efter kontorstid om man behöver akut hjälp? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns länk till landstingets/primärvårdens beroendevård, alt. egen text om denna? (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)
- Finns länk till minst en frivilligorganisation, alt. egen text om denna? Exempel på organisationer är: Verdandi, Hela Människan, Frälsningsarmén, RFHL (På öppningssidan för området eller som en länk därifrån)

Bilaga 5. Kommungruppsindelning enligt SKL

1 Storstäder

Göteborg
Malmö
Stockholm

2 Förortskommuner till storstäderna

Ale	Lilla Edet	Upplands Väsby
Bollebygd	Lomma	Upplands-Bro
Botkyrka	Möndal	Vallentuna
Burlöv	Nacka	Vaxholm
Danderyd	Nynäshamn	Vellinge
Ekerö	Partille	Värmdö
Haninge	Salem	Öckerö
Huddinge	Skurup	Österåker
Håbo	Sollentuna	
Härryda	Solna	
Järfälla	Staffanstorp	
Kungsbacka	Sundbyberg	
Kungälv	Svedala	
Lerum	Tyresö	
Lidingö	Täby	

3 Större städer

Borås	Norrköping
Eskilstuna	Nyköping
Falun	Skellefteå
Gävle	Skövde
Halmstad	Sundsvall
Helsingborg	Södertälje
Hässleholm	Trollhättan
Jönköping	Uddevalla
Kalmar	Umeå
Karlskrona	Uppsala
Karlstad	Varberg
Kristianstad	Västerås
Linköping	Växjö
Luleå	Örebro
Lund	Örnköldsvik
	Östersund

4 Förortskommuner till större städer

Bjuv	Nykvarn
Eslöv	Sjöbo
Forshaga	Söderköping
Gnesta	Timrå
Grästorp	Trosa
Habo	Åstorp
Hammarö	Älvkarleby
Hörby	
Höör	
Kil	
Knivsta	
Kumla	
Kävlinge	
Lekeberg	
Mörbylånga	

5 Pendlingskommuner

Alingsås	Högsby	Smedjebacken	Vännäs
Alvesta	Klippan	Stenungsund	Ydre
Aneby	Krokom	Storfors	Åtvidaberg
Bjurholm	Kungsör	Strängnäs	Ängelholm
Boxholm	Lessebo	Surahammar	Ödeshög
Bromölla	Mullsjö	Svalöv	Östra Göinge
Degerfors	Munkedal	Säter	
Essunga	Nora	Tibro	
Färgelanda	Norberg	Tjörn	
Gagnef	Ockelbo	Tomelilla	
Hallsberg	Orsa	Trelleborg	
Hallstahammar	Orust	Vadstena	
Heby	Osby	Vingåker	
Hjo	Sigtuna	Vårgårda	
Höganäs	Skinnskatteberg	Vänersborg	

6 Turism- och besöksnäringkommuner

Arjeplog	Tanum
Berg	Valdemarsvik
Borgholm	Åre
Båstad	Älvdalen
Dorotea	Östhammar
Gotland	
Härjedalen	
Jokkmokk	
Lysekil	
Malung/Sälen	
Norrhälje	
Rättvik	
Sotenäs	
Storuman	
Strömstad	

7 Varuproducerande kommuner

Arboga	Hagfors	Mönsterås	Tranås
Arvika	Herrljunga	Norsjö	Töreboda
Askersund	Hofors	Nybro	Uppvidinge
Avesta	Hultsfred	Olofström	Vaggeryd
Bengtstors	Hylte	Oskarshamn	Vara
Emmaboda	Karlskoga	Ovanåker	Vetlanda
Fagersta	Köping	Oxelösund	Vimmerby
Filipstad	Laxå	Perstorp	Värnamo
Finspång	Lindesberg	Sandviken	Örkelljunga
Gislaved	Ljungby	Sävsjö	
Gnosjö	Ljusnarsberg	Tidaholm	
Grums	Ludvika	Tierp	
Gullspång	Malå	Tingsryd	
Gällivare	Markaryd	Torsås	
Götene	Munkfors	Tranemo	

8 Glesbygdkommuner

Bräcke	Ånge
Dals-Ed	Årjäng
Ljusdal	Åsele
Nordanstig	Överkalix
Nordmaling	Övertorneå
Pajala	
Ragunda	
Robertsfors	
Sollefteå	
Sorsele	
Strömsund	
Torsby	
Vansbro	
Vilhelmina	
Vindeln	

9 Kommuner i tätbefolkad region

Borlänge	Leksand	Ulricehamn
Eksjö	Lidköping	Västervik
Enköping	Mariestad	Ystad
Falkenberg	Mark	Åmål
Falköping	Mellerud	Älmhult
Flen	Mjölby	
Hedemora	Motala	
Hällefors	Nässjö	
Karlsborg	Ronneby	
Karlshamn	Sala	
Katrineholm	Simrishamn	
Kinda	Skara	
Kristinehamn	Svenljunga	
Laholm	Säffle	
Landskrona	Sölvesborg	

10 Kommuner i glesbefolkad region

Arvidsjaur	Lycksele
Boden	Mora
Bollnäs	Piteå
Eda	Sunne
Haparanda	Söderhamn
Hudiksvall	Älvsbyn
Härnösand	
Kalix	
Kiruna	
Kramfors	