



FoU Vård
Region Gävleborg

Arbetsrapport 2014:10

Länsrapport Gävleborgs län

Öppna Jämförelser

Missbruks- och beroendevården 2014

Tord Fredriksen

**Länsrapport Gävleborgs län
Öppna Jämförelser
Missbruks- och beroendevården 2014**

Tord Fredriksen

Arbetsrapport 2014:10
FoU Välfärd – Region Gävleborg
Layout: Gunilla Bloom Lundqvist

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	3
INLEDNING.....	4
RESULTAT FÖR LÄNETS KOMMUNER	5
Helhetssyn och samordning.....	5
Självbestämmande och integritet	5
Kunskapsbaserad verksamhet.....	6
Tillgänglighet.....	8
Trygghet och säkerhet	9
RESULTAT FÖR BEROENDEMOTTAGNINGAR.....	10
Helhetssyn och samordning.....	10
Självbestämmande och integritet	11
Kunskapsbaserad verksamhet.....	11
Tillgänglighet.....	13
Trygghet och säkerhet	13
RESULTAT FÖR LANDSTINGET	14
Kunskapsbaserad verksamhet.....	14
Helhetssyn och samverkan	15
Självbestämmande och integritet	16

Inledning

Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården är ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att samla in och redovisa olika aspekter av kvalitet, effektivitet och resultat. Jämförelserna tas fram av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna¹. Öppna jämförelser görs inom fler områden såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård, folkhälsa och skola. Grunden i öppna jämförelser är att jämföra kommuners och landstings resultat för ett antal utvalda indikatorer. Jämförelserna syftar till att ge insyn i offentligt finansierade verksamheter, leda till förbättrad kvalitet genom att kommuner och landsting lär av varandra samt att ge underlag för analys och förbättringsarbete. Denna rapport är en regional sammanställning över kommunernas i Gävleborgs läns resultat i öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården 2014. Mycket analysarbete av uppgifterna i Öppna jämförelser behöver ske på en lokal nivå då det kräver en stor förståelse för den egna verksamheten. Vad denna rapport avser bidra med är en lättöverskådlig och tillgänglig bild av länets kommuners resultat i öppna jämförelser på regional nivå. Sammanställningen är den första i sitt slag på området och ska därmed ses som en utgångspunkt för hur resultaten från öppna jämförelser kan användas inom länet. Sammanställningen bör användas tillsammans med andra rapporter som underlag för kommunala analyser och ska därmed ses som ett tillskott till det kommunala analysarbetet (se SKL:s analyshandbok för tips på hur resultaten från Öppna jämförelser kan användas på lokal nivå). Det som presenteras i denna sammanställning är resultatet för länets kommuner, beroendemottagningar och landsting.

I den nationella sammanställningen av öppna jämförelser presenteras jämförelserna tillsammans med färgmarkeringar i grönt eller rött (i vissa fall gult). Dessa färgmarkeringar, som visar om en indikator är uppfylld eller inte, återges också i denna sammanställning. Om det inte varit aktuellt med svar för en indikator visas en grå ruta. En tom ruta symboliserar bortfall, att svar inte har lämnats från en kommun/stadsdel. Till varje kommuns resultat redovisas, för Sverige och länet, medelvärden för andel som svarat ja på indikatorn. Om svarsbortfallet överstiger 20 procent redovisas inget medelvärde i denna rapport, liksom i den nationella sammanställningen av öppna jämförelser. För vissa frågor finns, förutom svarsalternativen ja och nej, även svarsalternativen integrerat och ny rutin. När andelar visas för dessa frågor ingår de kommuner som svarat ja, integrerat eller ny rutin. Om inget annat anges är följande rapport baserad på Socialstyrelsens öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevård 2014. Beskrivningen och referenserna till indikatorerna är hämtade från Metod och resultat öppna jämförelser missbruks- och beroendevård 2014, Socialstyrelsen.

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

Resultat för länets kommuner

Helhetssyn och samordning

Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. För att säkerställa de enskildas behov och möjlighet att få rätt vård och omsorg infördes bestämmelsen om överenskommelse mellan kommun och landsting i SoL och HSL den 1 juli 2013. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna.

	Intern samordning							Extern samverkan
	Aktuella rutiner för samordning med:							Aktuell överenskommelse om samarbete med landsting
	Ekonomiskt bistånd	Barn och unga	Personer med funktionsnedsättning	Hemlöshet	Socialpsykiatri	Våld mot närstående	Äldreomsorg	
Bollnäs	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja
Gävle	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Hofors	Integrerat	Nej	Nej	Integrerat	Nej	Nej	Nej	Nej
Hudiksvall	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Ljusdal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Nordanstig	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Ockelbo	Integrerat	Integrerat	Ja	Nej	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Ovanåker	Integrerat	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej	Nej
Sandviken	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Söderhamn	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Gävleborg	30	10	20	30	40	60	20	20
Riket	67	60	37	62	53	75	28	40

Självbestämmande och integritet

Att erbjuda enskilda att ha med sig en valfri person på möten inom socialtjänsten kan stärka klientens position och minska obalansen i maktförhållandena mellan den enskilda och den, eller de, professionella. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ökad brukarmedverkan. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Att det finns rutiner för hur de enskildas delaktighet dokumenteras kan bidra till att detta sker. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företrädskap där brukarrörelsen och anhörigorganisationer är viktiga aktörer. Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.² Det är viktigt att arbetet plane-

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

ras, bedrivs målinriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering kan öka förutsägbarheten för den enskilde. Att den enskilde skriver under genomförandeplaner kan vara ett sätt att säkerställa hans eller hennes delaktighet i denna planering. Genomförandeplanen är även en utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om målet för den enskilde uppfyllts. Att erbjuda boende utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering enligt bostad först avhjälpjer hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav. Socialtjänsten bör enligt Socialstyrelsen erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering.³

	Brukarinflytande							
	Rutin att erbjuda enskilda att ha stödperson på möten	Rutin för att dokumentera enskildas delaktighet	Under-tecknade genomförandeplaner	Bostad först	Brukarstyrd brukarrevision	Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling	Inhämtat brukares synpunkter på överenskommelse med landsting	Inhämtat anhörigas synpunkter på överenskommelse med landsting
Bollnäs	Nej	Ja	Ja vissa	Nej	Nej		Ja	Nej
Gävle	Nej	Ja	Ja samtliga	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Hofors	Nej	Nej	Ja vissa	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Hudiksvall	Nej	Ja	Ja samtliga	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Ljusdal	Nej	Ja	Ja vissa	Ja	Nej		Ingen överenskommelse	
Nordanstig	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Ockelbo	Nej	Ja	Ja vissa	Ja	Nej		Ja	Ja
Ovanåker	Nej	Ja	Ja vissa	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Sandviken	Nej	Nej	Ja vissa	Nej	Nej		Ingen överenskommelse	
Söderhamn	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej		Nej	Nej
Gävleborg	10	80	20	20	0		20	10
Riket	12	57	25	31	10	50	34	21

Kunskapsbaserad verksamhet

Ärendehandläggningen inom missbruks- och beroendeverksamheten för vuxna är komplex och det ställs stora krav bland annat på en skyndsam och noggrann utredning. Handläggarna ställs inför svåra bedömningar. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt. Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna.⁴ Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En individuell plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för dennes fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna. Barn som lever med föräldrar med missbruk eller beroende kan ha en utsatt vardag samtidigt som det finns en ökad risk för eget senare missbruk eller annan svår problematik. Det är viktigt att tidigt upptäcka och stödja barnen och att stärka föräldrarna i deras roll som föräldrar är en del i det stödarbetet. En god relation mellan föräldrar och barn är en viktig skyddsfaktor för barnen. Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig

³ Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

bedömning av de enskilda behoven. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet.⁵

	Personalens kompetens			Standardiserade bedömningsmetoder	
	Kontinuerlig handledning	Aktuell plan för personals kompetensutveckling	Kompetensutveckling om stärkt föräldraroll	Standardiserade bedömningsmetoder som underlag till behov av insats	Dokumenterat när standardiserad bedömningsmetod <i>inte</i> är underlag för behov av insats
Bollnäs	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gävle	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Hofors	Ja	Nej	Nej	Nej	
Hudiksvall	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ljusdal	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Nordanstig	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej
Ockelbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ovanåker	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Sandviken	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Söderhamn	Nej	Ja	Ja	Nej	
Gävleborg	80	60	60	80	50
Riket	89	49	54	89	75

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Individuella mål bör formuleras, dokumenteras samt följas upp. På så sätt kan kommunen följa upp om insatserna ger avsett resultat, om den enskildes problem minskar och om hans eller hennes välbefinnande ökar. En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov⁶. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda individer utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, det vill säga om den arbetsmetod eller insats som getts har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå⁷. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns särskilda behov och typ av insatser anpassade till klienter som bor med barn och att socialtjänsten även ser till barnens bästa samt om det finns särskilda behov och insatser anpassade till både unga vuxna och personer över 65 år med missbruks- och beroendeproblem. Därutöver bör det uppmärksammas om det finns personer som har kontakt med hälso- och sjukvård och om de har individuell plan (SIP) för en samordnad behandling. Samarbete med FoU-verksamhet, universitet eller högskola, till

⁵ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014. Stöd för styrning och ledning. Preliminär version. Socialstyrelsen 2014.

⁶ Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

exempel upplägg och genomförande av studier, inom missbruks- och beroendevården kan bidra till en systematisk kunskaps- och verk-samhetsutveckling.⁸ Många människors missbruks- och beroendeproblem startar eller grundläggs i ungdomsåren. Ungdomar och unga vuxna svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Gruppen unga vuxna med missbruk har en mer komplex problematik med högre frekvens av samsjuklighet och det behövs särskilda metoder för att arbeta med målgruppen. En strategi för socialtjänstens arbete med denna målgrupp, för att nå, motivera och ge stöd och hjälp till unga vuxna med missbruk, kan öka möjligheterna att möta deras specifika behov.⁹

	Systematisk uppföljning								Samarbete med FoU-verksamhet/ universitet/ högskola	Strategi för unga vuxna
	Följt upp resultat av insatser utifrån mål - individnivå	Sammanställning på gruppnivå av klienters behov/resultat av insatser	Sammanställningen innehåller antal klienter som:				Sammanställningens resultat utgör grund för:			
			bor med barn	är unga vuxna	är 65 år eller äldre	har kontakt med landstingets beroendevård och har en SIP	om insatsema tillgodoser klientgruppens behov	verksamhets-utveckling		
Bollnäs	Ja samtliga	Ja behov	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Gäve	Ja vissa	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hofors	Nej	Nej							Nej	Nej
Hudiksvall	Ja vissa	Nej							Ja	Ja
Ljusdal	Nej	Nej							Ja	Nej
Nordanstig	Nej	Nej							Nej	Nej
Ockelbo	Ja vissa	Ja behov	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Ovanåker	Ja vissa	Nej							Ja	Ja
Sandviken	Ja vissa	Nej							Ja	Nej
Söderhamn	Ja vissa	Nej							Ja	Nej
Gävleborg	10	10	67	100	100	100	33	67	80	50
Riket	38	15	73	85	74	34	56	59	49	28

Tillgänglighet

Enligt Socialstyrelsen bör den enskilde kunna få tillgång till ett psykosocialt behandlingsprogram i regelbunden och strukturerad öppenvård dagtid med avsikt att minska eller avhjälpa den enskildes missbruk och för att få en förbättrad livskvalitet.¹⁰ Att den enskilde snabbt kan få kontakt med socialtjänsten är viktigt för personer med missbruk och beroende som är motiverade till förändring.¹¹ Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour. För personer i akut kris bör det finnas en socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal. Information på webbplatsen kan möjliggöra för personer med missbruk och beroende och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser.

⁸ Se till exempel På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Kartläggning, analys och förslag för att förbättra kunskapsstyrningen. SKL & Socialstyrelsen 2011.

⁹ Se till exempel SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individens, kunskapen och ansvaret. Vol. 2 Stockholm 2011.

¹⁰ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen 2007.

¹¹ Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling.

	Stöd till närstående				Tillgänglighet utanför kontorstid	Information på kommunens webbplats		
	Erbjuder strukturerad öppenvård	Tid till första besök	Rutin att erbjuda stödinsatser till vuxna	Rutin att erbjuda stödinsatser till barn	Socialjourn-verksamhet	På webbsidan för missbruk- och beroende inom socialtjänsten finns:		
						Information om hur beslut överklagas	Länk till frivillig- och brukarorganisationer	Länk till anhörigorganisationer
Bollnäs	Ja	Inom 4-7 dgr	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Gävle	Ja	Inom 4-7 dgr	Ja	Ja	Delvis	Nej	Nej	Nej
Hofors	Ja	Inom 8-14 dgr	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja båda	Ja
Hudiksvall	Nej	Inom 4-7 dgr	Ja	Ja	Delvis	Ja	Nej	Ja
Ljusdal	Ja	Inom 4-7 dgr	Ja	Nej	Delvis	Nej	Nej	Nej
Nordanstig	Ja	Inom 3 dgr	Ja	Ja	Delvis	Nej	Nej	Nej
Ockelbo	Ja	Inom 3 dgr	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja båda	Ja
Ovanåker	Ja	Inom 4-7 dgr	Nej	Nej	Delvis	Nej	Nej	Nej
Sandviken	Ja	Inom 4-7 dgr	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja båda	Nej
Söderhamn	Ja	Inom 3 dgr	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja båda	Ja
Gävleborg	90		90	70	20	40	40	40
Riket	71		70	67	69	46	54	45

Trygghet och säkerhet

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 till verksamheter som inte kräver biståndsbeslut (social service). Rutiner för att delge enskilda ovan nämnda information är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om sina rättigheter. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan öka brukarnas inflytande och deras möjlighet att få vetskap om sina rättigheter. I 1 kap. 1 § SoL anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

	Uppföljnings-system för verksamheter som inte kräver biståndsbeslut	Informera om enskildas rättigheter			
		Skriftliga rutiner för att delge enskilda information om:			
		få samordnad individuell plan (SIP)	ta ut sin journal	överklagan	Skriftlig information om överklagan lämnas vid beslut
Bollnäs	Endast biståndsbeslut	Nej	Nej	Ja skriftligt	Ja
Gävle	Ja	Nej	Nej	Ja skriftligt	Ja
Hofors	Endast biståndsbeslut	Nej	Nej	Nej	
Hudiksvall	Ja	Ja muntligt	Nej	Ja muntligt och skriftligt	Ja
Ljusdal	Nej	Nej	Nej	Ja muntligt och skriftligt	Ja
Nordanstig	Endast biståndsbeslut	Nej	Nej	Nej	
Ockelbo	Nej	Ja muntligt	Ja skriftligt	Ja muntligt och skriftligt	Ja
Ovanåker	Nej	Ja muntligt	Ja muntligt	Ja muntligt	
Sandviken	Ja	Nej	Nej	Ja skriftligt	Ja
Söderhamn	Ja	Nej	Nej	Ja muntligt och skriftligt	Ja
Gävleborg	70	30	20	80	100
Riket	71	34	32	79	99

Resultat för beroendemottagningar

Helhetssyn och samordning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. I vårdgivarnas ansvar ingår att planera och följa upp att behoven av vård och omsorg tillgodoses. Beroendemottagningen har ett tydligt uppdrag från vårdgivaren (region, landsting) för missbruks- och beroendevården som klargör verksamhetens syfte och mål. I uppdraget framgår även hur verksamheten ska följa upp så att de bedriver den vård som behövs. Personer med behov av olika insatser ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning och samverkan i form av gemensamma skriftliga rutiner bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångsätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för aktörerna, till nytta för den enskilde.

	Extern samverkan						
	Aktuella rutiner för samverkan med:						
	Barn och unga	Ekonomiskt bistånd	Äldreomsorg	Social-psykiatri	Omsorg enligt LSS	Landstingsfinansierad psykiatri	Primärvård
Beroendemottagning Ljusdal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Beroendemottagning Bollnäs	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Beroendecentrum i Gävle	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Integrerat
Hemsta öppenvård Gävle	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Beroendemottagning Hudiksvall	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. Att det finns rutiner för mottagningens insatser för personer med samsjuklighet är ett sätt att säkerställa att de enskilda får sina behov tillgodosedda. Detta gäller inte minst vid samordning med andra professioner till exempel för bedömning av psykisk och somatisk sjukdom samt för fortsatt samordnad behandling.¹²

	Samsjuklighet		Uppdrag	
	Rutiner för insatser till personer med samsjuklighet	Uppföljda rutiner för insatser till personer med samsjuklighet	Uppföljningsbart uppdrag från:	
			Landstingets beställarfunktion	Kommunens beställarfunktion
Beroendemottagning Ljusdal	Ja	Ja	Ja	Ja
Beroendemottagning Bollnäs	Ja	Nej	Ja	Ja
Beroendecentrum i Gävle	Nej		Ja	Ja
Hemsta öppenvård Gävle	Nej		Nej	Ja
Beroendemottagning Hudiksvall	Ja	Nej	Ja	Ja

¹² Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007.

Självbestämmande och integritet

Att erbjuda enskilda att ha med sig en valfri person på möten kan stärka klientens position i förhållande till den, eller de, professionella. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ökad brukarmedverkan. Brukarinflytandet är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik.¹³ Det kan också bidra till att stärka patientens delaktighet i vården, vilket i sin tur kan underlätta för patienten att uppnå målen med vård och behandling.¹⁴ Hälso- och sjukvården ska bygga på den enskilda människans självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.¹⁵ En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Delaktighet har betydelse för följsamhet till och resultat av behandling med den enskilde. Genomförandeplan är en strukturerad dokumenterad planering för hur en insats ska genomföras och målet med insatsen. Genomförandeplanen är därefter utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om målet för den enskilde uppfyllts. Det är viktigt att arbetet planeras, bedrivs målinriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering kan öka förutsägbarheten för den enskilde. Att den enskilde skriver under genomförandeplaner kan vara ett sätt att säkerställa hans eller hennes delaktighet i denna planering. Att stärka brukares och närståendes medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten.

	Självbestämmande och integritet				
	Brukarinflytande				
	Mottagningen har skriftlig rutin för att:		Undertecknade genomförandeplaner	Brukarstyrd brukarrevision	Använt brukarrevision för verksamhetsutveckling
erbjuda enskilda stödperson på möte	gemensamt utforma vårdplan				
Beroendemottagning Ljusdal	Nej	Nej	Ja vissa	Nej	
Beroendemottagning Bollnäs	Nej	Ja	Nej	Nej	
Beroendecentrum i Gävle	Ja	Ja	Nej	Nej	
Hemsta öppenvård Gävle	Nej	Nej	Nej	Nej	
Beroendemottagning Hudiksvall	Nej	Ja	Nej	Nej	

Kunskapsbaserad verksamhet

Att det finns uppföljda och fungerande rutiner för mottagningen är ett sätt att säkerställa att närstående barn får sina behov tillgodosedda. Ansvar att kunna tillhandahålla en god vård och omsorg, utifrån både HSL och SoL, förutsätter att verksamheterna vet hur patient-/klientgruppens behov ser ut. För att verksamheten ska kunna fullfölja detta ansvar behöver de planera insatserna samt följa upp att patienternas/klienternas behov av vård och omsorg tillgodoses. Att kartlägga mottagningens patienter/klienter på gruppnivå är en grund i detta arbete.

¹³ Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen 2014.

¹⁴ Se till exempel Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen 2012.

¹⁵ HSL (1982:763) § 2a.

	Uppmärksamma barns behov		Kartläggning av patient-/klientgrupper				
	Rutiner för att uppmärksamma barns behov	Aktuella rutiner för att uppmärksamma barns behov	Mottagningen har kartlagt aktuella patienter/klienter	Kartläggningen innehåller antal patienter/klienter som:			
				bor med barn	är 18-25 år (unga vuxna)	är 65 år eller äldre	har en upprättad individuell plan
BM Ljusdal	Nej		Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
BM Bollnäs	Nej		Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
BC Gävle	Ja	Ja	Nej				
Hemsta öv Gävle	Ja	Nej	Nej				
BM Hudiksvall	Nej		Nej				

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. Individuella mål bör sättas upp, dokumenteras samt följas upp. På så sätt kan verksamheten följa upp om insatserna ger avsett resultat, om den enskildes problem minskar och om hans eller hennes välbefinnande ökar. En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda individer utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser, vård och behandling som verksamheten erbjuder och avgöra om dessa förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, det vill säga om insatserna har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå.

	Systematisk uppföljning			
	Följt upp resultat av insatser utifrån mål - individnivå	Sammanställning på grupp-nivå av enskildas behov och resultat av insatser	Sammanställningens resultat utgör grund för:	
			granskning om insatserna tillgodoser behoven	verksamhetsutveckling
Beroendemottagning Ljusdal	Nej	Nej		
Beroendemottagning Bollnäs	Ja samtliga	Ja	Ja	Ja
Beroendecentrum i Gävle	Ja samtliga	Nej		
Hemsta öppenvård Gävle	Ja vissa	Nej		
Beroendemottagning Hudiksvall	Ja vissa	Nej		

Tillgänglighet

Att den enskilde snabbt kan få komma till beroendemottagningen är viktigt för personer med missbruk och beroende som är motiverade till förändring.¹⁶

	Tid till första besök på mottagningen	Stöd till närstående		Tillgänglighet utanför kontorstid
		Rutin att erbjuda stödinsats till vuxna	Rutin att erbjuda stödinsats till barn	Kontakt med mottagningens personal efter kontorstid (vardagkväll, helg och storhelg)
Beroendemottagning Ljusdal	Inom 4-7 dgr	Ja	Ja	Nej
Beroendemottagning Bollnäs	Inom 3 dgr	Ja	Ja	Nej
Beroendecentrum i Gävle	Inom 3 dgr	Ja	Ja	Nej
Hemsta öppenvård Gävle	Inom 4-7 dgr	Ja	Nej	Nej
Beroendemottagning Hudiksvall	Inom 3 dgr	Ja	Nej	Nej

Trygghet och säkerhet

Enligt 2 a § HSL ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och enligt 1 kap. 1 § SoL anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Rutiner säkerställer hur och vilken information om enskilda som överförs till personal och externa aktörer inom landstinget. Att detta sker på ett rättssäkert sätt och inte i omotiverad omfattning eller utan patientens/klientens vetskap har efterfrågats av brukarrepresentanter. Rutinerna syftar till att säkerställa att de enskilda får kännedom om sin rätt att ta ut sin journal. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och ökar brukarnas inflytande och deras möjlighet att få vetskap om sina rättigheter.

	Rutiner för informationsöverföring						Informera om enskildas rättigheter
	Rutiner för informationsutbyte mellan mottagningen och:			Aktuella rutiner för informationsutbyte med:			Skriftliga rutiner för att delge rätten att få ta ut journal
	andra landstingsenheter	övrig socialtjänst	andra externa aktörer	andra landstingsenheter	övrig socialtjänst	andra externa aktörer	
Beroendemottagning Ljusdal	Nej	Nej	Nej				Nej
Beroendemottagning Bollnäs	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej		Nej
Beroendecentrum i Gävle	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja skriftligt
Hemsta öppenvård Gävle	Ja	Nej	Nej	Nej			Nej
Beroendemottagning Hudiksvall	Nej	Nej	Nej				Nej

¹⁶ Från mottagare till medspelare RFHL 2010, SOU 2005:82 Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling.

Resultat för landstinget

Kunskapsbaserad verksamhet

Landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta i landstinget.¹⁷ I vårdgivarnas ansvar ingår att planera och följa upp att behoven av vård tillgodose. Det innebär att ledningen kan behöva styra genom till exempel uppdrag att verksamheterna bedriver den vård som behövs.¹⁸ Missbruks- och beroendevården har ett tydligt uppdrag från vårdgivaren (region/landsting) för missbruks- och beroendevården som klargör verksamhetens syfte och mål.

	Uppdrag	Kartläggning av patientgrupp	Systematisk uppföljning			Uppmärksamma barns behov
	Uppdrag från landstingets/regionens beställarfunktion	Kartlagt missbruks- och beroendevårdens patienter	Sammanställt patienters vårdbehov	Granskat om insatserna överensstämmer med patienters vårdbehov	Verksamhetsutveckling utifrån resultat av granskning	Rutiner för att uppmärksamma barns behov
Gävleborg	Ja	Ja	Ja	Nej		Ja
Stockholm	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Uppsala	Nej	Nej	Nej			Ja
Sörmland	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Östergötland	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Jönköping	Nej	Ja	Nej			Ja
Kronoberg	Nej	Ja	Nej			Ja
Kalmar	Ja	Nej	Ja	Nej		Ja
Gotland	Nej	Nej	Ja	Nej		Ja
Blekinge	Ja	Ja	Nej			Ja
Skåne	Ja	Nej	Nej			Ja
Halland	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Värmland	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örebro	Ja	Nej	Nej	Nej		Ja
Västmanland	Nej	Nej	Nej			Nej
Dalarna	Ja	Ja	Nej			Ja
Västernorrland	Nej	Nej	Nej			Ja
Jämtland	Nej	Ja	Nej			Ja
Västerbotten	Ja	Ja	Nej			Ja
Norbotten	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja

¹⁷ 3 § HSL.

¹⁸ Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

I uppdraget framgår även hur verksamheten ska följa upp att de bedriver den vård som behövs. Ansvaret att kunna tillhandahålla en god vård, förutsätter att verksamheterna vet hur patientgruppens behov ser ut. För att verksamheten ska kunna fullfölja detta ansvar behöver de följa upp att patienternas behov av vård tillgodoses samt planera vårdinsatserna. Att kartlägga patienter på gruppnivå är en grund i detta systematiska arbete. En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i missbruks- och beroendevården är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till patienter utifrån deras behov. För att visa på resultat av de stöd, vård- och behandlingsinsatser som verksamheten erbjuder och avgöra om dessa förbättrat situationen för patienterna behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda patienter behöver följas upp, det vill säga om stöd, vård- och behandlingsinsatserna har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå. Rutinerna säkerställer att närstående barn till vuxna personer med missbruksproblem uppmärksammas inom landstingets specialiserade beroendevård och att de får lämplig information, råd och stöd.

Helhetssyn och samverkan

	Sam-sjuklighet	Extern samverkan	
	Rutiner för insatser till personer med samsjuklighet	Överenskom-melse med primärvård	Aktuell överenskom-melse med primärvård
Gävleborg	Ja	Ja samtliga	Ja
Stockholm	Ja	Ja delvis	Ja
Uppsala	Nej	Ja samtliga	Ja
Sörmland	Ja	Ja samtliga	Nej
Östergötland	Ja	Ja delvis	Ja
Jönköping	Ja	Ja samtliga	Nej
Kronoberg	Ja	Ja samtliga	Ja
Kalmar	Ja	Nej	
Gotland	Nej	Ja samtliga	Nej
Blekinge	Ja	Ja samtliga	Ja
Skåne	Ja	Ja delvis	Nej
Halland	Ja	Ja samtliga	Nej
Västra Götaland	Ja	Ja samtliga	Ja
Värmland	Ja	Ja samtliga	Ja
Örebro	Ja	Ja samtliga	Ja
Västmanland	Nej	Ja samtliga	Nej
Dalarna	Nej	Ja delvis	Nej
Västernorrland	Nej	Ja samtliga	Nej
Jämtland	Ja	Ja samtliga	Nej
Västerbotten	Ja	Ja samtliga	Ja
Norbotten	Ja	Ja samtliga	Ja

Personer med beroendeproblem har en ökad risk för att drabbas av psykiska sjukdomar och vice versa, så kallad samsjuklighet. Att det finns rutiner för landstingets/regionens insatser (vård) för personer med samsjuklighet är ett sätt att säkerställa att de enskilda får sina behov

tillgodosedda, inte minst när den enskilde har behov av insatser från andra instanser. Detta gäller både för initial identifiering av missbruk och bedömning av psykisk och somatisk sjukdom samt för den fortsatta samordnade behandlingen¹⁹. Att det finns en överenskommelse med andra vårdgivare syftar till att säkerställa att enskilda vårdtagare får den vård och behandling de har behov av. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vårdgivares ledningssystem säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna. Landstinget/regionen har på ett systematiskt sätt kontrollerat att överenskommelser för extern samverkan i enskilda ärenden med primärvården används och fungerar på avsett sätt. Syftet är att säkerställa att överenskommelsen är aktuell och funktionell både för vårdgivarna och vårdtagarna.

Självbestämmande och integritet

De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräderskap där brukarrörelsen och anhörigorganisationer är viktiga aktörer.

	Brukarinflytande	
	Inhämtat brukares synpunkter på överenskommelse med kommuner	Inhämtat anhörigas synpunkter på överenskommelse med kommuner
Gävleborg	Ja	Nej beslutat
Stockholm	Ja	Ja
Uppsala	Ja	Ja
Sörmland	Nej beslutat	Nej beslutat
Östergötland	Nej beslutat	Nej
Jönköping	Nej beslutat	Nej beslutat
Kronoberg	Ja	Ja
Kalmar	Ingen överenskommelse	
Gotland	Ingen överenskommelse	
Blekinge	Ja	Nej beslutat
Skåne	Nej beslutat	Nej
Halland	Nej beslutat	Nej beslutat
Västra Götaland	Ja	Nej
Värmland	Ja	Ja
Örebro	Ja	Ja
Västmanland	Ingen överenskommelse	
Dalarna	Ingen överenskommelse	
Västernorrland	Ingen överenskommelse	
Jämtland	Ingen överenskommelse	
Västerbotten	Nej	Nej
Norrbottnen	Ja	Ja

¹⁹ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007.

Länsrapport Gävleborgs län

Öppna Jämförelser

Missbruks- och beroendevården 2014

Beställ arbetsrapporten från:
gunilla.blom.lundqvist@regiongavleborg.se
FoU Vårld – Region Gävleborg
Box 834
801 30 Gävle
Tel: 026-65 02 68
Hemsida: www.regiongavleborg.se/fou-valfard