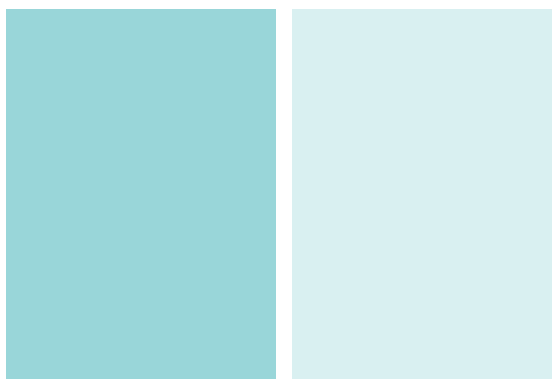
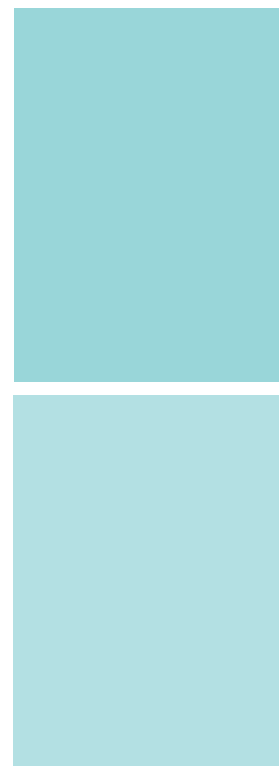


Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser

Missbruks- och
beroendevård 2013



Sara Davidsson



Innehåll

1. Inledning.....	4
Syfte.....	4
Datakällor i Öppna jämförelser.....	5
Genomförande och disposition	5
2. Resultat från Öppna jämförelser.....	7
Helhetssyn och samordning.....	7
Rutin för samordning	7
Uppföljda rutiner för samordning.....	9
Överenskommelse med primärvård.....	10
Självbestämmande och integritet.....	11
Kunskapsbaserad verksamhet	12
Tillgänglighet	14
Granskning av webbplatser.....	16
Trygghet och säkerhet	18
3. Sammanfattning och diskussion	19
Några av resultaten från sammanställningen	19
Användbarhet.....	19
4. Källor	22

© FoU i Väst/GR

Augusti 2013

Foto omslag: Pia Schmidtbauer,

Märিত Malmberg Nord

Layout: Infogruppen GR

Tryckeri: Sandstens, Göteborg

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

1. Inledning

Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården är ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att samla in och redovisa olika aspekter av kvalitet, effektivitet och resultat. Jämförelserna tas fram av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna¹. Öppna jämförelser görs inom fler områden såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård, folkhälsa och skola. Grunden i Öppna jämförelser är att jämföra kommuners och landstings resultat för ett antal utvalda indikatorer. Jämförelserna syftar till att ge insyn i offentligt finansierade verksamheter, leda till förbättrad kvalitet genom att kommuner och landsting lär av varandra samt att ge underlag för analys och förbättringsarbete.

Denna rapport är en regional sammanställning över kommunerna i Göteborgsregionens (GR) resultat i Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården 2013. Mycket analysarbete av uppgifterna i Öppna jämförelser behöver ske på en lokal nivå då det kräver en stor förståelse för den egna verksamheten. Vad denna rapport avser bidra med är en lättöverskådlig och tillgänglig bild av GR-kommunernas resultat i Öppna jämförelser på regional nivå. Sammanställningen är den första i sitt slag och ska därmed ses som en utgångspunkt för hur resultaten från Öppna jämförelser kan användas inom GR-samarbetet. Sammanställningen bör användas tillsammans med andra rapporter som underlag för kommunala analyser och ska därmed ses som ett tillskott till det kommunala analysarbetet (se SKL:s analyshandbok för tips på hur resultaten från Öppna jämförelser kan användas på lokal nivå).

Det som presenteras i denna sammanställning är resultatet för GR-kommunerna och stadsdelarna i Göteborg. Inom missbruks- och beroendområdet finns Öppna jämförelser också att tillgå för beroendemottagningar och landsting. Till hösten 2013 publiceras dessutom indikatorer inom missbruks- och beroendevård baserade på Socialstyrelsens hälsoregister samt kostnadsmått.²

Syfte

Denna rapport syftar till att underlätta användandet av Öppna jämförelser i kommunalt analysarbete i GR-kommunerna. Genom att sammanställa GR-kommunernas resultat avser rapporten göra resultaten

1. Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare i privat regi.

Famna är riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte.

2. Socialstyrelsen, 2013, s. 5f.

lättillgängliga samt underlätta jämförelser med närliggande kommuner och därmed bidra till ett utbyte och lärande mellan kommunerna.

Datakällor i Öppna jämförelser

Uppgifterna i Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården är baserade på följande källor:

- En enkät skickad till kommunerna. Kommunenkäten är en totalundersökning till samtliga kommuner och stadsdelar i Sverige. Utskicket och insamlingen administrerades av SCB, svarsfrekvensen uppgick till 97 procent. Enkäten var riktad till den verksamhet där enskilda söker bistånd och där myndighetsutövning sker, IFO-chef eller ansvarig fick information om enkäten i förväg. Insamlingen skedde mellan 1 oktober och 26 oktober 2012.³
- En granskning av information på kommunernas/stadsdelarnas webbplats. Granskningen genomfördes mellan november 2012 och mars 2013.⁴

Genomförande och disposition

Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevård består av 35 indikatorer varav nästan alla frågor är utformade med ja eller nej som svarsalternativ. I denna sammanställning visas resultaten för kommunerna och stadsdelarna i GR för de indikatorer som ingår i Öppna jämförelser, missbruks- och beroendevård. I den nationella sammanställningen av Öppna jämförelser presenteras jämförelserna tillsammans med färgmarkeringar i grönt eller rött (i vissa fall gult). Dessa färgmarkeringar, som visar om en indikator är uppfylld eller inte, återges också i denna sammanställning. Om det inte varit aktuellt med svar för en indikator visas en grå ruta. En tom ruta symboliserar bortfall, att svar inte har lämnats från en kommun/stadsdel.⁵

Till varje kommuns resultat redovisas, för Sverige och GR, medelvärden för andel som svarat ja på indikatorn. Om svarsbortfallet överstiger 20 procent redovisas inget medelvärde i denna rapport, liksom i den nationella sammanställningen av Öppna jämförelser. För vissa frågor finns, förutom svarsalternativen ja och nej, även svarsalternativen *integrerat* och *ny rutin*. När andelar visas för dessa frågor ingår de kommuner som svarat *ja*, *integrerat* eller *ny rutin*.⁶ Medelvärdet för GR baseras på både kommuner och stadsdelar i GR. Därmed väger en stadsdels andel lika tungt som andelen för en kommun. Att det finns 10 stadsdelar och 12 kommuner (Göteborg borträknat) gör att resultaten för Göteborg slår igenom mer än om Göteborg bara representerats av staden Göteborg, alltså som 1 av 13 kommuner istället för 10 stadsdelar av totalt 22 undersökningsenheter.

Indikatorerna inom missbruks- och beroendevård utgörs av struktur- och processindikatorer. En strukturindikator anger förutsättningar för verksamheten medan en processindikator visar på vad som görs i verksamheten.⁷

3. Socialstyrelsen, 2013, s. 10.

4. Socialstyrelsen, 2013, s. 12.

5. Socialstyrelsen, 2013, s. 10f.

6. Socialstyrelsen, 2013, s. 11.

7. Socialstyrelsen, 2013, s. 9.

Årets Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevård kan inte jämföras med tidigare års undersökningar. Vissa frågeformuleringar i enkäten har ändrats, bakomliggande begrepp har definierats och vissa indikatorer är nya varför en jämförelse med tidigare års undersökningar inte blir korrekt. Granskningen av webbplatserna efterfrågar samma information som tidigare år men har genomförts på ett annat sätt vilket gör att inte heller den är jämförbar med tidigare år. På sikt är dock målsättningen att det ska finnas indikatorer som är jämförbara över tid.⁸

Rapporten innehåller också en beskrivning av vad indikatorerna i Öppna jämförelser inom området missbruks- och beroendevård består av för data och diskuterar användbarheten. Om inget annat anges är följande rapport baserad på Socialstyrelsens *Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevård 2013*. Beskrivningen och referenserna till indikatorerna är hämtade från *Metod och resultat Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2013*, Socialstyrelsen. ●

8. Socialstyrelsen, 2013, s. 18f.

2. Resultat från Öppna jämförelser

Helhetssyn och samordning

Området *helhetssyn och samordning* handlar om huruvida kommunerna har rutiner för samordning och om dessa rutiner har följts upp med verksamheterna ekonomiskt bistånd, barn och unga, personer med funktionsnedsättning, hemlöshet, socialpsykiatri, våld i nära relationer samt äldreomsorg. Uppgifterna inom området baseras på enkätundersökningen till kommuner och stadsdelar.

Rutin för samordning

Rutin för samordning undersöks genom frågan om det finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur missbruks- och beroendevården för vuxna ska samverka i enskilda ärenden med andra verksamheter inom kommunens socialtjänst. Rutinerna ska gälla den 1 oktober 2012, alternativt så är verksamhetsområdena integrerade. Dessa indikatorer avser möjliggöra en jämförelse av förutsättningarna för helhetssyn och samordning i klientarbete.

Tabellen på nästa sida visar att 15 av 21 kommuner/stadsdelar i GR som besvarat enkäten har rutiner för samordning med verksamheterna ekonomiskt bistånd, hemlöshet samt våld i nära relationer. Färre kommuner/stadsdelar i GR har rutiner för samordning med barn och unga, personer med funktionsnedsättning samt socialpsykiatri. Endast 4 av 21 kommuner/stadsdelar i GR har rutiner för samordning med verksamheten äldreomsorg. Nationellt är det också verksamheten äldreomsorg som lägst andel kommuner har rutiner för samordning med. Mindre än hälften av landets kommuner/stadsdelar har rutiner för samordning med verksamheten personer med funktionsnedsättning.

Rutiner för samordning	Ekonomiskt bistånd	Barn och unga	Personer med funktionsnedsättning	Hemlöshet	Socialpsykiatri	Våld i nära relationer	Äldreomsorg
Ale	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Lerum							
Lilla Edet	Nej	Integrerat	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Nej
Mölnadal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Partille	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ja	Nej
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Tjörn	Integrerat	Nej	Ja	Integrerat	Integrerat	Ja	Nej
Öckerö	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Göteborg, Angered	Nej	Ja	Nej	Integrerat	Nej	Ja	Nej
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Göteborg, Centrum	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Lundby	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
Göteborg, Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Göteborg, Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Integrerat	Nej	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Ja	Nej	Integrerat	Nej	Nej	Nej	Integrerat
Göteborg, Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Göteborg, Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
GR	71%	62%	57%	71%	62%	71%	19%
Sverige	73%	70%	47%	68%	59%	82%	36%

Uppföljda rutiner för samordning

Uppföljning av rutin för samordning utgörs av om rutinerna för samordning i enskilda ärenden mellan missbruks- och beroendevården och andra verksamheter har följts upp under perioden 1 oktober 2011 till 1 oktober 2012. Med uppföljning menas att berörda verksamheter tillsammans har kontrollerat att rutinerna används och fungerar så som avsett. Alternativt upprättades rutinen efter den 1 oktober 2011.

Uppföljda rutiner för samordning	Ekonomiskt bistånd	Barn och unga	Personer med funktionsnedsättning	Hemlöshet	Socialpsykiatri	Våld i nära relationer	Äldreomsorg
Ale	Ja			Ja	Ja		
Alingsås	Ny rutin	Ny rutin	Ny rutin	Ny rutin	Ny rutin	Nej	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kungälv	Ja	Ja	Ja		Ja		
Lerum							
Lilla Edet			Ja	Ja	Ja		
Mölnadal							
Partille	Ja	Ja	Ja		Nej	Ja	
Stenungsund	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	
Tjörn			Ja			Ja	
Öckerö	Ja					Ja	
Göteborg, Angered		Ny rutin				Ja	
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo						Ja	
Göteborg, Centrum	Nej	Nej		Ja	Ja	Nej	Ny rutin
Göteborg, Lundby	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	
Göteborg, Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja		Ny rutin	
Göteborg, Norra Hisingen	Ny rutin	Ny rutin	Ny rutin				
Göteborg, Västra Göteborg	Ja						
Göteborg, Västra Hisingen							
Göteborg, Örgryte-Härlanda				Nej		Ny rutin	Ny rutin
Göteborg, Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Sverige	76%	72%	75%	76%	78%	73%	69%

För många kommuner/stadsdelar har det inte varit aktuellt med svar på om rutinen har följts upp, därav de gråa rutorna. På grund av få svar redovisas heller inget genomsnitt för GR. Gällande uppföljning av rutiner för samordning är äldreomsorg den verksamhet som lägst andel kommuner/stadsdelar nationellt har följt upp rutiner för.

Överenskommelse med primärvård

Indikatorn undersöker om det finns en överenskommelse mellan socialtjänstens missbruks- och beroendevård för vuxna och primärvården om hur samverkan i enskilda ärenden ska ske. Överenskommelsen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå. Frågan avser perioden 1 oktober 2011 till 1 oktober 2012, överenskommelsen kan också ha upprättats någon gång under perioden.

Enligt inlämnade uppgifter har 12 av 21 kommuner/stadsdelar i GR som besvarat enkäten en aktuell överenskommelse med primärvården om hur samverkan i enskilda ärenden ska gå till. Nationellt har 34 procent av kommunerna/stadsdelarna denna överenskommelse.

Aktuell överenskommelse med primärvård	
Ale	Ja
Alingsås	Ja
Härryda	Ja
Kungsbacka	Ja
Kungälv	Ja
Lerum	
Lilla Edet	Ja
Mölndal	Nej
Partille	Ja
Stenungsund	Nej
Tjörn	Ja
Öckerö	Nej
Göteborg, Angered	Nej
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Ja
Göteborg, Centrum	Nej
Göteborg, Lundby	Nej
Göteborg, Majorna-Linné	Nej
Göteborg, Norra Hisingen	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Ja
Göteborg, Västra Hisingen	Ja
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Nej
Göteborg, Östra Göteborg	Ja
GR	57%
Sverige	34%

Självbestämmande och integritet

Området avser undersöka om enskildas uppfattning används för verksamhetsutveckling. Kommunen/stadsdelen ska ha undersökt enskildas uppfattning om verksamheten genom enkäter, intervjuer eller liknande och använt resultaten för att utveckla verksamheten under perioden 1 oktober 2010 till 1 oktober 2012. Klagomålshantering eller uppföljning av genomförandeplan eller individuell plan avses inte. Uppgifterna kommer ifrån enkätundersökningen till kommunerna/stadsdelarna.

I GR har 11 av 21 kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten angett att de har använt enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten vilket är en något större andel än för Sverige där 42 procent av kommunerna/stadsdelarna har svarat detsamma.

Använt enskildas uppfattning för verksamhetsutveckling	
Ale	Nej
Alingsås	Nej
Härryda	Ja
Kungsbacka	Ja
Kungälv	Nej
Lerum	
Lilla Edet	Nej
Mölnadal	Nej
Partille	Ja
Stenungsund	Ja
Tjörn	Nej
Öckerö	Nej
Göteborg, Angered	Ja
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Ja
Göteborg, Centrum	Nej
Göteborg, Lundby	Ja
Göteborg, Majorna-Linné	Nej
Göteborg, Norra Hisingen	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Ja
Göteborg, Västra Hisingen	Ja
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Ja
Göteborg, Östra Göteborg	Ja
GR	52%
Sverige	42%

Kunskapsbaserad verksamhet

Området *kunskapsbaserad verksamhet* utgörs av ett antal indikatorer som alla baseras på enkätundersökningen.

Kunskapsbaserad verksamhet	Aktuell plan för personalens kompetensutveckling	Utvecklat kompetens för föräldrarollen	Kartlagt klienter med missbruk och beroende	Kartläggningen visar klienter som bor med barn	Kartläggningen visar klienter med individuell plan & kontakt med beroendevård	Bedömning av hur insatser svarar mot klientgruppernas behov	Samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola
Ale	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Alingsås	Ja	Nej	Nej			Nej	Nej
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Nej			Nej	Ja
Lerum							
Lilla Edet	Ja	Nej	Nej			Nej	Nej
Mölnadal	Nej	Nej	Nej			Nej	Nej
Partille	Nej	Nej	Nej			Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Nej	Nej			Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej			Nej	Ja
Göteborg, Angered	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Göteborg, Centrum	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Göteborg, Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Majorna-Linné	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Göteborg, Norra Hisingen	Ja	Ja	Nej			Nej	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Göteborg, Västra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Göteborg, Östra Göteborg	Nej	Nej	Nej			Ja	Ja
GR	57%	48%	57%	-	-	43%	62%
Sverige	53%	42%	45%	78%	57%	38%	52%

Den första indikatorn inom området *kunskapsbaserad verksamhet* utgörs av om kommunen/stadsdelen har en samlad plan för personalens kompetensutveckling. Planen har upprättats eller bearbetats under perioden 1 oktober 2010 till 1 oktober 2012. I GR har 12 kommuner/stadsdelar denna plan medan 53 procent av kommunerna/stadsdelarna i Sverige har en plan för personalens kompetensutveckling.

Den andra indikatorn utgörs av om kommunen/stadsdelen har gjort satsningar på att utveckla kompetensen inom socialtjänsten om hur föräldrarollen i familjer med missbruks- och beroendeproblematik ska stärkas och uppmärksammas. 10 av 21 kommuner/stadsdelar i GR som besvarat enkäten har gjort detta, i Sverige har 42 procent svarat att de har gjort detsamma.

Huruvida kommunen/stadsdelen har kartlagt socialtjänstens aktuella klienter med missbruks- och beroendeproblematik, under perioden 1 oktober 2010 till 1 oktober 2012, undersöker den tredje indikatorn inom området. En sådan kartläggning uppger 12 kommuner/stadsdelar i GR att de har gjort, i Sverige har 45 procent av kommunerna/stadsdelarna gjort en kartläggning.

Den gjorda kartläggningen visar hur många av klienterna med missbruks- och beroendeproblematik som helt eller delvis bor tillsammans med barn under 18 år. Av de 12 GR-kommunerna/stadsdelarna som har gjort en kartläggning har 9 svarat att kartläggningen visar hur många klienter som bor med barn medan 3 har svarat att kartläggningen inte visar detta.

Kartläggningen visar hur många klienter med missbruks- och beroendeproblematik som har en upprättad individuell plan och som har kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri eller specialiserad öppenvård. Av GR-kommunerna har 7 svarat att kartläggningen visar detta. Nationellt har 57 procent svarat detsamma.

Den näst sista indikatorn inom *kunskapsbaserad verksamhet* visar på om kommunen/stadsdelen har gjort en bedömning av hur insatserna svarar mot klientgruppens behov. Indikatorn avser perioden 1 oktober 2010 till 1 oktober 2012. I GR svarar 9 kommuner/stadsdelar att denna bedömning har gjorts. I Sverige har 38 procent av kommunerna/stadsdelarna gjort en bedömning.

Slutligen undersöks om det finns ett samarbete mellan socialtjänst och FoU-verksamhet/universitet/högskola i syfte att utveckla arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik under perioden 1 oktober 2011 till 1 oktober 2012. I GR har 13 kommuner/stadsdelar svarat att de under denna period haft ett samarbete medan 52 procent nationellt anger detsamma.

Tillgänglighet

Området *tillgänglighet* består av *kontakt vid behov* och *granskning av webbplatser*.

Kontakt vid behov

Kontakt vid behov utgörs av fyra indikatorer som alla baseras på enkätundersökningen.

Den första indikatorn inom området visar om kommunen/stadsdelen under perioden 1 oktober 2011 till 1 oktober 2012 kunde erbjuda strukturerad öppenvård; program som pågår 4-5 dagar (eller del av dag) per vecka. I GR erbjöd 14 av 21 kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten detta, medan 72 procent av Sveriges kommuner/stadsdelar erbjöd det.

Huruvida stödinsatser till närstående till klienter med missbruks- och beroendeproblematik erbjuds regelmässigt undersöker den andra indikatorn. Regelmässigt avser att det finns en internt kommunicerad överenskommelse om hur personalen ska agera. Av 21 kommuner/stadsdelar har 17 svarat att stödinsatser till närstående regelmässigt erbjuds, 74 procent nationellt erbjuder detta.

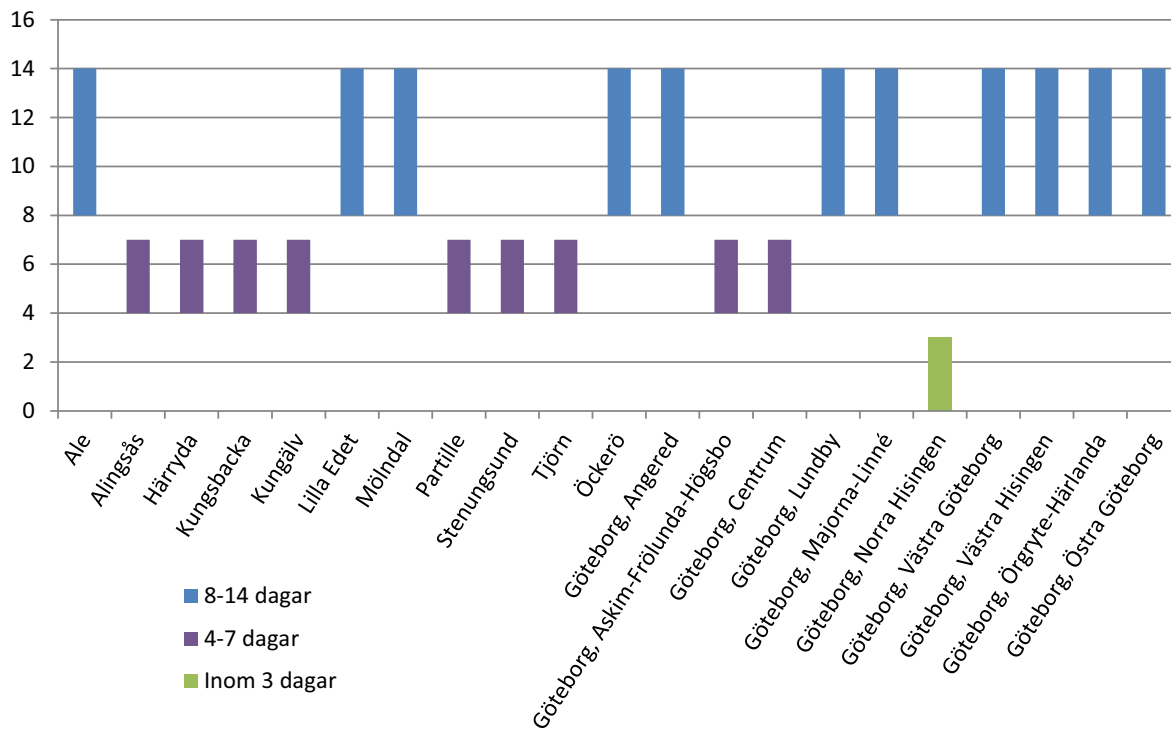
Socialjoursverksamhet avser att nämnden ska ha en socialjourverksamhet, i egen regi eller via avtal med annan kommun, den 1 november 2012. Jourcen ska vara bemannad med socio-nomutbildad personal, i beredskap för akuta insatser, dygnet runt. Uppgifterna är hämtade från Öppna jämförelser – Social barn och ungdomsvård. I Sverige har 66 procent en

Kontakt vid behov	Erbjuder strukturerad öppenvård	Erbjuder stödinsatser till närstående	Socialjoursverksamhet
Ale	Nej	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Delvis
Härryda	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Nej	Ja	
Lerum			Delvis
Lilla Edet	Ja	Nej	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja
Partille	Nej	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Angered	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Centrum	Nej	Ja	Ja
Göteborg, Lundby	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Norra Hisingen	Ja	Ja	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Nej	Ja	Ja
Göteborg, Västra Hisingen	Nej	Nej	Ja
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja
Göteborg, Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja
GR	67%	81%	86%
Sverige	72%	74%	66%

socialjournsverksamhet medan 18 av 21 kommuner/stadsdelar (86 procent) i GR som besvarat enkäten har detsamma.

Inom *kontakt vid behov* undersöks också inom vilket tidsintervall ett första besök sker från kontakt med socialtjänsten eller handläggare. Stadsdelen Norra Hisingen har angett att ett första personligt besök sker inom 3 dagar, kortast tid i GR. Övriga kommuner/stadsdelar i GR befinner sig i intervallen 4-7 dagar eller 8-14 dagar. Lerum finns inte med i diagrammet då det inte fanns något svar från dem.

Tid till första personligt besök



Granskning av webbplatser

Granskningen genomfördes mellan november 2012 och början av mars 2013. Granskningen undersöker om den efterfrågade informationen finns på kommunen/stadsdelens webbplats. Informationen ska finnas på öppningssidan för missbruk och beroende inom socialtjänsten eller som en direkt länk därifrån. Två granskare har tittat på sidorna, om dessa inte var överrens har en tredje person granskat sidan. Resultaten för stadsdelarna i Göteborg presenteras på en övergripande nivå, alltså för Göteborgs Stad som helhet, efter en bedömning gjord av granskarna om hur webbplatsen är uppbyggd.

På kommunens webbplats finns information om:

- Vart personer ska vända sig vid behov av akut hjälp efter kontorstid. I GR har alla kommuner utom en denna information medan 66 procent av kommunerna/stadsdelarna i Sverige har informationen.
- Hur ett beslut överklagas. Nationellt har 34 procent information om hur ett beslut överklagas, i GR har endast en kommun denna information.
- Hur synpunkter eller klagomål kan framföras. Informationen ska finnas på öppningssidan för missbruk och beroende eller som en direkt länk därifrån, det ska framgå att länken leder till att lämna synpunkter eller klagomål. Denna information finns på alla GR-kommuners webbplatser utom en. Nationellt har 72 procent samma information.
- Anhörigstöd. Informationen ska finnas på öppningssidan för missbruk och beroende eller som en direkt länk därifrån, det ska framgå att länken leder till information om anhörigstöd. I GR har 9 av 13 kommuner information om anhörigstöd, 69 procent i Sverige.
- Möjligheten att få rådgivning. I GR har 9 av 13 kommuner denna information medan 73 procent nationellt har samma information.
- En länk till landstingets eller primärvårdens beroendevård, alternativt står det om denna vård på kommunens webbplats för missbruk och beroendevård inom socialtjänsten. Denna länk/information finns på 4 av 13 kommuners webbplats i GR och på 24 procent av landets kommuners/stadsdelars webbplatser.
- En länk till minst en frivilligorganisation eller brukarorganisation på webbplatsen eller så finns det skrivet om organisationerna på kommunens webbplats om missbruk och beroende. I GR har 8 kommuner denna länk/information, nationellt 40 procent.

Information på kommunens/ stadsdelens webbplats om:	Akut hjälp efter kontorstid	Överklaga ett beslut	Synpunkter eller klagomål	Anhörigstöd	Rådgivning	Landstingets beroendevård	Frivillig- eller brukarorganisation
Ale	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Kungälv	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Lerum	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Mölnådal	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Partille	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Stenungsund	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Öckerö	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborg	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Sverige	66%	34%	72%	69%	73%	24%	40%

Av den efterfrågade informationen är det inom GR lägst andel kommuner som har information på webbplatsen om hur beslut överklagas, följt av information om landstingets eller primärvårdens beroendevård. Det är även en låg andel kommuner/stadsdelar nationellt som har information om dessa indikatorer.

Trygghet och säkerhet

Indikatorn mäter om kommunen/stadsdelen har ett system för uppföljning som visar hur många enskilda som vänder sig till de verksamheter som inte kräver biståndsbeslut den 1 oktober 2012. Indikatorn baseras på frågor till kommunerna/stadsdelarna genom enkätundersökningen. I GR har 15 av 21 kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten ett system för uppföljning av hur många som söker sig till de verksamheter som inte kräver biståndsbeslut. I Sverige har 59 procent detsamma. ●

Uppföljningssystem för verksamheter som inte kräver biståndsbeslut	
Ale	Ja
Alingsås	Ja
Härryda	Ja
Kungsbacka	Nej
Kungälv	Ja
Lerum	
Lilla Edet	Nej
Mölnadal	Ja
Partille	Ja
Stenungsund	Nej
Tjörn	Ja
Öckerö	Ja
Göteborg, Angered	Ja
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo	Ja
Göteborg, Centrum	Ja
Göteborg, Lundby	Ja
Göteborg, Majorna-Linné	Nej
Göteborg, Norra Hisingen	Nej
Göteborg, Västra Göteborg	Ja
Göteborg, Västra Hisingen	Nej
Göteborg, Örgryte-Härlanda	Ja
Göteborg, Östra Göteborg	Ja
GR	71%
Sverige	59%

3. Sammanfattning och diskussion

Några av resultaten från sammanställningen

Av kommunerna/stadsdelarna i GR som besvarat enkäten har ...

- ... 15 av 21 kommuner/stadsdelar rutiner för samordning med verksamheterna ekonomiskt bistånd, hemlöshet samt våld i nära relationer. I Sverige har mellan 68 procent och 82 procent dessa rutiner.
- ... endast 4 av 21 kommuner/stadsdelar rutiner för samordning med verksamheten äldreomsorg. Nationellt har 36 procent rutiner för samordning med äldreomsorg.
- ... 12 av 21 kommuner/stadsdelar (57 procent) en överenskommelse med primärvården gällande samordning i enskilda ärenden. 34 procent nationellt har denna överenskommelse.
- ... 52 procent i GR och 42 procent i Sverige använt enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten.
- ... kommunen/stadsdelen kartlagt socialtjänstens aktuella klienter med missbruks- och beroende-problematik i 12 av 21 kommuner/stadsdelar i GR. I Sverige har 45 procent av kommunerna/stadsdelarna gjort detta.
- ... 17 av 21 kommuner/stadsdelar ett erbjudande om stödinsatser till närstående. 74 procent av kommunerna/stadsdelarna i Sverige erbjuder stödinsatser till närstående.
- ... 86 procent i GR och 66 procent i Sverige socialjoursverksamhet dygnet runt.
- ... 12 av 13 kommuner i GR information om akut hjälp efter kontorstid och hur synpunkter och klagomål kan framföras på sin webbplats. 1 av 13 kommuner har information om hur ett beslut kan överklagas.

Användbarhet

Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevård är under utveckling vad gäller utformning, innehåll och presentation. De kvalitetsområden som undersöks har tagits fram av Socialstyrelsen och SKL med utgångspunkt i socialtjänstlagen. Indikatorerna inom missbruks- och beroendevården är struktur- och processindikatorer som visar på förutsättningar för verksamheten och på vad som görs i

verksamheten.⁹ De indikatorer som undersöks utgör därmed förutsättningar för god kvalitet men är i sig inte kvalitetsmått eller resultatmått.

De resultat som presenteras och de skillnader mellan kommuner som kan ses i tabellerna behöver inte visa på hur det faktiskt ser ut i kommunerna. Frågorna och anvisningarna kan ha tolkats olika av de som besvarade enkäten. Socialstyrelsen anger att jämförelserna därför i första hand ska utgöra underlag till kommuner och stadsdelar för att utveckla sitt arbete samt att resultaten bör förstås i ett lokalt sammanhang.¹⁰ I enkäterna som skickades ut fanns det möjlighet att till varje fråga lämna en kommentar. Kommentarer har granskats av Socialstyrelsen för att se om frågorna har tolkats på olika sätt och hur frågorna kan förbättras. Denna granskning gjorde att tre av frågorna inte publicerades.¹¹

Gällande hur Öppna jämförelser används och följs upp visar en undersökning av Socialstyrelsen att 33 procent av kommunerna/stadsdelarna och 23 procent av beroendemottagningarna har genomfört en analys av resultaten i Öppna jämförelser. Analysen har också använts för att göra förbättringar i verksamheten.¹²

Med utgångspunkt i att indikatorerna är under utveckling, kan tolkas olika och inte nödvändigtvis speglar faktiska förhållanden i kommunerna krävs en egen reflektion i kommunerna över svaren. Att tre av frågorna i årets undersökning fick tas bort eftersom de uppfattats så olika att svaren inte kunde publiceras kan tyda på problem med frågornas utformning även för de indikatorer som presenterats. För att kunna svara på frågorna krävs en bred kunskap om den egna verksamheten liksom att det i flera frågor finns utrymme för egna tolkningar. För flera av indikatorerna kan vad som avses med svaret variera stort. Exempelvis kan ett ja-svar för indikatorn om kommunen har undersökt och använt enskildas uppfattningar för att utveckla verksamheten rymma ett brett spann gällande vilken typ av undersökning, hur undersökningen gjorts och vilka förändringar undersökningen har lett fram till. Ändå får alla kommuner som gjort någon typ av undersökning ett ja.

Ett annat exempel gällande hur frågorna kan tolkas är indikatorn som undersöker om det finns ett samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola. Alla kommuner/stadsdelar i GR skulle kunna svara ja på den frågan eftersom ett generellt samarbete med FoU i Väst/GR finns. Troligen har frågan tolkats som att det ska gälla samarbete i en specifik fråga i den egna kommunen/stadsdelen då 13 kommuner/stadsdelar har svarat ja på frågan. Indikatorn kan ha tolkats på olika sätt och det framgår inte vilken typ av samarbete som frågan avser undersöka.

De resultat som framkommer ska tolkas som att de anger förutsättningar för verksamheten, de visar inte på kvalitet och dessutom visar det bara på en del i en komplex verksamhet. Slutsatsen av detta är nog att ha realistiska förväntningar på vad Öppna jämförelser kan visa. Resultaten på nationell nivå skulle kunna ge en fingervisning om hur det ser ut i många verksamheter och de kan i så fall vara användbara i utvecklingsarbete medan resultaten på kommunnivå bör analyseras av den egna verksamheten.

9. Socialstyrelsen, 2013, s. 8.

10. Socialstyrelsen, 2013, s. 18.

11. Socialstyrelsen, 2013, s. 11.

12. Socialstyrelsen, 2013, s. 19.

Att frågorna kan ha tolkats olika gör en jämförelse mellan kommuner problematisk. Att säkerställa hur inrapporteringen går till, hur enkäten besvaras, mellan de kommuner som är intresserade av att jämföra sig med varandra, skulle göra de jämförelser som görs mer korrekta. En undersökning och exemplifiering av hur frågorna har tolkas av dem som besvarade enkäten skulle leda till mer kunskap om huruvida tolkningarna skiljer sig åt. Likaså skulle en beskrivning av ett ja-svar, exempelvis hur socialtjänstens kartläggning av klienter med missbruks- och beroendeproblematik ser ut, ge inspiration till andra kommuner som svarat nej om hur de kan jobba med den indikatorn. ●

4. Källor

Socialstyrelsen. (2013). *Metod och resultat Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården 2013*.

Socialstyrelsen. (Hämtat 15-05-2013). *Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård, Resultat för samtliga kommuner 2013*. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/missbrukochberoende>.

Denna rapport är en regional sammanställning av GR-kommunernas resultat i Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården. Finns det rutiner för samordning med andra verksamheter? Erbjuder kommunerna stöd till närstående? Har kommunen undersökt enskildas uppfattning av verksamheten och använt resultaten till verksamhetsutveckling? Dessa och liknande frågor undersöks för att visa på kommunernas förutsättningar för god kvalitet i missbruks- och beroendevården.

Öppna jämförelser är indikatorbaserade jämförelser mellan kommuner som syftar till att ge insyn, jämföra resultat och leda till förbättrad kvalitet i offentligt finansierade verksamheter. Syftet med en regional sammanställning är att göra resultaten för GR-kommunerna mer lättillgängliga och överskådliga i jämförelse med den nationella rapporten samt att underlätta ett utbyte och lärande mellan närliggande kommuner.

Sara Davidsson är master i offentlig förvaltning och verksam vid FoU i Väst/GR.



FoU i väst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 00
Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • **www**.grkom.se/fouivast