



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Kommunal utveckling

Öppna Jämförelser – Missbruks- och beroendevården 2012

2012-03-08

1	Inledning	2
2	Datainsamling	4
2.1	Datainsamling enkäter.....	4
2.2	Tillförlitlighet.....	4
3	Resultat.....	6
3.1	Sammanställning över Jönköpings läns resultat	6
3.1.2	Helhetssyn och samordning	6
3.1.3	Självbestämmande och integritet	10
3.1.4	Kunskapsbaserad verksamhet	11
3.1.4	Tillgänglighet	12
3.1.5	Trygghet och säkerhet	13
3.1.6	Granskning av kommunernas hemsida	14
	Referenser	16

1 Inledning

Varje år genomför SKL¹ och Socialstyrelsen Öppna jämförelser gällande Missbruks och beroendevården med fokus på att få överblick gällande socialtjänstens arbete. Denna rapport är en sammanställning av den data som berör kommunens verksamhet.

I 2012 års jämförelser redovisas svaren på enkätfrågorna var för sig. Frågorna rör liksom tidigare i huvudsak strukturer och processer. Med strukturer avses de förutsättningar som finns för att ge vård och omsorg medan processer handlar om vad, hur och när tjänsterna produceras i verksamheten.

Viktigt att direkt notera är att jämförelser med tidigare inte är möjligt:

”Jämförelser mellan detta och tidigare års presentation är inte möjligt av flera skäl. Många frågor har justerats sedan föregående år vilket medför förskjutningar i definitionen. Något år prövade vi att redovisa enkätsvaren via beräknade indexpresentationer där vi vägde samman en uppsättning svar utifrån en beräkningsprincip. Detta övergav vi föregående år. En tillförlitlig jämförbarhet blir först möjlig när exakt samma frågor återkommer varje år.”²

Vidare är det så att en uppdatering av de sju kostnadsmått för socialtjänstens missbruks- och beroendevård som publicerades för första gången 2011 kommer att uppdateras när nya data finns. Även de fem indikatorerna som bygger på data från Socialstyrelsens hälsodataregister kommer att redovisas i september när ny data finns att tillgå. Dessa är således inte med i denna rapport.

Resultatet för hela Sverige och kommentarer från SKL och Socialstyrelsens finns på nedanstående webbplatser:

http://www.skl.se/press/nyheter_2/individ-och-familjeomsorgen-jamfors

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokomparelser/missbrukochberoende>

Resultatet kan delas in i fem områden (som i sin tur har ett antal olika indikatorer):

- Helhetssyn och samordning
- Självbestämmande och integritet
- Kunskapsbaserad verksamhet

¹ Sveriges kommuner och landsting

² Metodbilaga, Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården 2012, Socialstyrelsen

- Tillgänglighet
- Trygghet och säkerhet

Efter varje område ges korta kommentarer från FoUrum. För mer information kring de olika pågående projekten/arbetena kontakta:

- **Cecilia Strandlund**, FoU-ledare, 036-10 75 57 (vxl),
cecilia.strandlund@regionjonkoping.se

Kortfattat kan nämnas att Socialstyrelsen har givit följande kommentarer kring resultatet.

”Antalet äldre personer med riskfylld alkoholkonsumtion blir allt fler. Men endast en av fem kommuner uppger att de har rutiner för samarbete mellan missbruks- och beroendevården och äldreomsorgen. Motsvarande andel när det gäller samarbete kring barn och unga samt personer med ekonomiskt bistånd är drygt 50 procent.

De öppna jämförelserna visar även att:

- *Knappt 50 procent av kommunerna har någon gång under de senaste två åren stämt av hur deras utbud av insatser svarar mot målgruppens behov. När det gäller landstingens beroendevård uppger endast 7 av de 17 landsting som svarat att de gjort motsvarande avstämning.*
- *Närmare 25 procent av kommunerna erbjuder vanligtvis tid för ett första besök inom 3 dagar. Drygt 80 procent erbjuder tid för ett första besök inom en vecka.*

Till grund för resultaten ligger tre enkäter; en till kommuner med en svarsfrekvens på 77 procent, en till beroendeenheter med en svarsfrekvens på 77 procent och en till landsting med en svarsfrekvens på 81 procent. Resultaten presenteras på kommun- och landstingsnivå.”³

³ <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/missbrukochberoende> 2012-03-06

2 Datainsamling

Innan resultatet presenteras är det av vikt att datainsamlingen redovisas så att det blir tydligt varifrån data hämtas. Kommuner lämnade in enkätuppgifterna under november 2011. Observera att procentsatsen för länets resultat är baserat på de kommuner som inkommit med uppgifter, då det saknas uppgifter från tre av länets kommuner är dessa utelämnade i ”procentsatsen”. Se vidare i kapitel 2.2.

För ytterligare information kring datainsamling med mera rekommenderas *Metodbilaga – Öppna Jämförelser Missbruk och beroendevård 2012*, Socialstyrelsen (se länk i slutet av rapporten).

2.1 Datainsamling enkäter

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

Bearbetning

Bearbetningar har gjorts av kommunernas och stadsdelarnas enkätsvar för att svaren ska bli överskådliga. Därutöver har medelvärden för andelen JA- svar bland de svarande kommunerna och stadsdelarna beräknats för riket, län och storstäder. Överstiger bortfallet 30 procent av svarande kommuner i länet eller svarande stadsdelar i storstad redovisas inga medelvärden.”⁴

Vidare har samtliga kommuners hemsidor granskats utifrån om information finns tillgänglig gällande olika områden inom missbruk och beroendevården. Notera att granskningen genomfördes sommar 2011 och var således presenterad i förra årets Öppna jämförelser.

2.2 Tillförlitlighet

”Mätfel

Mätfelet är avvikelsen mellan det rapporterade värdet och det ”sanna” värdet. Det finns flera möjliga felkällor som kan orsaka mätfel, bland annat mätinstrumentets utformning och användbarhet, informationssystemets tillförlitlighet och täckningsgrad liksom sättet att samla in data. Mätinstrumentet motsvaras i detta fall

⁴ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.5-7

av kommun- och beroendeenhetsenkäten och de källor som genererar värden till de register som används.

Bortfall

Kommun- och stadsdelsenkätens svarsbortfall är 74 av 321 dvs. ca 23 procent. Eftersom detta till samtliga delar redovisas som en totalundersökning får enkätbortfallet endast betydelse i den meningen att de enheter som inte svarat på enkäten inte redovisas. I de fall värden redovisas i aggregerad form, som till exempel andelar för län eller storstaden från kommun- och stadsdelsenkätens JA/NEJ-frågor, måste bortfallet beaktas som en svaghetskomponent.

Ju större bortfall i länet eller storstaden, desto svagare kvalitet i medelvärdet, därför har gränsen max 30 procents bortfall satts för att kunna redovisa andelarna på aggregerad nivå. Är bortfallet större än 30 procent redovisas således inte andelen för gruppen ifråga.

Fel kan uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har kontroller genomförts vid registreringen, granskningen och vid de numeriska beräkningarna och sedan en slutkontroll av resultat.”⁵

⁵ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.14

3 Resultat

3.1 Sammanställning över Jönköpings läns resultat

Nedan visas länets kommuners resultat på samtliga indikatorer indelat i de tidigare nämnde områdena. Procentsatsen som visas efter Jönköpings län visar på antal kommuner av samtliga som svarat ja (dels inom länet och dels inom riket). Hur frågan är ställd förklaras under varje indikator. Dessa är hämtade från Socialstyrelsens Metodbilaga för aktuellt område. Syftet med detta är att kommunerna ska få en tydlighet i vad som efterfrågats. Man bör notera att risken för felkällor eller rättare sagt mätfel, som regel kan uppstå när det gäller indikatorerna. Det kan handla om tolkningsfel, korrekta uppgifter från exempelvis personalsystem eller verksamhetssystem. Förhoppningen är att inom länet ska dessa minimeras genom gemensamma träffar i samband med insamlingsperioderna

3.1.2 Helhetssyn och samordning

”Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning och tjänsterna präglas av kontinuitet.”⁶

⁶ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.15

Faktaruta

De indikatorer som främst mäter denna aspekt i 2012 års Öppna jämförelser är:

- *Rutiner för samverkan: Barn och unga*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med handläggare/verksamheter som arbetar med barn och unga?*
- *Rutiner för samverkan: Äldre*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med handläggare/verksamheter som arbetar med äldre?*
- *Rutiner för samverkan: personer med funktionsnedsatta*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med handläggare/verksamheter som arbetar med personer med funktionsnedsättning?*
- *Rutiner för samverkan: Ekonomiskt bistånd*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med handläggare/verksamheter som arbetar med ekonomiskt bistånd?*
- *Uppföljning av intern samverkan*
 - *Har missbruks- och beroendevården under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 nov 2010, följt upp hur samverkan i enskilda ärenden med andra inom socialtjänsten fungerar?*
- *Klienter med barn under 18 år*
 - *Hade ni, den 1 november 2011, klienter aktuella i missbruks- och beroendevården, som helt eller delvis bor tillsammans med barn under 18 år?*
- *Andel aktuella familjeärenden där gemensam planering genomförts tillsammans med barn o unga (%)*
 - *I hur många aktuella familjer/ärenden med barn under 18 år hade ni den 1 nov 2011 en gemensam planering/plan med handläggare som arbetar med barn inom socialtjänsten?*
- *Andel aktuella familjeärenden med pågående stöd till anhöriga (%)*
 - *I hur många av de aktuella familjeärendena med barn under 18 år hade anhöriga (partner eller barn) samtidigt pågående stödinsatser?*
- *Överenskommelse om samverkan: Landstingets beroendevård/psykiatri?*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad överenskommelse om hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med landstingsfinansierad beroendevård/psykiatri?*

Faktaruta (forts.)

- *Överenskommelse om samverkan: Primärvård*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad överenskommelse om hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med primärvård?*
- *Överenskommelse om samverkan: Kriminalvård*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad överenskommelse om hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med kriminalvård?*
- *Rutiner för samverkan: Ekonomiskt bistånd*
 - *Finns det en på ledningsnivå beslutad rutinbeskrivning för hur missbruks- och beroendevården ska samverka i enskilda ärenden med handläggare/verksamheter som arbetar med ekonomiskt bistånd?*
- *Uppföljning av extern samverkan*
 - *Har missbruks- och beroendevården under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 nov 2010, följt upp hur samverkan i enskilda ärenden med extern aktör fungerar?*
- *Andel klienter med samsjuklighet där gemensam vårdplanering genomförts med landstinget (%)*
 - *För hur många av de aktuella klienterna med samsjuklighet har ni genomfört gemensam vårdplanering med landstingsfinansierad beroendevård/psykiatri?*

	Rutiner för samverkan Barn och unga	Rutiner för samverkan Äldre	Rutiner för samverkan personer med funk. neds.	Rutiner för samverkan Ek. bistånd	Uppföljning av intern samverkan	Klienter med barn under 18 år	Andel aktuella familjeärenden där gemensam planering genomförts tillsammans med barn o unga (%)	Andel aktuella familjeärend. med pågående stöd till anhöriga (%)	Överens-kommelse om samverkan: Landstingets beroendevård/psyk.	Överens-kommelse om samverkan: Primärvård	Överens-kommelse om samverkan: Kriminalvård	Uppföljning av extern samverkan	Andel klienter med samsjuklighet där gemensam vårdplanering genomförts med landstinget (%)
Aneby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	100	0	Ja	Ja	Ja	Nej	13
Eksjö													
Gislaved													
Gnosjö	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej			Ja	Nej	Ja	Nej	0
Habo	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	100	0	Nej	Nej	Nej	Nej	40
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0	0	Ja	Ja	Ja	Ja	41
Mullsjö	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	0	0	Ja	Ja	Nej	Nej	50
Nässjö	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	Ja	88
Sävsjö	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0	25	Ja	Ja	Nej	Nej	80
Tranås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	15	0	Ja	Nej	Nej	Ja	41
Vaggeryd	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	25	25	Ja	Ja	Ja	Ja	45
Vetlanda	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	47	0	Ja	Ja	Ja	Ja	94
Värnamo													
Riket	55 %	22 %	32 %	54 %	57 %				73 %	50 %	30 %	60 %	
Jönköpings län	60 %	30 %	40 %	60 %	80 %				90 %	70 %	60 %	50 %	

Tabell: Helhetssyn och samordning, tabell över resultatet för länets kommuner 2012

3.1.3 Självbestämmande och integritet

”Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. Här följer några frågor som ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för klienten att vara delaktig.”⁷

Faktaruta

De indikatorer som främst mäter denna aspekt i 2012 års Öppna jämförelser är:

- *Brukarundersökning*
 - *Har ni under de senaste 24 månaderna, räknat från den 1 nov 2009, genomfört en systematisk undersökning av klienternas uppfattning om verksamheten?*

	Brukarundersökning
Aneby	Ja
Eksjö	
Gislaved	
Gnosjö	Nej
Habo	Ja
Jönköping	Ja
Mullsjö	Nej
Nässjö	Ja
Sävsjö	Ja
Tranås	Nej
Vaggeryd	Nej
Vetlanda	Ja
Värnamo	
Riket	49 %
Jönköpings län	60 %

Tabell: Självbestämmande och integritet, tabell för länets kommuner 2012

⁷ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.17

3.1.4 Kunskapsbaserad verksamhet

”Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter av kunskap och kompetens i verksamheten.”⁸

Faktaruta

De indikatorer som främst mäter denna aspekt i 2012 års Öppna jämförelser är:

- *Inventering av aktuella klientgrupper*
 - *Har ni inventerat missbruks- och beroendevårdens aktuella klienter under de senaste 24 månaderna, räknat från den 1 nov 2009?*
- *Bedömning om insatserna svarar mot behoven*
 - *Har ni under de senaste 24 månaderna, räknat från den 1 nov 2009, gjort en samlad bedömning av hur era insatser stämmer överens med klientgruppernas behov?*
- *Analys av gruppen unga vuxna*
 - *Har ni, i syfte att få ett underlag för verksamhetsutveckling, analyserat gruppen unga vuxna 18-26 år som har blivit återaktualiserade i missbruks- och beroendevården inom 12 månader efter avslutad insats?*
- *Systematisk uppföljning av resultat på individnivå*
 - *Gör ni systematiska uppföljningar av resultat av genomförda insatser på individnivå (genom exempelvis ASI, DOK eller andra instrument)?*
- *Plan för kompetensutveckling?*
 - *Har ni en plan för personalens kompetensutveckling som ger stöd i arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblem?*
- *Samarbete med universitet/FoU?*
 - *Har ni samarbetat med FoU-verksamhet/ universitet/högskola/ under de senaste 12 månaderna, räknat från den 1 nov 2010?*

⁸ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.18

	Inventering av aktuella klientgrupper	Bedömning om insatserna svarar mot behoven	Analys av gruppen unga vuxna	Systematisk uppföljning av resultat på individnivå	Plan för kompetensutveckling	Samarbete med universitet / FoU
Aneby	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Eksjö						
Gislaved						
Gnosjö	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Habo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jönköping	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Mullsjö	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Nässjö	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Sävsjö	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Tranås	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Vaggeryd	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Vetlanda	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Värnamo						
Riket	68 %	48 %	24 %	66 %	79 %	66 %
Jönköpings län	80 %	70 %	10 %	100 %	100 %	100 %

Tabell: Kunskapsbaserad verksamhet, tabell för länets kommuner 2012

3.1.4 Tillgänglighet

”Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.”⁹

Faktaruta

De indikatorer som främst mäter denna aspekt i 2012 års Öppna jämförelser är:

- *Strukturerad öppenvård, dagligen*
 - *Har er kommun/kommundel kunnat erbjuda strukturerad öppenvård, program som pågår dagligen under vardagar (del av dag) under de senaste 12 månaderna, räknat från 1 nov 2010?*
- *Tid för första besök*
 - *När sker vanligtvis ett första personligt besök efter att den enskilde personen fått kontakt med missbruks- och beroendevården?*

⁹ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.20

	Strukturerad öppenvård, dagligen	Tid för första besök
Aneby	Nej	Inom 8-14 dgr
Eksjö		
Gislaved		
Gnosjö	Nej	Inom 4-7 dgr
Habo	Ja	Inom 3 dgr
Jönköping	Ja	Inom 4-7 dgr
Mullsjö	Ja	Inom 3 dgr
Nässjö	Ja	Inom 4-7 dgr
Sävsjö	Ja	Inom 3 dgr
Tranås	Ja	Inom 3 dgr
Vaggeryd	Ja	Inom 4-7 dgr
Vetlanda	Ja	Inom 3 dgr
Värnamo		
Riket	69 %	
Jönköpings län	80 %	

Tabell: Tillgänglighet, tabell för länets kommuner 2012

3.1.5 Trygghet och säkerhet

”Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete. Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för säkra tjänster och rättsäkerhet.”¹⁰

Faktaruta

De indikatorer som främst mäter denna aspekt i 2012 års Öppna jämförelser är:

- Används synpunkter/klagomål
 - Använder ni sammanställningar av synpunkter och klagomål från klienter och anhöriga för att analysera och utveckla missbruks- och beroendevården?
- Rutin för information till externa
 - Finns en på ledningsnivå fastställd rutinbeskrivning för informationsutbyte/-överföring mellan handläggare i missbruks- och beroendevårdens myndighetsutövning och externa samarbetspartners?
- Strategi för unga vuxna
 - Finns en på ledningsnivå fastställd strategi för arbetet med unga vuxna (18 - 26 år) med missbruks- och beroendeproblem?

¹⁰ Metodbilaga – Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård 2012, Socialstyrelsen s.20

	Används synpunkter/klagomål	Rutin för information till externa	Strategi för unga vuxna
Aneby	Ja	Nej	Nej
Eksjö			
Gislaved			
Gnosjö	Ja	Ja	Nej
Habo	Ja	Nej	Nej
Jönköping	Ja	Ja	Ja
Mullsjö	Nej	Nej	Nej
Nässjö	Ja	Ja	Nej
Sävsjö	Ja	Ja	Nej
Tranås	Ja	Nej	Ja
Vaggeryd	Ja	Ja	Nej
Vetlanda	Ja	Nej	Ja
Värnamo			
Riket	71 %	49 %	31 %
Jönköpings län	90 %	50 %	30 %

Tabell: Trygghet och säkerhet, tabell för länets kommuner 2012

3.1.6 Granskning av kommunernas hemsida

Som tidigare påpekats gjordes denna granskning sommaren 2011 och presenterades således även i Öppna jämförelser 2011. En ny granskning kommer att ske sommaren 2012. Dessa data har tidigare publicerats i aktuell länsrapport 2011.

Faktaruta

Information på kommunens hemsida

Webbgranskning gjord av Socialstyrelsens utifrån ett antal indikatorer som ska belysa hur tydlig information är på hemsidan gällande aktuellt område.

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

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

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

	Kontaktinfo	Telefonnummer	Mejl-adress	Ansökan om stöd och insats	Överklagan	Klagomåls-hantering
Aneby	3	3	2	2	0	1
Eksjö	3	3	3	2	0	3
Gislaved	3	3	2	3	2	2
Gnosjö	3	3	2	3	0	2
Habo	3	3	0	3	0	3
Jönköping	3	3	1	3	0	3
Mullsjö	3	3	3	2	0	0
Nässjö	2	2	0	3	0	0
Sävsjö	3	3	3	2	0	0
Tranås	3	3	2	3	0	2
Vaggeryd	3	3	3	2	1	0
Vetlanda	3	3	3	3	1	0
Värnamo	3	3	1	3	0	0
Riket %	99	98	74	98	18	58
Jkg län %	100	100	69	100	8	46

Tabell: Granskning av kommunens webbsida, del 1 av 2.

	Anhörig-stöd	Rådgivning	Akut hjälp efter kontorstid	Landstinget beroende-vård	Frivillig-org
Aneby	0	0	0	0	0
Eksjö	2	0	0	1	0
Gislaved	1	2	3	1	3
Gnosjö	1	1	3	1	0
Habo	0	0	0	0	3
Jönköping	3	1	3	1	0
Mullsjö	0	0	0	0	0
Nässjö	2	2	0	1	3
Sävsjö	2	2	0	1	0
Tranås	1	1	0	3	0
Vaggeryd	1	2	0	1	0
Vetlanda	3	0	2	1	0
Värnamo	2	2	0	1	0
Riket %	60	73	62	23	38
Jkg län %	46	38	31	8	23

Tabell: Granskning av kommunens webbsida, del 2 av 2.

Referenser

Metodbilaga Öppna Jämförelser Missbruks- och beroendevården 2012.
Socialstyrelsen.

Metodbilagan kan hämtas via nedanstående länk (klicka på Metoder och datainsamling – viktig för att förstå och tolka resultaten)

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/missbrukochberoende>