

Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning 2013

– resultat och metod

Kontakt:

Staffan Söderberg, projektledare
staffan.soderberg@socialstyrelsen.se

Kerstin Westergren, statistisk bearbetning
kerstin.westergren@socialstyrelsen.se

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2013-5-31

Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2013

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser inom området stöd till personer med funktionsnedsättning. Jämförelserna ska spegla olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Arbetet bedrivs också i dialog med kommunföreträdare och representanter för brukarorganisationer inom funktionshindersområdet.

Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare på lokal och nationell nivå samt till verksamhetsansvariga i kommuner. Även allmänheten kan ha nytta av den insyn som öppna jämförelser ger.

Detta är fjärde gången som öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning publiceras. Jämförelserna har årligen utvecklats till att omfatta fler aspekter av det stöd som ges. Socialstyrelsens uppdrag och ambition är att öppna jämförelser ska utvecklas ytterligare, både vad gäller innehåll, utformning och presentation.

I rapporten redovisas resultaten för 81 indikatorer på nationell nivå och för vissa indikatorer även på länsnivå. Resultaten redovisas också utifrån kommunal och enskild regiform för insatserna bostad med särskild service och daglig verksamhet. Jämförelser över tid görs där det är möjligt. Rapporten innehåller även en beskrivning av hur uppgifter samlats in och av de indikatorer som årets publicering bygger på.

Tabeller med resultatet för alla kommuner, stadsdelar och enheter finns tillgängliga i en webapplikation samt i Excel-filer på Socialstyrelsens webbplats.

Följande personer har deltagit i arbetet; Ulla Clevnert, Cecilia Eek, Ulla Essén, Charlotta Fondén, Nina Frohm, Carina Gustafsson, Maria Knight, Staffan Söderberg (som varit projektledare och sammanställt rapporten) och Kerstin Westergren från Socialstyrelsen samt Marie Lissäng från SKL.

Ansvarig enhetschef är Mona Heurgren.

Taina Bäckström
Ställföreträdande myndighetschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	9
Rapportens syfte och innehåll	9
Vad är öppna jämförelser?	9
Förutsättningar för ett stöd av god kvalitet	9
Öppna jämförelser 2013 i flera format	10
Utveckling av öppna jämförelser över tid	10
Ett av flera verktyg för att mäta kvalitet	11
Vad är en kvalitetsindikator?	11
Kvalitetsområden	11
Underlag till öppna jämförelser	12
Insamlingsperiod kontra publiceringsår	12
Resultatredovisning	14
LSS utifrån ett myndighetsperspektiv	14
Samordning inom socialtjänsten	15
Samverkan med andra myndigheter	16
Individuell plan	19
Tillgänglig information	19
Uppföljning av beslut	21
Enskildas uppfattning om LSS-verksamheten	23
Habiliteringsersättning	24
Arbete	25
LSS-handläggares kompetens	26
Individuell kompetensutvecklingsplan	27
Samlad kompetensutvecklingsplan	27
LSS utifrån ett utförarperspektiv	28
Bostad med särskild service för vuxna	28
Genomförandeplan	29
Delaktighet i genomförandeplan	30
Aktiviteter för ökad delaktighet	30
Stödperson	31
Boendestandard	31
Gemensamhetsutrymmen	32
Kompetensutvecklingsplaner bland personal	32
Tillgänglighetsinventering av gemensamhetsutrymmen	34
Daglig verksamhet	34
Genomförandeplan	35
Delaktighet i genomförandeplan	35
Gemensamma möten	36
Öppethållande	36
Kompetensutvecklingsplaner bland personal	37

Tillgänglighetsinventering av enhetens lokaler	38
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	39
Samordning inom socialtjänsten	40
Samverkan med andra myndigheter	41
Överenskommelse med landstinget	43
Individuell plan	43
Behovsinventering	44
Uppsökande verksamhet	45
Informering och verksamhet	46
Former för brukarinflytande	47
Uppföljningssystem på individnivå	47
Sysselsättningsinsatser	48
Arbetsmarknad	49
Socialt stöd	49
Samlad plan för kompetensutveckling	51
Finansiering av omfattande kompetensutveckling	51
<i>Tillämpning av lag om valfrihetssystem</i>	53
<i>Öppna jämförelser på Socialstyrelsens webbplats</i>	55
Bearbetning av enkätsvar	55
Kommuners resultat	56
<i>Metodbeskrivning</i>	57
Insamling av enkätdata	57
Inventering av enheter	57
Beräkning av medelvärden	58
Framtagandet av indikatorer	58
<i>Kvalitetsdeklaration</i>	60
Enkätdata	60
Grunddata	60
Tillförlitligheten totalt	60
Olika felkällor	60
Mätfel	61
<i>Referenser</i>	62
<i>Bilaga 1. LSS-enkät</i>	63
<i>Bilaga 2. Enkät – psykisk funktionsnedsättning</i>	77
<i>Bilaga 3. Enkät – bostad med särskild service</i>	88
<i>Bilaga 4. Enkät – daglig verksamhet</i>	97

Sammanfattning

Denna rapport redovisar öppna jämförelser av kommuners, stadsdelars och enheters stöd till personer med funktionsnedsättning för 2013. Både kommunala och enskilda utförare finns med. Totalt redovisas 81 indikatorer, där det är möjligt görs jämförelser med tidigare års resultat.

Viktiga resultat på kommunnivå:

- Tillgängligheten till socialtjänstens stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning har försämrats sedan 2011. Andelen kommuner som bedriver uppsökande verksamhet har minskat från 51 procent till 44 procent. Andelen kommuner som inventerat målgruppens behov tillsammans med landstinget har minskat från 46 procent till 42 procent. Färre riktade informationssatsningar görs också till målgruppen.
- 62 procent av kommunerna och stadsdelarna har en rutin för att erbjuda personer med funktionsnedsättning en individuell plan enligt LSS. Resultatet har förbättrats något sedan 2012.
- Endast 12 procent av kommunerna och stadsdelarna har aktuella överenskommelser om samverkan för personer med LSS-insatser med Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan.
- 15 procent av kommunerna och stadsdelarna följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service för vuxna. År 2012 var motsvarande andel 11 procent. Inom daglig verksamhet har andelen kommuner och stadsdelar som följer upp samtliga beslut ökat från 13 till 17 procent.
- 42 procent av kommunerna har haft personer som gått från daglig verksamhet till någon form av arbete eller praktik. 39 procent av kommunerna har haft personer som gått från biståndsbedömda sysselsättningsinsatser enligt socialtjänstlagen till någon form av arbete eller praktik.

Viktiga resultat på enhetsnivå:

- Inom bostad med särskild service har 83 procent av alla enheter genomförandeplaner för samtliga som bor där. På 89 procent av enheterna har alla med en genomförandeplan också varit delaktiga i att upprätta eller följa upp den.
- Inom daglig verksamhet har 65 procent av alla enheter upprättat genomförandeplaner för samtliga deltagarna. På 89 procent av enheterna har alla med genomförandeplaner också varit delaktiga i arbetet med dem.
- Andelen enheter där samtliga i personalgruppen har en individuell kompetensutvecklingsplan har ökat sedan 2012. Inom bostad med

särskild service har 65 procent av enheterna individuella och aktuella kompetensutvecklingsplaner för samtliga i personalgruppen. Motsvarande andel är 56 procent inom daglig verksamhet.

Bakgrund

Rapportens syfte och innehåll

Syftet med denna rapport är att på en övergripande nivå presentera 2013 års resultat av öppna jämförelser avseende stöd till personer med funktionsnedsättning. Uppgifter har samlats in dels för att belysa kommunernas centrala arbete utifrån lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och dels kommunernas stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Uppgifter har också samlats in på enhetsnivå från bostäder med särskild service för vuxna och från dagliga verksamheter enligt LSS.

Presentationen omfattar resultat för 81 indikatorer på nationell nivå samt för vissa indikatorer på länsnivå. Jämförelser görs med tidigare år, där det är möjligt. Jämförelser görs också mellan kommunala och enskilda utförare.

I rapporten beskrivs även metod, insamlingsförfarande och de indikatorer som 2013 års publicering bygger på.

Rapporten innehåller också uppgifter om vilka kommuner och stadsdelar som tillämpar lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV i sina LSS-verksamheter.

Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare på lokal och nationell nivå samt till verksamhetsansvariga i kommuner.

Vad är öppna jämförelser?

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys, uppföljning och kvalitetsutveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen gör öppna jämförelser på uppdrag av regeringen och det övergripande målet är att stödja nationella aktörer och ansvariga huvudmän i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde. Öppna jämförelser tas fram i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.

Förutsättningar för ett stöd av god kvalitet

Kvalitet är ett komplext begrepp som inte enkelt låter sig beskrivas. Kvalitet kan betyda olika saker för olika personer. I en verksamhet beror kvaliteten i stor utsträckning på vad som händer i samspelet mellan personal och den enskilde vilket kan vara svårt att spegla inom ramen för nationella jämförelser. Inom öppna jämförelser avseende stöd till personer med funktionsnedsättning mäts snarare *förutsättningar för god kvalitet* än god kvalitet i sig. Indikatorerna visar på kommunernas och utförarnas förutsättningar att ge stöd och service av god kvalitet till aktuella målgrupper. Socialstyrelsen

har dock ambitionen att utveckla indikatorer för att belysa både resultat och effektivitet.

Öppna jämförelser 2013 i flera format

Öppna jämförelser 2013 presenteras i flera format. Utöver denna rapport, publiceras också uppgifter om samtliga kommuners, stadsdelars och enheters resultat i en applikation på socialstyrelsens webbplats. Uppgifterna finns också i nedladdningsbara Excel-filer på webbplatsen för egen bearbetning och analys.

Utveckling av öppna jämförelser över tid

Detta är fjärde gången Socialstyrelsen publicerar öppna jämförelser avseende stöd till personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har sedan starten 2010 prioriterat stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (också benämnt socialpsykiatri) och stöd som ges utifrån LSS. På enhetsnivå jämförs bostäder med särskild service och dagliga verksamheter enligt LSS. Socialstyrelsen har prioriterat dessa insatser eftersom de är de insatser som flest personer har beslut om inom socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning. De är dessutom de insatser som ökat mest i antal sedan LSS trädde i kraft 1994.

De öppna jämförelserna har successivt utvecklats. De första två åren publicerades jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. År 2012 jämfördes stöd som ges enligt LSS både på kommun- och på enhetsnivå. Årets publicering omfattar indikatorer inom samtliga nämnda delområden vilket tabell 1 visar.

Tabell 1. Antal indikatorer per år fördelat på olika områden.

Delområden	2010	2011	2012	2013
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	8	32	-	30
LSS utifrån ett myndighetsperspektiv	-	-	30	31
Bostad med särskild service för vuxna	-	-	8	12
Daglig verksamhet	-	-	8	8
Totalt	8	32	46	81

Inriktningen är att utveckla öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning fram till och med 2014. Fokus ligger på att ta fram nya indikatorer och att utveckla befintliga indikatorer. Möjligheten att jämföra resultat över tid har varit och kommer att vara begränsat under denna utvecklingsfas. I denna rapport görs jämförelser av resultat över tid för de indikatorer som har varit likadant utformade vid minst två publiceringstillfällen. Minst tre stabila mätningar behövs för att kunna redovisa trender.

Ett av flera verktyg för att mäta kvalitet

Även om indikatorerna är många, ger de inte en heltäckande bild av förutsättningarna för god kvalitet. En mångfald av olika insatser och stöd ges till personer med funktionsnedsättning, både utifrån LSS och utifrån socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Personer med funktionsnedsättning som får stöd från socialtjänsten är en heterogen grupp och behovsbilden är komplex. Det är därför inte möjligt att skapa en heltäckande indikatoruppsättning för socialtjänstens stöd till denna målgrupp. För att öppna jämförelser ska kunna användas i förbättringssyfte bör resultaten därför kompletteras med annan information som finns lokalt och regionalt.

Vad är en kvalitetsindikator?

En kvalitetsindikator används för att mäta och följa olika aspekter inom vård och omsorg. En indikator kan mäta strukturer, processer eller resultat. Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet. Strukturfrågor kan oftast besvaras med ett ja eller nej som svar på om vissa förutsättningar, exempelvis i form av rutiner eller avtal, finns eller inte. En processindikator mäter genomförda handlingar och resultatindikatorer mäter vad som uppnåtts för personer som får vård och omsorg.

För att vara relevant bör en indikator helst ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet. En indikator ska också ange en riktning vilket betyder att det ska vara möjligt att förstå vad som är ett önskvärt resultat. Utfallet av en indikator ska dessutom kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren. Det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid.

I framtagandet av indikatorer ska begrepp, population och mätperiod noggrant definieras. För definitioner av samtliga begrepp hänvisas till rapportens enkätilagor och för fullständiga indikatorbeskrivningar hänvisas till indikatorbiblioteket på Socialstyrelsens webbplats.

Kvalitetsområden

Indikatorerna utgår från fem kvalitetsområden inom socialtjänsten som gemensamt har definierats av Socialstyrelsen och SKL med utgångspunkt i SoL och LSS [1]. Områdena är inte ömsesidigt uteslutande vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Indikatorerna kopplas till det område som bedöms vara mest relevant.

Nedan beskrivs kvalitetsområdena.

Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

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. Tjänsterna präglas också av kontinuitet.

Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet 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.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

Tillgänglighet

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

Underlag till öppna jämförelser

Uppgifterna till öppna jämförelser 2013 baseras på:

- En enkät till kommuner och till stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö för att belysa ett myndighetsperspektiv inom LSS-området. Svarefrekvensen var 93 procent vilket innebär att 297 kommuner och stadsdelar svarat.
- En enkät till enheter inom insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Svarefrekvensen var 87 procent vilket innebär att 3 452 enheter svarat.
- En enkät till enheter inom insatsen daglig verksamhet enligt LSS. Svarefrekvensen var 85 procent vilket innebär att 1 850 enheter svarat.
- En enkät till kommuner och till stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö för att belysa stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Svarefrekvensen var 87 procent vilket innebär att 280 kommuner och stadsdelar svarat.

Insamlingsperiod kontra publiceringsår

Den som tar del av informationen i öppna jämförelser avseende stöd till personer med funktionsnedsättning bör beakta att år för insamling av uppgifter och publiceringsår skiljer sig åt. Enkäter har skickats ut i november varje år och mätdatum är – när inget annat anges – 21 november. De insamlade uppgifterna publiceras sedermera på våren året efter. Publiceringen år 2013 bygger alltså på enkätdata från november 2012 medan publicering-

en 2012 byggde på uppgifter från november 2011 osv. Undantaget är den första publiceringen som var på hösten 2010 och som byggde på enkätuppgifter som samlats in våren 2009.

Vid årsangivelser i resultatredovisningen är det publiceringsår som avses om inget annat anges.

Resultatredovisning

Resultatredovisningen omfattar 81 indikatorer och presenteras utifrån följande fyra delområden:

- LSS ur ett myndighetsperspektiv
- bostad med särskild service
- daglig verksamhet
- stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

I varje delavsnitt finns inledningsvis en förteckning över indikatorerna inom aktuellt område för att läsaren lättare ska kunna orientera sig.

I den löpande texten i detta kapitel benämns både kommuner och stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm som kommuner.

LSS utifrån ett myndighetsperspektiv

LSS är avsedd att tillförsäkra personer med omfattande funktionsnedsättning stöd och service av god kvalitet. Det övergripande målet är främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. Vidare ska den enskilde kunna leva som andra, trots sin funktionsnedsättning. Genom de särskilda insatserna i LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § och verksamheten, ska enligt 6 § vara av god kvalitet. Goda levnadsvillkor kan ses som ett övergripande begrepp som anger kvalitet och nivå på de särskilda insatserna.

Den som tillhör lagens personkrets kan ha rätt till de insatser som regleras i 9 § om han eller hon har behov av särskilt stöd och service och inte får det på något annat sätt. LSS innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Rätten till daglig verksamhet gäller inte personer i grupp tre.

Cirka 64 200 personer hade en eller flera insatser enligt LSS exklusive insatsen råd och stöd den 1 oktober 2012 [2].

De indikatorer som presenteras i detta avsnitt speglar kommunernas arbete med LSS utifrån ett myndighetsperspektiv och tar fasta på centrala förutsättningar för att ge stöd och service av god kvalitet.

Tabell 2. Förteckning över indikatorer som belyser LSS utifrån ett myndighetsperspektiv.

Indikatorer	
1	Samordning med området barn och unga
2	Samordning med området ekonomiskt bistånd
3	Samordning med området hemlöshet
4	Samordning med området missbruk
5	Samordning med socialpsykiatri
6	Samordning med området våld i nära relationer
7	Samordning med äldreomsorg
8	Samverkan med Arbetsförmedlingen
9	Samverkan med Försäkringskassan
10	Samverkan med Landstingets barnhabilitering
11	Samverkan med Landstingets vuxenhabilitering
12	Samverkan med Landstingets barnpsykiatri
13	Samverkan med Landstingets vuxenpsykiatri
14	Rutin för att erbjuda individuell plan
15	Rutin för hur erbjudande om individuell plan dokumenteras
16	Information om LSS på lättläst svenska på webbplatsen
17	Information om LSS på teckenspråk på webbplatsen
18	Information om LSS som talad information på webbplatsen
19	Information om LSS som textfil på webbplatsen
20	Information om LSS som inläst version
21	Information om LSS i Daisyformat
22	Information om LSS inspelat på teckenspråk
23	Uppföljning av beslut inom bostad med särskild service
24	Uppföljning av beslut inom daglig verksamhet
25	Undersökning om enskildas uppfattning om verksamheten
26	Habiliteringsersättning utgår till deltagare i daglig verksamhet
27	Övergång till lönearbete, skyddat arbete eller praktikplats
28	Rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats
29	Socionomexamen
30	Individuell kompetensutvecklingsplan
31	Samlad plan för kompetensutveckling

Samordning inom socialtjänsten

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.

Indikatorerna mäter förekomst av rutiner för samordning mellan LSS-området och andra områden inom socialtjänsten.

I en del kommuner ansvarar samma handläggare för flera eller samtliga områden som berör den enskilde. I dessa fall är det inte aktuellt att upprätta en rutin för intern samordning. De kommuner som berörs får ett positivt utfall i resultatpresentationen och de räknas med i läns- och riksnivåvärden i egenskap av att de har en integrerad verksamhet.

Indikatorer för samordning inom socialtjänsten

(Indikatorer 1-7)

Kommunen har den 21 november 2012 en aktuell, skriftlig, på ledningsnivå beslutad och uppföljd rutin för hur samordning ska ske i enskilda ärenden mellan LSS-området och andra områden inom socialtjänsten. Rutinen är aktuell genom att den upprättats eller följts upp mellan den 21 november 2011 – 21 november 2012.

Indikatorerna omfattar samordningsrutiner med följande områden

- barn- och ungdomsvård
- ekonomiskt bistånd
- hemlöshet
- missbruks- och beroendevård
- socialpsykiatri
- våld i nära relationer
- äldreomsorg

Till skillnad från insamlingen till 2012 års öppna jämförelser har Socialstyrelsen i år, utöver att fråga om kommunen har en rutin, även frågat om denna rutin har följts upp. Resultaten går därför inte att jämföra med 2012 års resultat.

Tabell 3. Andel kommuner och stadsdelar där det inom LSS-området, den 21 november 2012, finns en aktuell rutin för samordning i enskilda ärenden med andra områden inom socialtjänsten eller där samordning inte är relevant. Riket i procent.

Rutiner för samordning med:	Andel
Barn- och ungdomsvård	45
Ekonomiskt bistånd	32
Hemlöshet	34
Missbruks- och beroendevård	38
Socialpsykiatri	62
Våld i nära relationer	45
Äldreomsorg	51

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning november 2012.

Samverkan med andra myndigheter

Personer med LSS-insatser kan även ha behov av insatser från andra myndigheter och organisationer. Det är myndigheternas ansvar, inte den en-

skildes, att hitta en arbetsmodell där olika insatser harmonierar med varandra. I Socialstyrelsens vägledning för samverkan inom funktionshindersområdet [3] finns fyra starka motiv för samverkan:

- Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna.
- Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov.
- Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad.
- Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet.

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 myndigheter.

Indikatorn belyser förekomsten av aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt olika verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med andra aktörer.

Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden.

Med samverkan avses här övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.

Indikatorer för samverkan mellan kommunen och andra myndigheter samt organisationer

(Indikatorer 8-13)

Kommunen har en aktuell, skriftlig, på ledningsnivå beslutad och uppföljd överenskommelse för samverkan i enskilda ärenden mellan LSS-området och andra myndigheter. Överenskommelsen är aktuell genom att den upprättats eller följts upp mellan den 21 november 2011 – 21 november 2012.

Indikatorerna omfattar samverkansöverenskommelser med följande aktörer:

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- landstingets vuxenpsykiatri
- landstingets barnpsykiatri
- landstingets vuxenhabilitering
- landstingets barnhabilitering.

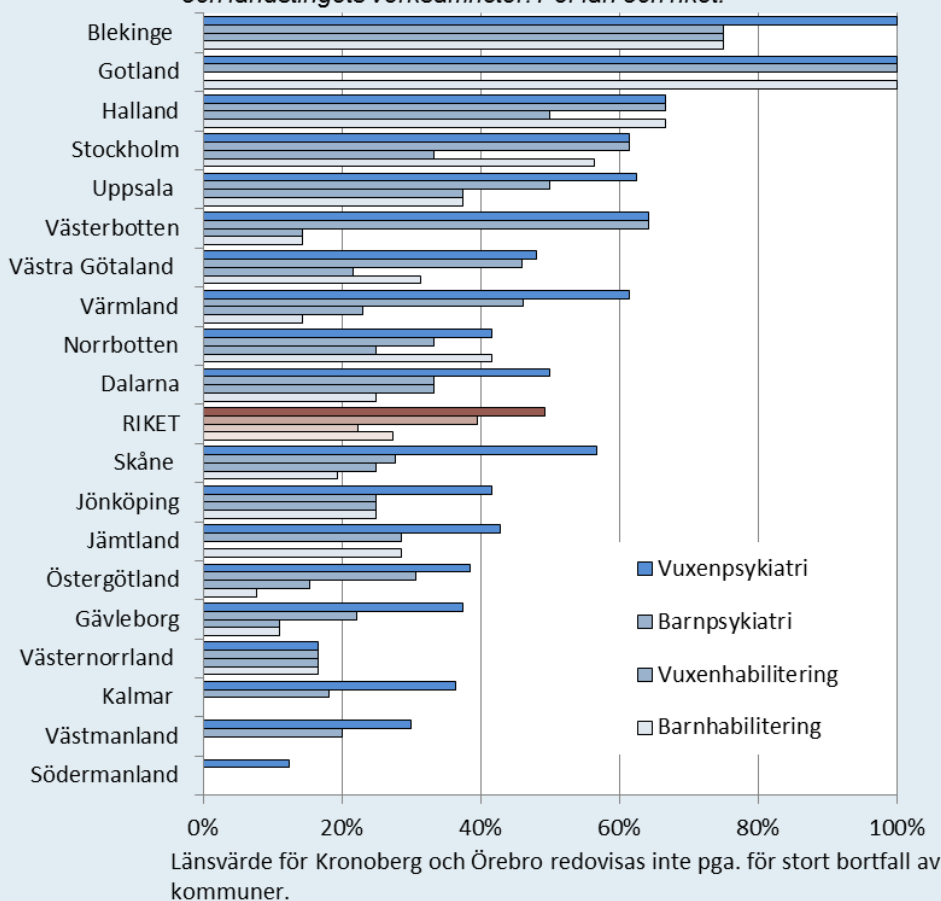
Till skillnad från förra enkätundersökningen har frågan om överenskommelserna följts upp det senaste året även ställts varför jämförelser med 2012 års resultat inte är möjliga.

Öppna jämförelser visar att samverkansöverenskommelser finns i liten utsträckning mellan kommunernas LSS-verksamhet och Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen. Endast 12 procent av kommunerna har en aktuell samverkansöverenskommelse med Arbetsförmedlingen. Motsvarande andel gäller även för överenskommelser med Försäkringskassan.

Samverkansöverenskommelser mellan kommuner och hälso- och sjukvården är vanligare, men även här finns stor förbättringspotential och stora variationer. Kommunerna har överenskommelser med 49 procent av landstingen inom vuxenpsykiatri och med 40 procent av landstingen inom barnpsykiatri. Med landstingets habilitering har 22 procent av kommunerna överenskommelser vad gäller vuxna och 27 procent vad gäller barn.

Diagram 1

Andel kommuner och stadsdelar som den 21 november 2012 har en skriftlig, på ledningsnivå beslutad samt uppföljd överenskommelse för hur samverkan ska ske i enskilda ärenden mellan LSS-området och landstingets verksamheter. Per län och riket.



Källa: Socialstyrelsens enkät, november 2012.

Individuell plan

De personer som beviljats någon eller några insatser enligt LSS ska erbjudas en individuell plan. En individuell plan är ett viktigt underlag för planeringen av det stöd som ges. Den individuella planen ska beskriva beslutade och planerade insatser med kortsiktiga och långsiktiga mål. En plan kan omfatta fler insatser och även redovisa åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året enligt bestämmelser i LSS. Socialstyrelsen har konstaterat att den individuella planen är ett bra redskap för att ge den enskilde ett ökat inflytande och självbestämmande [4]. Det gäller särskilt personer med flera olika typer av funktionsnedsättningar. Planen ska styras av brukarens behov, önskemål och förutsättningar och innehålla ett antal mål för insatserna. Det ska vara tydligt vem som ansvarar för vad och hur målen ska nås.

Att ha en rutin för erbjudande om individuell plan ökar förutsättningarna för att ett sådant erbjudande alltid ges. Att ha en rutin för hur erbjudande om individuell plan dokumenteras ökar förutsättningarna för en korrekt uppföljning av hur många som faktiskt får ett erbjudande om individuell plan.

Med individuell plan avses här en plan för beslutade insatser eller åtgärder som upprättats på begäran av och tagits fram i samråd med den enskilde som har beviljats insats enligt LSS. Individuell plan regleras i 10 §, LSS.

Indikatorer för individuell plan

(Indikatorer 14-15)

- Kommunen har den 21 november 2012 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS.
- Kommunen har den 21 november 2012 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur erbjudande om individuell plan enligt LSS ska dokumenteras.

Som resultatet i tabell 4 visar är det inga större förändringar vad gäller förekomst av rutiner kring arbetet med individuell plan mellan åren 2012 och 2013.

Tabell 4. Andel kommuner och stadsdelar som har rutiner för att erbjuda individuell plan respektive har en rutin för hur detta erbjudande ska dokumenteras 2012 och 2013. Riket i procent.

	2012	2013
Rutin för att erbjuda individuell plan	57	62
Rutin för hur erbjudande dokumenteras	66	64

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2011 respektive november 2012.

Tillgänglig information

För att alla människor oberoende av funktionsförmåga ska kunna ta till sig information krävs att denna är tillgänglighetsanpassad på olika sätt. För personer med funktionsnedsättning kan det vara avgörande att informationen om LSS och information om hur man ska göra för att ansöka om insatser

finns i alternativa format. Är informationen otillgänglig kan det vara svårt att få kunskap om vilket stöd man har rätt till eller vem man ska vända sig till med sina frågor.

Indikatorerna avser att mäta förekomst av information i alternativa format på kommunernas webbplatser och produkter som kommunen kan tillhandahålla den enskilde exempelvis på socialkontoret.

Med Daisy (Digitalt audiobaserat informationssystem) avses en digital teknik som strukturerar ljud, text och bild på ett sätt som gör det enklare att söka i och läsa text.

En PDF- eller en Word-fil kan vara tillgänglig om de görs på rätt sätt med konsekvent användning av formatmallar. I en tillgänglig fil är det till exempel angivet vad som är rubriker, löpande text och bilder.

Indikatorer för tillgänglig information

(Indikatorer 16-22)

Information om insatserna enligt LSS samt hur man ska göra för att söka en insats finns i följande alternativa format på kommunen webbplats:

- på lättläst svenska
- inspelat på teckenspråk
- talad information.

Information om insatserna enligt LSS samt hur man ska göra för att söka en insats finns i följande alternativa format som kan tillhandahållas den enskilde exempelvis på socialkontor:

- som textfil
- inläst version
- Daisyformat
- inspelat på teckenspråk.

Socialstyrelsen har tidigare år undersökt förekomst av alternativa format på kommunernas webbplatser genom en särskild webbgranskning. Årets uppgifter är insamlade via en enkätundersökning. Förändringen av insamlingsmetod gör att det inte är möjligt att jämföra resultaten mellan åren.

Tabell 5. Andel kommuner och stadsdelar som har information i alternativa format på kommunens webbplats respektive på socialkontor 2013. Riket i procent.

Alternativa format	Andel
Lättläst svenska på webb	40
Inspelat på teckenspråk på webb	7
Talad information på webb	40
Som textfil (t.ex. Word eller PDF)	53
Inläst version	7
Daisyformat	3
Inspelat på teckenspråk	2

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012

Uppföljning av beslut

Att följa upp fattade beslut är viktigt för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att denne genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Även om LSS med några undantag saknar uttryckliga bestämmelser om uppföljning av nämndens beslut bedömer Socialstyrelsen att lagstiftaren ändå förutsatt att beslut om insatser enligt LSS följs upp så länge insatsen pågår [5].

Indikatorn mäter förekomst av kommuner som följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service respektive samtliga beslut om daglig verksamhet inom ett år.

Indikatorer för uppföljning av beslut

(Indikatorer 23-24)

- Kommunen följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service inom ett år. Mätperiod 21 november 2011 – 21 november 2012.
- Kommunen följer upp samtliga beslut om daglig verksamhet inom ett år. Mätperiod 21 november 2011 – 21 november 2012.

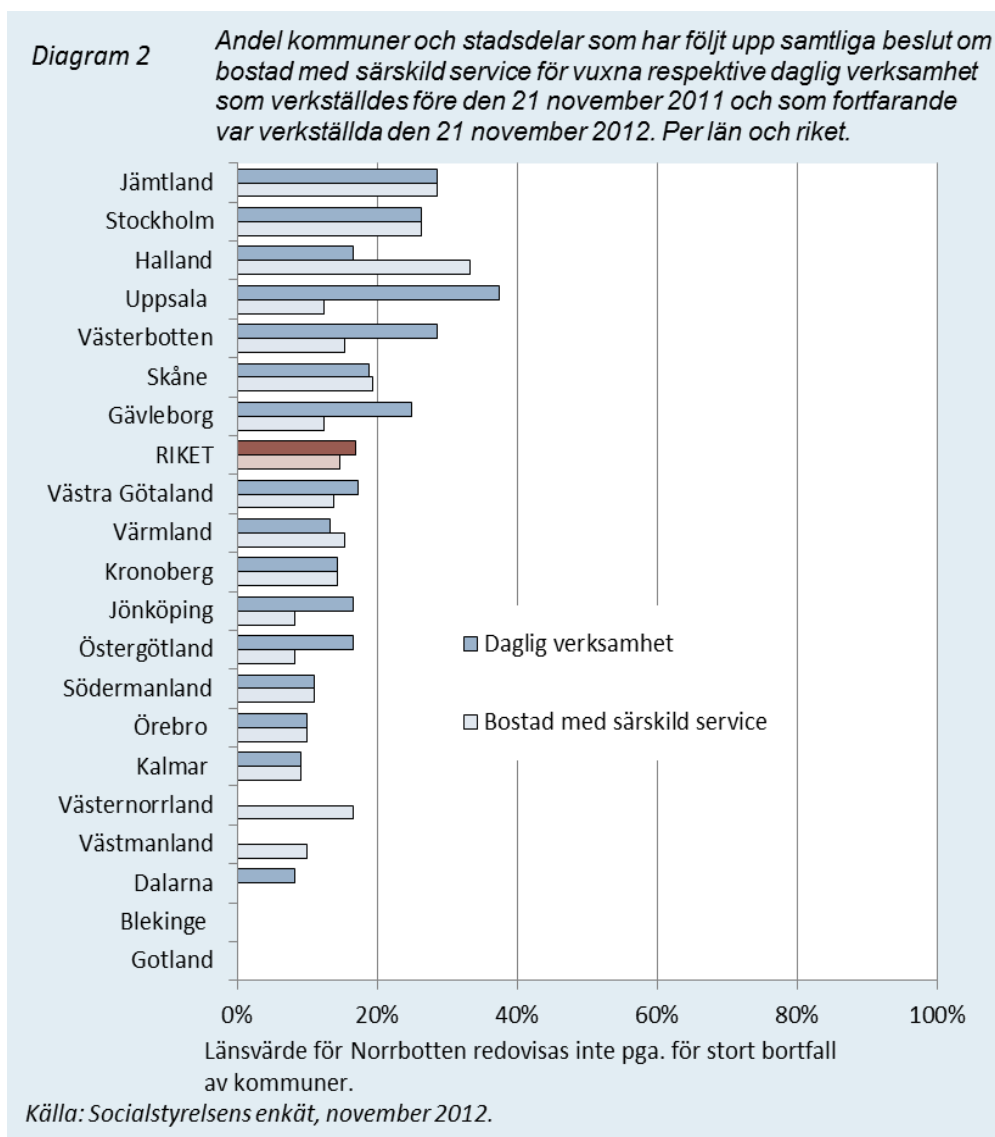
Andelen kommuner som följer upp samtliga beslut inom respektive insats har ökat något sedan 2012.

Tabell 6. Andel kommuner och stadsdelar som följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service samt daglig verksamhet inom ett år. 2012 och 2013. Riket i procent.

Publiceringsår	Bostad med särskild service	Daglig verksamhet
2012	11	13
2013	15	17

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2011 respektive november 2012.

Jämtlands och Stockholms län har sammantaget flest kommuner som följer upp samtliga beslut inom de båda insatserna. Alla län med undantag för Blekinge, Gotland och Norrbotten har minst en kommun som följt upp samtliga beslut inom någon av de två insatserna. Diagram 2 visar indikatorn per län.



Enskildas uppfattning om LSS-verksamheten

En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskildas kunskap och erfarenhet och utvärderar hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. För att utveckla verksamheten är det viktigt att undersöka enskildas uppfattning om det stöd de får. Undersökningar av enskildas uppfattning om verksamheten ska ses som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

Undersökningar kan t.ex. genomföras i form av enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner. Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplaner.

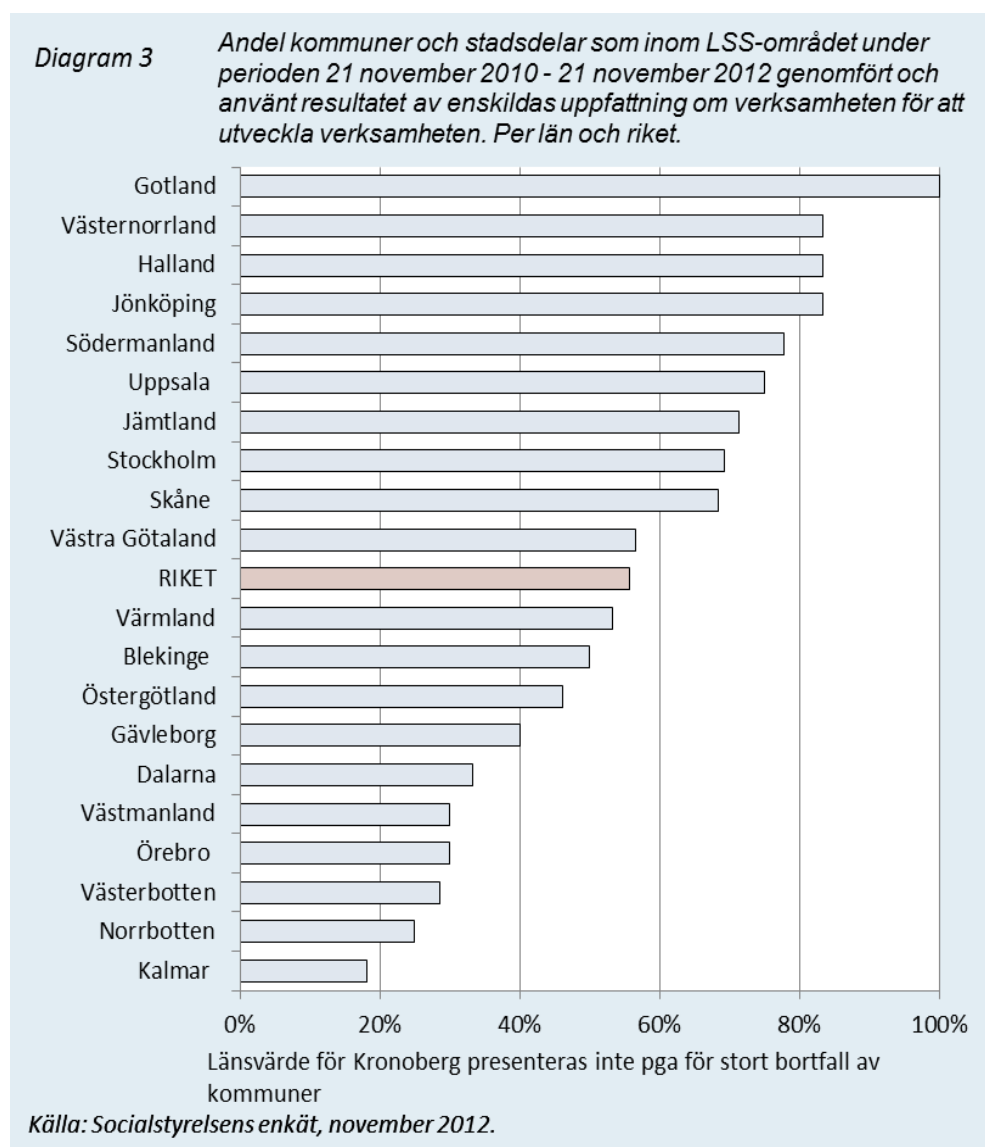
Indikator för undersökning av enskildas uppfattning om verksamheten

(Indikator 25)

Kommunen har gjort minst en undersökning av enskildas uppfattning om LSS-verksamheten i kommunen, under perioden 21 november 2010 – 21 november 2012. Resultaten har använts för verksamhetsutveckling.

De öppna jämförelserna visar att 56 procent av kommunerna har genomfört minst en undersökning om enskildas uppfattning och använt resultatet för att utveckla verksamheten inom LSS. Motsvarande andel var vid förra mätningen 60 procent.

Bortsett från Gotland, som endast består av en kommun, visar resultaten 2013 att i Västernorrland, Halland och Jönköping har flest kommuner genomfört och använt resultaten av enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten. Diagram 3 visar att det råder stor spridning mellan länen för denna indikator.



Habiliteringsersättning

Av förarbetena till LSS framgår det att den som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning [6]. Syftet med ersättning är att stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Förutom den symboliska likheten med lön finns det ytterligare skäl som talar för att betala ut ersättning. Personer i daglig verksamhet har som regel kostnader för sitt deltagande, t.ex. för arbetsresor och

lunch. Det har också framkommit i kartläggningar att habiliteringsersättningen upplevs som betydelsefull och viktig för självkänslan hos den enskilde [7].

Indikator för habiliteringsersättning

(Indikator 26)

Kommunen betalar habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet. Mätdatum 21 november 2012.

Av samtliga kommuner som deltagit i undersökningen uppger 89 procent att de betalar habiliteringsersättning till deltagare i daglig verksamhet. Det är samma andel som vid publiceringen 2012.

Arbete

Arbete och sysselsättning har en stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Socialstyrelsen anser att den dagliga verksamheten generellt sett bör ha som mål att utveckla möjligheten till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet [8].

En indikator mäter förekomst av rutiner för att årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för deltagare i daglig verksamhet. Den andra indikatorn mäter om någon i kommunen gått från daglig verksamhet till arbete i någon form.

Arbete avser anställning på den öppna arbetsmarknaden, lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller annat skyddat arbete.

Arbete avser däremot inte praktikplats inom den dagliga verksamheten i form av exempelvis individuell placering eller studier.

Indikatorer för arbete

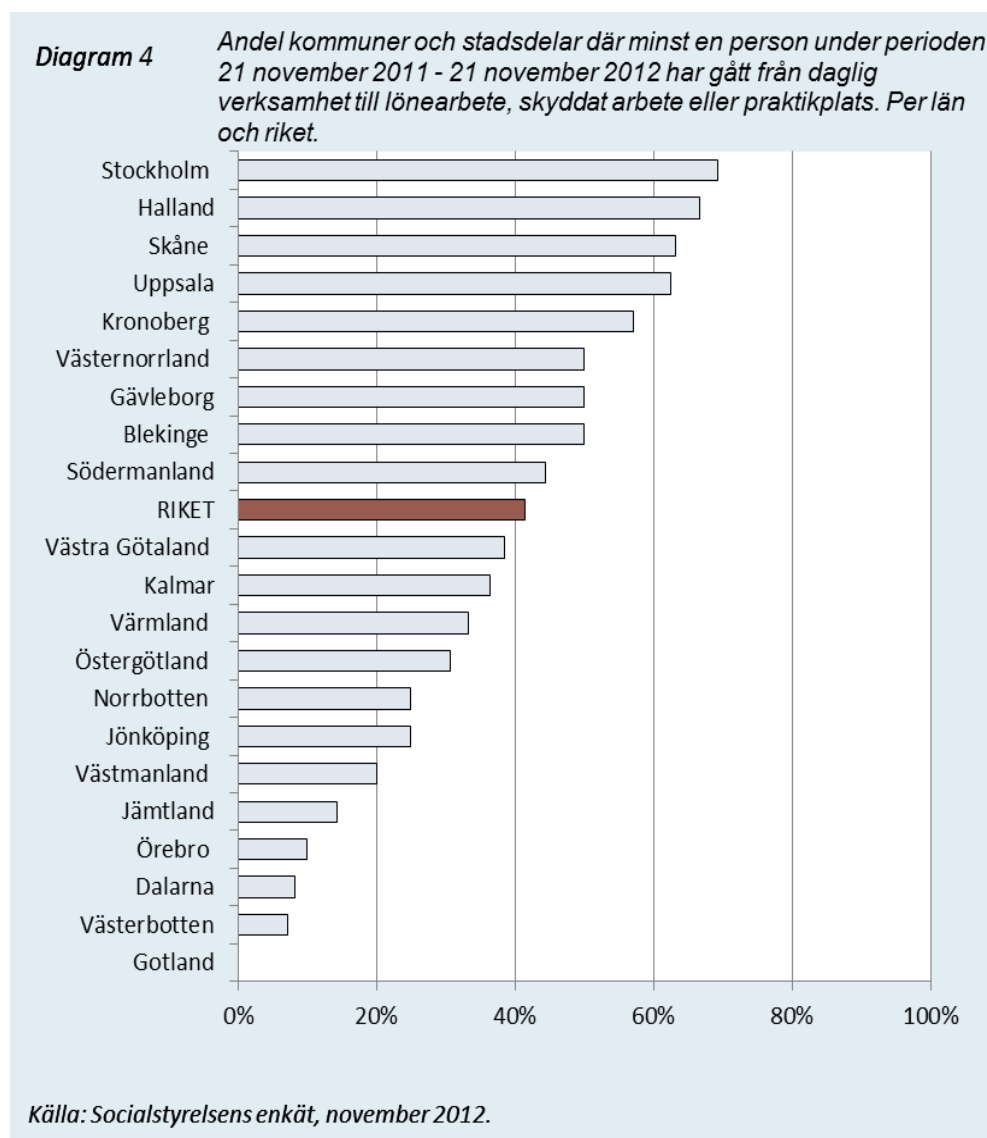
(Indikatorer 27-28)

- Kommunen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att minst en gång per år pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet. Rutinen gäller den 21 november 2012.
- I kommunen finns det personer som gått från daglig verksamhet till arbete, under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012. Övergången till arbete innebär att beslutet om daglig verksamhet upphört.

Endast 14 procent av kommunerna som lämnat information till årets öppna jämförelser uppger att de har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att årligen pröva möjligheten till arbete eller praktik.

Resultatet av indikatorn som mäter övergång från daglig verksamhet till lönearbete, skyddat arbete eller praktikplats ligger kvar på samma nivå som

2012. För bägge åren har andelen kommuner som haft personer som gått från daglig verksamhet till arbete eller praktik varit 42 procent. I enkäten 2013 förtydligades att den dagliga verksamheten måste ha avslutats helt för att en övergång ska räknas. Mot bakgrund av detta förtydligande är det troligt att resultatet ändå förbättrats något mellan åren. Det råder stor variation mellan länen för denna indikator vilket diagram 4 visar.



LSS-handläggares kompetens

Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Av Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionsnedsättning framgår att personalen bör ha socionomexamen [9].

Indikatorn avser att mäta hur stor andel av LSS-handläggningen totalt i riket som utförs av handläggare med socionomutbildning. Med en LSS-

handläggare avses en anställd person som handlägger, planerar och följer upp insatser enligt 9 § LSS.

Med motsvarande socionomexamen avses här högskoleutbildningarna social omsorgsexamen och sociala omsorgsprogrammet enligt tidigare studieordning.

Indikator för socionomexamen

(Indikator 29)

Andel LSS-handläggningstimmar utförda i kommunen av LSS-handläggare med socionomexamen eller motsvarande.

Andelen timmar med LSS-handläggning i riket som utförs av personal med socionomexamen har ökat från en redan hög nivå. Årets publicering visar att 95 procent av LSS-handläggningen i riket utförs av personal med erforderlig examen. År 2012 var andelen 92 procent.

Individuell kompetensutvecklingsplan

En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling [9]. 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.

Indikatorn avser att mäta hur stor andel av LSS-handläggningen som utförs av handläggare med en aktuell kompetensutvecklingsplan. Med en LSS-handläggare avses en anställd person som handlägger, planerar och följer upp insatser enligt 9 § LSS.

Med kompetensutvecklingsplan avses här en skriftlig och individuell överenskommelse med arbetstagaren om kompetensutvecklingsinsatser.

Med kompetensutveckling avses att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.

Indikator för individuell kompetensutvecklingsplan

(Indikator 30)

Andel LSS-handläggningstimmar utförda i kommunen av LSS-handläggare med en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan.

Andelen timmar med LSS-handläggning i riket som utförs av personal med en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan har ökat från 61 procent till 64 procent mellan publiceringsåren 2012 och 2013.

Samlad kompetensutvecklingsplan

Istället för individuella kompetensutvecklingsplaner kan kommunen ha en samlad plan för personalens kompetensutveckling. Den samlade planen kan också vara ett komplement till de individuella planerna.

Med personal avses här LSS-handläggare, d.v.s. anställd personal som handlägger, planerar eller följer upp insatser enligt 9 § LSS. Med samlad

plan för kompetensutveckling menas här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag och mål samt nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.

Indikator för samlad plan för kompetensutveckling

(Indikator 31)

Kommunen har den 21 november 2012 en samlad plan för personalens-kompetensutveckling.

I årets publicering framgår att 42 procent av kommunerna har en samlad plan för personalens kompetensutveckling. Det är första gången denna uppgift efterfrågas varför ingen jämförelse kan göras med tidigare år.

LSS utifrån ett utförarperspektiv

Bostad med särskild service för vuxna

Bostad med särskild service för vuxna är en av de tio insatserna inom LSS och riktar sig till vuxna personer som tillhör lagens personkrets och som behöver omfattande stöd och service i sitt boende. De två huvudformerna av insatsen bostad med särskild service är gruppboende och serviceboende.

Gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning. Antalet boende i en gruppboende bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd vara litet, 3–5 boende [10]. 2 604 gruppboendestäder där det bor minst två personer har lämnat uppgifter till årets publicering. Av dessa har 140 definierat sig själva som både grupp- och serviceboende.

Serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och fast anställd personal. Stöd och service ska kunna ges alla tider på dygnet utifrån den enskildes behov. Serviceboendet är en mellanform mellan ett helt självständigt boende i en egen lägenhet och en lägenhet i en gruppboende. Sammantaget har 847 serviceboendestäder, där det bor minst två personer, deltagit i undersökningen.

Totalt bodde, den 21 november 2012, 21 011 personer med LSS-beslut i de boendestäder som ingår i undersökningen. Ytterligare cirka 850 personer bodde i boendestäderna men då med beslut enligt socialtjänstlagen.

Av de enheter inom insatsen bostad med särskild service som ingår i undersökningen drivs 15 procent i enskild regi. Det är samma andel som vid publiceringen 2012.

De indikatorer som presenteras i det följande speglar utförarnas förutsättningar att ge stöd och service av god kvalitet till personer som bor i en bostad med särskild service.

Tabell 7. Förteckning över indikatorer inom bostad med särskild service för vuxna 2013.

Indikatorer	
32	Förekomst av aktuell genomförandeplan
33	Delaktighet i genomförandeplan
34	Förekomst av gemensamma möten
35	Förslagslåda
36	Stödperson bland personalen
37	Privat badrum och privat kök
38	Tillgång till gemensamt kök dygnet runt i gruppboestad
39	Tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt i gruppboestad
40	Gemensamt kök och/eller vardagsrum i serviceboestad
41	Individuell kompetensutvecklingsplan
42	Samlad plan för kompetensutveckling
43	Tillgänglighetsinventering

Genomförandeplan

En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats [5]. Socialstyrelsen har vid senaste insamlingen förtydligat frågan om genomförandeplan på så sätt att även om en person tackar nej till att en plan upprättas, måste ändå en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Sådana planer inkluderas i enkätfrågan och indikatorn. Tiden för uppföljning har ändrats från 6 månader till 12 månader vilket innebär att jämförelser mellan åren inte går att göra.

Indikator för förekomst av genomförandeplan

(Indikator 32)

Samtliga boende i gruppboestaden/serviceboestaden har en aktuell genomförandeplan. Planen är aktuell genom att den har upprättats eller följts upp mellan den 21 november 2011 och 21 november 2012.

Uppföljningen har noterats i genomförandeplan eller journal.

Tabell 8 visar att vid 83 procent av alla enheter har samtliga som bor där en aktuell genomförandeplan. Vid enheter som drivs i enskild regi är det vanligare att samtliga personer har en aktuell genomförandeplan än vid enheter som drivs i kommunal regi.

Tabell 8. Andel enheter inom insatsen bostad med särskild service för vuxna där samtliga boende har en aktuell genomförandeplan den 21 november 2012. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2013	83	82	92

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning november 2012.

Delaktighet i genomförandeplan

Delaktighet i genomförandeplan betyder att den enskilde ska ha möjlighet att medverka och påverka hur stödet utformas. Den enskilde kan i detta fall företrädas av en legal företrädare (god man eller förvaltare) eller en närstående. I 2013 års enkät fanns möjlighet att ange hur många personer som tackat nej till en plan och som därmed också av sagt sig möjligheten till delaktighet. Dessa personer ingår inte vid beräkningen av indikatorn. Eftersom indikatorn förändrats görs ingen jämförelse med 2012 års resultat.

Indikator för delaktighet i genomförandeplan

(Indikator 33)

Samtliga boende med aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av sin genomförandeplan.

Öppna jämförelser visar att vid 89 procent av enheterna har samtliga personer med en aktuell genomförandeplan också varit delaktiga i upprättandet eller uppföljningen av sin plan. Inga skillnader finns mellan kommunal och enskild regiform för denna indikator.

Aktiviteter för ökad delaktighet

Att främja delaktigheten för de som bor i en bostad med särskild service kan göras på flera sätt. Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor är en typ av delaktighetsskapande aktivitet. Gemensamma frågor kan avse sådant som är kopplat till exempelvis gemensamhetsutrymmen, mat och sociala aktiviteter. Ett annat exempel på hur både delaktighet och självbestämmande kan främjas är användningen av en förslagslåda, där de boende kan lämna synpunkter och önskemål. Denna indikator är ny för i år och har tillkommit utifrån verksamhetens önskemål om möjligheten att beskriva fler typer av delaktighetsskapande aktiviteter för personer som bor i bostad med särskild service.

Indikatorer för förekomst av gemensamma möten och förslagslåda

(Indikatorer 34-35)

- På enheten arrangeras gemensamma möten ("boråd") minst en gång i kvartalet där de boende är med och bestämmer i gemensamma frågor. Mätdatum är 21 november 2012.
- En förslagslåda eller motsvarande används där de boende kan lämna synpunkter och önskemål. Mätdatum är 21 november 2012.

I 2012 års enkät fanns för första gången frågan med om hur ofta enheter har gemensamma möten. Det gör att resultatet inte kan jämföras med tidigare års mätningar. Vid enheter som bedrivs i enskild regi är det vanligare både med både möten och förekomst av förslagslåda än vid enheter i kommunal regi vilket tabellen nedan visar.

Tabell 9. Andel enheter inom insatsen bostad med särskild service där det arrangeras gemensamma möten minst en gång i kvartalet respektive där man använder förslagslåda. Mätdatum är den 21 november 2012. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Typ av aktivitet	Totalt	Kommunal	Enskild
Gemensamma möten	42	38	59
Förslagslåda	27	24	38

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2011 respektive november 2012.

Stödperson

Att ha en person i personalgruppen som står för kontinuitet är viktigt för många personer som bor i bostad med särskild service. Här avses en anställd med särskilt ansvar för exempelvis planering, inköp och för att hjälpa till att upprätthålla den enskildes kontakter.

Indikator för stödperson

(Indikator 36)

Alla personer på enheten med LSS-beslut har en särskilt utsedd stödperson bland personalen. Mätdatum är den 21 november 2012.

Resultaten visar att i 98 procent av enheterna har samtliga personer en särskilt utsedd stödperson bland personalen. För verksamheter i kommunal regi är andelen 98 procent och i enskild regi 97 procent.

Boendestandard

En bostad med särskild service är den enskildes privata och permanenta bostad vilket ställer särskilda krav på boendestandard. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller bostäder i allmänhet också ska gälla för en bostad med särskild service [11]. Av Boverkets byggregler framgår vad som ska finnas i en fullvärdig bostad – rum med inredning och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för samvaro och sömn och vila, rum eller del av rum för matlagning [12].

Indikatorn avser att mäta boendestandard genom tillgången till privat badrum och kök.

Indikator för förekomst av privat badrum och kök

(Indikator 37)

Samtliga personer på enheten med LSS-beslut har privat badrum och privat kök. Mätdatum är den 21 november 2012.

Resultaten visar att vid nästan alla enheter, 96 procent, har samtliga personer både privat badrum och privat kök. För denna indikator finns ingen skillnad mellan kommunal och enskilt driven verksamhet.

Gemensamhetsutrymmen

Gemensamhetsutrymmen i form av vardagsrum respektive kök ger tillfälle till samvaro för personer som bor i bostad med särskild service. Möjligheten att variera mellan avskildhet och gemenskap erbjuds på detta sätt. Tillgången till gemensamhetsutrymmen måste utgå från de enskildas behov av gemenskap [11]. Indikatorerna avser att mäta om de boende i gruppboestad har tillgång till gemensamt vardagsrum respektive kök alla tider på dygnet. För serviceboestad avser indikatorn att mäta om det finns någon form av gemensamhetsutrymme i anslutning till bostaden.

Indikatorer för gemensamhetsutrymmen

(Indikatorer 38-40)

- De boende i gruppboestaden har tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt. Mätdatum är den 21 november 2012.
- De boende i gruppboestaden har tillgång till gemensamt kök dygnet runt. Mätdatum är den 21 november 2012.
- Det finns gemensamhetsutrymmen i form av kök och/eller vardagsrum i anslutning till serviceboestaden. Mätdatum är den 21 november 2012.

Resultaten 2013 visar att vid 87 procent av gruppbostäderna har de boende tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt. Samma andel gäller för tillgång till kök dygnet runt. Resultaten är desamma som vid publiceringen 2012. Det finns inga stora skillnader beroende på regiform år 2013 vilket tabell 10 visar.

Tabell 10. Andel gruppbostäder där det gemensamma köket respektive vardagsrummet är tillgängligt dygnet runt. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

	Tillgängligt kök	Tillgängligt vardagsrum
Kommunal regi	88	87
Enskild regi	85	89

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning november 2012.

Resultatet för servicebostäder visar att 93 procent har gemensamhetsutrymmen, antingen kök, vardagsrum eller både och. Det finns inga skillnader mellan kommunal och enskilt driven verksamhet för denna indikator.

Kompetensutvecklingsplaner bland personal

Den som bedriver verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag

[13]. Ansvaret innebär att planera för och ge personalen förutsättningar för den kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. I arbetet ingår att se till att alla medarbetare har en grundläggande kompetens för sina arbetsuppgifter. Medarbetarna behöver även få möjlighet till regelbunden fortbildning. Ny kunskap ställer ibland krav på förändringar i verksamheten som enskilda medarbetare inte själva klarar av eller har mandat att genomföra. En viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet är därför att se till att det finns förutsättningar och utrymme för att föra in och förankra ny kunskap eller nya metoder i verksamheterna. Oavsett på vilken kompetensnivå personalen befinner sig är grunden för arbetet med kompetensutveckling att utarbeta och genomföra kompetensutvecklingsplaner för var och en av arbetstagarna eller för arbetslaget i sin helhet.

I denna indikator undantas nyanställd personal.

Indikatorer för kompetensutvecklingsplan

(Indikatorer 41-42)

- Samtlig personal som varit anställd minst ett år har en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell genom att den har upprättats eller har följts upp mellan 21 november 2011 – 21 november 2012.
- En gemensam kompetensutvecklingsplan finns som omfattar all personal vid enheten. Mätdatum är 21 november 2012.

I jämförelse med år 2012 har andelen enheter där alla i personalgruppen har en aktuell kompetensutvecklingsplan ökat något. För bägge åren är resultatet bättre för verksamheter i enskild regi än för verksamheter i kommunal regi, vilket framgår av tabell 11.

Tabell 11. Andel enheter inom insatsen bostad med särskild service där samtlig personal som varit anställda minst ett år har en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan 2012 och 2013. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2012	52	51	60
2013	56	54	66

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2011 respektive november 2012.

Även andelen enskilda verksamheter som har en gemensam kompetensutvecklingsplan är högre inom enskild verksamhet.

Tabell 12. Andel enheter inom insatsen med särskild service där det, den 21 november 2012, finns en gemensam kompetensutvecklingsplan som omfattar all personal vid enheten. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2013	64	61	83

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012.

Tillgänglighetsinventering av gemensamhetsutrymmen

Att tillgängligheten i bostäder med särskild service är god är en förutsättning för delaktighet och för möjligheten att ta emot nya personer. Syftet med indikatorn är att belysa om enheten som ett första steg tillgänglighetsinventerat sina lokaler. En sådan inventering kan t ex ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder [16] eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet [17].

Frågan har besvarats av både gruppbofasta och servicebostäder som uppgett att de har gemensamhetsutrymmen. Vi har ändrat svarsalternativen i enkäten för denna fråga varför jämförelser inte görs med resultatet från förra mätningen.

Indikator för tillgänglighetsinventering

(Indikator 43)

Bostadens gemensamhetsutrymmen har inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv mellan januari 2007 och 21 november 2012.

Tillgänglighetsinventeringar är mer vanligt förekommande i enskild verksamhet än i kommunal vilket tabell 13 visar.

Tabell 13. Andel enheter inom bostad med särskild service där gemensamhetsutrymmen inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2013	41	39	52

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012.

Daglig verksamhet

Daglig verksamhet är en av de tio insatserna inom LSS och riktar sig till personer som är i yrkesverksam ålder som inte arbetar eller utbildar sig. De personer som deltar i daglig verksamhet tillhör personkrets 1 och 2. Det innebär att deltagarna kan ha utvecklingsstörning, autism eller ett autismliknande tillstånd eller en betydande begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder. Personkrets 3, personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, har inte rätt till daglig verksamhet enligt LSS.

Daglig verksamhet är den insats som beviljas flest personer av alla LSS-insatser och är den insats som också har ökat mest sedan lagen trädde i kraft.

1 850 enheter inom daglig verksamhet har besvarat frågorna i undersökningen. Totalt deltar 27 006 personer i de verksamheter som omfattas av undersökningen. Vissa personer deltar i daglig verksamhet på fler enheter.

Av de enheter som ingår i undersökningen drivs 13 procent i enskild regi. Det är samma andel som vid publiceringen 2012.

De indikatorer som presenteras i det följande speglar utförarnas förutsättningar att ge stöd och service av god kvalitet till personer som deltar i daglig verksamhet.

Tabell 14. Förteckning över indikatorer inom daglig verksamhet 2013.

	Indikatorer
44	Förekomst av aktuell genomförandeplan
45	Delaktighet i genomförandeplan
46	Förekomst av gemensamma möten
47	Öppethållande per vecka
48	Öppethållande på sommaren
49	Individuell kompetensutvecklingsplan
50	Samlad plan för kompetensutveckling
51	Tillgänglighetsinventering

Genomförandeplan

En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats [5]. Socialstyrelsen har vid senaste insamlingen förtydligat frågan om genomförandeplan på så sätt att även om en person tackar nej till att en plan upprättas, måste ändå en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Sådana planer inkluderas i enkätfrågan och indikatorn. Även tiden för uppföljning har ändrats från 6 månader till 12 månader, vilket innebär att jämförelser mellan åren inte går att göra.

Indikator för förekomst av genomförandeplan

(Indikator 44)

Samtliga deltagare i den dagliga verksamheten har en aktuell genomförandeplan den 21 november 2012. Planen är aktuell genom att den upprättats eller följts upp mellan den 21 november 2011 och 21 november 2012.

Uppföljningen har noterats i genomförandeplanen eller journalen.

Vid 65 procent av enheterna har samtliga deltagare en aktuell genomförandeplan. Medelvärde för riket, uppdelat på regiform visar att andelen där samtliga deltagare har en aktuell genomförandeplan är 20 procent högre för enheter i enskild regi än för enheter i kommunal regi.

Tabell 15. Andel enheter inom daglig verksamhet där alla deltagare har en aktuell genomförandeplan den 21 november 2012. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2013	65	63	83

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012.

Delaktighet i genomförandeplan

Delaktighet i genomförandeplan betyder att den enskilde ska ha möjlighet att medverka och påverka hur stödet utformas. Den enskilde kan i detta fall

företrädas av en legal företrädare (god man eller förvaltare) eller en närstående. I 2013 års enkät fanns möjlighet att ange hur många personer som tackat nej till en plan och som därmed också avsagt sig möjligheten till delaktighet. Dessa personer ingår inte vid beräkningen av indikatorn. Eftersom indikatorn förändrats görs ingen jämförelse med 2012 års resultat.

Indikator för delaktighet i genomförandeplan

(Indikator 45)

Samtliga deltagare med aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av sin genomförandeplan.

Öppna jämförelser visar att vid 89 procent av enheterna har alla deltagare med en genomförandeplan också varit delaktiga i upprättandet eller uppföljningen av sin plan. Inga skillnader finns mellan enheter som drivs i enskild regi och enheter som drivs i kommunal regi.

Gemensamma möten

Att främja delaktigheten inom den dagliga verksamheten kan göras på flera sätt. Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor är en typ av delaktighetsskapande aktivitet. Gemensamma frågor avser sådant som är kopplat till exempelvis till arbetsinnehållet i den dagliga verksamheten samt frågor kring arbetsmiljö. I 2012 års enkät fanns för första gången frågan med om hur ofta enheter har gemensamma möten. Det gör att resultatet inte kan jämföras med tidigare års mätningar.

Indikator för förekomst av gemensamma möten

(Indikator 46)

Enheten arrangerar möten ("arbetsplatsträffar") där personer som deltar i enhetens dagliga verksamhet är med och bestämmer i gemensamma frågor minst en gång i kvartalet. Mätdatum är 21 november 2012.

Resultaten visar att 61 procent av enheterna inom daglig verksamhet genomför regelbundna möten minst en gång i kvartalet. För enheter i kommunal regi är andelen 60 procent och för enheter i enskild regi är andelen 68 procent.

Öppethållande

Syftet med LSS är att personer med omfattande funktionsnedsättning ska kunna leva som andra och tillsammans med andra. Detta gäller även avseende sysselsättning. Daglig verksamhet på den enskildes villkor bör kunna erbjuda deltagarna att delta i verksamheten 40 timmar per vecka. Verksamheten bör också kunna erbjuda deltagarna att delta i aktiviteter hela sommaren. För dessa indikatorer görs inga jämförelser mellan kommunal och enskild verksamhet eftersom kommunen i sin beställarroll ofta anger specifika tider för öppethållande av dagliga verksamheter i enskild regi.

Indikatorerna har förändrats varför ingen jämförelse görs med 2012 års publicering.

Indikatorer för öppethållande

(Indikator 47-48)

- Möjlighet finns, för den som vill, att delta i enhetens dagliga verksamhet 40 timmar per vecka.
- Enhetens dagliga verksamhet var öppen hela sommaren 2012.

Resultatet visar att 69 procent av enheterna uppger att det finns möjlighet att delta i den dagliga verksamheten 40 timmar per vecka. 38 procent av enheterna har uppgett att de hade öppet under hela sommaren 2012.

Kompetensutvecklingsplaner bland personal

Den som bedriver verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag [13]. Ansvar innebär att planera för och ge personalen förutsättningar för den kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. I arbetet ingår att se till att alla medarbetare har en grundläggande kompetens för sina arbetsuppgifter. Medarbetarna behöver även få möjlighet till regelbunden fortbildning. Ny kunskap ställer ibland krav på förändringar i verksamheten som enskilda medarbetare inte själva klarar av eller har mandat att genomföra. En viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet är därför att se till att det finns förutsättningar och utrymme för att föra in och förankra ny kunskap eller nya metoder i verksamheterna. Oavsett på vilken kompetensnivå personalen befinner sig är grunden för arbetet med kompetensutveckling att utarbeta och genomföra kompetensutvecklingsplaner för var och en av arbetstagarna samt för arbetslaget i sin helhet.

I denna indikator undantas nyanställd personal.

Indikatorer för kompetensutvecklingsplan

(Indikatorer 49-50)

- Samtlig personal som har varit anställd minst ett år har en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell genom att den har upprättats eller har följts upp mellan 21 november 2011 – 21 november 2012.
- En gemensam kompetensutvecklingsplan finns som omfattar all personal vid enheten.

Resultaten visar att andelen enheter där samtlig personal har en aktuell kompetensutvecklingsplan har ökat med 6 procent mellan 2012 och 2013. Även om andelen ökat mest för enheter i kommunal regi så har andelen varit högre för enheter i enskild regi bägge åren vilket tabell 16 visar.

Tabell 16. Andel enheter inom daglig verksamhet där samtlig personal som har varit anställd minst ett år har en skriftlig, individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan 2012 och 2013. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2012	59	58	63
2013	65	65	68

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2011 respektive november 2012.

Vad gäller förekomst av en gemensam kompetensutvecklingsplan som omfattar all personal vid enheten är andelen 61 procent i riket. För enheter i kommunal regi är andelen 58 procent och för enheter i enskild regi är andelen 78 procent. Det är första gången indikatorn är med varför ingen jämförelse är möjlig med tidigare publicering.

Tillgänglighetsinventering av enhetens lokaler

Att tillgängligheten i den dagliga verksamhetens lokaler är god är en förutsättning för delaktighet och för möjligheten för verksamheten att ta emot nya deltagare. Syftet med indikatorn är att belysa om enheten som ett första steg i arbetet med ökad tillgänglighet inventerat sina lokaler. En sådan inventering kan t.ex. ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpta hinder [16] eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet [17].

Enheter som har sin verksamhet förlagd på ordinarie arbetsplatser ingår inte i indikatorn.

Indikatorn har förändrats varför ingen jämförelse görs med 2012 års resultat.

Indikator för tillgänglighetsinventering

(Indikator 51)

Enhetens lokaler har inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv under perioden januari 2007 – 21 november 2012.

Andelen enheter i riket som tillgänglighetsinventerat sina lokaler uppgår till 53 procent. Fördelningen mellan regiform framgår av tabell 17.

Tabell 17. Andel enheter inom daglig verksamhet där lokalerna har inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv. Totalt och i kommunal respektive enskild regi, i procent.

Publiceringsår	Totalt	Kommunal	Enskild
2013	53	51	68

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012.

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan få stöd enligt både socialtjänstlagen, SoL och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Enligt SoL ska kommunen verka för att människor som av psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap som andra. Kommunen ska vidare medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Personer med psykisk funktionsnedsättning som får stöd enligt LSS tillhör personkrets 3 det vill säga personer med andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som ger betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och som har ett omfattande behov av stöd. Personer tillhörande personkrets 3 utgjorde, den första oktober 2012, 12 procent av samtliga som får stöd enligt LSS [2]. Hur stor andel av dessa som har en psykisk funktionsnedsättning är dock inte känt.

De indikatorer som presenteras i detta avsnitt speglar kommunernas arbete med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. I huvudsak sker detta utifrån ett myndighetsperspektiv och tar fasta på kommunens centrala förutsättningar för att ge stöd och service av god kvalitet. Frågor kring personalens kompetens omfattar även ett utförarperspektiv.

Tabell 18. Förteckning över indikatorer inom stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 2013.

Indikatorer	
52	Samordning med området barn och unga
53	Samordning med området ekonomiskt bistånd
54	Samordning med området hemlöshet
55	Samordning med området missbruk
56	Samordning med LSS-området
57	Samordning med området våld i nära relationer
58	Samordning med äldreomsorg
59	Samverkan med Arbetsförmedlingen
60	Samverkan med Försäkringskassan
61	Samarbete med Landstinget
62	Rutin för upprättande av individuell plan
63	Behovsinventering
64	Uppsökande verksamhet
65	Information via annonser i massmedia
66	Information på kommunens/stadsdelens webbplats
67	Information via Informationsblad
68	Information via informationsguide
69	Dokumenterat uppföljningssystem
70	Brukarinflytandessamordnare
71	Råd för funktionshinderfrågor
72	Brukarrevision
73	Brukarundersökningar
74	Strukturerad sysselsättning

75	Förekomst av socialt kooperativ eller fontänhus
76	Öppen verksamhet
77	Övergång till lönearbete, skyddat arbete eller praktikplats
78	Social färdighetsträning
79	Stöd i föräldraskap
80	Samlad plan för kompetensutveckling
81	Kompetensutveckling för personal

Samordning inom socialtjänsten

Personer med behov av insatser från olika områden inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för hur handläggning ska ske i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i handläggningen. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna.

Indikatorn mäter förekomst av rutiner för samordning mellan socialpsykiatri och andra områden inom socialtjänsten.

I en del kommuner ansvarar samma personal för flera eller samtliga områden som berör den enskilde. I dessa fall är det inte aktuellt att upprätta en rutin för intern samordning. De kommuner som berörs får ett positivt utfall i resultatpresentationen och de räknas med i läns- och riksmedelvärden i egenskap av att de har en integrerad verksamhet.

Indikatorer för samordning inom socialtjänsten

(Indikatorer 52-58)

Kommunen har den 21 november 2012 en skriftlig, på ledningsnivå beslutad samt uppföljd rutin för hur samordning ska ske i enskilda ärenden mellan socialpsykiatri och andra områden inom socialtjänsten. Undantag gäller de kommuner där en sådan rutin inte är relevant eftersom verksamheterna bedrivs av samma personal.

Indikatorerna omfattar samordningsrutiner med följande områden:

- barn och unga
- ekonomiskt bistånd
- hemlöshet
- missbruk och beroendevården
- LSS-området
- våld i nära relationer
- äldreomsorg.

Som tabellen nedan visar är det framförallt med missbruksområdet och LSS-området som socialpsykiatri har rutiner för samverkan. Sämst resultat gäller rutin för samordning med ekonomiskt bistånd vilket tabell 19 visar.

Tabell 19. Andel kommuner och stadsdelar där det inom socialpsykiatrin den 21 november 2012 fanns en aktuell rutin för samordning i enskilda ärenden med andra områden inom socialtjänsten eller där samordning inte är relevant. Riket i procent.

Rutiner för samordning med:	Andel
Barn och ungdomsvård	54
Ekonomiskt bistånd	45
Hemlöshet	51
Missbruks- och beroendevården	64
LSS	66
Våld i nära relationer	54
Äldreomsorg	50

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning, november 2012.

Samverkan med andra myndigheter

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan även ha behov av insatser från andra myndigheter och organisationer. Det är myndigheternas ansvar, inte den enskildes, att hitta en arbetsmodell där olika insatser harmonierar med varandra. I Socialstyrelsens vägledning vad gäller samverkan inom funktionshinderområdet [3] finns fyra starka motiv för samverkan:

- Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna.
- Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov.
- Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad.
- Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet.

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 myndigheter.

Indikatorn belyser förekomsten av överenskommelser för samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Indikatorer för samverkan mellan kommunen och andra myndigheter (Indikatorer 59-60)

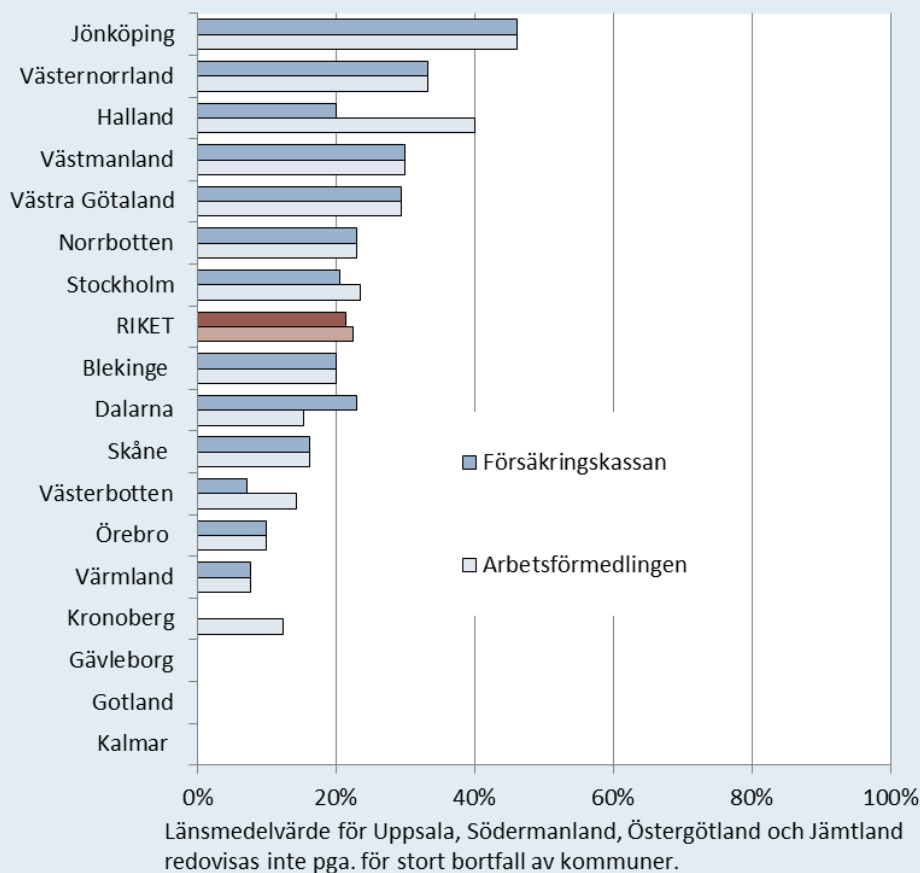
Kommunen har den 21 november 2012 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden mellan området insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri) och andra myndigheter.

Indikatorerna omfattar överenskommelser med:

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen.

Av de kommuner som lämnat uppgifter till öppna jämförelser har 23 procent beslutade överenskommelser med Arbetsförmedlingen och 21 procent med Försäkringskassan. Av länen utmärker sig Jönköping, där nästan hälften av kommunerna har överenskommelser med både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Fördelningen mellan länen framgår av diagram 5.

Diagram 5 Andel kommuner och stadsdelar som, den 21 november 2012, har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur samverkan ska ske i enskilda ärenden mellan socialpsykiatri och Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen. Per län och riket.



Källa: Socialstyrelsens enkät, november 2012.

Överenskommelse med landstinget

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ingå formaliserade och övergripande överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning (8 a § HSL; 5 kap. 8 a § SoL). Överenskommelserna är avsedda att tydliggöra och förstärka huvudmännens ansvar för området. Ett tvärprofessionellt arbete är också en viktig förutsättning för att psykosociala insatser ska kunna samordnas med medicinska insatser och övriga insatser utifrån helheten av brukarens behov. En överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting skapar goda förutsättningar för en formaliserad samverkan samtidigt som huvudmännen kan säkerställa att tillgången till rekommenderade psykosociala insatser inte saknas eller alternativt byggs upp hos båda huvudmännen.

Indikator för överenskommelse mellan kommun och landsting

(Indikator 61)

Kommunen har den 21 november 2012 en överenskommelse om samarbete med landstinget enligt 5 kap. 8 a § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Överenskommelsen ska innehålla följande delar:

1. gemensamma mål
2. resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting
3. rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning
4. gemensam uppföljning och utvärdering av överenskommelsen.

Av de kommuner som lämnat uppgifter till öppna jämförelser är det 74 procent som uppger att de har överenskommelser med landstinget som uppfyller de ovan beskrivna kriterierna. Indikatorn skiljer sig från tidigare år då ett förtydligande om att överenskommelsen bör innehålla en gemensam uppföljning och utvärdering. Detta gör att vi inte jämför årets resultat med tidigare år.

Individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska samtycka till planeringen. En formaliserad och strukturerad samordning i form av en gemensam skriftlig rutin för hur upprättandet av individuell plan ska ske bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i samarbetet mellan kommunen och landstinget. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan också minska risken för godtycke och utgör ett stöd för professionerna.

Med individuell plan avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. Individuell plan regleras i 2 kap. 7 § SoL och 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Indikator för individuell plan

(indikator 62)

Kommunen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för upprättande av individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning. Rutinen gäller den 21 november 2012.

Denna fråga besvarades endast av 250 kommuner och stadsdelar vilket motsvarar 78 procent av samtliga kommuner och stadsdelar i landet. Är svarsfrekvensen lägre än 80 procent för en fråga beräknas inte ett riksnivåmedelvärde för den indikatorn.

Behovsinventering

Kommunen bör inventera olika målgruppers behov tillsammans med den specialiserade psykiatrien [19]. Det skapar förutsättningar för att planera verksamheten i samverkan och använda de gemensamma resurserna på ett effektivt sätt. Personer med psykisk funktionsnedsättning har dessutom ofta behov av samtidiga och samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att kommun och landsting skaffar sig en gemensam bild av målgruppen och dess behov är viktigt för att kunna planera verksamheterna och nå en ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som säkerställer målgruppens behov av stöd. En behovsanpassad verksamhet ökar vidare förutsättningarna för en bättre hälsa och en ökad möjlighet för personer med psykisk funktionsnedsättning att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Med behovsinventering avses här en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Indikatorn avser att mäta förekomst av behovsinventering som sker i samverkan mellan kommun och landsting.

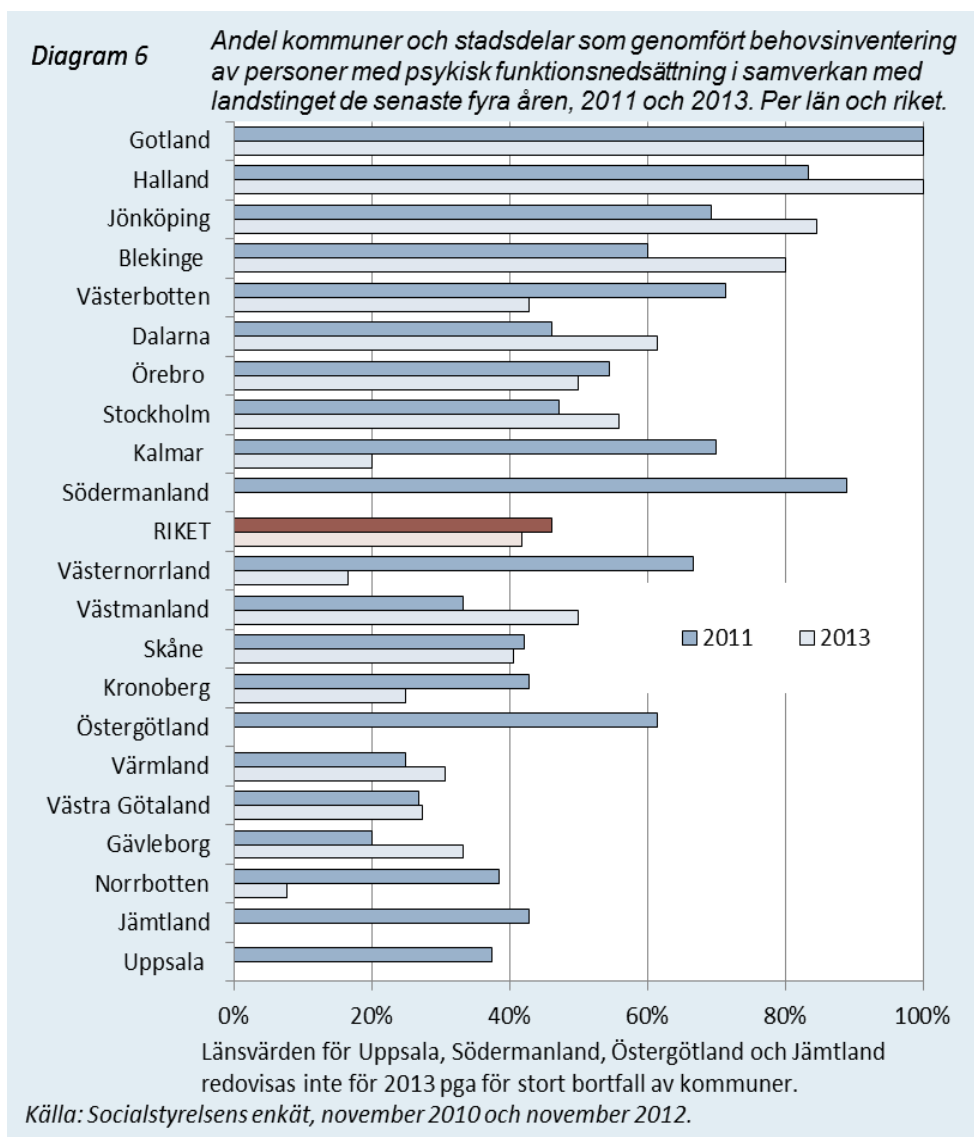
Indikator för behovsinventering

(Indikator 63)

Kommunen har genomfört en eller flera behovsinventeringar som avser personer med psykisk funktionsnedsättning i samverkan med landstinget, under perioden 1 januari 2009 - 21 november 2012.

Resultatet för denna indikator har försämrats sedan 2011. Då angav 46 procent av kommunerna att de hade gjort minst en behovsinventering av målgruppens behov tillsammans med landstinget under de senaste fyra åren. För 2013 är andelen 42 procent. En förklaring till detta kan vara att kommuner och landsting har avvaktat Socialstyrelsen verktyg för inventering av behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som lanserades i februari 2012 [18]. Många kommuner har i enkäten också kommenterat att de ska genomföra inventeringar under 2013.

Diagram 6 visar utvecklingen mellan länen från 2011 till 2013.



Uppsökande verksamhet

Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Uppsökande verksamhet möjliggör för dessa personer att få tillgång till kommunens stöd.

Med uppsökande verksamhet avses en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera ”för kommunen inte tidigare kända” personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem stöd.

Indikator för uppsökande verksamhet

(Indikator 64)

Kommunen bedriver uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten ska finnas den 21 november 2012.

Resultatet visar att andelen kommuner som bedriver uppsökande verksamhet har minskat från 51 procent vid publiceringen 2011 till 44 procent.

Informeraende verksamhet

Informeraende verksamhet möjliggör för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser. Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Indikatoren ska tolkas som att ju fler informationskanaler en kommun har desto större är möjligheten för att personer med psykisk funktionsnedsättning att få sina behov tillgodosedda.

Med informationsinsatser avses här information som är riktad till och anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den ska ge adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter, tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser samt ange vem man kan ta kontakt med.

Indikatorer för informeraende verksamhet

(Indikatorer 65-68)

Kommunen har genomfört riktade informationsinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012.

Indikatorerna omfattar följande informationsinsatser:

- annonser i massmedia
- information på kommunens webbplats
- informationsblad om kommunens verksamhet
- broschyr eller informationsguide som omfattar information om flera myndigheters eller organisationers verksamhet.

Förekomst av informationsinsatser har försämrats sedan publiceringen 2011. Samtliga informationsinsatser förekommer i mindre utsträckning 2013 än 2011 vilket tabell 20 visar.

Tabell 20. Andel kommuner och stadsdelar som genomfört olika typer av informationsinsatser riktad till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga 2010, 2011 och 2013. Riket i procent.

Typ av informationsinsats	2010	2011	2013
Annonser i massmedia		20	18
Kommunens webbplats	43	64	50
Informationsblad		48	45
Informationsguide	47	47	34

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar april 2008, november 2010 samt november 2012.

Former för brukarinflytande

Att stärka brukares och anhörigas medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten [15]. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräderskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.

Inom öppna jämförelser finns fyra indikatorer som mäter brukar- och anhöriginflytande.

Indikatorer för brukarinflytande

(Indikatorer 69-72)

Kommunen har arbetsformer eller metoder för brukarinflytande. Mätdatum är 21 november 2012.

Indikatorerna omfattar följande former för brukarinflytande:

- BISAM (brukarinflytandesamordnare) vilket avser särskilda personer som är anställda av kommunen för att arbeta för ökat inflytande för personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Brukarrevision vilket avser en systematisk granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor och som utförs av brukare eller närstående.
- Råd för funktionshindersfrågor vilket avser ett råd där inflytande kan utövas genom företrädare från funktionshinderrörelsen.
- Brukarundersökning vilket avser enkäter eller strukturerade intervjuer i syfte att fånga de enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå.

Arbetet i kommuner och stadsdelar med former för ökat inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning har förbättrats något över de år som vi har följt detta, vilket tabell 21 visar.

Tabell 21. Andel kommuner och stadsdelar som arbetar med olika former av brukarinflytande år 2010, 2011 och 2013. Riket i procent.

Typ av brukarinflytande	2010	2011	2013
Brukarinflytandesamordnare	4	5	8
Råd för funktionshinderfrågor	36*	76	88
Brukarrevision	6	11	13
Brukarundersökningar	36	59	64

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar april 2008, november 2010 samt november 2012.

*Enkätfrågan var annorlunda formulerad denna insamling.

Uppföljningssystem på individnivå

Indikatorn avser att mäta förekomst av ett dokumenterat uppföljningssystem på individnivå för insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning. Uppföljning på individnivå är en central förutsättning för ut-

vecklingen av en evidensbaserad praktik där etablerade instrument för bedömning av den enskildes behov, funktion och symtom ingår [19].

Med uppföljningssystem avses här ett system som säkerställer att en regelbunden och systematisk uppföljning alltid sker på individnivå.

Indikator för uppföljningssystem

(Indikator 73)

Kommunen har ett dokumenterat uppföljningssystem för insatser på individnivå. Mätdatum är den 21 november 2012.

Andelen kommuner och stadsdelar som har ett dokumenterat uppföljningssystem har ökat från 56 procent 2011 till 78 procent 2013.

Sysselsättningsinsatser

Indikatorn avser att mäta förekomst av anpassade insatser för meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och kan bidra till sociala kontakter. En meningsfull sysselsättning kan också vara rehabiliterande och bidra till personlig utveckling och till att främja delaktigheten i samhället samt, på kortare eller längre sikt, utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Socialtjänsten bör erbjuda en person med psykisk funktionsnedsättning som inte klarar av ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden en insats i form av daglig sysselsättning utanför den egna bostaden [19].

Indikatorer för meningsfull sysselsättning

(Indikatorer 74-76)

Kommunen kan erbjuda anpassade insatser för meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Indikatorerna omfattar följande insatser för meningsfull sysselsättning:

- Strukturerad sysselsättning med individuell målsättning och uppföljning. Insatsen är biståndsbeslutad.
- Socialt kooperativ eller Fontänhus med individuell målsättning och uppföljning. Insatsen är biståndsbeslutad.
- Öppen verksamhet utan individuell målsättning och uppföljning. Insatsen är inte biståndsbeslutad.

Resultatet av öppna jämförelser visar att andelen kommuner som kan erbjuda strukturerad sysselsättning eller plats i kooperativ eller fontänhus ökat något.

Tabell 22. Andel kommuner och stadsdelar som kan erbjuda olika typer av sysselsättningsinsatser år 2011 och 2013. Riket i procent.

Typ av sysselsättning	2011	2013
Strukturerad sysselsättning	81	85
Socialt kooperativ / fontänhus	26	32
Öppen verksamhet	90*	72

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar, november 2010 samt november 2012.

* Enkätfrågan var annorlunda formulerad denna insamling.

Arbetsmarknad

Att möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga [14]. Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur som lyfter fram arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation.

Indikatorn avser att mäta övergång från sysselsättningsinsatser till reguljärt arbete, skyddat arbete eller till praktikplats.

Indikatorn avser arbete på den öppna arbetsmarknaden, lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller annat skyddat arbete. Indikatorn avser inte övergång till studier. Med biståndsbeslutad insats avses inte heller daglig verksamhet enligt LSS.

Indikator för övergång till arbete

(Indikator 77)

I kommunen finns det en eller flera personer som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser till arbete under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012. Övergången till arbete innebär att den biståndsbeslutade sysselsättningsinsatsen är avslutad.

Av kommunerna anger 39 procent att en eller flera personer har gått från biståndsbedömda sysselsättningsinsatser till arbete eller praktik under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012.

Socialt stöd

Social färdighetsträning enligt ESL-modellen (ett självständigt liv) i tillägg till sedvanlig behandling kan leda till att sociala färdigheter förbättras. Syftet är att ge den enskilde ett mer självständigt liv och öka förmågan och utbytet av att umgås med andra [19]. Åtgärden ges individuellt eller i grupp och kan exempelvis bestå av träning i vardagliga samtal och konfliktlösning.

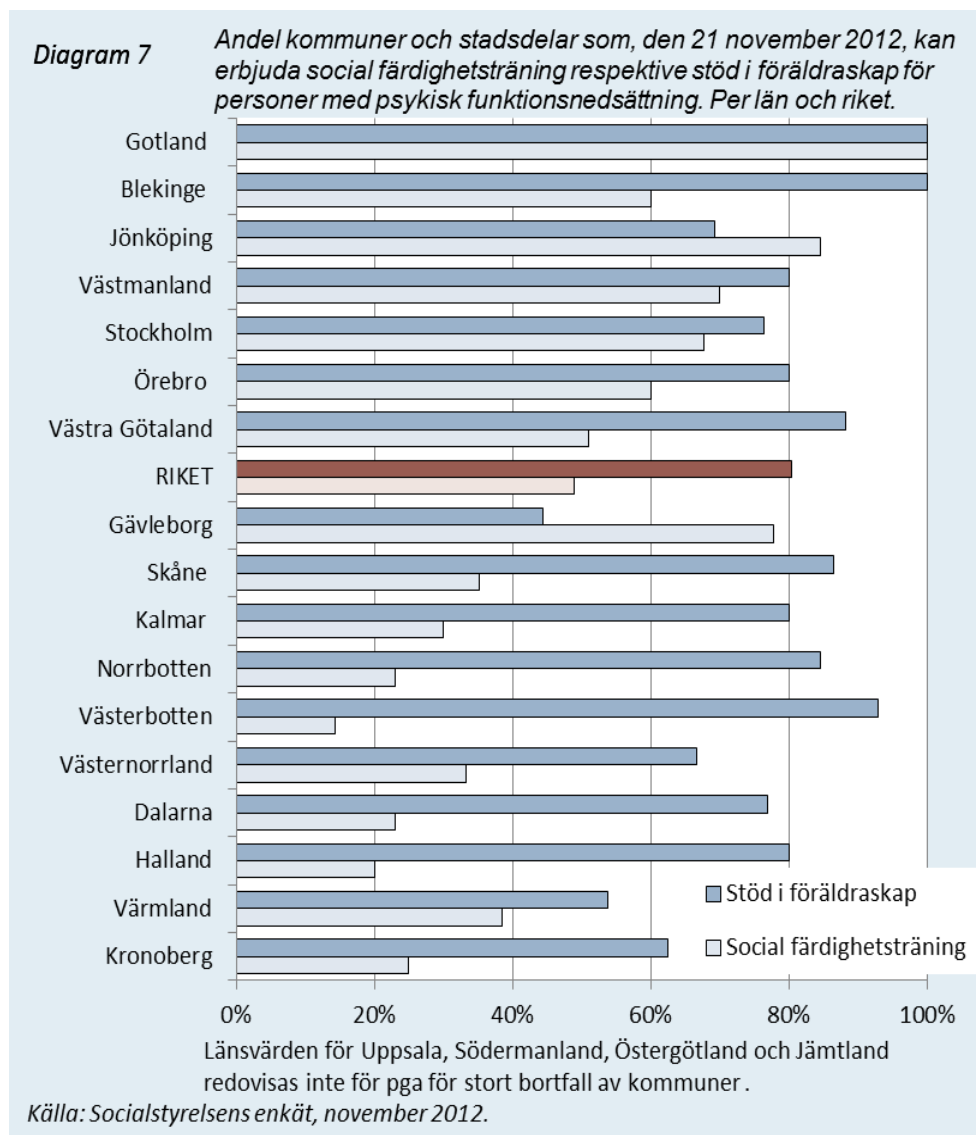
Personer med allvarlig psykisk funktionsnedsättning riskerar i sitt föräldraskap en nedsatt omsorgsförmåga, vilket kan leda till att barnens utveckling och hälsa påverkas negativt. Insatser i form av föräldrastöd till föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom kan bidra till att utveckla föräldraförmågan och samtidigt bidra till en säker och trygg omgivande miljö för barnet. Stöd i föräldraskapet avser olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet.

Indikatorer för socialt stöd

(Indikatorer 78-79)

- Kommunen kan erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning programmet för social färdighetsträning, "Ett självständigt liv" (ESL). Mätdatum är den 21 november 2012.
- Kommunen kan erbjuda insatser för stöd i föräldraskapet till personer med psykisk funktionsnedsättning som har minderåriga barn. Mätdatum är den 21 november 2012.

Resultatet visar att 49 procent av kommunerna kan erbjuda social färdighetsträning och 80 procent kan erbjuda stöd i föräldraskapet. Diagram 7 visar resultatet uppdelat på län.



Samlad plan för kompetensutveckling

Enligt 3 kap. 3 §, SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Personalen ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Begreppet kompetens är mångtydigt men handlar i allmän mening om förmågan att klara av olika krav som ställs på en verksamhet.

Med samlad plan för kompetensutveckling avses här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning eller vidareutbildning. Den ska bygga på verksamhetens uppdrag eller mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Kompetensutveckling innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning.

Indikator för samlad kompetensutvecklingsplan

(Indikator 80)

Kommunen har den 21 november 2012 en samlad plan för personalens kompetensutveckling.

Resultatet visar att 56 procent av kommunerna har en samlad plan för personalens kompetensutveckling.

Finansiering av omfattande kompetensutveckling

Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa att personalen får den kompetensutveckling som krävs för att utföra arbetsuppgifterna [9]. Förutom formell utbildning måste kompetensen vara relaterad till yrkesfunktion och omfatta de specifika kunskaper som behövs inom denna. Regeringens initierade år 2008 en fyraårig satsning på kompetens för personal som ger stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Övergripande mål för kompetenssatsningen var en långsiktig kompetensutveckling inom landsting och kommuner för en evidensbaserad praktik samt för ökat medinflytande för patienter, brukare och anhöriga. Målsättningen var också att främja en gemensam kunskapsbas för ökad samordning mellan kommuner och landsting. Socialstyrelsen har förtydligat att kompetensförstärkningen ska ske med fokus på baspersonal, i första hand yrkeskategorier som skötare, vårdare, undersköterskor, boendestödare, personal inom rehabilitering och sysselsättning samt behandlingsassistenter.

Indikatorn mäter förekomst av en mer omfattande kompetensutveckling av personal som kommunen anordnat och finansierat i egen regi eller tillsammans med landstinget.

Med mer omfattande kompetensutveckling avses introduktions- bas- eller vidareutbildning på mer än fem studiedagar alternativt kurser om minst 7,5 högskolepoäng, eller kontinuerlig handledning med stöd av särskild handledare.

Indikator för omfattande kompetensutveckling

(Indikator 81)

Kommunen har anordnat eller finansierat mer omfattande kompetensutveckling för personal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012. Satsningen kan ha gjorts inom kommunen eller i samverkan med landstinget.

Resultatet i öppna jämförelser visar att 80 procent av kommunerna har genomfört en omfattande kompetenssatsning, antingen i egen regi eller tillsammans med landstinget.

Tillämpning av lag om valfrihetssystem

Socialstyrelsen frågade i 2013 års undersökning om tillämpning av lag om valfrihetssystem, LOV. Dessa uppgifter publiceras inte som öppna jämförelser men presenteras i denna rapport.

LOV ger den enskilde rätt att välja vilken leverantör som ska utföra en tjänst. Leverantören ska vara godkänd av och ha tecknat kontrakt med upphandlande myndighet. För insatser enligt LSS är det kommunerna som upphandlar. Samma valfrihetssystem behöver inte tillämpas inom alla berörda områden.

I undersökningen uppger 45 kommuner och stadsdelar att de tillämpar LOV, vilket är 15 procent av de kommuner och stadsdelar som deltagit i undersökningen. Frågan som ställdes var om kommunen tillämpar LOV, och i förekommande fall, inom vilka LSS-insatser. I begreppet tillämpar, avses inte bara om kommunen har satt systemet i drift, utan om man också har fattat beslut om detta. Ingen kommun tillämpar LOV inom alla LSS-insatser.

Tabell 23. Tillämpning av LOV i kommunerna och i stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö fördelat per LSS-insats, den 21 november 2012.

Tillämpningsområde för LOV	Antal kommuner/stadsdelar
Daglig verksamhet	29
Bostad med särskild service	15
Ledsagarservice	21
Personlig assistans	21
Biträde av kontaktperson	2
Avlösarservice i hemmet	25
Korttidsvistelse	16
Korttidstillsyn	4
Boende med särskild service för barn	9

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning november 2012.

I nedanstående tabell framgår vilka kommuner och stadsdelar som tillämpar LOV inom LSS-området.

Tabell 24. Kommuner och stadsdelar som tillämpar LOV den 21 november 2012.

Kommun	Stadsdel
Värmdö	
Järfälla	
Huddinge	
Täby	
Sollentuna	
Stockholm	Rinkeby-Kista
Stockholm	Spånga-Tensta
Stockholm	Hässelby – Vällingby
Stockholm	Bromma
Stockholm	Kungsholmen
Stockholm	Norrmalm
Stockholm	Östermalm
Stockholm	Södermalm
Stockholm	Enskede-Årsta-Vantör
Stockholm	Skarpnäck
Stockholm	Farsta
Stockholm	Älvsjö
Stockholm	Hägersten-Liljeholmen
Stockholm	Skärholmen
Nacka	
Nynäshamn	
Uppsala	
Enköping	
Östhammar	
Vingåker	
Linköping	
Värnamo	
Västervik	
Gotland	
Vellinge	
Lomma	
Lund	
Öckerö	
Göteborg	Västra Hisingen
Mölnadal	
Borås	
Ulricehamn	
Skara	
Torsby	
Västerås	
Ljusdal	
Hudiksvall	
Härnösand	
Vindeln	
Härnösand	

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning november 2012.

Öppna jämförelser på Socialstyrelsens webbplats

På Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser, visas resultaten för landets kommuner och för stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm samt för alla enheter som besvarat enkätundersökningarna. Denna information finns även tillgänglig i Excel-filer och kan laddas ned för egen bearbetning.

Nedan ges en introduktion till de uppgifter som presenteras på webbplatsen.

Bearbetning av enkätsvar

Bearbetningar har gjorts av enkätsvaren för att skapa de indikatorvärden som publiceras. Många av indikatorerna bygger på frågor som besvarats med ja eller nej i enkäterna. För dessa indikatorer redovisas värdena också med ja eller nej.

Några indikatorer bygger på uppgifter där antalet personer är färre än fyra. Det gäller uppföljning av beslut i kommunenkäten inom LSS-området samt enhetsuppgifter om genomförandeplan och kompetensutvecklingsplan. För att säkerställa sekretessen presenteras resultat som rör färre än fyra personer som dikotoma värden. Exempelvis; samtliga beslut om bostad med särskild service i kommunen följts upp inom ett år. På detta sätt döljs de bakomliggande antaluppgifterna.

I resultatpresentationen på Socialstyrelsens webbplats indikerar värdet ja alltid ett önskvärt resultat medan nej indikerar ett utvecklingsområde. Några indikatorvärden redovisas som andelar och dessa värderas inte. De ska mer betraktas som nyckeltal och inte indikatorer.

När det gäller indikatorn som mäter andel uppföljda beslut kursiveras de svar i Excel-filerna som baseras på en uppskattning från kommunen för att signalera att försiktighet bör gälla vid tolkning av resultaten.

För de kommuner som inte besvarat enkäterna anges både i webbapplikationen och i Excel-filerna att information saknas. De enheter som inte besvarat enkäter finns inte alls med i presentationen. För enstaka frågor som lämnats obesvarade anges också information saknas. För vissa indikatorer anges inte aktuellt, vilket anger att det inte var aktuellt för uppgiftslämnaren att svara på en viss fråga. Det förekommer exempelvis i redovisningen av enheter inom insatsen bostad med särskild service där två indikatorer endast gäller gruppboende och en annan indikator endast serviceboende. På frågan om enheter har tillgänglighetsinveterat sina lokaler har möjligheten funnits att svara vet ej, vilket också anges i presentationen på webben.

Kommuners resultat

Urvalet av indikatorer styr påtagligt den sammantagna bilden av en kommun eller stadsdels arbete med att ge stöd till personer med funktionsnedsättning. Det är många viktiga aspekter av kvalitet som inte speglas i öppna jämförelser. Mot denna bakgrund summeras inte resultaten i en samlad poängmodell på Socialstyrelsens webbplats. Även om syftet är att omfatta så mycket som möjligt av socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning, så bör indikatorerna och utfallen i första hand betraktas var för sig. Positiva resultat är inte heller någon garanti för god kvalitet eller en bra omsorg i enskilda fall. Negativa resultat kan också ha en logisk förklaring utifrån ett lokalt sammanhang. Informationen som öppna jämförelser ger behöver därför kompletteras med andra underlag samt en lokal analys för att ge en heltäckande och djuplodande bild.

Metodbeskrivning

Insamling av enkätdata

Via e-post skickades fyra olika enkäter till olika kontaktpersoner den 21 och 22 november 2012. För enkäten riktad till verksamhet med ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning saknades kontaktpersoner i ett antal kommuner och stadsdelar. I dessa kommuner och stadsdelar skickades enkäter istället till socialchefer via registrator. Enkätutskick samt insamling av svar administrerades av Statistiska Centralbyrån, SCB. Efter två påminnelser via e-post till samtliga respondenter som inte svarat samt en telefonpåminnelse till respondenter för kommunundersökningarna avslutades samtliga enkätinsamlingar den 4 februari 2013.

LSS-enkäten har besvarats av 297 av totalt 321 kommuner och stadsdelar, vilket ger en svarsfrekvens på 93 procent. Enkäten till verksamhet med ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning har besvarats av 280 kommuner och stadsdelar vilket ger en svarsfrekvens på 87 procent. Uppgifter om enheter inom insatsen bostad med särskild service samt enheter inom daglig verksamhet har samlats in direkt från dessa verksamheter. För bostad med särskild service uppgår svarsfrekvensen till 87 procent och för daglig verksamhet till 85 procent.

277 kommuner och samtliga stadsdelar i Göteborg, Malmö och Stockholm har besvarat och skickat in uppgifter för bostäder med särskild service. Enkätuppgifter från dagliga verksamheter har inkommit från 268 kommuner samt från alla stadsdelar i Stockholm och Göteborg. Malmö kommun har inför enkätutskicket rapporterat in sina dagliga verksamheter centralt.

Inventering av enheter

Socialstyrelsen gjorde en identifiering och inventering av enheter inom de aktuella insatserna under hösten 2012 med hjälp av särskilt utsedda kontaktpersoner i kommuner och stadsdelar samt genom sökningar på webben. Sammantaget identifierades drygt 6 000 enheter. Ett antal av dessa enheter föll bort av olika anledningar under enkätundersökningen. Vid bearbetning av data har sedan enheter med endast en eller två personer tagits bort. De jämförelser som presenteras omfattar 3 451 enheter inom bostad med särskild service samt 1 850 enheter inom daglig verksamhet.

Det finns ingen exakt uppgift om hur många enheter det finns som erbjuder de aktuella insatserna i landet. Det är inte heller helt givet vad som utgör en enhet. Som en utgångspunkt för de enhetsinventeringar som gjorts har Socialstyrelsen angivit följande kriterier för vad som utgör en enhet inom de aktuella insatserna.

En enhet inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS utmärks av att den har:

- ett eget namn

- en egen besöksadress
- en fast personalgrupp
- ett eget gemensamhetsutrymme
- ett begränsat antal boende.

En enhet inom daglig verksamhet utmärks av att den har:

- ett eget namn
- en egen besöksadress
- en fast personalgrupp
- en lokalt ansvarig arbetsledare
- en viss sysselsättningsinriktning.

Kontaktpersonerna har delvis tolkat dessa kriterier olika. Vissa respondenter har också slagit samman enheter vid inrapporteringen.

Beräkning av medelvärden

Samtliga medelvärden redovisas i procent. Andelar har beräknats för varje indikator utifrån antal kommuner, stadsdelar respektive enheter som lämnat uppgifter och inte totala antalet kommuner, stadsdelar och enheter i landet. Enkätsvaren: *Inte aktuellt*, *Information saknas* och *Vet inte* inkluderas inte heller i andelsberäkningarna.

För publicering av medelvärde på länsnivå krävs att minst 80 procent av kommunerna i aktuellt lämnat uppgifter.

För medelvärde på riksnivå krävs att minst 80 procent av landets 321 kommuner och stadsdelar lämnat uppgifter.

Riksmedelvärden av kommunal respektive enskild verksamhet beräknas utifrån samtliga enheter som lämnat uppgifter utifrån regiform.

Det hade varit befogat att presentera medelvärden för kommuner och stadsdelar genom att addera de enhetsuppgifter som rapporterats. Exempelvis medelvärde för personer i bostäder med särskild service som varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan. En person kan dock bo i en bostad med särskild service eller ha sin dagliga verksamhet i en annan kommun än den kommun som ansvarar för beslutet. För att minska uppgiftslämnarbördan vid enheterna efterfrågas inte i enkäterna vilken kommun som ansvarar för beslutet för varje enskild person. Därmed kan uppgifterna inte heller aggregeras.

Framtagandet av indikatorer

Indikatorerna har arbetats fram av Socialstyrelsens och SKL:s projektgrupp för öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Som tidigare beskrivits bör en indikator helst ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet. Vad gäller stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning finns nationella riktlinjer [19]. Riktlinjerna innehåller dels psykosociala åtgärder för personer med psykisk funktionsnedsättning,

dels centrala förutsättningar för införandet av dessa åtgärder. Rekommendationerna i riktlinjerna har vetenskapligt stöd. Till riktlinjerna finns även indikatorer kopplade av vilka ett urval har använts inom öppna jämförelser. Socialstyrelsen har under en längre tid följt kommunernas insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning via enkätundersökningar. Underlag till publiceringen 2010 byggde därför på information som samlats in i annat syfte än till öppna jämförelser.

Inom LSS finns inga riktlinjer framtagna. I syfte att sammanställa kunskapsläget inom insatserna bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet tog Socialstyrelsen fram en forskningsöversikt år 2011 [20]. Denna översikt utgjorde ett av underlagen för indikatorframställning inom dessa insatser. Ytterligare ett underlag, som även inkluderade ett myndighetsperspektiv, togs fram utifrån samråd med funktionshinderrörelsen och med referenspersoner från kommuner och stadsdelar. Till referensgruppsmötena med kommunerna bjöds även ett antal forskare in. Syftet med dessa möten var dels att skapa en samsyn kring vad som är god kvalitet

utifrån den enskildes perspektiv, dels att få fram vilka förutsättningar i verksamheten som är viktiga för att uppnå detta.

Underlagen användes för att utveckla de första enkätfrågorna. Socialstyrelsen skickade sedan testenkäter till kommuner och enskilda utförare samt till projektets externa referensgrupper. Synpunkter från dessa togs tillvara i utvecklingen av de slutliga enkäterna.

Efter insamlingen år 2011 analyserades kommenterar från de olika enkätundersökningarna vilket föranledde en del förändringar av indikatorer och enkätfrågor inför insamlingen år 2012. Några indikatorer togs också bort samtidigt som nya indikatorer tillkom.

Vid framtagandet av indikatorer har projektgruppen också utgått från lagstiftning, målet med verksamheten och vad som är möjligt att mäta.

Kvalitetsdeklaration

Enkätdata

Grunddata

Socialstyrelsen har genomfört fyra enkätinsamlingar för öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Enkäterna skickades den 21 och 22 november 2012 till samtliga kommuner samt till stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm. SCB administrerade insamlingen.

Tillförlitligheten totalt

Det finns alltid risker med självrapporterade uppgifter bland annat på grund av att frågor inte uppfattas likadant av alla respondenter eller att uppgifter inte finns tillgängliga. Framtagandet av vissa uppgifter kan också kräva omfattande manuell hantering vilket är en risk i sig.

Några orimliga värden upptäcktes efter avslutad datainsamling vilket föranledde kontakt med berörda respondenter för korrigeringar av svar.

I anslutning till i princip varje fråga har det funnits möjlighet för uppgiftslämnarna att lämna kommentarer. En genomgång av samtliga kommentarer har gjorts. Kommentarererna har granskats utifrån hur kommentarerna påverkar de enskilda svaren. Vissa kommentarer i kommunundersökningarna har också föranlett att förändringar gjorts av svarsalternativ. Samtliga kommentarer i alla fyra enkäter har i en andra omgång granskats och sammanställts som ett underlag till framtida utveckling av enkätfrågor.

Av kommentarerna i enkäten till enheter inom insatsen bostad med särskild service framgår att vissa respondenter lämnat uppgifter om mer än en enhet per enkät. Uppgiften om hur många som bor på en enhet blir missvisande om underlaget baseras på personer från fler enheter. Detta har gjort att vi inte kan publicera indikatorn kring antal boende per gruppboend.

Övriga indikatorer är förhållandevis storleksberoende, det vill säga utfallet varierar inte nämnvärt med antalet brukare per enhet. För dessa indikatorer spelar det således mindre roll om uppgifterna omfattar fler enheter.

Olika felkällor

Ramtäckning

Några täckningsproblem antas inte förekomma. För de två kommunundersökningarna är antalet kommuner och stadsdelar givna och etablerade även om Göteborgs stadsdelsindelning är relativt ny. Vad gäller enheter inom bostad med särskild service samt enheter inom daglig verksamhet så finns ingen uppfattning om ramen, det vill säga hur många sådana enheter som fanns i landet vid genomförandet av enkätundersökningarna.

De medelvärden som publiceras utifrån enhetsdata omfattar endast enheter som deltagit i undersökningen.

Mätfel

I samband med insamlingen framkom att SCB gjort ett fel som inneburit att 1804 gruppbofasta inte fått frågan om gemensamhetslokalerna har inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv. Efter att felet upptäckts begärde SCB in svar på denna fråga via e-post och fick svar från 1550 enheter. Bortfallet på denna fråga beror således på ett misstag vid insamlingen och inte på faktiska förhållanden.

Referenser

1. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2007.
2. Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2012. Socialstyrelsen; 2013.
3. Samverkan i re/habitering. En vägledning. Socialstyrelsen; 2008.
4. Hur många har en individuell plan enligt LSS? Socialstyrelsen; 2003.
5. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2010.
6. Proposition 1992/93:159.
7. Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning. Socialstyrelsen; 2008.
8. På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen; 2010.
9. SOSFS 2008:32
10. SOSFS 2002:9
11. Bostad med särskild service för vuxna. Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.
12. BFS 1993:57 med ändringar BFS 1995: 17, BFS 2000:22 och 2005:17.
13. Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare. Socialstyrelsen; 2012.
14. Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2013. Handisam; 2013.
15. Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen; 2013.
16. Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpbara hinder. BFS 2003:19.
17. Riv hindren. Riktlinjer för tillgänglighet enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Handisam, Stockholm, 2009.
18. Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2012.
19. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
20. Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt. Socialstyrelsen; 2011.

Enkäten riktar sig till verksamhet med ansvar för myndighetsutövning inom området som regleras av lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Enkäten skickas till samtliga kommuner samt stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm.

Öppna jämförelser inom LSS-området

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser på uppdrag av regeringen och det övergripande målet är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Arbetet görs i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Famna och Vårdföretagarna.

Om enkäten

Denna enkät syftar till att jämföra förutsättningar för god kvalitet inom LSS-området. Troligtvis behöver flera personer i kommunen/stadsdelen hjälpa till att leverera uppgifter. Ibland kanske uppgifter behöver hämtas från en annan nämnd. Som kontaktperson ansvarar du för att samordna arbetet med att fylla i enkäten.

De svar som matas in i webbenkäten sparas automatiskt och finns kvar nästa gång någon loggar in med samma inloggningsuppgifter. Endast en person kan vara inloggad åt gången. Observera att du måste klicka på "Skicka in" på sista sidan när enkäten besvarats i sin helhet.

Ert svar är viktigt

Denna enkät skickas till kontaktpersoner i samtliga landets kommuner och stadsdelar. Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det är frivilligt att besvara enkäten.

Resultaten från denna enkät publiceras i maj 2013. Då publiceras även uppgifter om:

- Kommuners/stadsdelars stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS
- Dagliga verksamheter enligt 9 § 10 LSS.

Enkätsvaren ska vara SCB tillhanda senast den 16 januari 2013.

Tekniska frågor om webbenkäten, t.ex. inloggningsproblem, ställs till SCB:

Telefon: 019-17 60 65

E-post: uls@scb.se

Frågor om enkätens syfte och innehåll ställs till Socialstyrelsen:

Staffan Söderberg

Charlotta Fondén

Säkrast per e-post: insamlingLSS@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 38 55

Telefon: 075-247 30 88

Hantering av kontaktuppgifter enligt personuppgiftslagen

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Uppgifterna kommer att användas vid nästa års enkätundersökning.

Kontaktuppgifter

Ersätt felaktiga uppgifter med korrekta och fyll i de uppgifter som saknas.

Kommun eller Stadsdel (Malmö/Göteborg/Stockholm):
Kontaktperson, uppgiftslämnare:
Befattning, uppgiftslämnare:
Telefon, uppgiftslämnare:
E-postadress, uppgiftslämnare:

1. Rutiner och arbetssätt inom LSS-området

Nedan kommer ett antal frågor om rutiner och arbetssätt i kommunens/stadsdelens arbete med stöd och service enligt LSS. För stadsdelarna i Stockholm, Göteborg, Malmö: Om stadsdelen omfattas av en motsvarande kommun-/stadsövergripande rutin ska denna räknas.

1.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för samordning i enskilda ärenden med nedanstående områden inom socialtjänsten? Rutinerna ska gälla den 21 november 2012.

Endast ett svarsalternativ per område.

VERKSAMHETSOMRÅDE:	JA	NEJ	EJ AKTUELLT, VERKSAMHETERNA BEDRIVS AV SAMMA PERSONALGRUPP OCH ANSVARIGA CHEF
Barn och unga	☐	☐	☐
Ekonomiskt bistånd	☐	☐	☐
Hemlöshet	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	☐	☐	☐
Våld i nära relationer	☐	☐	☐
Äldreomsorg	☐	☐	☐

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med **rutin** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

Med **samordning** avses här koordination av resurser och arbetsinsatser.

Kommentar:

1.2 Har ni följt upp dessa rutiner för samordning med följande verksamhetsområden under perioden 21 november 2011 - 21 november 2012? Avser rutiner i fråga 1.1

Endast ett svarsalternativ per område.

VERKSAMHETSOMRÅDE:	JA	NEJ	EJ AKTUELLT, RUTINEN UPPRÄTTADES EFTER DEN 21 NOVEMBER 2011
Barn och unga	☐	☐	☐
Ekonomiskt bistånd	☐	☐	☐
Hemlöshet	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	☐	☐	☐
Våld i nära relationer	☐	☐	☐
Äldreomsorg	☐	☐	☐

Med **rutin** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet (handläggningen) ska genomföras.

Med **uppföljning** avses här att berörda verksamheter tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt.

Kommentar:

**1.3 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden med nedanstående aktörer?
Överenskommelserna ska gälla den 21 november 2012.**

Endast ett svarsalternativ per område.

AKTÖRER	JA	NEJ
Arbetsförmedlingen	☐	☐
Försäkringskassan	☐	☐
Landstingets barnhabilitering	☐	☐
Landstingets vuxenhabilitering	☐	☐
Landstingets barnpsykiatri	☐	☐
Landstingets vuxenpsykiatri	☐	☐

*Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med andra aktörer.*

***Överenskommelsen** ska vara av avtalsliknande karaktär. Den ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åttaganden.*

*Med **samverkan** avses här övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.*

Kommentar:

1.4 Har ni följt upp dessa överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden med nedanstående aktörer under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012?

Ett svarsalternativ per område.

AKTÖRER:	JA	NEJ	EJ AKTUELLT, ÖVERENSKOMMELSEN UPPRÄTTADES EFTER DEN 21 NOVEMBER 2011
Arbetsförmedlingen	☐	☐	☐
Försäkringskassan	☐	☐	☐
Landstingets barnhabilitering	☐	☐	☐
Landstingets vuxenhabilitering	☐	☐	☐
Landstingets barnpsykiatri	☐	☐	☐
Landstingets vuxenpsykiatri	☐	☐	☐

*Med **uppföljning** avses här att berörda aktörer på ett systematiskt sätt kontrollerat att de överenskommelser som finns för extern samverkan i enskilda ärenden fungerar på avsett sätt.*

Kommentar:

1.5 Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS? Rutinen ska gälla 21 november 2012.

- ☐ Ja
☐ Nej

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med **rutiner** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

Med **individuell plan** avses en vård- och omsorgsplan för beslutade insatser/åtgärder som upprättats på begäran av och tagits fram i samråd med den enskilde som har beviljats insats enligt LSS. Individuell plan anges i 10 §, LSS.

Kommentar:

1.6 Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur erbjudande om individuell plan enligt LSS ska dokumenteras? Rutinen ska gälla den 21 november 2012.

Båda Ja-alternativen kan markeras.

- ☐ Ja, uppgiften ska registreras i kommunens elektroniska verksamhetssystem
☐ Ja, uppgiften ska registreras i pappersjournal
☐ Nej, det finns ingen skriftlig rutin för detta

Kommentar:

2. Information i alternativa format

2.1 Finns information på kommunens/stadsdelens webbplats om insatserna enligt LSS samt hur man ska göra för att ansöka om en insats, i följande alternativa format?

	Ja	Nej
Lättläst	☐	☐
Teckenspråk	☐	☐
Lyssna, så kallad talad information	☐	☐
Som textfil (t ex Word eller tillgänglig PDF)	☐	☐

PDF-filer kan vara tillgängliga för alla om de görs på rätt sätt med konsekvent användning av formatmallar. I en tillgänglig PDF-fil är det till exempel angivet vad som är rubriker, löpande text och bilder. En synskadad eller blind person kan ibland föredra att få ett dokument elektroniskt för att med egna hjälpmedel kunna läsa det på datorn. En så kallad tillgänglig PDF-fil eller en word-fil kan ofta ersätta en talkassett eller ett dokument på punktskrift.

Kommentar:

2.2 Kan ni erbjuda information på socialkontoret om insatserna enligt LSS samt hur man ska göra för att ansöka om en insats, i följande alternativa format?

	Ja	Nej
Inläst version (till exempel på kassett, CD, mp3)	☐	☐
Daisyformat	☐	☐
Inspelat på teckenspråk (videokassett eller DVD)	☐	☐

Daisy (Digitalt Audiobaserat Informationssystem) är en digital teknik som strukturerar ljud, text och bild på ett sätt som gör det enklare att söka i och läsa texten.

Kommentar:

3. Utveckling av stöd och service

3.1 Har ni gjort minst en undersökning om enskildas uppfattning om LSS-verksamheten i kommunen/stadsdelen, under perioden 21 november 2010 – 21 november 2012?

- ☐ Ja
☐ Nej

Undersökningar av enskildas uppfattning av verksamheten: kan vara undersökningar i form av enkäter, strukturerade intervjuer och brukarrevisioner i syfte att fånga enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljningar av individuella planer eller genomförandeplaner. Om någon annan har gjort en brukarundersökning på uppdrag av kommunen ska denna räknas.

Med **den enskilde** avses en person som har en eller kan vara i behov av en LSS-insats.

Med **LSS-verksamhet** menas både myndighetsutövning och innehållet i olika insatser som ges enligt LSS.

3.2 Har ni använt resultaten för att utveckla er verksamhet? Gäller resultat från undersökning/-ar av enskildas uppfattning i fråga 3.1.

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentar:

4. Bostad med särskild service

4.1 Ange antal personer med beslut om bostad med särskild service för vuxna som verkställdes före den 21 november 2011 och som fortfarande var verkställt den 21 november 2012.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:.....

Räkna personer med beslut om gruppbofastad eller servicebofastad enligt 9 § 9 LSS. Räkna inte personer med beslut om särskilt anpassad bofastad.

4.2 Hur har uppgiften om antal personer i fråga 4.1 tagits fram?

Flera alternativ kan markeras.

- ☐ Från elektroniska verksamhetssystem
- ☐ Från pappersjournaler
- ☐ En uppskattning har gjorts

Kommentar:

4.3 Av personerna i fråga 4.1, ange antal som har fått sitt beslut uppföljt av en handläggare under perioden 21 november 2011 - 21 november 2012. Uppföljningen ska vara noterad i journalen/personakten.

Antal:.....

*Med **uppföljning** avses att en handläggare följt upp om den enskildes beviljade insats är adekvat i förhållande till dennes behov.*

4.4 Hur har uppgiften om antal personer i fråga 4.3 tagits fram?

Fler alternativ kan markeras.

- ☐ Från elektroniska verksamhetssystem
- ☐ Från pappersjournaler
- ☐ En uppskattning har gjorts

Kommentar:

5. Daglig verksamhet

5.1 Ange antal personer med beslut om daglig verksamhet enligt 9 § 10 som verkställdes före den 21 november 2011 och som fortfarande var verkställt den 21 november 2012.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:.....

5.2 Hur har uppgiften om antal personer i fråga 5.1 tagits fram?

Flera alternativ kan markeras.

- ☐ Från elektroniska verksamhetssystem
- ☐ Från pappersjournaler
- ☐ En uppskattning har gjorts

Kommentar:

5.3 Av personerna i fråga 5.1, ange antal som har fått sitt beslut uppföljt av en handläggare under perioden 21 november 2011 - 21 november 2012. Uppföljningen ska vara noterad i journalen/personakten.

Antal:

Med **uppföljning** avses att en handläggare följt upp om den enskildes beviljade insats är adekvat i förhållande till dennes behov.

5.4 Hur har uppgiften om antal personer i fråga 5.3 tagits fram?

Flera alternativ kan markeras.

- ☐ Från elektroniska verksamhetssystem
- ☐ Från pappersjournaler
- ☐ En uppskattning har gjorts

Kommentar:

**5.5 Finns det personer i kommunen/stadsdelen som gått från daglig verksamhet till arbete, under perioden 21 november 2011 - 21 november 2012?
Övergången till arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört.**

☐ Ja, ange antal personer:.....

☐ Nej

*Frågan avser **arbete** på den öppna arbetsmarknaden, lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller annat skyddat arbete.*

Frågan avser inte praktikplats inom den dagliga verksamheten i form av exempelvis individuell placering

Frågan avser inte heller övergång till studier.

Kommentar:

5.6 Hur har uppgiften om antal personer i fråga 5.5 tagits fram?

Flera alternativ kan markeras.

☐ Från elektroniska verksamhetssystem.

☐ Från pappersjournaler.

☐ En uppskattning har gjorts.

☐ På annat sätt. Beskriv:.....

Kommentar:

5.7 Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet? Rutinen ska gälla den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

*Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.*

*Med **rutin** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.*

Kommentar:

5.8 Betalas habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet?

☐ Ja

☐ Nej

6. LSS-handläggarnas kompetens

I tabellen nedan ska uppgifter fyllas i om arbetstid, socionomexamen och kompetensutvecklingsplan för varje LSS-handläggare i kommunen/stadsdelen.

LSS-handläggare – En anställd person som handlägger, planerar och/eller följer upp insatser enligt 9 § LSS. I tabellen ska du utgå från de LSS-handläggare som var anställda den **1 oktober år 2012**. Det spelar ingen roll om handläggaren faktiskt arbetade det aktuella datumet. Handläggare som var tjänstlediga eller sjukskrivna under hela oktober ska inte räknas. Eventuell vikarie ska då räknas istället.

Arbetstid en normalvecka – Ange överenskommen arbetstid. Med normalvecka menas en vecka då inget ovanligt inträffar. För handläggare som enbart arbetar med LSS, skriv samma antal timmar i båda kolumnerna. För handläggare som även arbetar med Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller annat, ange antal timmar av överenskommen arbetstid som avser LSS.

Socionomexamen eller motsvarande – Med motsvarande avses högskoleutbildningarna social omsorgsexamen och sociala omsorgsprogrammet enligt tidigare studieordning.

Kompetensutvecklingsplan – avser en skriftlig och individuell överenskommelse med arbetstagaren om kompetensutvecklingsinsatser. **Kompetensutveckling** – Med kompetensutveckling avses att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.

Hand- läggare	Arbetstid en normalvecka, antal timmar		Har socionom- examen eller motsvarande	Anställd senast; 1 oktober 2011	Har en kompetens- utvecklings- plan, upprättad 1 oktober 2011-1 oktober 2012
	Totalt antal timmar	Varav antal timmar med LSS			
1			☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej
2			☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Etc.

Kommentar:

6.2 Har ni en samlad plan för personalens kompetensutveckling? Planen ska gälla den 1 oktober 2012?

- ☐ Ja
☐ Nej

Med **samlad plan för kompetensutveckling** menas här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.

Kompetensutveckling innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag.

Med **personal** avses LSS-handläggare, dvs anställd personal som handlägger, planerar och/eller följer upp insatser enligt 9 § LSS.

Kommentar:

7. Utvecklingsfrågor

Avslutningsvis ställer vi några frågor som syftar till att utveckla öppna jämförelser i framtiden. Svaren på dessa frågor kommer inte att publiceras som öppna jämförelser 2013.

7.1 Tillämpar din kommun/stadsdel Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, inom LSS den 21 november 2012?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentar:

7.2 Inom vilket/vilka områden tillämpar din kommun/stadsdel LOV, den 21 november 2012?

Fler än ett svarsalternativ kan anges.

- ☐ Daglig verksamhet
☐ Bostad med särskild service
☐ Ledsagarservice
☐ Personlig assistans
☐ Biträde av kontaktperson
☐ Avlösarservice i hemmet
☐ Korttidsvistelse
☐ Korttidstillsyn
☐ Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn

Kommentar:

7.3 Har ni genom att analysera resultatet i de öppna jämförelserna som publicerades i juni 2012 genomfört förändringar i syfte att förbättra LSS-verksamheten?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentar:

Här kan du lämna synpunkter på enkäten i stort. Finns det frågor som är svåra att besvara? Skriv gärna ner synpunkter och förbättringsförslag.

Tack för att du besvarat enkäten!

Enkäten riktar sig till verksamhet med ansvar för myndighetsutövning inom området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, framförallt utifrån socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Enkäten skickas till samtliga kommuner samt stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm.

Öppna jämförelser – stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser på uppdrag av regeringen och det övergripande målet är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser inom socialtjänstens olika områden. Arbetet görs i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Famna och Vårdföretagarna.

Om enkäten

Denna enkät syftar till att jämföra förutsättningar för god kvalitet inom stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Definitionen av målgruppen följer Nationell psykiatrisamordnings definition. Definitionen finns i början av enkäten.

Troligen behöver flera personer i kommunen/stadsdelen hjälpa till att leverera uppgifter. Ibland kanske uppgifter behöver hämtas från en annan nämnd. Som kontaktperson ansvarar du för att samordna arbetet med att fylla i enkäten. De svar som matas in i webbenkäten sparas automatiskt och finns kvar nästa gång någon loggar in med samma inloggningsuppgifter. Endast en person kan vara inloggad åt gången. Observera att du måste klicka på "Skicka in" på sista sidan när enkäten besvarats i sin helhet.

Ert svar är viktigt

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det är frivilligt att besvara enkäten.

Uppgifter från denna enkät publiceras på Socialstyrelsens webbplats i maj 2013. Då publiceras även uppgifter från enkäter inom LSS-området.

Enkätsvaren ska vara SCB tillhanda senast den 16 december 2012.

Tekniska frågor om webbenkäten, t.ex. inloggningsproblem, ställs till SCB:

Tel: 019-17 60 65

E-post: uls@scb.se

Frågor om enkätens syfte och innehåll ställs till Socialstyrelsen:

Nina Frohm

Staffan Söderberg

Säkrast per e-post: insamlingpsyk@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 33 58

Telefon: 075-247 38 55

Hantering av kontaktuppgifter enligt personuppgiftslagen

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Uppgifterna kan komma att användas vid nästa års enkätundersökning.

Kontaktuppgifter

Ersätt felaktiga uppgifter med korrekta och fyll i de uppgifter som saknas.

Kommun eller Stadsdel (Malmö/Göteborg/Stockholm):
Kontaktperson:
Befattning, kontaktperson:
Telefon, kontaktperson:
E-post, kontaktperson:

Definition av psykisk funktionsnedsättning:

Med psykisk funktionsnedsättning avses i denna enkät den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat

Den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat består av *personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, dvs. begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen.*

I målgruppen ingår även personer med psykisk sjukdom och samtidiga missbruksproblem samt personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med *väsentliga svårigheter* avses sådana svårigheter som omöjliggör ett självständigt liv ute i samhället. Med *viktiga livsområden* avses områden som boende, studier, arbete, sysselsättning, social gemenskap/relationer, fritid. *Varaktighetskriteriet* formuleras som en aktivitetsbegränsning som varat eller kan tänkas vara minst ett år.

Målgruppen omfattar personer från 16 år och uppåt.

Instruktion till stadsdelar:

Stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö ska i besvarandet av enkäten även beakta kommunövergripande rutiner/överenskommelser/verksamheter etc. när sådana finns och omfattar aktuell stadsdel.

1. Samordning och samverkan

1.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för samordning i enskilda ärenden mellan området insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri) och nedanstående områden inom socialtjänsten? Rutinerna ska gälla den 21 november 2012.

Endast ett svarsalternativ per område.

VERKSAMHETSOMRÅDE:	J A	N E J	EJ AKTUELLT, VERKSAMHETERNA BEDRIVS AV SAMMA PERSONAL OCH HAR SAMMA ANSVARIGA CHEF
Barn och unga	☐	☐	☐
Ekonomiskt bistånd	☐	☐	☐
Hemlöshet	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐
Funktionshinderomsorg (LSS)	☐	☐	☐
Våld i nära relationer	☐	☐	☐
Äldreomsorg	☐	☐	☐

*Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.*

*Med **rutin** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.*

*Med **samordning** avses här koordination av resurser och arbetsinsatser.*

Kommentar:

1.2 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden mellan området insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri) och nedanstående aktörer? Överenskommelserna ska gälla den 21 november 2012.

Endast ett svarsalternativ per område.

AKTÖRER	JA	NEJ	EJ AKTUELLT, ÖVERKOMMELSEN UPPRÄTTADES EFTER DEN 21 NOVEMBER 2011
Arbetsförmedlingen	☐	☐	☐
Försäkringskassan	☐	☐	☐

Överenskommelsen ska vara av avtalsliknande karaktär. Den ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta överenskommelser med nämnda aktörer.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.

Kommentar:

1.3 Har ni upprättat en överenskommelse om samarbete med landstinget enligt 5 kap. 8 a § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL? Överenskommelsen ska gälla den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

1.4 Innehåller denna överenskommelse följande delar? Avser överenskommelse om samarbete i fråga 1.3.

Gemensamma mål

☐ Ja

☐ Nej

Resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting

☐ Ja

☐ Nej

Rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning

☐ Ja

☐ Nej

Gemensam uppföljning och utvärdering av överenskommelsen

☐ Ja

☐ Nej

Kommentar:

1.5 Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för upprättande av individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning? Rutinen ska gälla den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med **rutin** avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

Med **individuell plan** avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. Individuell plan anges i 2 kap. 7 § SoL och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Kommentar:

2. Behovsinventering

2.1 Har ni genomfört en eller flera behovsinventeringar av personer med psykisk funktionsnedsättning i samverkan med landstinget?

☐ Ja

☐ Nej

*Med **behovsinventering** avses här en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan kartläggning används som underlag för kommunens planering och uppföljning av verksamheten för målgruppen samt för att upprätta överenskommelser om samarbete tillsammans med landstinget kring den aktuella målgruppen.*

2.2 När gjordes den senaste behovsinventeringen i samverkan med landstinget?

Endast ett svarsalternativ

☐ 2009

☐ 2010

☐ 2011

☐ 2012

Kommentar:

3. Uppsökande verksamhet

3 Bedriver ni uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning? Verksamheten ska finnas den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

*Med **uppsökande verksamhet** avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera "för kommunen okända" personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet.*

Kommentar:

4. Informerande verksamhet

4.1 Har ni genomfört riktade informationsinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga under perioden 21 november 2011 - 21 november 2012?

☐ Ja

☐ Nej

*Med **informationsinsatser** avses här information som är riktad till och anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den ska ge adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter, tillgängligt utbud av verksamheter/insatser samt ange vem man kan ta kontakt med.*

4.2 Ange vilken/vilka informationskanaler ni har använt? Avser informationsinsatser i fråga 4.1.

Annonser i massmedia

☐ Ja

☐ Nej

Kommunens webbplats

☐ Ja

☐ Nej

Informationsblad om kommunens verksamhet

☐ Ja

☐ Nej

Broschyr/informationsguide som omfattar information om flera myndigheters/organisationers verksamhet

☐ Ja

☐ Nej

Kommentar:

5. Brukarinflytande

5 Har ni följande arbetsformer/metoder för inflytande?

Brukar- och anhöriginflytande på ledningsnivå

Brukarinflytandesamordnare (BISAM)

☐ Ja

☐ Nej

Råd för funktionshinderfrågor (handikappråd)

☐ Ja

☐ Nej

Brukarinflytande på verksamhet

Brukarrevision

☐ Ja

☐ Nej

Brukarundersökningar

☐ Ja

☐ Nej

Brukarrevision är en systematisk granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor och som utförs av brukare och/eller närstående.

Brukarundersökning kan göras med t.ex. enkäter eller strukturerade intervjuer i syfte att fånga de enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan.

Kommentar:

6. Uppföljningssystem

6 Har ni ett dokumenterat uppföljningssystem för insatser på individnivå? Uppföljningssystemet ska finnas den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

Med **uppföljningssystem** avses här ett system som säkerställer att en regelbunden och systematisk uppföljning alltid sker på individnivå.

Kommentar:

7. Sysselsättning

7.1 Kan ni erbjuda följande anpassade insatser för meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning?

Sysselsättning **med** individuell målsättning och uppföljning, biståndsbeslut:

Strukturerad sysselsättning ☐ Ja ☐ Nej

Socialt kooperativ/Fontänhus etc. ☐ Ja ☐ Nej

Sysselsättning **utan** individuell målsättning och uppföljning, ej biståndsbeslut:

Öppen verksamhet ☐ Ja ☐ Nej

Kommentar:

7.2 Finns det personer i er kommun/stadsdel som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser till arbete under perioden 21 november 2011 till - 21 november 2012? Övergången till arbete innebär att den biståndsbeslutade sysselsättningsinsatsen ska vara avslutad.

☐ Ja, ange antal personer....

☐ Nej

Frågan avser **arbete** på den öppna arbetsmarknaden, lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller annat skyddat arbete.

Frågan avser inte övergång till studier.

Med biståndsbeslutad insats avses inte daglig verksamhet enligt LSS.

Kommentar:

8. Social färdighetsträning

- 8 Kan ni erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning programmet för social färdighetsträning, "Ett självständigt liv" (ESL)? Programmet ska finnas den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

Läs mer i de nationella riktlinjerna genom att följa länken nedan.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni>

Kommentar:

9. Stöd i föräldraskap

- 9 Kan ni erbjuda insatser för stöd i föräldraskapet till personer med psykisk funktionsnedsättning som har minderåriga barn?

☐ Ja

☐ Nej

Med **stöd i föräldraskapet** avses olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet. Läs mer i de nationella riktlinjerna genom att följa länken nedan.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni>

Kommentar:

10. Personalens kompetens

10.1 Har ni en samlad plan för kompetensutveckling för personal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning. Planen ska gälla den 21 november 2012?

☐ Ja

☐ Nej

*Med **samlad plan för kompetensutveckling** menas här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.*

***Kompetensutveckling** innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag.*

10.2 Har ni anordnat eller finansierat mer omfattande kompetensutveckling för personal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012?

☐ Ja, inom kommunen/stadsdelen

☐ Ja, tillsammans med landstinget

☐ Nej

*Med **mer omfattande kompetensutveckling** avses här introduktions- bas- eller vidareutbildning på mer än fem studiedagar eller kurser om minst 7,5 högskolepoäng, eller kontinuerlig handledning med stöd av särskild handledare.*

Här kan du lämna synpunkter på enkäten i stort. Finns det frågor som är svåra att besvara? Skriv gärna ner synpunkter och förbättringsförslag.

Tack för att du besvarat enkäten!

Öppna jämförelser av bostäder med särskild service för vuxna

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser på uppdrag av regeringen och det övergripande målet är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Arbetet görs i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Famna och Vårdföretagarna.

Om enkäten

Denna enkät syftar till att jämföra förutsättningar för god kvalitet inom insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

De svar som matas in i webbenkäten sparas automatiskt och finns kvar nästa gång någon loggar in med samma inloggningsuppgifter. Endast en person kan vara inloggad åt gången. Observera att du måste klicka på "Skicka in" på sista sidan när enkäten besvarats i sin helhet.

Bor det ingen eller endast en person med LSS-beslut på boendet, den 21 november 2012, ska du bara besvara fråga 1.1. och 1.2 och sedan skicka in.

Ert svar är viktigt

Denna enkät har skickats till bostäder med särskild service för vuxna i hela Sverige. Till bostad med särskild service räknas gruppboende och serviceboende. Insatsen "annan särskild anpassad bostad" ingår inte.

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det är frivilligt att besvara enkäten.

Uppgifter från bostäder med särskild service publiceras på Socialstyrelsens webbplats i maj 2013. Då publiceras även uppgifter från dagliga verksamheter samt centrala uppgifter inom LSS-området från kommuner och stadsdelar i Göteborg, Malmö och Stockholm.

Enkätsvaren ska vara SCB tillhanda senast den 16 december 2012.

Tekniska frågor om webbenkäten, t.ex. inloggningsproblem, ställs till SCB:

Telefon: 019-17 60 65

E-post: uls@scb.se

Frågor om enkätens syfte och innehåll ställs till Socialstyrelsen:

Ida Pousette (Administratör)

Staffan Söderberg (Projektledare)

Säkrast per e-post: Bostad-insamling@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 33 73

Telefon: 075-247 38 55

Enhetens kontaktuppgifter

Enhetsnamn och kontaktuppgifter som uppges nedan har hämtats från 2011 års enkätundersökning alternativt lämnats av kontaktpersoner i kommuner och stadsdelar. Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Uppgifterna kommer att användas vid nästa års enkätundersökning.

Kontaktuppgifter

Ersätt felaktiga uppgifter med korrekta och fyll i de uppgifter som saknas.

OBS: Enhetsnamnet kommer att användas till publiceringen av resultaten på Socialstyrelsens webbplats. Undvik snedstreck, bindestreck, punkter och parentes i enhetsnamnet.

Enhetens namn:
Kommun:
Stadsdel: (gäller Göteborg, Malmö och Stockholm)
Uppgiftslämnare:
Befattning, uppgiftslämnare:
E-postadress, uppgiftslämnare:
Telefon, uppgiftslämnare:
E- postadress till huvudman om enhetens verksamhet bedrivs i enskild regi:

1. Antal boende

Med frågor om antal personer vill vi skilja ut de boenden som inte har någon eller endast en person med LSS-beslut. Vi vill också se om det finns andra personer på boendet än de med LSS-beslut.

- 1.1 Ange hur många personer som bodde på enheten den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.**

Antal:

- 1.2 Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 9 LSS, den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.**

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kommentar:

2. Bakgrundsfrågor

Bakgrundsfrågorna avser förhållandena på boendet den 21 november 2012.

2.1 Drivs enheten i kommunal eller enskild regi?

☐ Kommunal regi

☐ Enskild regi

Med **kommunal regi** avses att verksamheten bedrivs som en del av den kommunala förvaltningsorganisationen med en nämnd som direkt ansvarig. Här ingår även intraprenader.

Med **enskild regi** avses att verksamheten bedrivs av bolag (inklusive kommunala bolag), stiftelser, kooperativ, föreningar m.m. Här ingår även entreprenader.

2.2 Är enheten en gruppboende eller en serviceboende?

☐ Gruppboende

☐ Serviceboende

Gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning. Antalet boende i en gruppboende bör vara litet, 3–5 boende. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga som bor i gruppboenden tillförsäkras goda levnadsvillkor. Lägenheten är den enskildes permanenta bostad och ska vara fullvärdig, dvs. uppfylla generella byggnormer. I en gruppboende ska det även finnas gemensamma utrymmen i nära eller direkt anslutning till de enskildes lägenheter. De gemensamma utrymmena ska vara så dimensionerade att de som bor i gruppboenden kan delta samtidigt i olika aktiviteter.

Serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och fast anställd personal. Stöd och service ska kunna ges alla tider på dygnet utifrån den enskildes behov. Lägenheterna ska vara fullvärdiga, dvs. uppfylla generella byggnormer, ligger ofta samlade i samma hus eller i kringliggande hus. Gemensamma utrymmen för service och gemenskap ska finnas. Antalet personer som bor i ett serviceboende bör vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell miljö undviks.

Kommentar

2.3 Till vilka av LSS målgrupper riktar sig boendet?

*För att markera ett alternativ ska det finnas en person med LSS-beslut tillhörande den målgruppen på boendet den 21 november 2012.
Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.*

Flera alternativ kan markeras.

Personkrets 1

- ☐ Personer med utvecklingsstörning
- ☐ Personer med autism
- ☐ Personer med autismliknande tillstånd (t ex Aspergers syndrom)

Personkrets 2

- ☐ Personer med förvärvad hjärnskada

Personkrets 3

- ☐ Personer med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Personer med fysisk funktionsnedsättning

Kommentar:

3. Självbestämmande och integritet

3.1 Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en genomförandeplan som utformats eller följts upp mellan 21 november 2011- 21 november 2012.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.

En person kan tacka nej till att en genomförandeplan upprättas men planering av hur insatser ska genomföras måste ändå ske. Inkludera även personer med sådan plan.

Kommentar:

3.2 Av antalet personer med en genomförandeplan i fråga 3.1, ange antal:

a) som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin genomförandeplan.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

*Med **delaktighet** menas att personen själv och/eller dennes legala företrädare (god man eller förvaltare) aktivt medverkat i utformningen/ uppföljningen av genomförandeplanen.*

b) som tackat nej till genomförandeplan eller som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av en sådan.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Inkludera endast de personer som själva aktivt har tackat nej till att vara delaktig. Gäller ej legal företrädare.

Kommentar:

3.3 Hur ofta har ni gemensamma möten ("boråd") där de boende är med och bestämmer i gemensamma frågor?

- ☐ En gång i veckan
- ☐ En gång varannan vecka
- ☐ En gång i månaden
- ☐ En gång i kvartalet
- ☐ Mer sällan
- ☐ Vi har inte sådana möten

Kommentar:

3.4 Använder ni en förslagslåda eller motsvarande där de boende kan lämna synpunkter och önskemål?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kommentar:

3.5 Ange antal personer på enheten med LSS-beslut som har en särskilt utsedd stödperson/ kontaktperson bland personalen.

Antal:

Här avses en anställd med särskilt ansvar för exempelvis planering, inköp samt att upprätthålla den enskildes kontakter.

Frågan avser inte LSS-insatsen kontaktperson.

Kommentar:

4. Boendemiljö

4.1 Ange antal personer på enheten med LSS-beslut som hade tillgång till privat badrum och privat kök den 21 november 2012.

Antal:

Här avses utrymmen som inte delas med annan person än maka/make, sambo/annan anhörig.

Med badrum avses wc samt bad/dusch.

Med kök avses även kokutrymme.

Kommentar:

4.2 Har de boende i gruppboendestaden tillgång till gemensamt kök och gemensamt vardagsrum dygnet runt?

- ☐ Ja, de boende har tillgång till gemensamt kök dygnet runt
- ☐ Ja, de boende har tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt
- ☐ Nej, de boende har varken tillgång till gemensamt kök eller gemensamt vardagsrum dygnet runt

Kommentar:

4.3 Finns gemensamhetsutrymmen i anslutning till serviceboendestaden?

- ☐ Ja, det finns ett gemensamt kök
- ☐ Ja, det finns ett gemensamt vardagsrum
- ☐ Nej, det finns varken gemensamt kök eller vardagsrum

Kommentar:

5. Personal

Personalfrågorna syftar till att ta fram jämförelser kring hur många av dem i personalgruppen som varit anställda minst ett år som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan. Vi är också intresserade av hur många som arbetar på enheten för att utveckla andra personalfrågor i framtiden.

5.1 Ange antal månadsavlönad personal som var anställda på enheten den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personalen faktiskt arbetade just detta datum.

Antal:

Räkna den personal som arbetar direkt med de boende oavsett sysselsättningsgrad.
Räkna både tillsvidareanställda och visstidsanställda (t ex vikarier).
Räkna inte personal som varit tjänstlediga eller sjukskrivna ett år eller mer.
Räkna inte timavlönad personal.

Kommentar:

5.2 Av personalen i fråga 5.1, ange antal som anställdes före den 21 november 2011.

Antal:

Kommentar:

5.3 Av personalen i fråga 5.2, ange antal som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som upprättats eller följts upp mellan 21 november 2011- 21 november 2012.

Antal:

Med **kompetensutvecklingsplan** avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställda om kompetensutvecklingsinsatser.

Med **kompetensutveckling** menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.

Kommentar:

5.4 Har ni en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten den? Planen ska gälla den 21 november 2012.

☐ Ja

☐ Nej

*Med **samlad plan för personalens kompetensutveckling** menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål. Omfattar personalens behov av kompetensutveckling.*

*Med **kompetensutveckling** menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.*

Kommentar:

Enkäten besvaras på webben

6. Tillgänglighet

6. Har boendets gemensamhetsutrymmen inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, men en inventering har gjorts mellan 2007 och 21 november 2011.
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

En inventering kan t ex ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpta hinder eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet.

Boverket:

<http://webtjanst.boverket.se/boverket/rattsinfoweb/vault/HIN/PDF/BFS2011-13-HIN2.pdf>

Handisam:(Myndigheten för handikappolitisk samordning)

<http://www.handisam.se/Publikationer-och-press/Informationsmaterial/Om-Handisam1/Riv-hindren/>.

Kommentar:

Här kan du lämna synpunkter på enkäten i stort. Finns det frågor som är svåra att besvara? Skriv gärna ner synpunkter och förbättringsförslag.

Tack för att du besvarat enkäten!

Öppna jämförelser av dagliga verksamheter

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser på uppdrag av regeringen och det övergripande målet är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Arbetet görs i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Famna och Vårdföretagarna.

Om enkäten

Denna enkät syftar till att jämföra förutsättningar för god kvalitet inom daglig verksamhet enligt 9 § 10 (1993:387) lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

De svar som matas in i webbenkäten sparas automatiskt och finns kvar nästa gång någon loggar in med samma inloggningsuppgifter. Endast en person kan vara inloggad åt gången. Observera att du måste klicka på "Skicka in" på sista sidan när enkäten besvarats i sin helhet.

Deltar ingen eller endast en person på enheten med LSS-beslut, den 21 november 2012, ska ni bara besvara fråga 1.1 och sedan skicka in.

Ert svar är viktigt

Denna enkät har skickats till enheter inom daglig verksamhet i hela Sverige.

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det är frivilligt att besvara enkäten.

Uppgifterna om landets dagliga verksamheter publiceras på Socialstyrelsens webbplats i maj 2013. Då publiceras även uppgifter från bostäder med särskild service samt centrala uppgifter från kommuner och stadsdelar i Göteborg, Malmö och Stockholm.

Enkätsvaren ska vara SCB tillhanda senast den 16 december 2012.

Tekniska frågor om webbenkäten, t.ex. inloggningsproblem, ställs till SCB:

Telefon: 019-17 60 65

E-post: uls@scb.se

Frågor om enkätens syfte och innehåll ställs till Socialstyrelsen:

Ida Pousette (Administratör)

Staffan Söderberg (Projektledare)

Säkrast per e-post: DV-insamling@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 33 73

Telefon: 075-247 38 55

Enhetens kontaktuppgifter

Enhetsnamn och kontaktuppgifter som uppges nedan har hämtats från 2011 års enkätundersökning alternativt lämnats av kontaktpersoner i kommuner och stadsdelar. Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Uppgifterna kommer att användas vid nästa års enkätundersökning.

Kontaktuppgifter

Ersätt felaktiga uppgifter med korrekta och fyll i de uppgifter som saknas.

OBS: Enhetsnamnet kommer att användas till publiceringen av resultaten på Socialstyrelsens webbplats. Undvik snedstreck, bindestreck, punkter och parentes i enhetsnamnet.

Enhetens namn:
Kommun:
Stadsdel (gäller Göteborg, Malmö och Stockholm)
Uppgiftslämnare:
Befattning, uppgiftslämnare:
E-postadress, uppgiftslämnare:
Telefon, uppgiftslämnare:
E-postadress till huvudman om enheten drivs i enskild regi:

1. Antal deltagare

1. Ange antal personer på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personerna deltog i enhetens verksamhet just detta datum.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Räkna samtliga personer med LSS-beslut oavsett sysselsättningsgrad vid enheten

Kommentar:

2. Bakgrundsfrågor

Bakgrundsfrågorna avser förhållandena på enheten den 21 november 2012.

2.1 Drivs enheten i kommunal eller enskild regi?

☐ Kommunal regi

☐ Enskild regi

Med **kommunal regi** avses att verksamheten bedrivs som en del av den kommunala förvaltningsorganisationen med en nämnd som direkt ansvarig. Här ingår även intraprenader.

Med **enskild regi** avses att verksamheten bedrivs av bolag (inklusive kommunala bolag), stiftelser, kooperativ, föreningar m.m. Här ingår också entreprenader.

2.2 Till vilka av LSS målgrupper riktar sig enhetens verksamhet?

För att markera ett alternativ ska det finnas en person med LSS-beslut tillhörande den målgruppen på enheten den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personerna deltog i enhetens verksamhet just detta datum.

Flera alternativ kan markeras.

Personkrets 1

☐ Personer med utvecklingsstörning

☐ Personer med autism

☐ Personer med autismliknande tillstånd (t.ex. Aspergers syndrom)

Personkrets 2

☐ Personer med förvärvad hjärnskada

3. Självbestämmande och integritet

3.1 Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en genomförandeplan som utformats eller följts upp mellan 21 november 2011-21 november 2012.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.

En person kan tacka nej till att en genomförandeplan upprättas men planering av hur insatser ska genomföras måste ändå ske. Inkludera även personer med sådan plan.

Kommentar:

3.2 Av antalet personer med en genomförandeplan i fråga 3.1, ange antal:

a) som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin genomförandeplan.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

*Med **delaktighet** menas att personen själv och/eller dennes legala företrädare (god man eller förvaltare) aktivt medverkat i utformningen/ uppföljningen av genomförandeplanen.*

b) som tackat nej till genomförandeplan eller som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av en sådan.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Inkludera endast de personer som själva aktivt har tackat nej till att vara delaktig. Gäller ej legal företrädare.

Kommentar:

3.3 Hur ofta har ni möten ("arbetsplatsträffar") där personer som deltar i enhetens dagliga verksamhet är med och bestämmer i gemensamma frågor?

- ☐ En gång i veckan
- ☐ En gång varannan vecka
- ☐ En gång i månaden
- ☐ En gång i kvartalet
- ☐ Mer sällan
- ☐ Vi har inte sådana möten

Kommentar:

3.4 Är det möjligt, för den som vill, att delta i enhetens dagliga verksamhet 40 timmar per vecka?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ej aktuellt, avtalet med kommunen/stadsdelen omfattar inte 40 timmar per vecka.

Kommentar:

3.5 Var enhetens dagliga verksamhet öppen under sommaren 2012?

- ☐ Ja, hela sommaren
- ☐ Nej, enheten har stängt 1-3 veckor
- ☐ Nej, enheten har stängt 4 veckor eller mer
- ☐ Ej aktuellt, enheten fanns inte sommaren 2012

Med **öppet** avses att brukare kan delta i enhetens dagliga verksamhet, antingen i ordinarie lokaler eller genom andra sommaraktiviteter som enheten organiserar.

Kommentar:

4. Personal

Personalfrågorna syftar till att ta fram jämförelser kring hur många i personalgruppen som varit anställda minst ett år som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan. Vi är också intresserade av hur många som arbetar på enheten för att utveckla andra personalfrågor i framtiden.

4.1 Ange antal månadsavlönad personal som var anställda på enheten den 21 november 2012. Det spelar ingen roll om personalen faktiskt arbetade just detta datum.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Räkna den personal som arbetar direkt med deltagarna i enhetens verksamhet oavsett sysselsättningsgrad.
Räkna både tillsvidareanställda och visstidsanställda (t ex vikarier).
Räkna inte personal som varit tjänstlediga eller sjukskrivna ett år eller mer.
Räkna inte timavlönad personal.

Kommentar:

4.2 Av personalen i fråga 10, ange antal som anställdes före den 21 november 2011.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kommentar:

4.3 Av personalen i fråga 4.2, ange antal som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som upprättats eller följts upp mellan 21 november 2011- 21 november 2012.

Antal:

Med **kompetensutvecklingsplan** avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställda om kompetensutvecklingsinsatser. Med **kompetensutveckling** menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.

Kommentar:

4.4 Har ni en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten? Planen ska gälla den 21 november 2012?

☐ Ja

☐ Nej

Kommentar:

Med **samlad plan för personalens kompetensutveckling** menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål. Omfattar personalens behov av kompetensutveckling.

Med **kompetensutveckling** menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag.

Enkäten besvaras på webben

5. Tillgänglighet

5.1 Har enhetens lokaler inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv under perioden 21 november 2011 – 21 november 2012?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, men en inventering har gjorts mellan 2007 och 21 november 2011.
- ☐ Nej
- ☐ Frågan är inte aktuell (t.ex. om samtliga deltagare har en individuell placering och det inte bedrivs någon verksamhet i egna lokaler).
- ☐ Vet inte

En inventering kan t.ex. ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpta hinder eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet.

Frågan gäller inte lokaler där individuella placeringar är förlagda, t ex på företag, organisationer eller myndigheter.

Se länkar till Boverket och Handisam nedan.

Boverket:

<http://webtjanst.boverket.se/boverket/rattsinfoweb/vault/HIN/PDF/BFS2011-13-HIN2.pdf>

Handisam: (Myndigheten för handikappolitisk samordning)

<http://www.handisam.se/Publikationer-och-press/Informationsmaterial/Om-Handisam1/Riv-hindren/>

Kommentar:

Här kan du lämna synpunkter på enkäten i stort. Finns det frågor som är svåra att besvara? Skriv gärna ner synpunkter och förbättringsförslag.

Tack för att du besvarat enkäten!