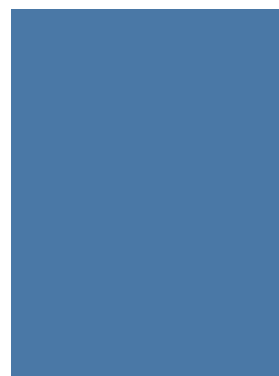
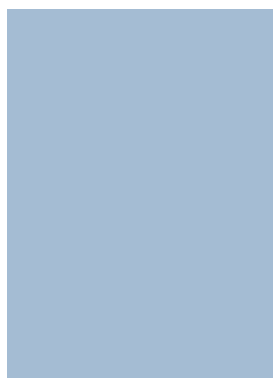


Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015

Missbruks- och beroendevården

Åsa Nilsson



© FoU i Väst/GR
Oktober 2015
Foto omslag: Mostphotos
Layout: Infogruppen GR, tony.dahl@grkom.se

*FoU i Väst
Göteborgsregionens kommunalförbund
Box 5073, 402 22 Göteborg
e-post: fou@grkom.se*

Innehåll

1. Inledning	4
Bakgrund och syfte med rapporten	4
Urvalet indikatorer.....	5
Datakällor och mätperiod	5
Resultatredovisning.....	6
Bakgrundsuppgifter	7
2. Resultat	8
Helhetssyn och samordning	8
Självbestämmande och integritet	11
Kunskapsbaserad verksamhet.....	16
Tillgänglighet.....	26
Trygghet och säkerhet.....	32
3. Sammanfattande bild av resultaten	35
Kommunernas och stadsdelarnas arbete med missbruks- och beroendevård.....	35
Göteborgsregionens arbete med missbruks- och beroendevård inom socialtjänsten.....	37
4. Diskussion	40
Tillförlitliga uppgifter?	40
En giltig och relevant bild?.....	40
Arbeta med öppna jämförelser.....	41
Referenser och datakällor	42

1. Inledning

Bakgrund och syfte med rapporten

Den här rapporten är en regional sammanställning av resultaten för Göteborgsregionens kommuner i 2015 års Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård.

Öppna jämförelser är ett uppföljningsverktyg för analys och utveckling av offentligt finansierade verksamheter, såsom exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och kollektivtrafik. Öppna jämförelser är ett regeringsuppdrag. Inom socialtjänstområdet är det Socialstyrelsen som har uppdraget att ta fram Öppna jämförelser, vilket görs i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.¹

Öppna jämförelser bygger på indikatorer som syftar till att visa på kvalitet i offentligt finansierade verksamheter. Jämförelserna bidrar till att skapa öppenhet och insyn för brukare och allmänhet samt utgöra underlag för uppföljning, analys och verksamhetsutveckling. Öppna jämförelser ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet, till gagn för brukaren: att den enskilde får rätt insatser utifrån sina behov.

Jämförbarheten på lokal, regional och nationell nivå ska underlätta för förvaltningar och verksamheter att lära av varandra i utvecklingsarbetet. En viktig grund för det arbetet är också att kunna följa verksamheten över tid.

För att underlätta användningen av Öppna jämförelser i GR-kommunernas utvecklingsarbete sammanställer FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) kommunernas resultat inom socialtjänstens områden. Den här rapporten är den tredje sammanställningen rörande missbruks- och beroendevården i Göteborgsregionen. Uppföljningsverktyget Öppna jämförelser har varit under utveckling fram till och med 2014, vilket innebär att alla indikatorer inte är jämförbara bakåt i tid. Rapportens resultat kan dock i flertalet fall relateras ett år tillbaka i tiden, i några fall fler år.

Resultatbeskrivningen i den här rapporten är avgränsad till socialtjänstens missbruks- och beroendevård som bedrivs i GR:s kommuner och stadsdelar. Inom Öppna jämförelser finns även indikatorer för landstingens specialiserade beroendevård samt för beroendemottagningar som drivs gemensamt av kommuner och landsting. Därtill redovisade Socialstyrelsen i november 2014 resultat på länsnivå för hälsoindikatorer inriktade på läkemedelsuttag, återinskrivning för vård samt dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos.²

Resultaten i Öppna jämförelser kan relateras till socialtjänstens ansvar utifrån gällande lagstiftning inom området:

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

Den övervägande delen av socialtjänstens insatser ges i öppenvård. Stöd i öppenvården kan ges både genom biståndsbeslut och utan särskilt beslut från socialnämnden. Socialnämnden kan även ge bistånd som avser olika boende-former eller frivilliga placeringar i syfte att avhjälpa missbruk, enligt 4 kap. 1 § SoL. Det finns också möjlighet att besluta om insatser mot den enskildes vilja, med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.³

1. Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare i privat regi. Famna är riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte.

2. Se vidare Socialstyrelsen, 2015, s. 7.

3. Se Socialstyrelsen, 2014, s. 8. En annan central ram erbjuder de nya nationella riktlinjerna inom missbruksområdet; se Socialstyrelsen 2015b.

Det verkliga analysarbetet av resultaten från Öppna jämförelser behöver ske på den lokala nivån, där kunskapen finns om den egna verksamheten. Den här rapporten erbjuder *ett* underlag för det kommunala analysarbetet och bör kompletteras med andra uppgifter och beskrivningar av verksamhetens kvaliteter och utvecklingsområden.⁴

Urvalet indikatorer

En indikator ska påvisa (indikera) ett underliggande förhållande eller en utveckling som kan relateras till ett önskvärt resultat. Resultatet av en indikator ska kunna påverkas av huvudmannen/utföraren för att vara meningsfull för verksamheten att arbeta med och utvecklas utifrån.

Indikatorerna till grund för *Öppna jämförelser – Missbruks- och beroendevård* har sin utgångspunkt i aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning, med ett brukarperspektiv i grunden. De tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på ett evidensbaserat kunskapsunderlag. I de fall detta saknas är indikatorerna resultatet av en dialog med brukare, professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt forskare.⁵

Indikatorerna utgår från de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och SKL för Öppna jämförelser inom socialtjänstens områden, med utgångspunkt i kvalitetsbegreppen i socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS):

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

I Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården presenteras indikatorerna med utgångspunkt i dessa kvalitetsområden⁶, i syfte att underlätta tolkningen av indikatorernas resultat och förtydliga kvalitetsaspektens koppling till lagstiftningen. Kvalitetsområdena är inte ömsesidigt uteslutande; en indikator kan röra två eller flera kvalitetsområden samtidigt.

Indikatorerna i Öppna jämförelser är av olika karaktär. Man brukar skilja på tre typer av indikatorer: struktur-, process- samt resultatindikatorer.⁷ Strukturindikatorer belyser organisatoriska förhållanden och förutsättningar för verksamheten. Det kan exempelvis handla om kompetens hos personalen, rutiner och överenskommelser. Processindikatorer visar på interna verksamhetsresultat utifrån genomförda åtgärder och aktiviteter; det kan handla om *att* en insats genomförs, eller hur och med vilket (interna) resultat. Exempel är kompetensutvecklingsinsatser för personalen, genomförandet av brukarundersökningar eller systematiska uppföljningar av genomförda insatser. Både process- och strukturindikatorer kan peka på *förutsättningar* för god kvalitet i verksamheten och för goda målgruppsresultat – medan till sist resultatindikatorer riktar in sig på direkta resultat för den målgrupp/de individer som verksamheten ytterst arbetar för. Samtliga tre typer av indikatorer kan – på olika nivåer – bidra till att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete.

Samtliga indikatorer i Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården inom socialtjänsten utgörs av struktur- och processindikatorer. Resultaten av dessa indikatorer kan alltså aldrig direkt översättas till kvalitet för målgruppen utan kan enbart tolkas i termer av *förutsättningar* för kvalitet.

4. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 8 samt [SKL:s analyshandbok](#) för tips på hur resultaten från Öppna jämförelser kan analyseras och användas på lokal nivå.

5. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 9.

6. Resultatredovisningen i Öppna jämförelser följer den här indelningen bortsett från "effektivitet" som inte hanteras separat.

7. Se t. ex. Socialstyrelsen, 2015, s. 8.

Datakällor och mätperiod

Underlaget till grund för *Öppna jämförelser – Missbruks- och beroendevård* omfattar flera datakällor, både enkät- och registerdata. Inom socialtjänstens område baseras indikatorresultaten på en webbenkät riktad till landets samtliga kommuner och stadsdelar.⁸ Två indikatorer som redovisas för missbruks- och beroendevården är dock hämtade från andra Öppna jämförelser-enkäter: Social barn- och ungdomsvård respektive Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.⁹

Enkätsvaren samlades in under perioden 10 november – 2 januari 2015.¹⁰ Enkäten riktade sig till missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna (skickades till socialchef/IFO-chef eller motsvarande via kommunernas/stadsdelarnas registratur), där enskilda söker bistånd och där myndighetsutövningen sker. Påminnelser gjordes per både epost och telefon. Svarsfrekvensen för enkäten var 95 procent. I GR har samtliga kommuner/stadsdelar (100 procent) besvarat samtliga frågor.

Den här rapportens resultat baseras på Socialstyrelsens datarapporter till *Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården* publicerade (i uppdaterad form) i juli 2015. Det ska noteras att resultaten i flertalet fall avser hur det såg ut i kommunen/stadsdelen vid *mätpunkten den 10 november 2014*.¹¹ Mätpunkten/mätperioden skiljer sig dock åt för några indikatorer och anges därför löpande i resultatredovisningen.

Resultatredovisning

Rapportens resultatredovisning följer Socialstyrelsens nationella redovisning. Beskrivningen av respektive kvalitetsområde samt beskrivningarna av de enskilda indikatorerna baseras på Socialstyrelsens rapport *Öppna jämförelser 2015 – Missbruks- och beroendevården – Guide för tolkning av resultaten*.

Uppgifterna från Öppna jämförelser har inte systematiskt granskats utifrån kännedom om förhållanden i enskilda kommuner/stadsdelar i Göteborgsregionen. I kapitel 4 diskuteras tillförlitlighetsfrågan och resultatens giltighet mer generellt.

Flertalet enkätfrågor som ligger till grund för indikatorerna är utformade med ”ja” eller ”nej” som svarsalternativ, en del frågor har lite mer detaljerade svarsalternativ. Resultaten för de enskilda kommunerna och stadsdelarna i Göteborgsregionen redovisas rakt av i tabellform. När det gäller tidsserier anges det år som resultaten/förhållandena avser (det vill säga inte Öppna jämförelserns publikationsår).

Redovisningarna i den här rapporten kompletteras med ett antal genomsnittresultat, i syfte att ge en mer övergripande bild av förhållandet i Göteborgsregionen och samtidigt erbjuda den enskilda kommunen referenspunkter att relatera sina resultat till.

Först och främst gäller det ett genomsnitt för *GR:s kommuner och stadsdelar sammantaget* (”GR”). På en enkel ja/nej-indikator innebär det andelen av GR:s 12 kommuner (oräknat Göteborg) och 10 stadsdelar i Göteborg – det vill säga totalt 22 kommuner/stadsdelar – som uppvisar ett positivt utfall på indikatorn. Genom att stadsdelarna alltså räknas var för sig¹² kan GR-genomsnittet sägas utgå från ett verksamhetsperspektiv snarare än ett kommunperspektiv, och det innebär också att förhållandet i Göteborgs stadsdelar i hög grad påverkar GR-resultatet.

Utöver GR-genomsnittet redovisas ett lokalt genomsnitt för *Göteborgs Stad* (”Göteborg”), baserat på svaren från de tio stadsdelarna, samt ett genomsnitt för *de övriga tolv GR-kommunerna* (”Övriga GR-kommuner”).

Därtill redovisas genomsnittet för Sverige som helhet samt för landets två övriga storstadsregioner, i tabellerna benämnda *”Malmöregionen”*¹³ och *”Stockholms län”*.^{14,15}

8. Totalt 316 kommuner/stadsdelar; se vidare Socialstyrelsen, 2015, s. 14–15.

9. Gäller indikatorn ”Socialjoursverksamhet” (redovisad på s. 29–30) samt ”Bostad först” (redovisad på s. 13–14).

10. Huvuddelen av svaren inkom 10 november – 19 december 2014; se Socialstyrelsen s. 14.

11. Mätpunkten tidigare år har varierat något: för Öppna jämförelser 2014 gällde 1 december 2013; för Öppna jämförelser 2013 gällde 1 oktober 2012.

12. Följer principen i Öppna jämförelserns redovisning av resultat på storstads-, läns- och riksnivå.

13. Malmöregionens definition utgår från SCB:s definition av ”Stor-Malmö”, som omfattar 12 kommuner i Skåne län: Burlöv, Eslöv, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund, Malmö – i Öppna jämförelser redovisat uppdelat på fem stadsområden – Skurup, Staffanstorp, Svedala, Trelleborg, Vellinge.

14. Länet omfattar 26 kommuner, med Stockholm uppdelat på 14 stadsdelar, och motsvarar SCB:s definition av ”Stor-Stockholm”.

15. Genomsnittresultaten för Göteborg, Stockholms län samt Sverige är hämtade direkt från Socialstyrelsens nationella redovisning. Övriga redovisade genomsnitt är bearbetningar av FoU i Väst/GR. Rapporten följer Socialstyrelsens princip och redovisar genomsnittliga resultat på stad-/regionnivå så länge bortfallet inte överstiger 20 procent; se Socialstyrelsen, 2015, s. 15.

Bakgrundsuppgifter

Utöver indikatorerna redovisas i 2015 års Öppna jämförelser två bakgrundsuppgifter för att ge ytterligare information och underlätta jämförelser mellan kommuner/stadsdelar.¹⁶

Den ena bakgrundsuppgiften gäller om personalen inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet har fått kompetensutveckling genom att de deltagit i minst en dags utbildning om förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014. Resultat redovisas i den här rapporten sist i avsnittet Kunskapsbaserad verksamhet (se s. 25).

Den andra uppgiften handlar om det finns Öppna jämförelser redovisade för en gemensamt driven beroendemottagning för kommunen/stadsdelen, vilket kan vara ett relevant jämförelsematerial i en lokal analys. Detta finns för samtliga Göteborgs stadsdelar men inte för någon annan GR-kommun.

16. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 19.

2. Resultat

Helhetssyn och samordning

Öppna jämförelser utgår begreppet helhetssyn från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner måste dessa vara samordnade, med en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna ska präglas av kontinuitet.

Kvalitetsområdet *helhetssyn och samordning* belyses genom (struktur)indikatorer på intern samordning inom socialtjänsten samt extern samverkan med landstinget.

Intern samordning

Enligt socialtjänstlagen ska personer med behov av insatser från olika områden inom socialtjänsten få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.¹⁷

I Öppna jämförelser undersöks förekomsten av samordningsrutiner i kommunernas/stadsdelarnas missbruks- och beroendevård i förhållande till sex andra socialtjänstområden: ekonomiskt bistånd, barn och unga, stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS), stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning/socialpsykiatri, våld mot närstående samt äldreomsorg. Mätpunkten är den 10 november 2014.

Rutinen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättats eller följts upp under perioden 10 november 2013 – 10 november 2014. Rutinen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras. I de fall det är samma personal och ansvarig chef för missbruks- och beroendeverksamheten som för ett annat verksamhetsområde är en samordningsrutin inte relevant; i redovisningen anges det med ”integrerat” och räknas som ett ja-svar.

RESULTAT

Resultaten visar att missbruks- och beroendevården i en majoritet av GR:s kommuner och stadsdelar är samordnade med flertalet övriga socialtjänstområdena i slutet av 2014. Det gäller dock inte i förhållande till äldreomsorgen, där aktuella samordningsrutiner (eller integrerade verksamheter) bara finns i tre kommuner och fem av Göteborgs stadsdelar – vilket dock är en förbättring sedan året före då det enbart gällde tre stadsdelar. Vanligast är samordning relativt området våld i nära relationer (82 procent). I övriga fall varierar andelen kommuner/stadsdelar med samordningsrutiner mellan 55 och 73 procent beroende på vilket socialtjänstområde det handlar om.

Beträffande samtliga områden utom ett visar det sammantagna GR-resultatet på en viss eller påtagligt positiv utveckling jämfört med 2012; undantaget är ekonomiskt bistånd. Till följd av den generella förbättringen är det nu vanligare med samordningsrutiner i GR än i övriga landet sett till fem av de sex socialtjänstområdena. Undantaget är ekonomiskt bistånd där riksgenomsnittet är lite högre (70 procent mot GR:s 59 procent). I flertalet fall är samordningsrutiner vanligare i GR även jämfört med de två andra storstadsregionerna.

17. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 24–25.

Aktuella rutiner för samordning mellan kommunernas/stadsdelarnas missbruks- och beroendevård och övriga socialtjänstområden, 2014

	Ekonomiskt bistånd	Barn och unga	Personer med funktionsnedsättning (LSS)	Social-psykiatri	Våld mot närstående	Äldreomsorg
Ale	Ja	Ja	Nej	Integrerat	Ja	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Nej	Integrerat	Ja	Nej
Kungsbacka	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Lerum	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Mölnådal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Partille	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Stenungsund	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Tjörn	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat
Öckerö	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Nej
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja
Västra Göteborg	Nej	Ja	Integrerat	Integrerat	Ny rutin	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ny rutin	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Nej	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Nej	Nej	Integrerat	Nej
Göteborg	60%	70%	70%	70%	80%	50%
Övriga GR-kommuner	58%	75%	42%	67%	83%	25%
GR 2014	59%	73%	55%	68%	82%	36%
GR 2013	59%	59%	55%	64%	68%	14%
GR 2012	67%	57%	52%	57%	62%	19%
Stockholms län	62%	56%	49%	56%	67%	38%
Malmöregionen	56%	56%	19%	31%	81%	19%
Hela Sverige	70%	62%	37%	51%	76%	28%

Kommentar: "Ny rutin" innebär att den upprättades efter den 10 november 2013. "Integrerat" innebär att verksamheten bedrivs av samma personal och chef som missbruks- och beroendevården, vilket i Öppna jämförelser likställs med ett Ja-svar. Resultatet för GR 2012 är en bearbetning av de två uppdelade Öppna jämförelser-indikatorer som redovisades i denna mätning.

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

I genomsnitt är missbruks- och beroendevården i GR-kommunerna/stadsdelarna på det här viset formellt samordnad med 3,7 andra socialtjänstområden av de sex berörda (4,0 inom Göteborg och 3,5 i övriga GR).¹⁸ Motsvarande mått på samordningsbredd i landet som helhet är lite lägre: 3,3.

18. Då "hemlöshet" ingick som ett sjunde verksamhetsområde i tidigare Öppna jämförelser är resultaten inte direkt jämförbara med motsvarande resultat redovisat i tidigare GR-rapport.

Samverkan med landstinget

Indikatorn *extern samverkan* rör huruvida kommunen/stadsdelen har en överenskommelse om samarbete mellan missbruks- och beroendeverksamheten och landstinget.

En sådan överenskommelse är en lagstiftad skyldighet enligt socialtjänstlagen. En formell överenskommelse som beskriver ansvarsfördelning och tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna och syftar till att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i verksamheten. Överenskommelser ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheterna, vilket ska säkerställa de enskildas behov och möjlighet till rätt vård och omsorg.¹⁹

I Öppna jämförelser efterfrågas om kommunerna har en överenskommelse som omfattar gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbetet i förhållande till målgruppen – det vill säga personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Överenskommelsen ska gälla den 10 november 2014 samt vara aktuell genom att den upprättats eller följts upp sedan den 10 november 2013.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser har en majoritet av GRs kommuner/stadsdelar en aktuell överenskommelse med landstinget (Västra Götalandsregionen): det gäller alla Göteborgs stadsdelar utom en samt sex övriga GR-kommuner. I Göteborg innebär resultatet ett tillskott av två stadsdelar sedan föregående år medan antalet övriga GR-kommuner är detsamma – i praktiken gäller det dock några andra kommuner än de kommuner som uppgav att de hade en aktuell rutin i slutet av 2013.

Det sammantagna GR-resultatet (68 procent) är väsentligt bättre än det nationella genomsnittet (36 procent) och även i förhållande till de andra storstadsregionerna, men särskilt jämfört med Malmöregionen (19 procent).

Aktuell överenskommelse med landstinget, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Nej
Härryda	Nej	Ja
Kungsbacka	Ny	Nej
Kungälv	Ja	Nej
Lerum	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja
Mölnadal	Nej	Nej
Partille	Nej	Ja
Stenungsund	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Nej
Öckerö	Nej	Ny
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>		
Angered	Nej	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja
Göteborg	70%	90%
Övriga GR-kommuner	50%	50%
GR	59%	68%
Stockholms län	62%	59%
Malmöregionen	20%	19%
Hela Sverige	40%	36%

Kommentar: "Ny" innebär att överenskommelsen upprättats under den aktuella ettårsperioden.

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

19 . Se Socialstyrelsen, 2015, s. 26–27.

Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet *självbestämmande och integritet* handlar om den enskildes delaktighet, inflytande och möjlighet till egna val. Öppna jämförelser av socialtjänstens missbruks- och beroendevård inkluderar indikatorer på brukarinflytande på både individnivå, verksamhetsnivå och övergripande nivå.

Brukarinflytande på individuell nivå

Tre indikatorer berör förutsättningar för brukarinflytande på individuell nivå: omfattningen av undertecknade genomförandeplaner samt förekomsten av rutiner dels för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten, dels för att dokumentera enskildas delaktighet i att definiera sina behov och mål under utredning.

Möjligheten för den enskilde att ha med sig en valfri person på möten – exempelvis närstående, stödperson eller kontaktperson – kan stärka klientens position och minska obalansen i maktförhållandet gentemot professionella samt bidra till ökad brukarmedverkan och inflytande. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Rutiner för hur de enskildas delaktighet dokumenteras bidrar till att detta sker. Rutinerna som avses i Öppna jämförelser ska vara skriftliga och beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. De ska gälla den 10 november 2014.²⁰

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska socialtjänstens insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Arbetet ska planeras, bedrivs målinriktat och följas upp tillsammans med den enskilde. Att den enskilde skriver under genomförandeplaner är ett sätt att säkerställa hens delaktighet i planeringen. Genomförandeplanen är även en utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om målet för den enskilde uppfyllts. Planerna ska beskriva hur en eller flera beslutade insatser ska genomföras, i relation till fastställda mål. De ska vara upprättade under perioden 10 maj – 10 november 2014.²¹

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser har bara en kommun och två stadsdelar i Göteborg en rutin för att erbjuda den enskilde att ha en stödperson med på möten (14 procent), ett tillskott med en stadsdel sedan mätningen 2013. Detta är ovanligt även i övriga landet (riksgenomsnittet är 19 procent) – men det kan noteras att det är vanligare i de andra storstadsregionerna, särskilt i Malmöregionen (50 procent).

Betydligt vanligare är det med rutiner för att dokumentera enskildas delaktighet i att definiera sina behov och mål under utredning. Detta finns i ungefär tre fjärdedelar av GRs kommuner/stadsdelar (77 procent) – ungefär lika vanligt inom Göteborg som i övriga GR. Resultatet är en förbättring sedan 2013 (59 procent), och innebär att GR-resultatet nu överstiger riksgenomsnittet (57 procent) och samtidigt speglar situationen i de andra storstadsregionerna.

När det gäller genomförandeplaner undertecknade av den enskilde är det bara i en av Göteborgs stadsdelar som detta gäller för samtliga insatser, det vill säga det målvärde som Socialstyrelsen ställer upp (2013 gällde det två stadsdelar och ytterligare en GR-kommun). Flertalet kommuner och stadsdelar har i stället svarat att det gäller ”vissa” insatser – och en stadsdel svarar att det inte gällt några. Det sammantagna GR-resultatet (5 procent) är påtagligt sämre än både det nationella genomsnittet (26 procent) och i förhållande till de två andra storstadsregionerna (Stockholmsregionen: 28 procent; Malmöregionen 19 procent).

20. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 27–28.

21. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 28–29.

Tre insatser för brukarinflytande på individuell nivå, 2013–2014

	Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten		Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet		Undertecknade genomförandeplaner	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja, vissa	Ja, vissa
Härryda	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Kungsbacka	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Lerum	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja, vissa	Ja, vissa
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja, samtliga	Ja, vissa
Mölnadal	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Partille	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja, vissa
Stenungsund	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja, vissa	Ja, vissa
Tjörn	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Öckerö	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja, vissa	Ja, vissa
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, vissa	Nej
Lundby	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Majorna-Linné	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Norra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja, samtliga	Ja, samtliga
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja, vissa	Ja, vissa
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, samtliga	Ja, vissa
Östra Göteborg	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja, vissa	Ja, vissa
Göteborg	10%	20%	60%	80%	20%	10%
Övriga GR-kommuner	8%	8%	58%	75%	8%	0%
GR	9%	14%	59%	77%	14%	5%
Stockholms län	15%	21%	72%	74%	31%	28%
Malmöregionen	7%	50%	80%	81%	20%	19%
Hela Sverige	12%	19%	57%	57%	25%	26%

Kommentar: Beträffande undertecknade genomförandeplaner är målvärdet i Öppna jämförelser att det gäller samtliga insatser. Genomsnittet för Göteborg, regionerna och Sverige avser andelen av ingående kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå

Tre indikatorer på självbestämmande och integritet i Öppna jämförelser berör förutsättningar för brukarinflytande på verksamhetsnivå: huruvida kommunen/stadsdelen kan erbjuda hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning ”Bostad först”; om man genomfört någon brukarstyrd brukarrevison av verksamheter inom missbruks- och beroendevården; samt om genomfört någon brukarundersökning för verksamhetsutveckling. Därutöver ingår ytterligare två indikatorer som gäller användningen av resultaten

från en genomförd brukarrevision respektive brukarundersökning för verksamhetsutveckling.

”Bostad först” innebär att den hemlöse direkt erbjuds en varaktig boendelösning utifrån hur personen först själv fått definiera sina behov och mål. Erbjudandet är inte kopplat till krav på genomgången psykiatrisk behandling eller nykterhet/drogfrihet, och boendelösningen är inte knuten till krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering. Mätperioden är 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.²² Att boende erbjuds utan krav på behandlingsföljsamhet/annan meritering avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följts av sådana krav, och socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan denna typ av krav.²³

Med brukarstyrd brukarrevision avses en systematisk granskning av verksamheter som bedriver myndighetsutövning, biståndsbeslutade insatser och service gentemot personer från 18 år med missbruksproblem. Revisionen ska vara utformad och utförd av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet (inte alla brukarrevisioner är brukarstyrda), och vara genomförd under tvåårsperioden 10 november 2012 – 10 november 2014. Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.²⁴

Att undersöka enskildas uppfattningar om verksamheten och dess kvalitet är ett led i ett systematiskt kvalitetsarbete. En kunskapsbaserad socialtjänst utvecklar verksamheten utifrån enskildas kunskap och erfarenhet av det stöd de får. I Öppna jämförelser undersöks dels om kommunen/stadsdelen under perioden 10 november 2012 – 10 november 2014 genomfört minst en undersökning om den enskildas uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten, dels om resultaten använts för verksamhetsutveckling. Mätningen avser enkäter och strukturerade intervjuer i syfte att fånga enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet (inte klagomålshantering eller uppföljning av genomförandeplaner eller av individuella planer), där resultaten redovisas på gruppnivå.²⁵

RESULTAT: BOSTAD FÖRST

Resultatet från Öppna jämförelser visar att ungefär hälften av Göteborgs stadsdelar arbetar utifrån ”Bostad först”-principen i slutet av 2014, liksom ytterligare en GR-kommun (en stadsdel och en kommun har inte besvarat enkäten, som i detta fall gäller Öppna jämförelser av stöd till personer med psykiskt funktionshinder).

Det sammantagna GR-resultatet (30 procent) är ungefär detsamma som ett år tidigare (bortfallet gör det svårt att värdera skillnaden), och speglar ungefär riksgenomsnittet (28 procent) och situationen i de två andra storstadsregionerna (drygt 20 procent).

RESULTAT: BRUKARSTYRDA BRUKARREVISIONER

Ingen kommun i Göteborgsregionen har genomfört en brukarstyrd brukarrevision under den tvååriga mätperioden. I en av Göteborgs stadsdelar har beslut fattats om att genomföra en revision eller pågår en revision. (Det kan noteras att de fyra stadsdelar/kommuner som i förra årets Öppna jämförelse angav att detta var under/på gång inte svarar att de genomfört någon framme i november 2014.)

Brukarstyrda brukarrevisioner är ovanliga även i övriga landet, men det finns exempel på kommuner/stadsdelar som genomfört detta under den senaste tvåårsperioden i båda de andra storstadsregionerna.

RESULTAT: BRUKARUNDERSÖKNING

Enligt resultaten i Öppna jämförelser har samtliga Göteborgs stadsdelar samt ytterligare fem GR-kommuner genomfört en brukarundersökning under den senaste tvåårsperioden. Inom Göteborg uppger fyra av de tio stadsdelarna att de även använt resultaten för att utveckla verksamheten; utanför Göteborg gäller det alla kommuner som genomfört en undersökning.

22. Denna indikator är hämtad från Öppna jämförelser – Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Resultaten baseras på en enkätundersökning liknande den som använts för Öppna jämförelser – Missbruks- och beroendevård.

23. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 29–30.

24. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 30–31.

25. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 32–33. Indikatorn är ny för 2015 års Öppna jämförelser.

Göteborgs resultat bidrar till att det sammantagna GR-resultatet överstiger riksgenomsnittet och speglar situationen i Stockholmsregionen, medan det är mindre vanligt med brukarundersökningar i Malmöregionen. När det gäller att använda undersökningarnas resultat för verksamhetsutveckling har det skett i cirka 60 procent av fallen såväl inom GR (totalt sett) som i de övriga storstadsregionerna och riket som helhet.

Tre insatser för brukarinflytande på verksamhetsnivå, 2013–2014

	Erbjudit "Bostad först"		Genomfört brukarstyrd brukarrevision		Genomfört brukar- undersökning 2014	...använt resultaten för verksamhets- utveckling
	2013	2014	2013	2014		
Ale	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	
Härryda	Ja	Ja	Nej, men...	Nej	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Lerum	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Lilla Edet	Nej	*	Nej	Nej	Nej	
Mölndal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Partille	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Nej	Nej, men...	Nej	Nej	
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	Ja	*	Nej	Nej	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej
Centrum	Ja	Ja	Nej, men...	Nej	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej	Ja	Nej, men...	Ja	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej, men...	Nej	Ja	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Göteborg	60%	56%	20%	0%	100%	40%
Övriga GR-kommuner	17%	9%	0%	0%	42%	100%
GR	36%	30%	9%	0%	68%	60%
Stockholms län	25%	21%	15%	15%	69%	59%
Malmöregionen	44%	25%	33%	6%	31%	60%
Hela Sverige	31%	28%	10%	8%	50%	57%

Kommentar: Resultaten för indikatorn "Bostad först" är hämtade från Öppna jämförelser av stöd till personer med psykiskt funktionshinder. Beträffande brukarstyrd revision avser "Nej, men..." svarsalternativet "Nej, men det är beslutat att det ska genomföras/pågår nu". Då ingen kommun/stadsdel i GR genomfört revision redovisas inte indikatorn "Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling" (2013 svarade de två stadsdelar som genomfört en brukarstyrd revision att de också utvecklat verksamheten för att tillmötesgå förslag från den).

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn; beträffande sista indikatorn gäller andelen enbart de kommuner/stadsdelar som genomfört en brukarundersökning.

*Uppgift saknas.

Brukarinflytande på övergripande nivå

En av Öppna jämförelserns indikatorer på självbestämmande och integritet berör förutsättningar för brukarinflytande på en övergripande nivå. Brukarrörelsen är en viktig aktör när det handlar om att ta tillvara brukares och anhörigas erfarenheter för att utveckla verksamheten. Indikatorn fokuserar på om någon brukarorganisation har fått lämna synpunkter på innehållet i kommunens/stadsdelens överenskommelse med landstinget om samarbete kring personer som missbrukar beroendeframkallande medel (se s. 10) – något om dessa enligt socialtjänstlagen bör få möjlighet till. Synpunkter ska ha inhämtats under perioden 10 november 2013 – 10 november 2014.²⁶

RESULTAT

Enligt resultaten från Öppna jämförelser har alla Göteborgs stadsdelar utom en inhämtat brukares synpunkter på innehållet i överenskommelsen med landstinget (Västra Götalandsregionen) – en stadsdel uppger att en överenskommelse saknas. Detsamma gäller i ytterligare sex GR-kommuner. Göteborgs resultat innebär en väsentlig förändring sedan året före då bara två stadsdelar hade inhämtat brukarnas synpunkter på överenskommelsen.

Tack vare Göteborgsresultatet är det sammantagna GR-resultatet för 2014 (68 procent) påtagligt bättre än riksgenomsnittet (38 procent) och bättre även jämfört med de andra storstadsregionerna.

Inhämtat brukares synpunkter på överenskommelsen med landstinget, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja
Kungsbacka	*	Ingen ÖK
Kungälv	Ja	Nej
Lerum	Nej	Nej
Lilla Edet	Ja	Ja
Mölnadal	Nej	Nej
Partille	Ingen ÖK	Ja
Stenungsund	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Nej, men...
Öckerö	Ingen ÖK	Nej, men...
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>		
Angered	Nej	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej, men...	Ja
Centrum	Nej	Ja
Lundby	Nej	Ja
Majorna-Linné	Nej, men...	Ja
Norra Hisingen	Nej	Ingen ÖK
Västra Göteborg	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja
Östra Göteborg	*	Ja
Göteborg	22%	90%
Övriga GR-kommuner	64%	50%
GR	45%	68%
Stockholms län	31%	33%
Malmöregionen	13%	56%
Hela Sverige	34%	38%

Kommentar: "Nej, men..." avser svarsalternativet "Nej, men det är beslutat att de ska få lämna synpunkter, pågår nu".

I tabellens nedersta del redovisas andelen med ett positivt utfall på indikatorn av samtliga kommuner/stadsdelar, dvs. även dem utan en överenskommelse. (Genomsnittet för Göteborg, Stockholms län och Hela Sverige 2014 är här GR:s egna beräkningar då Socialstyrelsens resultatredovisning publicerad juli 2015 baserades på en felaktig beräkning och ska korrigeras.)

Det kan noteras att några kommuners uppgifter inte rimmar med de uppgifter som lämnats i den tidigare enkätfrågan rörande om kommunen/stadsdelen har en aktuell överenskommelse med landstinget (se s. 10). En förklaring kan vara att processen i överenskommelsearbetet sker i flera steg och att exempelvis en kommun kan ha inhämtat synpunkter i arbetet med att ta fram en överenskommelse, som ännu inte är på plats. Till följd av osäkerhet i dessa fall bör resultaten dock tolkas försiktigt.

* Tidigare inkonsekventa uppgifter har i Socialstyrelsens senaste resultatpublicering gjorts om till svarsbortfall.

26. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 33–34.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kvalitetsområdet *kunskapsbaserad verksamhet* handlar om att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att den enskildes erfarenheter tas till vara.

I Öppna jämförelser av socialtjänstens missbruks- och beroendevård undersöks förekomsten av kompetensinsatser för personalen, användningen av standardiserade bedömningsmetoder samt genomförandet av systematisk uppföljning.

Kompetensinsatser för personalen

Två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet tar sikte på kompetensinsatser för personalen: om handläggarna får kontinuerlig handledning samt om kommunen/stadsdelen har en samlad och aktuell plan för personalens kompetensutveckling.

Ärendehandläggningen inom missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna är komplex och involverar svåra bedömningar, och det ställs samtidigt krav på en skyndsam och noggrann utredning. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av kontinuerlig ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt. Handledningen ska ges av extern utbildad handledare, enskilt eller i grupp, och vara regelbundet återkommande under en längre period. Mätperioden är 10 november 2013 – 10 november 2014.²⁷

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska ledningen säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning ska personalen utvecklas i sin yrkesroll, utifrån verksamhetens uppdrag. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En samlad plan för kompetensutveckling gäller hela personalgruppens fortbildning och vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Den samlade planen som avses i Öppna jämförelser ska vara i skriftlig form, upprättad eller uppföljd under perioden 10 november 2012 – 10 november 2014. Mätdatum är 14 november 2014.²⁸

RESULTAT

Enligt resultaten i Öppna jämförelser har handläggarna i samtliga GR:s kommuner och stadsdelar haft kontinuerlig handledning under november 2013 – november 2014 (förra året gällde det inte fullt alla stadsdelar/kommuner). Detsamma gäller för de andra storstadsregionerna. Sett till riket som helhet brister detta i 14 procent av kommunerna/stadsdelarna.

Att GR-kommunerna har en samlad, aktuell plan för personalens kompetensutveckling är inte lika vanligt. Det finns i ungefär varannan kommun/stadsdel (55 procent), ett lite bättre resultat jämfört med året före till följd av att flera stadsdelar i Göteborg nu har aktuella planer. Det samlade GR-resultatet speglar Stockholmsregionens (56 procent) vilka båda är något bättre än riksgenomsnittet (47 procent) men sämre än Malmöregionens 75 procent.

27. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 34–35.

28. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 35–36.

Två kompetensinsatser för personalen, 2012–2014

	Kontinuerlig handledning		Aktuell plan för personalens kompetensutveckling		
	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Lerum	Ja	Ja	*	Nej	Nej
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Göteborg	70%	100%	50%	30%	60%
Övriga GR-kommuner	92%	100%	64%	50%	50%
GR	82%	100%	57%	41%	55%
Stockholms län	97%	100%	66%	56%	56%
Malmöregionen**	87%	100%	62%	80%	75%
Hela Sverige	89%	86%	53%	49%	47%

Kommentar: *Uppgift saknas. **Resultatet för Malmöregionen 2012 är inte fullt jämförbart framåt då Malmö från och med (juli) 2013 delas in i fem mot tidigare tio "stadsområden".

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

Standardiserade bedömningsmetoder

Två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet i missbruks- och beroendevården för vuxna gäller användningen av standardiserade bedömningsmetoder som underlag för att bedöma enskilda personers behov av insatser.

Med standardiserade bedömningsmetoder avses ett vetenskapligt prövat formulär med fastställda frågor och svarsalternativ som i utredningen används, enligt manual, för att bedöma en situation, funktion eller behov. Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer och tillgodoses genom rätt insatser – samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning. Metoden ska användas regelbundet för samtliga klienter, med undantag för då den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Systematiska bedömningsmetoder är också en utgångspunkt för ett systematiskt uppföljningsarbete. Mätperioden är 10 november 2013 – 10 november 2014.²⁹

Som komplement ingår i Öppna jämförelser en indikator som visar om socialtjänsten har dokumenterat och kan ta fram uppgifter på antal klienter för vilka standardiserade bedömningsmetoder *inte* använts som underlag vid behovsbedömning. Syftet är att säkerställa att också dessa personers behov dokumenteras och tillgodoses.³⁰

RESULTAT

Resultaten visar att flertalet GR-kommuner använder sig av standardiserade bedömningsmetoder; undantag är två stadsdelar i Göteborg och ytterligare en kommun. Det samlade GR-resultatet (86 procent) speglar riksgenomsnittet (88 procent), men är något sämre i förhållande till Stockholmsregionen där detta används i nästan samtliga kommuner/stadsdelar (97 procent).

Av de kommuner/stadsdelar i GR som använder sig av standardiserade bedömningsmetoder är det två tredjedelar som kan ta fram uppgifter på antalet klienter som *inte* omfattats av systemet. Även detta resultat speglar riksgenomsnittet, men är däremot lite sämre jämfört med övriga storstadsregioner.

29. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 36.

30. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 37.

Användning av standardiserade bedömningsmetoder, 2013–2014

	Använt som underlag till behovsbedömning av insats		...och dokumenterat antalet klienter där det <i>inte</i> varit underlag	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Nej
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Nej	Nej
Mölnadal	Ja	Ja	Nej	Nej
Partille	Ja	Nej	Nej	
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Nej	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered	Ja	Ja	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Nej	Ja	
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Ja		Ja
Majorna-Linné	Nej	Nej		
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Ja	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Ja		Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja		Nej
Göteborg	60%	80%	67%	63%
Övriga GR-kommuner	100%	92%	67%	73%
GR	82%	86%	67%	68%
Stockholms län	97%	97%	89%	84%
Malmöregionen	93%	88%	100%	93%
Hela Sverige	89%	88%	75%	67%

Kommentar: I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn. Beträffande indikatorn som rör dokumentation avser andelen enbart de kommuner/stadsdelar som uppger att de använder standardiserade bedömningsmetoder som underlag till behovsbedömning.

Systematisk uppföljning

Av Öppna jämförelserns indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet rör åtta indikatorer uppföljning av arbetet inom missbruks- och beroendevården, som en del av socialtjänstens myndighetsutövning. Av dessa indikatorer gäller en indikator uppföljning på individnivå, övriga sju uppföljning på gruppnivå.

En kunskapsbaserad socialtjänst ska utvärdera och följa upp om insatserna är av god kvalitet och hur väl verksamheten och använda arbetsmetoder tillgodoser enskildas och grupperns behov. Individuella mål bör formuleras, dokumenteras samt följas upp. Har insatserna förbättrat den enskildes livssituation? För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata även sammanställas och analyseras på gruppnivå. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är en central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna.³¹

På *individnivå* är utgångspunkten individuella mål, uppsatta för varje enskild person, där handläggare tillsammans med den enskilde ska ha följt upp om insatsen lett till uppsatt mål. Med insats avses både biståndsbeslutade insatser och insatser utan biståndsbeslut (service). Uppföljningen ska vara dokumenterad.

På *gruppnivå* avses en sammanställning som beskriver både klienternas behov och resultat av insatser. Enkäten till grund för Öppna jämförelser innehåller sex följdfrågor rörande sammanställningens innehåll och användning. Beträffande innehållet gäller fyra frågor om det framgår av sammanställningen hur många klienter som: helt/delvis bor med barn under 18 år; är 18–25 år (unga vuxna); är 65 år eller äldre; har kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri/specialiserad beroendevård och har en upprättad individuell plan för samordnad behandling (SIP). Beträffande användningen riktar två frågor in sig på dels om sammanställningen legat till grund för granskning av huruvida befintliga insatser tillgodoser klientergruppernas identifierade behov, dels om de sammanställda resultaten använts för att utveckla verksamheten.

Uppföljning på individnivå ska vara gjord under perioden 10 november 2013 – 10 november 2014, medan mätperioden för uppföljning på gruppnivå gäller en tvåårsperiod: 10 november 2012 – 10 november 2014.

RESULTAT

Resultaten visar att samtliga kommuner och stadsdelar i GR åtminstone delvis följer upp insatsers resultat på individnivå. Målvärdet i Öppna jämförelser är emellertid att det ska gälla *samtliga* individinsatser, och det gäller bara för tre av Göteborgs stadsdelar och fyra övriga GR-kommuner. Resultatet för GR som helhet är därmed 32 procent – vilket precis som föregående år är något sämre än riksgenomsnittet (37 procent) men 2014 även sämre jämfört med de andra storstadsregionerna (44 respektive 49 procent).

När det gäller uppföljning på gruppnivå, som beskriver både behov och resultat, är det i första hand Göteborgs stadsdelar som gjort sammanställningar under den tvååriga mätperioden – det gäller hälften av dem – medan det bara gäller två av de övriga GR-kommunerna. Resultatet för GR som helhet (32 procent) är likvärd lite bättre än riksgenomsnittet (20 procent). Det kan noteras att ytterligare två kommuner och en stadsdel i GR har gjort en sammanställning på gruppnivå utifrån klienternas behov – men utan att beskriva resultatet av insatser.

31. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 37–43.

Systematisk uppföljning på individ- och gruppnivå, 2013–2014

	Följt upp resultaten av insatser på individnivå, utifrån uppsatta mål		Gjort sammanställning på gruppnivå som innehåller både behov och resultat	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja, samtliga	Ja, samtliga	Nej	Nej
Alingsås	Ja, samtliga	Ja, vissa	Nej	Nej
Härryda	Ja, samtliga	Ja, vissa	Nej	Nej
Kungsbacka	Ja, vissa	Ja, samtliga	Nej	Enbart behov
Kungälv	Ja, vissa	Ja, vissa	Ja	Ja
Lerum	Ja, samtliga	Ja, samtliga	Nej	Nej
Lilla Edet	Ja, samtliga	Ja, vissa	Nej	Nej
Mölnådal	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Nej
Partille	Ja, vissa	Ja, samtliga	Ja	Enbart behov
Stenungsund	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Ja
Tjörn	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Nej
Öckerö	Ja, vissa	Ja, vissa	Ja	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Nej
Centrum	Ja, samtliga	Ja, vissa	Ja	Ja
Lundby	Ja, vissa	Ja, samtliga	Ja	Enbart behov
Majorna-Linné	Ja, vissa	Ja, vissa	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja, samtliga	Ja, samtliga	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja, vissa	Ja, vissa	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja, vissa	Ja, vissa	Ja	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja, vissa	Ja, vissa	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja, vissa	Ja, samtliga	Ja	Nej
Göteborg	20%	30%	70%	50%
Övriga GR-kommuner	42%	33%	25%	17%
GR	32%	32%	45%	32%
Stockholms län	31%	49%	33%	31%
Malmöregionen	20%	44%	20%	19%
Hela Sverige	38%	37%	15%	20%

Kommentar: Öppna jämförelserns målvärde på individnivå är att samtliga insatser har följts upp. Målvärdet på gruppnivå är en sammanställning som innehåller både behov och resultat (gällde 2013 samtliga GR:s kommuner/stadsdelar).

Genomsnittet för Göteborg, regionerna och Sverige avser andelen kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet.

I de sex stadsdelar i Göteborg och fyra övriga GR-kommuner som genomfört uppföljning på gruppnivå under tvåårsperioden november 2012 – november 2014 innehåller en majoritet av sammanställningarna information om antalet klienter som bor med barn, som är unga vuxna respektive 65 år eller äldre. I kranskommunerna gäller samma sak om antalet som har kontakt med landstingets beroendevård/psykiatri/specialiserad beroendevård och har en samordad individuell plan för (SIP), medan det inom Göteborg bara gäller i en stadsdel.

Det sammantagna GR-resultatet speglar riksgenomsnittet beträffande samtliga typer av uppgifter. Särskilt beträffande landstingskontakt/SIP är Malmöregionens resultat bättre än GR:s (och Stockholmsregionens) resultat.

Uppföljningen på gruppnivå innehåller information om antalet klienter i olika grupper, 2013–2014

	Bor med barn		År unga vuxna		År 65 år eller äldre		Har kontakt med landstingets beroendevård och har en SIP	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Ale								
Alingsås								
Härryda								
Kungsbacka		Ja		Ja		Ja		Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Lerum								
Lilla Edet								
Mölnadal								
Partille	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Stenungsund		Ja		Ja		Ja		Ja
Tjörn								
Öckerö	Nej		Nej		Nej		Nej	
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>								
Angered		Ja		Ja		Ja		Nej
Askim-Frölunda-Högsbo								
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Lundby	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné								
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Västra Hisingen	Ja		Ja		Ja		Nej	
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja		Ja		Ja		Ja	
Göteborg	71%	67%	100%	83%	100%	83%	14%	17%
Övriga GR-kommuner	33%	75%	67%	75%	33%	75%	0%	75%
GR	60%	70%	90%	80%	80%	80%	10%	40%
Stockholms län	81%	82%	76%	73%	67%	77%	33%	41%
Malmöregionen	100%	50%	89%	100%	78%	100%	56%	75%
Hela Sverige	73%	69%	85%	80%	74%	80%	34%	40%

Kommentar: De grå fälten motsvarar kommuner/stadsdelar som, under respektive mätperiod, inte gjort någon uppföljning på gruppnivå (se s. 21).

Landstingets beroendevård avser även psykiatri och specialiserad beroendevård. SIP avser en samordnad individuell plan.

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn, baserat enbart på de kommuner/stadsdelar som gjort en uppföljning på gruppnivå.

I lite drygt hälften av de kommuner och stadsdelar i GR som gjort en sammanställning på gruppnivå har den också legat till grund för granskning om insatserna tillgodoser klientgruppernas behov. Resultatet för GR som helhet (60 procent) speglar därmed riksgenomsnittet.

GR-resultatet är ungefär detsamma (50 procent) när det gäller att använda sammanställningen för verksamhetsutveckling – vilket här däremot innebär ett sämre resultat jämfört med övriga landet (87 procent), särskilt i relation till de andra storstadsregionerna (92 respektive 100 procent).

Användning av uppföljningen på gruppnivå, 2013–2014

	Granskning om insatserna tillgodoser klientgruppernas behov		Verksamhetsutveckling	
	2013	2014	2013	2014
Ale				
Alingsås				
Härryda				
Kungsbacka		Ja		Nej
Kungälv	Ja	Nej	Ja	
Lerum				
Lilla Edet				
Mölnadal				
Partille	Ja	Nej	Ja	
Stenungsund		Ja		Ja
Tjörn				
Öckerö	Ja		Nej	
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered		Ja		Nej
Askim-Frölunda-Högsbo				
Centrum	Ja	Ja	Nej	Nej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné				
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Nej	Nej	
Västra Hisingen	Nej		Nej	
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	
Östra Göteborg	Nej		Ja	
Göteborg	57%	67%	43%	50%
Övriga GR-kommuner	100%	50%	67%	50%
GR	70%	60%	50%	50%
Stockholms län	67%	59%	67%	92%
Malmöregionen	22%	50%	22%	100%
Hela Sverige	56%	61%	59%	87%

Kommentar: Indikatorn avseende granskning är enbart aktuell för kommuner/stadsdelar som gjort en uppföljning på gruppnivå (se s. 21). Indikatorn avseende verksamhetsutveckling är därtill begränsad till kommuner/stadsdelar som granskat om insatserna tillgodoser klientgruppernas behov. I tabellens nedersta del redovisas andelen berörda kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

Övrig kunskapsbaserad verksamhet

Öppna jämförelser innehåller till sist ytterligare två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet: huruvida socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet för vuxna samarbetar med FoU-verksamhet/universitet/högskola samt om det på ledningsnivå finns ett beslut för hur man ska arbeta specifikt med målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik.

Samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola – exempelvis kring upplägg och genomförande av studier – kan bidra till en systematisk kunskaps- och verksamhetsutveckling. Med samarbete avses ett gemensamt bedrivet arbete med en avgränsad uppgift, på ett organisatoriskt eller mellanmänniskt plan. Mäterperioden gäller 10 november 2013 – 10 november 2014.³²

Många människors missbruks- och beroendeproblem startar eller grundläggs i ungdomsåren. Gruppen unga vuxna med missbruk har en mer komplex problematik med högre frekvens av samsjuklighet och svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Det behövs därför särskilda metoder för att arbeta med målgruppen. En strategi för socialtjänstens arbete specifikt inriktad på unga vuxna syftar till att öka möjligheterna att kunna nå, motivera och ge stöd åt målgruppen, att kunna möta dess specifika behov. Beslut om ett specifikt arbete gentemot målgruppen – i form av en strategi, policy, program eller liknande dokument som avses i Öppna jämförelser – ska vara taget på ledningsnivå och gälla 10 november 2014.³³

RESULTAT

Enligt resultaten i Öppna jämförelser har ungefär var tredje missbruks- och beroendeverksamhet i GR haft ett samarbete under året med FoU-verksamhet/universitet/högskola kring en avgränsad uppgift (36 procent) – fyra av Göteborgs stadsdelar och fyra kranskommuner. Detta är vanligare i landet som helhet (47 procent), särskilt i Stockholmsregionen (67 procent).

När det gäller förekomsten av specifikt arbete gentemot målgruppen unga vuxna med missbruks- och beroendeproblematik – genom en på ledningsnivå beslutad strategi, policy, program eller liknande dokument – fanns detta i slutet av 2014 i flertalet av Göteborgs stadsdelar och i hälften av de övriga GR-kommunerna. Detta är därmed vanligare i GR som helhet (64 procent) än i båda de två andra storstadsregionerna (46 respektive 25 procent) liksom jämfört med riket i stort (37 procent).

Två andra typer av kunskapsbaserad verksamhet, 2014

	Samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola	Specifikt arbete mot unga vuxna
Ale	Nej	Ja
Alingsås	Nej	Ja
Härryda	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej
Lerum	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej
Mölnadal	Nej	Ja
Partille	Ja	Nej
Stenungsund	Nej	Ja
Tjörn	Ja	Nej
Öckerö	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>		
Angered	Ja	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja
Centrum	Nej	Ja
Lundby	Nej	Ja
Majorna-Linné	Nej	Ja
Norra Hisingen	Nej	Ja
Västra Göteborg	Ja	Nej
Västra Hisingen	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej
Östra Göteborg	Nej	Ja
Göteborg	40%	80%
Övriga GR-kommuner	33%	50%
GR	36%	64%
Stockholms län	67%	46%
Malmöregionen	50%	25%
Hela Sverige	47%	37%

Kommentar: I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn. Liknande indikatorer har använts i tidigare Öppna jämförelser men justeringar i enkätfrågorna har gjorts varmed Socialstyrelsen bedömer att resultaten inte är helt jämförbara.

32. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 43.

33. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 44.

Utbildning om förstärkt barn- och föräldraperspektiv

2015 års Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården är kompletterad med en bakgrundsrapport rörande huruvida personalen inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet har fått kompetensutveckling genom att de deltagit i minst en dags utbildning om förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014. Källan är i detta fall SKL-länens/regionernas processledare för Förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.³⁴

Här publicerar Socialstyrelsen inga genomsnitt på regional eller nationell nivå, men en enkel beräkning ger vid handen att den här typen av kompetensutveckling ska ha skett i 59 procent av landets kommuner/stadsdelar.

Inom GR gäller det tre av Göteborgs stadsdelar – Majorna-Linné, Norra Hisingen och Västra Hisingen – samt ytterligare fyra GR-kommuner: Kungälv, Mölndal, Stenungsund och Tjörn (vilket motsvarar 32 procent av GR:s kommuner och stadsdelar).

34. Se dokumentation i excel-filen för Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård: "Resultat för samtliga kommuner 2015".

Tillgänglighet

Kvalitetsområdet *tillgänglighet* rör möjligheterna att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation ska vara begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen ska präglas av ömsesidighet och dialog.

I Öppna jämförelser av socialtjänstens missbruks- och beroendevård ingår fyra typer av indikatorer på tillgänglighet: tillgången till strukturerad öppenvård; tiden det tar från kontakt till första besök; stödinsatser till närstående; tillgängligheten utanför kontorstid – det vill säga i betydelsen social jourverksamhet – samt förekomsten av rättighetsinriktad information på kommunernas/stadsdelarnas webbplatser.

Strukturerad öppenvård

Att den enskilde har tillgång till ett psykosocialt behandlingsprogram i regelbunden och strukturerad öppenvård under dagtid syftar till att minska eller avhjälpa den enskildes missbruk för en förbättrad livskvalitet. Mätningen i Öppna jämförelser gäller kommunernas möjlighet att ha kunnat erbjuda strukturerad öppenvård med program som pågår 4–5 dagar (eller del av dag) per vecka, oavsett regiform. Mätperioden är 10 november 2013 – 10 november 2014.³⁵

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser erbjuds, i slutet av 2014, strukturerad öppenvård i alla Göteborgs stadsdelar utom en samt två av tre övriga GR-kommuner. Det sammantagna GR-resultatet på 77 procent är lite bättre jämfört med tidigare år, och ligger nu strax över riksgenomsnittet (72 procent; mycket stabilt över de tre åren) och nära mellan de två andra storstadsregionerna.

Tiden till första kontakt

Att den enskilde snabbt kan få kontakt med – och erbjuds hjälp av – socialtjänsten är viktigt för personer med missbruk och beroende som är motiverade till förändring. Det gäller både vid en förstagångskontakt och i samband med återfall. Öppna jämförelser mäter hur många dagar (inklusive helgdagar) det tar från att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare till ett första personligt besök (nybesök). Mätperioden är här 1 januari – 10 november 2014.³⁶

RESULTAT

Öppna jämförelser sätter inget målvärde för antal dagar det maximalt bör ta från kontakt till ett personligt besök. Enligt resultatet för 2014 sker besöket i flertalet GR-kommuner inom 7 dagar från kontakten med socialtjänsten/handläggare. Det gäller särskilt med blicken utanför Göteborg där det gäller tio av de tolv kommunerna; inom Göteborg gäller det sex av tio stadsdelar. I tre av dessa stadsdelar och i en kommun sker besöket inom 3 dagar. I övriga stadsdelar/kommuner tar det 8–14 dagar från det att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare. Här saknas möjlighet att enkelt jämföra med landet i övrigt.

Sammantaget pekar uppgifterna på en svag förbättring inom GR sedan 2013. Det ska noteras att uppgifterna i nästan samtliga fall baseras på kommunernas/stadsdelarnas uppskattningar.

35. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 45–46.

36. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 46–47; mätperioden i 2014 års Öppna jämförelser var 1 januari – 1 december 2013.

Erbjuder strukturerad öppenvård och dagar till första besök, 2012–2014

	Erbjuder strukturerad öppenvård			Dagar till första besök	
	2012	2013	2014	2013	2014
Ale	Nej	Ja	Nej	4–7	4–7
Alingsås	Ja	Ja	Ja	4–7	8–14
Härryda	Ja	Ja	Ja	4–7	4–7
Kungsbacka	Ja	Nej	Ja	4–7	4–7
Kungälv	Nej	Nej	Ja	4–7	4–7
Lerum	*	Ja	Ja	4–7	3
Lilla Edet	Ja	Ja	Nej	4–7	4–7
Mölnadal	Ja	Nej	Nej	8–14	8–14
Partille	Nej	Nej	Ja	4–7	4–7
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	4–7	4–7
Tjörn	Ja	Ja	Ja	8–14	4–7
Öckerö	Ja	Ja	Ja	4–7	4–7
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	Ja	Ja	Ja	4–7	8–14
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	8–14	8–14
Centrum	Nej	Ja	Ja	3	4–7
Lundby	Ja	Ja	Ja	8–14	8–14
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	8–14	3
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	3	3
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	8–14	3
Västra Hisingen	Nej	Nej	Ja	8–14	8–14
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	4–7	4–7
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	4–7	4–7
Göteborg	70%	80%	90%		
Övriga GR-kommuner	64%	58%	67%		
GR	67%	68%	77%		
Stockholms län	79%	79%	85%		
Malmöregionen**	76%	67%	69%		
Hela Sverige	72%	71%	72%		

Kommentar: I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn rörande strukturerad öppenvård. Då målvärde saknas för "tid till första besök" saknas genomsnittsvärden för denna indikator. Det ska också noteras att denna indikator i oftast bygger på uppskattningar (markeras i Öppna jämförelser med *kursiv stil*); i GR är undantaget stadsdelen Majorna-Linné som för 2014 lämnat uppgift baserad på ett beräknat genomsnitt.

*Uppgift saknas. **Resultatet för Malmöregionen 2012 är inte fullt jämförbart framåt då Malmö från och med (juli) 2013 delas in i fem mot tidigare tio "stadsområden".

Rutiner att erbjuda stödinsatser till närstående

Öppna jämförelser visar i vilken utsträckning det finns rutiner i kommunerna/stadsdelarna för att erbjuda stödinsatser till närstående till personer med missbruks- och beroendeproblematik, riktade till vuxna respektive barn. Närstående barn inkluderar barn under 18 år. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur insatsen genomförs, och ska finnas den 10 november 2014.³⁷

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser finns – i slutet av 2014 – rutiner i flertalet GR-kommuner för att erbjuda stöd till närstående såväl vuxna som barn. Beträffande barn saknas detta i en kommun samt inom Göteborg i hälften av stadsdelarna. Beträffande vuxna saknas detta i ytterligare två kommuner men här finns en rutin tvärtom i fler stadsdelar. I båda fallen är det sammantagna GR-resultatet (73 procent) en förbättring sedan året före.

Det genomsnittliga GR-resultatet speglar ungefär situationen för landet som helhet och ligger mellan de två övriga storstadsregionerna: lite under Malmöregionens och lite över Stockholmsregionens resultat.

Rutin att erbjuda stödinsatser till närstående, 2013–2014

	Vuxna		Barn	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Nej	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Nej
Tjörn	Nej	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered	Ja	Ja	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Ja	Nej	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja	Nej	Ja
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Ja
Göteborg	50%	70%	20%	50%
Övriga GR-kommuner	75%	75%	92%	92%
GR	64%	73%	59%	73%
Stockholms län	74%	64%	62%	59%
Malmöregionen**	87%	81%	93%	81%
Hela Sverige	70%	73%	67%	68%

Kommentar: *Uppgift saknas. **Resultaten för Malmöregionen 2012 är inte fullt jämförbara framåt då Malmö 2012 delades in i tio mot nuvarande fem "stadsområden".

37. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 47.

Socialjoursverksamhet

Enligt socialtjänstlagen bör alla kommuner ha en socialjour, tillgänglig dygnet runt för personer i akut kris. Jouren ska vara bemannad med socionomutbildad personal och kan bedrivas i egen regi eller genom avtal med annan kommun. Jourverksamhet innebär beredskap för kommande händelseutveckling och att omedelbart kunna nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och att kunna vara på plats exempelvis hos en familj inom högst två timmar.³⁸

Enkätfrågan i Öppna jämförelser innehåller följdfrågor om vilka tider jouren är bemannad och med vilken typ av personal. Målvärdet är en socionombemannad jour öppen allt tid utanför kontorstid, året runt. Mätdatum är här 1 november 2014³⁹.

RESULTAT

Från 2011 har nästan samtliga kommuner och stadsdelar i GR haft en socionombemannad jourverksamhet öppet all tid utanför kontorstid året runt. Enligt Öppna jämförelser fanns i november 2014 tre undantag, med en stadsdel i Göteborg och två ytterligare kommuner som uppger att de inte har detta (fullt ut).

Det sammantagna GR-resultatet (84 procent) är på jämförbar nivå med Stockholmsregionens (89 procent) – som båda kommer lite bättre ut än riket som helhet (72 procent) och särskilt jämfört med Malmöregionen (50 procent).

38. Se vidare Socialstyrelsen, 2015, s. 48–49.

39. Indikatorn är hämtad från Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård.

Socialjournsverksamhet, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
Härryda	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Delvis	Ja	*	Ja	*
Lerum	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Delvis
Lilla Edet	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja	*
Stenungsund	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	*	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	*	Ja	Nej	Ja	*
Västra Göteborg	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	*	100%	90%	100%	89%
Övriga GR-kommuner	33%	75%	82%	83%	80%
GR	53%	86%	86%	91%	84%
Stockholms län	89%	94%	100%	97%	89%
Malmöregionen**	35%	*	*	47%	50%
Hela Sverige	45%	62%	66%	69%	72%

Kommentar: Uppgifterna är i detta fall hämtade från Öppna jämförelserns enkät riktad till den sociala barn- och ungdomsvården. Genomsnittet för Göteborg, regionerna och Sverige avser andelen av ingående kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet: att verksamheten finns med socionombemannad personal all tid utanför kontorstid året runt.

*Uppgift saknas.

**Resultatet för Malmöregionen 2010 är inte fullt jämförbart framåt då Malmö från och med (juli) 2013 delas in i fem mot tidigare tio "stadsområden".

Information på kommunens/stadsdelens webbplats om hur beslut kan överklagas

Information på kommunens/stadsdelens webbplats möjliggör för personer med missbruks- och beroendeproblem och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter och insatser.⁴⁰

Öppna jämförelser visar i vilken utsträckning som kommunerna/stadsdelarna – på webbsidan om socialtjänstens service/insatser för vuxna med missbruk och beroende – informerar om hur beslut kan överklagas. Informationen ska finnas tydligt på verksamhetens öppningssida (eller som direktlänk därifrån), med mätdatum den 10 november 2014.

RESULTAT

Enligt resultaten är det – i slutet av 2014 – en minoritet av GR-kommunerna som på verksamhetens webbplats (öppningssidan) informerar om hur man kan överklaga ett beslut. Inom Göteborg gäller det dock sju av de tio stadsdelarna, i övrigt finns detta i ytterligare fyra GR-kommuner.

Det sammantagna GR-resultatet (50 procent) ligger strax under riksgenomsnittet (54 procent). I de andra storstadsregionerna är den här informationen generellt tillgänglig i lite större utsträckning, särskilt i Malmöregionen (75 procent).

Information på kommunens/stadsdelens webbplats om hur beslut kan överklagas, 2014

Ale	Ja
Alingsås	Nej
Härryda	Nej
Kungsbacka	Nej
Kungälv	Nej
Lerum	Nej
Lilla Edet	Nej
Mölndal	Nej
Partille	Ja
Stenungsund	Ja
Tjörn	Ja
Öckerö	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>	
Angered	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja
Centrum	Ja
Lundby	Nej
Majorna-Linné	Ja
Norra Hisingen	Ja
Västra Göteborg	Ja
Västra Hisingen	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja
Östra Göteborg	Ja
Göteborg	70%
Övriga GR-kommuner	33%
GR	50%
Stockholms län	62%
Malmöregionen	75%
Hela Sverige	54%

Kommentar: I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn. Resultaten av en motsvarande indikator i tidigare års Öppna jämförelser bedöms av socialstyrelsen inte som helt jämförbara/tillförlitliga och redovisas därför inte.

40. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 49–50.

Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet *trygghet och säkerhet* är inriktat på att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Transparenta tjänster innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

I 2015 års Öppna jämförelser fokuseras förekomsten av uppföljningssystem för verksamheter utan biståndsbeslut samt av rutiner för att informera enskilda om deras rättigheter.

Uppföljningssystem för verksamheter utan biståndsbeslut

En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. Det är därför viktigt att dokumentera hur många enskilda som vänder sig även till verksamheter som inte kräver biståndsbeslut (social service).

I Öppna jämförelser undersöks om det i kommunerna/stadsdelarna finns ett uppföljningssystem ur vilket det är möjligt att ta fram statistik över detta. Mätdatum är den 10 november 2014.⁴¹

Resultatet kan relateras till resultaten för övriga uppföljningsindikatorer, vilka Socialstyrelsen presenterar som indikatorer i första hand kopplade till kvalitetsområdet Kunskapsbaserad verksamhet (se s. 20–23 i den här rapporten). De här och andra indikatorer i Öppna jämförelser kan belysa två eller fler kvalitetsområden samtidigt; områdena är inte ömsesidigt uteslutande.⁴²

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser saknas, i slutet av 2014, den här typen av uppföljningssystem i tre av Göteborgs stadsdelar och i två kranskommuner. Resultatet är detsamma som året före, dock växlar det delvis vilka kommuner/stadsdelar det gäller. Det ska noteras att några stadsdelar uppger att samtliga deras verksamheter kräver biståndsbeslut varför indikatorn inte är relevant för dem (och räknas i Öppna jämförelser som om de uppfyller målvärdet).

Det sammantagna GR-resultatet är jämförbart med de två andra storstadsregionernas och något bättre än det nationella genomsnittet.

Förekomst av uppföljningssystem för verksamheter utan biståndsbeslut, 2013–2014

	2013	2014
Ale	End biståndsbeslut	Ja
Alingsås	Ja	Nej
Härryda	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej
Mölnadal	Nej	Ja
Partille	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>		
Angered	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja
Centrum	End biståndsbeslut	Ja
Lundby	Ja	End biståndsbeslut
Majorna-Linné	Nej	End biståndsbeslut
Norra Hisingen	End biståndsbeslut	End biståndsbeslut
Västra Göteborg	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Nej
Göteborg	70%	70%
Övriga GR-kommuner	83%	83%
GR	77%	77%
Stockholms län	79%	74%
Malmöregionen	93%	81%
Hela Sverige	71%	68%

Kommentar: "End biståndsbeslut" avser svarsalternativet "Ej aktuellt eftersom samtliga verksamheter insatser kräver biståndsbeslut" och räknas i Öppna jämförelser som uppfyllt målvärde. I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar som uppfyller målvärdet.

41. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 44–45.

42. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 9.

Rutiner för att informera enskilda om deras rättigheter

I socialtjänstlagen anges att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Rutiner för att delge enskilda information om deras rättigheter är ett sätt att säkerställa brukarnas kännedom om de rättigheter de har och ökar deras inflytande.

Tre indikatorer på trygghet och säkerhet i Öppna jämförelser gäller om missbruk- och beroendeverksamheten för vuxna har skriftliga rutiner för att informera den enskilde om dennes rättigheter. Det handlar om rätten: att få en samordnad individuell plan (SIP); att få ta ut sin journal; samt att överklaga beslut. Informationen kan ske skriftligt eller muntligt (eller på båda sätt). En fjärde indikator gäller huruvida det finns skriftliga rutiner för att i samband med delgivning av beslut lämna skriftlig information om hur beslut kan överklagas. Mätdatum är genomgående 10 november 2014.⁴³

RESULTAT

Enligt resultaten av Öppna jämförelser är, i slutet av 2014, den här typen av rutiner vanligast när det gäller information om rättigheten att överklaga ett beslut. En sådan rutin finns i samtliga av GR:s kommuner och stadsdelar utom en kommun och en stadsdel, och i flertalet fall ges informationen både muntligt och skriftligt. Resultatet är en förbättring sedan 2013.

Det framkommer vidare att alla de kommuner/stadsdelar i GR som har en (skriftlig) rutin för att lämna över skriftlig information om rättigheten att överklaga beslut, i samband med delgivning lämnar skriftlig information om hur man kan överklaga.

Det är mindre vanligt med rutiner för att informera om rättigheten att få en samordnad individuell plan (SIP), liksom att informera om rättigheten att få ta ut sin journal – sådana rutiner finns i ungefär var fjärde stadsdel/kommun i GR. Beträffande rättigheten att få ut sin journal finns dock rutinerna nästan uteslutande inom Göteborg, i hälften av stadsdelarna, men bara i en av de övriga GR-kommunerna. Resultaten skiljer sig härvidlag stort från situationen ett år tidigare då flera GR-kommuner uppgav att de hade rutiner för att ge muntlig information (men färre stadsdelar i Göteborg).

Jämfört med landet som helhet är det något vanligare inom GR med en rutin för att informera om rätten att överklaga beslut (91 mot 81 procent). GR:s resultat hamnar här mellan Stockholmsregionen (82 procent) och Malmöregionen (100 procent).

Ifråga om de andra två rutinerna är det sammantagna GR-resultatet sämre än genomsnittet, men främst vad gäller SIP (23 mot 43 procent), och det vanligare med båda typerna av rutiner i Stockholmsregionen där det finns i drygt hälften av kommunerna/stadsdelarna.

43. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 50.

Förekomst av skriftliga rutiner för att informera om enskildas rättigheter, 2013–2014

	Skriftliga rutiner för att delge enskilda information om rättigheter:						Skriftlig information om överklagan lämnas vid beslut	
	Få samordnad individuell plan (SIP)		Få ta ut sin journal		Överklaga beslut		2013	2014
	2013	2014	2013	2014	2013	2014		
Ale	Ja: M	Ja: M & S	Ja: M	Nej	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Alingsås	Ja: S	Ja: M	Nej	Nej	Nej	Ja: S		Ja
Härryda	Nej	Nej	Ja: M	Nej	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S		Ja
Lerum	Nej	Nej	Ja: M	Nej	Ja: S	Ja: S	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja: M	Ja: M	Ja: M	Nej	Ja: M & S	Ja: M	Ja	
Mölndal	Nej	Nej	Ja: M	Nej	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Partille	Nej	Nej	Nej	Ja: M	Nej	Ja: M & S		Ja
Stenungsund	Ja: M	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S		Ja
Tjörn	Ja: M	Nej	Ja: M	Nej	Ja: M	Nej		
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: S	Ja: S	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>								
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej		
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja: M	Nej	Ja: M	Ja: M	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Centrum	Ja: M	Ja: M	Ja: M	Ja: M	Ja: M & S	Ja: M & S	Ja	Ja
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S	Ja: S	Ja	Ja
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S		Ja
Norra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S	Ja: S	Ja: M & S	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: M & S	Ja: S	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja: M	Nej	Ja: M & S	Nej	Ja: M & S		Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja: S	Ja: S	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja: S	Nej	Ja: S	Ja: M & S	Ja: S	Ja: M & S	Ja	Ja
Göteborg	30%	20%	30%	50%	70%	90%	100%	100%
Övriga GR-kommuner	42%	25%	50%	8%	67%	92%	100%	100%
GR	36%	23%	41%	27%	68%	91%	100%	100%
Stockholms län	36%	54%	49%	51%	92%	82%	100%	100%
Malmöregionen	47%	25%	27%	31%	87%	100%	100%	100%
Hela Sverige	34%	43%	32%	31%	79%	81%	99%	100%

Kommentar: Beträffande rutiner avser "Ja: M" svarsalternativet "Ja, muntligt" (dvs. att den enskilda informeras muntligt), "Ja: S" avser "Ja, skriftligt" och "Ja: M & S" avser "Ja, muntligt och skriftligt".

Beträffande förekomsten av rutin för skriftlig information om hur man överklagar beslut i samband med delgivandet gäller resultaten enbart de kommuner/stadsdelar som har en (skriftlig) rutin för att informera skriftligt om rätten att överklaga beslut.

I tabellens nedersta del redovisas andelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

3. Sammanfattande bild av resultaten

Det varierar bland GR:s kommuner och stadsdelar hur många av Öppna jämförelserns indikatorer som visar på positiva verksamhetsresultat och organisatoriska förutsättningar inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård. Det är svårt att utifrån enskilda indikatorer tolka förhållanden som negativa eller positiva utan att se till helheten i verksamheterna och förutsättningarna relativt målgruppen.

Här ska ändå, på mer generell grund, tecknas två sammanfattande bilder av utfallet på Öppna jämförelserns samtliga indikatorer rörande socialtjänstens missbruks- och beroendevård. Den första visar det sammantagna resultatet av indikatorerna för de enskilda kommunerna och stadsdelarna i GR, tillsammans med motsvarande regionala resultat. Den andra bilden är en sammanställning av enbart de regionala resultaten beträffande varje enskild indikator.

Kommunernas och stadsdelarnas arbete med missbruks- och beroendevård

Diagrammet på nästa sida visar andelen av samtliga indikatorer där utfallet är positivt för var och en av GR:s kommuner/stadsdelar. Redovisningen är begränsad till de 30 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/verksamhetsresultat och där indikatorn är relevant för samtliga kommuner/stadsdelar⁴⁴.

Andelen indikatorer med positivt utfall varierar stort bland Göteborgs tolv stadsdelar – mellan 38 och 87 procent – med ett genomsnittligt stadsdelsresultat på 63 procent. Även bland GR:s övriga kommuner varierar andelen, om än i mindre grad: mellan 31 och 67 procent, med ett genomsnittligt kommunresultat på 50 procent.

Inom Göteborg utmärker sig stadsdelarna Centrum och Norra Hisingen med störst andelar positiva indikatorresultat. I kranskommunerna är andelen allra störst hos Ale, följt av Härryda. Det kan noteras att samtliga övriga GR-kommuner ligger under Göteborgssnittet.

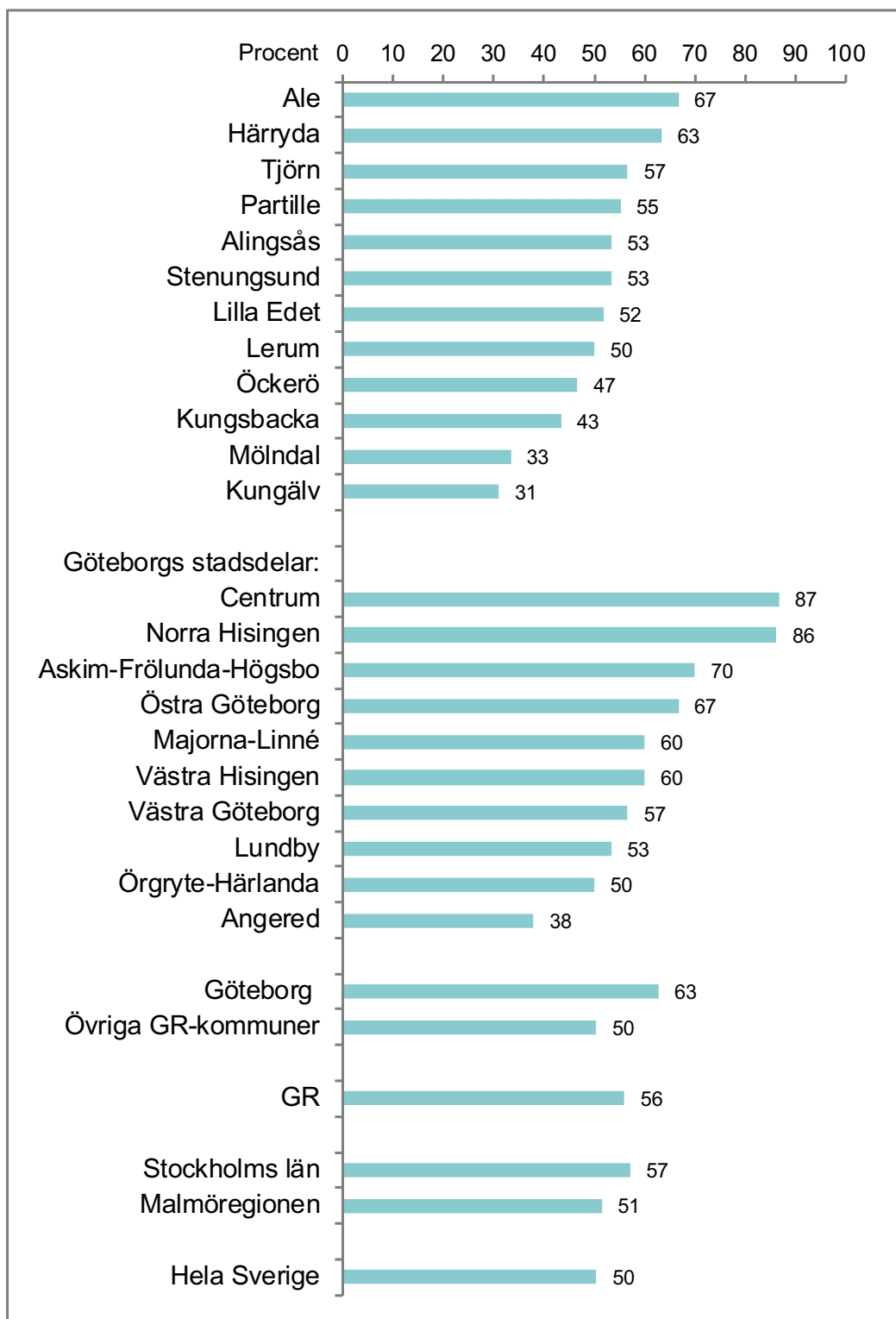
Sammantaget blir det genomsnittliga resultatet för GR:s kommuner/stadsdelar ett positivt utfall på drygt hälften (56 procent) av indikatorerna.⁴⁵ GR-resultatet är härvidlag jämförbart med Stockholmsregionens (57 procent) – vilka båda är något bättre än det nationella genomsnittet (50 procent) och Malmöregionens resultat (51 procent).

Det ska betonas att den här typen av summerande jämförelse utgår från ett högst förenklat antagande att de 30 indikatorerna, till grund för den här beskrivningen, är av jämförbar betydelse för kvaliteten i kommunernas och stadsdelarnas missbruks- och beroendevård. För en lite mer nyanserad bild av skillnader mellan stadsdelar, kommuner och regioner hänvisas till de olika indikatoravsnitten i rapportens tidigare kapitel.

44. I praktiken innebär det att följande indikatorer exkluderats: använt brukarrevision resp. brukarundersökning för verksamhetsutveckling; dokumenterat när standardiserad bedömningsmetod inte är underlag för behov av insats; totalt sex indikatorer som rör innehållet i och användningen av sammanställningen av systematisk uppföljning på gruppnivå; tid för första besök; skriftlig information om överklagan av beslut i samband med delgivning.

45. Resultatet är inte relevant att jämföra med motsvarande resultat från tidigare års Öppna jämförelser i och med förändringar av ingående indikatorer.

Andel indikatorer med positivt utfall i respektive kommun/stadsdel/region



Kommentar: Redovisningen är begränsad till de 30 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/verksamhetsresultat och där indikatorn är relevant för samtliga kommuner/stadsdelar (se fotnot 44 på föregående sida).

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner.

Göteborgsregionens arbete med missbruks- och beroendevård inom socialtjänsten

Med fokus åter på de enskilda indikatorerna ska till sist resultaten sammanställas utifrån ett regionperspektiv. Som vi sett av rapportens föregående kapitel varierar bilden en hel del i de enskilda kommunerna och stadsdelarna. Sammanställningen som följer syftar till att på ett och samma ställe presentera det genomsnittliga resultatet för Göteborgsregionen, möjligt att jämföra med landets övriga storstadsregioner och Sverige som helhet. I vilken grad ger Öppna jämförelser en positiv bild av GR:s samlade verksamhetsresultat och organisatoriska förutsättningar inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård? Vilka resultat indikerar generella utvecklingsområden?

Helhetssyn och samordning

Enligt Öppna jämförelser har, i slutet av 2014, två tredjedelar av GR:s kommuner/stadsdelar en aktuell överenskommelse om samarbete mellan missbruks- och beroendeverksamheten och landstinget i förhållande till målgruppen. I en majoritet av kommunerna/stadsdelarna finns det också en formaliserad *intern* samordning gentemot flera av socialtjänstens övriga verksamhetsområden, med aktuella rutiner för hur detta samarbete ska ske. Det ska dock noteras att det inte gäller gentemot äldreomsorgen, där en samordningsrutin saknas i flertalet kommuner. Mot bakgrund av att äldre är en på senare tid identifierad riskgrupp för missbruk och beroende är det positivt att det sammantagna GR-resultatet dock har förbättrats sedan tidigare år. Men resultaten pekar fortfarande ut detta som ett generellt utvecklingsområde för att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i missbruks- och beroendevården gentemot målgruppen äldre.

Brukarinflytande och enskildas rättigheter

Det varierar stort i vilken grad kommunerna/stadsdelarna arbetar för att stärka brukarinflytandet, och på vilka sätt detta sker. Tre av de undersökta insatserna för att stärka brukarinflytandet återfinns i en klar majoritet av kommunerna/stadsdelarna: det handlar om att man inhämtat brukares synpunkter på överenskommelsen med landstinget, att man har rutiner för att dokumentera den enskildes delaktighet under utredning samt att man genomfört en brukarundersökning under den senaste tvåårsperioden. Dessa resultat har stärkts något sedan tidigare mätning – även om det ska noteras att insatserna fortfarande saknas på flera håll.

Det finns i GR inte något exempel på kommun eller stadsdel som genomfört en brukarstyrd brukarrevision under den senaste tvåårsperioden. Att genomförandeplaner genomgående är undertecknade av den enskilde gäller bara undantagsvis, och få kommuner har rutiner för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten. Det senare tycks vara något man kommit längre med i Malmöregionen. Annars är det inte bara i GR som Öppna jämförelser resultat pekar på begränsade förutsättningar för brukarinflytande i dessa avseenden; vad gäller exempelvis brukarstyrda brukarrevisioner har detta endast genomförts i 8 procent av landets kommuner/stadsdelar.

Ur ett rättighetsperspektiv ser det ut att finnas mer att göra för att nå ut brett i regionen med information om den enskildes rätt till en samordnad individuell plan (SIP) och rätt att få ut sin journal. I slutet av 2014 är det enligt Öppna jämförelser bara en minoritet av kommunerna/stadsdelarna som har rutiner för detta. Det kan noteras att man i Stockholmsregionen ser ut att ha kommit lite längre i det arbetet. När det gäller att nå ut med informationen om rätten till att överklaga ett beslut och hur detta kan göras ser det väsentligt bättre ut, både nationellt och i GR där flertalet kommuner arbetar med detta.

Kunskapsbas

Flertalet GR-kommuner använder sig av standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma den enskildes behov – och en majoritet dokumenterar när detta *inte* har varit fallet. Men det görs inte över allt, vilket försämrar förutsättningarna för en rättsäker och jämlik verksamhet inom regionen. Däremot har handläggarna i samtliga GR:s kommuner och stadsdelar enligt Öppna jämförelser tillgång till kontinuerlig ärendehandledning.

Resultaten pekar vidare på att missbruks- och beroendeverksamheten i nästan hälften av GR:s

kommuner och stadsdelar saknar en aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling. Inte minst mot bakgrund av de nya nationella riktlinjerna inom området finns det anledning att fundera över hur en samlad plan skulle kunna bidra till att säkerställa att personalen har den kunskap som behövs framöver för att möta målgruppernas behov.

I sammanhanget kan konstateras att nästan två av tre kommuner/stadsdelar i GR har en beslutad strategi/policy/program eller liknande för hur arbetet ska bedrivas specifikt gentemot gruppen unga vuxna. Här har man kommit längre i GR än i övriga landet. Inom GR är det dock mindre vanligt att missbruks- och beroendeverksamheten bedriver konkret samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola.

Ett område där Öppna jämförelser resultat indikerar att ett forskar- eller FoU-stöd skulle kunna göra nytta är uppföljningsområdet, mot bakgrund av att bara en tredjedel av kommunerna/stadsdelarna följer upp resultaten av insatser – oavsett om det handlar om individ- eller grupp nivå. En systematisk uppföljning av insatser och arbetsmetoder stärker kunskapen om målgruppens behov och effekten av genomförda insatser – och därmed förutsättningarna att tillgodose behovet samt att bidra till ett bättre resultat för målgruppen.

Det ska betonas att uppföljning stärker kunskapen även i verksamheter som inte kräver biståndsbeslut. Ungefär tre av fyra kommuner/stadsdelar i GR uppger att de har ett uppföljningssystem ur vilket det är möjligt att ta fram statistik över antalet enskilda som vänder sig till verksamheten (eller annars inte har den typen av verksamheter).

Tillgänglighet

I flertalet av GR:s kommuner finns, i slutet 2014, tillgång till strukturerad öppenvård med psykosocialt behandlingsprogram. Man har också rutiner för att erbjuda stödinsatser till närstående – till både vuxna och barn. Dessa resultat har stärkts sedan förra mätningen. Samtidigt ska noteras att detta ännu saknas i ett antal kommuner och stadsdelar, varför det inte är möjligt att tala om en helt jämlik tillgång till vård och omsorg för personer med missbruks- och beroendeproblematik i regionen.

Behovet av kompletterande beskrivningar

Det ska slutligen betonas att dessa grovt sammanfattande resultat i grunden inte utgår från något annat än de utvalda indikatorerna i Öppna jämförelser, baserade på de uppgifter som kommunerna och stadsdelarna rapporterat in. Det kan naturligtvis variera i vilken utsträckning det föreligger alternativa och/eller kompletterande förutsättningar i enskilda verksamheter och om det går att visa på andra typer av verksamhetsresultat. I nästa kapitel diskuteras den här typen av problematik förknippad med Öppna jämförelser lite utförligare.

Andel kommuner/stadsdelar där indikatorns målvärde är uppfyllt – i Göteborgsregionen, övriga storstadsregioner samt landet som helhet (procent)

	GR	Stockholms län	Malmö- regionen	Hela Sverige
HELHETSSYN & SAMORDNING				
Rutiner för intern samordning med andra socialtjänstområden:				
Ekonomiskt bistånd	59	62	56	70
Barn och unga	73	56	56	62
Personer med funktionsnedsättning (LSS)	55	49	19	37
Socialpsykiatri	68	56	31	51
Våld mot närstående	82	67	81	76
Äldreomsorg	36	38	19	28
Överenskommelse om samarbete med landstinget	68	59	19	36
Brukarinflytande				
Rutin för att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten	14	21	50	19
Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet	77	74	81	57
Undertecknade genomförandeplaner	5	28	19	26
Erbjudit "Bostad först"	30	21	25	28
Genomfört brukarstyrd brukarrevision*	0	15	6	8
Genomfört brukarundersökning*	68	69	31	50
Inhämtat brukares synpunkter på överenskommelse med landstinget	68	33	56	38
KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET				
Kompetensinsatser för personalen				
Kontinuerlig handledning	100	100	100	86
Aktuell plan för personalens kompetensutveckling	55	56	75	47
Standardiserade bedömningsmetoder				
Använts som underlag till behovsbedömning av insats	86	97	88	88
Dokumenterat där det <i>inte</i> varit underlag för behovsbedömning	68	84	93	67
Systematisk uppföljning				
Följt upp resultat av insatser på individnivå	32	49	44	37
Sammanställning på gruppnivå innehållande behov och resultat	32	31	19	20
Övrig kunskapsbaserad verksamhet				
Samarbete med FoU-verksamhet/universitet/högskola	36	67	50	47
Specifikt arbete gentemot unga vuxna	64	46	25	37
TILLGÄNGLIGHET				
Erbjuder strukturerad öppenvård	77	85	69	72
Rutin att erbjuda stödinsatser till närstående: vuxna	73	64	81	73
Rutin att erbjuda stödinsatser till närstående: barn	73	59	81	68
Socialjournsverksamhet	84	89	50	72
Information på webben om hur beslut kan överklagas	50	62	75	54
TRYGGHET & SÄKERHET				
Uppföljningssystem för verksamheter som inte kräver biståndsbeslut	77	74	81	68
Skriftliga rutiner för att delge enskilda information om rättigheter:				
- Få samordnad individuell plan (SIP)	23	54	25	43
- Få ta ut sin journal	27	51	31	31
- Överklaga beslut	91	82	100	81
Skriftlig information om hur man kan överklaga lämnas vid beslut	100	100	100	100

Kommentar: Resultaten i tabellen är markerade med mörkast blått där andelen kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet är minst 75 procent. Mellanblå färg markerar andelar mellan 67 och 74 procent, och ljusblå färg andelar är mellan 50 och 66 procent. Indelningen har ingen förankring i Öppna jämförelsernas nationella redovisningsprinciper utan syftar enbart till att i den här rapporten förtydliga variationen i resultat mellan olika indikatorer samt mellan storstadsregionerna och landet som helhet.

Redovisningen är begränsad till de indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/verksamhetsresultat (se vidare fotnot 44 på s. 35).

* Ej krav på användning av resultaten för verksamhetsutveckling (se vidare redovisningen på s. 13-14).

4. Diskussion

Den här rapporten beskriver GR-kommunernas resultat av Öppna jämförelserns indikatorer inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård. Ger då sammanställningen en tillförlitlig, giltig och relevant bild av kvaliteten i kommunernas och stadsdelarnas verksamheter? Det finns metodproblem förknippade med Öppna jämförelser – både av generell och mer specifik natur – som är viktiga att ha med sig i tolkningen av resultaten. Avslutningsvis följer därför en kort diskussion om Öppna jämförelserns metod, giltighet och användbarhet.

Tillförlitliga uppgifter?

Resultaten från Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården grundar sig på enkätsvar där kommunerna/stadsdelarna själva rapporterat in sina uppgifter. Även om enkätfrågorna är kompletterade med anvisningar och definitioner finns risken att respondenterna tolkar frågorna på olika sätt. Ibland kanske en enskild uppgift inte heller finns enkelt tillgänglig och respondenten svarar med ett mer eller mindre välgrundat antagande. Om uppgifterna måste tas fram manuellt av respondenten innebär det ytterligare en potentiell felkälla.

Socialstyrelsen står för viss kvalitetskontroll i det att de kontaktar respondenterna i de fall orimliga uppgifter upptäcks samt går igenom samtliga kommentarer som lämnats i anknytning till enkätfrågans svar. Därefter har vissa korrigeringar gjorts.⁴⁶ Det finns naturligtvis en risk för ytterligare fel som inte har uppmärksamats – om felet kanske inte varit lika uppenbara och om respondenten inte kommenterat osäkerheten i svaret. Utifrån risken för olika tolkningar av frågorna och felaktiga uppgifter i de avgivna svaren speglar resultaten i Öppna jämförelser inte nödvändigtvis verkligheten i varje enskilt fall – och det finns anledning att vara försiktig även i tolkningen av skillnader mellan enskilda kommuner/stadsdelar.

En giltig och relevant bild?

Många av indikatorerna är inriktade på att mäta förekomst/icke-förekomst av en viss typ av insats/åtgärd/förhållande. Ett positivt ”ja-svar” kan i många fall betyda olika saker – och vara grundat i varierande bredd, djup och kvalitet i insatsen. Att exempelvis bedriva systematiskt uppföljning av behov och resultat – sett till såväl enskilda som olika klientgrupper – kan göras med skiftande ambition och på olika sätt. ”Kontinuerlig ärendehandling” för handläggare är ett annat exempel där innebörden i ett positivt indikatorresultat torde variera, och detsamma gäller stödinsatser till närstående – vad som erbjuds och hur det görs. Den här typen av variationer bör hållas i minnet i tolkningen av resultaten.

En annan problematik i sammanhanget är hur väl en indikator förmår att ”träffa rätt”: hur väl den visar på ett relevant förhållande eller resultat utifrån lagstiftning, verksamhetsmål och målgruppsbehov. Rutiner och överenskommelser kan till exempel sägas utgöra ett slags formella ”bevis” på att, exempelvis, samordning och samverkan råder – men det tenderar att variera i vilken grad den här typen av dokument används i praktiken och fungerar som stöd för verksamheten. Från ett omvänt perspektiv kan det finnas exempel på samordning och samverkan som fungerar mycket väl utan den här typen av formella dokument.

Indikatorresultaten kan sägas ta sikte på både det generella och det specifika: de pekar på i vilken utsträckning *generellt* betydelsefulla förutsättningar finns på plats och på förekomsten av *vissa* kvalitetsaspekter i verksamheten.

46. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 15–16.

Om indikatorn inte ger ett positivt utfall i en viss kommun/stadsdel måste tolkningen göras lokalt – finns det alternativa förutsättningar i verksamheten som, på andra vägar, gynnar dess mål och målgrupper? Att gå till Socialstyrelsens resultatguide och läsa mer om syftet bakom de enskilda variablerna kan ge ett stöd för den analysen.⁴⁷

Det är också viktigt att betona att allt inte går att mäta. Det som enklast låter sig mätas och ingår i olika typer av mätsystem tenderar att ges tyngd i beskrivningar och analyser av verksamheters kvalitet och utveckling.⁴⁸ Naturligtvis kan Öppna jämförelser aldrig ge en bild av *alla* strukturella förutsättningar, insatser och kvalitetsaspekter som finns i regionens verksamheter. Det är här den lokala analysen behöver ta vid.

Arbeta med öppna jämförelser

I den nationella redovisningen av Öppna jämförelser ingår en kortare analysguide med tips på hur man på lokal nivå kan ta sig an och analysera resultaten i utvecklingsarbetet, uppdelat på fyra steg: 1) Identifiera förbättringsområden; 2) Komplettera med annan information; 3) Vad kan vi lära av utvecklingen över tid? samt 4) Slutsatser, mål och genomförande.⁴⁹

Därutöver kan SKL:s analyshandbok⁵⁰ vara ett hjälpmedel. Handboken ger vägledning till arbetsprocessen med Öppna jämförelser, uppdelad på fem steg: förberedelser; snabbanalys och prioritering av indikatorer; fördjupad analys; framtagande av förbättringsförslag samt genomförande och uppföljning av förbättringar. Här finns mycket att hämta för den som behöver förstå indikatorerna och vad de står för. Boken erbjuder också ett stöd i analys och användning av resultaten som underlag i planerings- och förbättringsarbete.

47. Socialstyrelsen, 2015.

48. Se Lindgren, 2012, för en kritisk diskussion av Öppna jämförelser och andra typer av indikatorer till grund för uppföljning av offentlig verksamhet.

49. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 10–12.

50. Sveriges Kommuner och Landsting, 2013.

Referenser

- Lindgren, Lena, i samarbete med Maria Ottosson och Osvaldo Salas (2012) *Öppna jämförelser – Ett styrmedel i tiden eller ”hur kunde det bli så här?”*. Rapport 2:2012. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Socialstyrelsen (2014) *Öppna jämförelser 2014 – Missbruks- och beroendevården – Resultat, metod och indikatorer*.
- Socialstyrelsen (2015) *Öppna jämförelser 2015 – Missbruks- och beroendevården – Guide för tolkning av resultaten*.
- Socialstyrelsen (2015b) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Handbok för Öppna jämförelser inom socialtjänsten* (rev. 20131211).

Datakällor

- Nilsson, Åsa (2014) *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2014 – Missbruks- och beroendevården*. FoU i Väst/GR.
- Socialstyrelsen (2015) Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård. Publicerade i excelform (uppdaterad version juli 2015) på: www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/missbrukochberoende

HUR SER MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN UT i din kommun? Hur ser förutsättningarna ut för ett kunskapsbaserat arbete – används exempelvis standardiserade bedömningsmetoder? Samverkar missbruks- och beroendevården med andra verksamheter och myndigheter för att samordnat kunna svara mot den enskildes behov? Följs resultaten av insatserna upp? Hur bidrar verksamheten för att stärka brukarinflytandet?

Dessa frågor och många fler undersöks i *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015 – Missbruks- och beroendevården*. Rapporten beskriver verksamheten i var och en av GR:s kommuner och stadsdelar, med jämförbarhet bakåt i tiden. Här jämförs även Göteborgsregionens förhållanden med de övriga storstadsregionerna – och med landet som helhet.

Öppna jämförelser baseras på indikatorer som Socialstyrelsen tar fram och sammanställer. Jämförelserna syftar till förbättrad kvalitet i offentlig verksamhet genom att utgöra underlag för uppföljning, analys, förbättringsarbete och styrning. Resultaten av indikatorerna ska ge insyn i verksamheterna samt möjliggöra jämförelser med andra kommuner.

Syftet med den här regionala sammanställningen är att tillgängliggöra resultaten för kommunerna i GR. Förhoppningen är att rapporten ska bidra till ett utbyte och lärande i GR-kommunernas utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevården.

Rapporten har tagits fram av *Åsa Nilsson*, utredare vid FoU i Väst/GR.



FoU i väst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Anders Persongatan 8 • Post Box 5073, 40222 Göteborg • Tel 031-335 5000
Fax 031-335 51 17 • e-post fou@grkom.se • www.grkom.se/valfard