

Vård och omsorg om placerade barn

Öppna jämförelser och utvärdering

Bilagor

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 2013-3-11

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2013

Innehåll

<i>Bilaga 1. Indikatorbeskrivning</i>	4
Resultat- och effektivitetsindikatorer	4
Översikt	4
En god levnadsstandard	4
En god utbildning	8
En trygg uppväxt	10
Bästa möjliga hälsa	12
Effektivitet	22
Erfarenheter av öppna jämförelser	24
Översikt	24
Helhetssyn och samordning	24
Trygg och säker	33
Kunskapsbaserad verksamhet	35
Tillgänglig	36
<i>Bilaga 2. Metoder</i>	37
Förslag på framtida kostnadsuppgifter för barn- och ungdomsvården	37
Syfte, bakgrund och innehåll i RS	37
Förslag på nya uppgifter i RS	38
Arbetsmetoden	45
Förslag till kommungrupper för barn- och ungdomsvården	47
<i>Bilaga 3. Resultat från öppna jämförelser</i>	50
Helhetssyn och samordning	50
Trygg och säker	58
Kunskapsbaserad verksamhet	60
Tillgänglig	61
<i>Bilaga 4. Några bakgrundsmått</i>	62
Barn och unga med vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser	62
Individuellt behovsprövad öppenvård	64
Barn i familjer med ekonomiskt bistånd	66
Barn och unga med vårdnadshavare utan aktivitet	66
Barn och unga i ekonomiskt utsatta familjer	68

Bilaga 1. Indikatorbeskrivning

Resultat- och effektivitetsindikatorer

Översikt

Tabell 1.2. Indikatorförteckning: Resultat- och effektivitetsindikatorer.

En god levnadsstandard	
L1b, L1p	Unga vuxna utan aktivitet
L2h, L2f	Ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade
L3h, L3f	Långvarigt ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade
En god utbildning	
U1p	Grundläggande behörighet till gymnasieskolan, placerade före 10 års ålder
U2p	Grundläggande behörighet till gymnasieskolan, placerade efter 12 års ålder
En trygg uppväxt	
T1b, T1p	Dödlighet bland barn och unga
T2b	Vård för alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser bland barn och unga
T3b	Vård för övergrepp av annan person bland barn och unga
Bästa möjliga hälsa	
H1h, H1f	Vård för självskadehandling bland barn och unga
H2h, H2f	Antidepressiva läkemedel till barn och unga
H3h, H3f	Sömnmiddel till barn och unga
H4h, H4f	Melatonin till barn och unga
H5h, H5f	Ångestdämpande läkemedel till barn och unga
H6h, H6f	Adhd-läkemedel till barn och unga
H7h, H7f	Antipsykotiska läkemedel till barn och unga
Effektivitet	
eL1b	Kostnad per ung vuxen med aktivitet
eU1p	Kostnad per behörig till gymnasieskolan, placerad före 10 års ålder

En god levnadsstandard

L1b, Unga vuxna i befolkningen utan aktivitet

Mått	Andel unga vuxna 25 år utan aktivitet under de senaste två åren, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 25 år utan aktivitet under de senaste två åren. Utan aktivitet innebär att individen: • inte har haft studerandeinkomst, varit studiedeltagande eller varit registrerad på grund- eller forskarutbildning vid högskola eller universitet

	• inte har haft inkomst av förvärvskälla, aktiv näringsverksamhet eller värnpliktsersättning som överstiger ett basbelopp • inte arbetspendlat till Danmark eller Finland • inte deltagit mer än 60 timmar i svenska för invandrare, SFI • inte invandrat under de senaste två åren • totalt under max 7 månader: ○ deltagit i statliga arbetsmarknadsåtgärder (arbetslöshet, åtgärdsstudier, åtgärdssysselsättning eller nystartsjobb) ○ fått ekonomiskt bistånd ○ vårdat barn (fått havandeskapspenning, föräldrapenning vid barns födelse eller tillfällig föräldraskapspenning) ○ varit sjuk eller funktionsnedsatt (fått sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, smittbärarsjukpenning, sjuk med aktivitetsstöd och sjukpenning vid utbildning, aktivitetsersättning, icke tidsbegränsad eller tidsbegränsad sjukersättning).
	Nämnare: Antal invånare 25 år.
	Kommun avser hemkommun 31 december det år individen fyllde 25 år.
Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2010. Rikets totalbefolkning (RTB) och longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Utan aktivitet innebär att personen inte har haft någon aktivitet enligt de kriterier som ställts upp och som fångas i de register som studerats. En del personer kan arbeta, studera (utan studiemedel) eller vara på resa utomlands vilket inte fångas av befintliga register. Till exempel fångas inte arbetspendling till Norge.

L1p, Unga vuxna som tidigare varit placerade i barn- och ungdomsvården utan aktivitet

Mått	Andel unga vuxna 25 år som varit placerade i barn- och ungdomsvården utan aktivitet under de senaste två åren, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga som har varit placerade inom barn- och ungdomsvården möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 25 år som tidigare varit placerade i barn- och ungdomsvården utan aktivitet under de senaste två åren. Placerade i barn- och ungdomsvården avser de som någon gång i åldern 0–20 år varit placerad i HVB eller i familjehem. Utan aktivitet innebär att individen: • inte har haft studerandeinkomst, varit studiedeltagande eller varit registrerad på grund- eller forskarutbildning vid högskola eller universitet • inte har haft inkomst av förvärvskälla, aktiv näringsverksamhet och värnpliktsersättning som överstiger ett basbelopp • inte arbetspendlat till Danmark eller Finland • inte deltagit mer än 60 timmar i svenska för invandrare, SFI

	• inte invandrat under de senaste två åren • totalt under max 7 månader: ○ deltagit i statliga arbetsmarknadsåtgärder (arbetslöshet, åtgärdsstudier, åtgärdssysselsättning eller nystartsjobb) ○ fått ekonomiskt bistånd ○ vårdat barn (fått havandeskapspenning, föräldrapenning vid barns födelse eller tillfällig föräldraskapspenning) ○ Varit sjuk eller funktionsnedsatt (fått sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, smittbärarsjukpenning, sjuk med aktivitetsstöd och sjukpenning vid utbildning, aktivitetsersättning, icke tidsbegränsad eller tidsbegränsad sjukersättning).
	<i>Nämnare:</i> Antal personer 25 år som varit placerade inom barn- och ungdomsvården någon gång i åldern 0–20 år. Kommun avser hemkommun vid senaste placering inom barn- och ungdomsvården. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Rikets totalbefolkning (RTB) och longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen. Utan aktivitet betyder att personen inte har haft någon aktivitet enligt de kriterier som ställts upp och som fångas i de register som studerats. En del personer kan arbeta, studera (utan studiemedel) eller vara på resa utomlands vilket inte fångas av befintliga register. Till exempel fångas inte arbetspendling till Norge.

L2h, Ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade i HVB

Mått	Andel unga vuxna 18–24 år med ekonomiskt bistånd som varit placerade i HVB inom barn- och ungdomsvården, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga placerade i HVB möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 18–24 år med ekonomiskt bistånd som varit placerade i HVB. Placerade i HVB avser de som någon gång i åldern 0–20 år varit placerad i HVB inom barn- och ungdomsvården Ekonomiskt bistånd avser att de fått ekonomiskt bistånd någon gång under kalenderåret. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18–24 år som varit placerade i HVB inom barn- och ungdomsvården någon gång i åldern 0–20 år. Kommun avser hemkommun vid senaste placering i HVB inom barn- och ungdomsvården. Indikatorn avser kalenderåret 2011.

Datakällor	Registret över ekonomiskt bistånd och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	För 2011 saknas uppgifter om ekonomiskt bistånd från 15 kommuner. Dessa 15 kommuner har prickats (..) i materialet men även andra kommuner kan ha påverkats eftersom indikatorn avser hemkommun vid senaste placeringstillfället vilket inte nödvändigtvis är samma kommun som har utbetalat det ekonomiska biståndet.

L2f, Ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade i familjehem

Mått	Andel unga vuxna 18–24 år med ekonomiskt bistånd som varit placerade i familjehem inom barn- och ungdomsvården, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga placerade i familjehem möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 18–24 år med ekonomiskt bistånd som varit placerade i familjehem. Placerade i familjehem avser de som någon gång i åldern 0–20 år varit placerad i familjehem inom barn- och ungdomsvården Ekonomiskt bistånd avser att de fått ekonomiskt bistånd någon gång under kalenderåret. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18–24 år som varit placerade i familjehem inom barn- och ungdomsvården någon gång i åldern 0–20 år. Kommun avser hemkommun vid senaste placering i familjehem inom barn- och ungdomsvården. Indikatorn avser kalenderåret 2011.
Datakällor	Registret över ekonomiskt bistånd och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	För 2011 saknas uppgifter om ekonomiskt bistånd från 15 kommuner. Dessa 15 kommuner har prickats (..) i materialet men även andra kommuner kan ha påverkats eftersom indikatorn avser hemkommun vid senaste placeringstillfället vilket inte nödvändigtvis är samma kommun som har utbetalat det ekonomiska biståndet.

L3h, Långvarigt ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade i HVB

Mått	Andel unga vuxna 18–24 år med långvarigt ekonomiskt bistånd som varit placerade i HVB inom barn- och ungdomsvården, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga placerade i HVB möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 18–24 år med långvarigt ekonomiskt bistånd som varit placerade i HVB. Placerade i HVB avser de som någon gång i åldern 0–20 år varit placerad i HVB inom barn- och ungdomsvården

	Långvarigt ekonomiskt bistånd avser att de fått ekonomiskt bistånd för minst 10 månader under kalenderåret.
	<i>Nämnare:</i> Antal personer 18–24 år som varit placerade i HVB inom barn- och ungdomsvården någon gång i åldern 0–20 år.
	Kommun avser hemkommun vid senaste placering i HVB inom barn- och ungdomsvården.
Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2011. Registret över ekonomiskt bistånd och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	För 2011 saknas uppgifter om ekonomiskt bistånd från 15 kommuner. Dessa 15 kommuner har prickats (..) i materialet men även andra kommuner kan ha påverkats eftersom indikatorn avser hemkommun vid senaste placeringstillfället vilket inte nödvändigtvis är samma kommun som har utbetalat det ekonomiska biståndet.

L3f, Långvarigt ekonomiskt bistånd bland unga vuxna, tidigare placerade i familjehem

Mått	Andel unga vuxna 18–24 år med långvarigt ekonomiskt bistånd som varit placerade i familjehem inom barn- och ungdomsvården, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att ge barn och unga placerade i familjehem möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 18–24 år med långvarigt ekonomiskt bistånd som varit placerade i familjehem. Placerade i familjehem avser de som någon gång i åldern 0–20 år varit placerad i familjehem inom barn- och ungdomsvården Långvarigt ekonomiskt bistånd avser att de fått ekonomiskt bistånd för minst 10 månader under kalenderåret. <i>Nämnare:</i> Antal personer 18–24 år som varit placerade i familjehem inom barn- och ungdomsvården någon gång i åldern 0–20 år. Kommun avser hemkommun vid senaste placering i familjehem inom barn- och ungdomsvården.
Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2011. Registret över ekonomiskt bistånd och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	För 2011 saknas uppgifter om ekonomiskt bistånd från 15 kommuner. Dessa 15 kommuner har prickats (..) i materialet men även andra kommuner kan ha påverkats eftersom indikatorn avser hemkommun vid senaste placeringstillfället vilket inte nödvändigtvis är samma kommun som har utbetalat det ekonomiska biståndet.

En god utbildning

U1p, Grundläggande behörighet till gymnasieskolan bland 17-åringar som placerades före 10 års ålder

Mått	Andel personer 17 år med grundläggande behörighet till gymnasie-
-------------	--

Syfte	skolan och som placerades inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder, procent. Indikatorn ska visa resultatet av kommunens utbildningsinsatser för barn och unga som är eller har varit placerade inom barn- och ungdomsvården.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 17 år med grundläggande behörighet till gymnasieskolan som placerades inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder. Grundläggande behörighet avser godkända betyg i svenska, engelska och matematik. Placerade inom barn- och ungdomsvården avser de som för första gången blev placerade i HVB eller i familjehem inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder. <i>Nämnare:</i> Antal personer 17 år som för första gången blev placerad inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder. Personer som varit placerade men som inte är folkbokförda i Sverige det år de fyller 17 år ingår inte. Kommun avser hemkommun vid senaste placering inom barn- och ungdomsvården. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2007–2009 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Registret över grundskolans slutbetyg, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen. Ingen hänsyn har tagits till placeringens omfattning vilket kan över-skatta utfallet. Personer som gått i särskolan finns inte med bland dem som har grundläggande behörighet till gymnasieskolan vid 17 års ålder. Detta kan innebära en viss underskattning av indikatorn.

U2p, Grundläggande behörighet till gymnasieskolan bland 17-åringar som placerades efter 12 års ålder

Mått	Andel personer 17 år med grundläggande behörighet till gymnasieskolan och som placerades inom barn- och ungdomsvården efter 12 års ålder, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens utbildningsinsatser för barn och unga som är eller har varit placerade inom barn- och ungdomsvården.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 17 år med grundläggande behörighet till gymnasieskolan som placerades inom barn- och ungdomsvården efter 12 års ålder. Grundläggande behörighet avser godkända betyg i svenska, engelska och matematik. Placerade inom barn- och ungdomsvården avser de som för första gången blev placerade i HVB eller i familjehem inom barn- och ungdomsvården efter 12 års ålder.

	<i>Nämnare:</i> Antal personer 17 år som för första gången blev placerad inom barn- och ungdomsvården efter 12 års ålder. Personer som varit placerade men som inte är folkbokförda i Sverige det år de fyller 17 år ingår inte. Kommun avser hemkommun vid senaste placering inom barn- och ungdomsvården. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2007–2009 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Registret över grundskolans slutbetyg, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen. Ingen hänsyn har tagits till placeringens omfattning vilket troligen överskattar utfallet. Personer som gått i särskolan finns inte med bland dem som har grundläggande behörighet till gymnasieskolan vid 17 års ålder. Detta kan innebära en viss underskattning av indikatorn. Ingen hänsyn har tagits till när invandring till Sverige har skett vilket kan underskatta utfallet.

En trygg uppväxt

T1b, Dödlighet i åldern 15–24 år i befolkningen

Mått	Andel barn och unga som avlidit i åldern 15–24 år, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att tillhandahålla en trygg och säker miljö för barn och unga.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 15–24 år som avlidit under kalenderåret oavsett orsak. <i>Nämnare:</i> Antal invånare 15–24 år. Kommunen avser hemkommun den 31 december eller vid dödstillfället. Indikatorn avser kalenderåret 2011.
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Inga kända felkällor.

T1p, Dödlighet bland placerade barn och unga

Mått	Andel barn och unga 15–24 år som avlidit och som någon gång varit placerade inom barn- och ungdomsvården, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunernas arbete med att skapa en trygg och säker miljö för de barn som omhändertas och placeras inom barn- och ungdomsvården.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns

Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 15–24 år som avlidit oavsett orsak under kalenderåret och som någon gång varit placerade i HVB eller i familjehem inom barn- och ungdomsvården. <i>Nämnare:</i> Antal personer 15–24 år som någon gång varit placerad i HVB eller i familjehem inom barn- och ungdomsvården. Kommun avser hemkommun vid senaste placering inom barn- och ungdomsvården.
Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2011. Dödsorsaksregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Inga kända felkällor.

T2b, Vård för alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser bland barn och unga i befolkningen

Mått	Andel personer 11–20 år som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av: • kommunens arbete med att förebygga och skapa en säker miljö för barn och unga i kommunen • landstingets arbete med att förebygga alkohol- och narkotikarelaterade problem bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser inom den specialiserade vården. Alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser avser följande koder enligt ICD-10: • E24.4 • F10–F16 • F18–F19 • G31.2 • G62.1 • G72.1 • I42.6 • K29.2 • K70 • K86.0 • O35.4–O35.5 • P04.3–P04.4 • Q86.0 • T40 • T43.6 • T51 • Y90–Y91 • Z50.2–Z50.3 • Z71.4–Z71.5 Både huvud- och bidiagnoser är inkluderade. <i>Nämnare:</i> Antal invånare 11–20 år.

Kommun avser hemkommun den 31 december.

Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2011. Rikets totalbefolkning (RTB), Statistiska centralbyrån (SCB). Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn inkluderar både specialiserad slutenvård och öppenvård. Från år 2001 har specialiserad öppenvård registrerats i patientregistret. Täckningsgrad och kvalitet har ökat genom åren därför ska försiktighet iakttas vid jämförelser bakåt i tiden. Täckningsgrad och kvalitet bedöms som god för indikatorn.

T3b, Vård för övergrepp av annan person bland barn och unga i befolkningen

Mått	Andel barn och unga 11–20 år som vårdats för övergrepp av annan person, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av kommunens arbete med att förebygga och skapa en trygg och säker miljö för barn och unga i kommunen.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som vårdats för övergrepp av annan person inom den specialiserade vården. Övergrepp av annan person avser koderna X85–Y09 enligt ICD-10.

Nämnare: Antal invånare 11–20 år.

Kommun avser hemkommun den 31 december.

Datakällor	Indikatorn avser kalenderåret 2011. Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn inkluderar både specialiserad slutenvård och öppenvård. Från år 2001 har specialiserad öppenvård registrerats i patientregistret. Täckningsgrad och kvalitet har ökat genom åren därför ska försiktighet iakttas vid jämförelser bakåt i tiden. Täckningsgrad och kvalitet bedöms som god för indikatorn.

Bästa möjliga hälsa

H1h, Självskadehandling bland barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som vårdats för självskadehandling 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av: - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som vårdats för självskadehandling inom 12 månader från årets första placeringsdag i HVB. Självskadehandling avser koderna X60–X84, avsiktlig självdestruktiv

	handling, och Y10–Y34, Skadehändelser med oklar avsikt, exklusive Y34.9 enligt ICD-10.
	<i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB.
	Kommun avser hemkommun vid första placeringstillfället för året.
	Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Patientregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn inkluderar både specialiserad slutenvård och öppenvård. Från år 2001 har specialiserad öppenvård registrerats i patientregistret. Täckningsgrad och kvalitet har ökat genom åren därför ska försiktighet iakttas vid jämförelser bakåt i tiden. Täckningsgrad och kvalitet bedöms som god för indikatorn. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H1h och i H1f.

H1f, Självskadehandling bland barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som vårdats för självskadehandling 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av: • kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga • landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som vårdats för självskadehandling inom 12 månader från årets första placeringsdag i familjehem. Självskadehandling avser koderna X60–X84, avsiktlig självdestruktiv handling, och Y10–Y34, Skadehändelser med oklar avsikt, exklusive Y34.9 enligt ICD-10. <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i familjehem. Kommun avser hemkommun vid första placeringstillfället för året. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Patientregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn inkluderar både specialiserad slutenvård och öppenvård. Från år 2001 har specialiserad öppenvård registrerats i patientregistret. Täckningsgrad och kvalitet har ökat genom åren därför ska försiktighet iakttas vid jämförelser bakåt i tiden. Täckningsgrad och kvalitet bedöms som god för indikatorn. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H1h och i H1f.

H2h, Antidepressiva läkemedel till barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut antidepressiva läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut antidepressiva läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB. Med antidepressiva läkemedel avses ATC-koderna: - N06AA (01, 04, 09, 10) - N06AB (03, 04, 05, 06, 08, 10) - N06AG (02) - N06AX (03, 11, 12, 16, 18, 21, 22) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt över tre år för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H2h och i H2f.

H2f, Antidepressiva läkemedel till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut antidepressiva läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut antidepressiva läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB.

	Med antidepressiva läkemedel avses ATC-koderna: • N06AA (01, 04, 09, 10) • N06AB (03, 04, 05, 06, 08, 10) • N06AG (02) • N06AX (03, 11, 12, 16, 18, 21, 22) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H2h och i H2f.
<i>H3h, Sömnmedel till barn och unga i HVB</i>	
Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut sömnmedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av • kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga • landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut sömnmedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB. Med sömnmedel avses ATC-koderna: • N05CC (01) • N05CD (02, 03, 05, 08) • N05CF (01, 02, 03) • N05CM (06) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga,

Felkällor	Socialstyrelsen. Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H3h och i H3f.
------------------	--

H3f, Sömnmedel till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut sömnmedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut sömnmedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i familjehem. Med sömnmedel avses ATC-koderna: - N05CC (01) - N05CD (02, 03, 05, 08) - N05CF (01, 02, 03) - N05CM (06) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i familjehem. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H3h och i H3f.

H4h, Melatonin till barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut melatonin vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.

Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut melatonin vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB. Melatonin avser ATC-koden N05CH01. <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H4h och i H4f.

H4f, Melatonin till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut melatonin vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av • kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga • landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut melatonin vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i familjehem. Melatonin avser ATC-koden N05CH01. <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de

	har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H4h och i H4f.
--	--

H5h, Ångestdämpande läkemedel till barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut ångestdämpande läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut ångestdämpande läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB. Med ångestdämpande läkemedel avses ACT-koderna: - N05BA (01, 04, 06, 12) - N05BB (01) - N05BE (01) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H5h och i H5f.

H5f, Ångestdämpande läkemedel till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut ångestdämpande läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått

Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut ångestdämpande läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i familjehem. Med ångestdämpande läkemedel avses ACT-koderna: • N05BA (01, 04, 06, 12) • N05BB (01) • N05BE (01) <i>Nämnamnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i familjehem. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H5h och i H5f.

H6h, Adhd-läkemedel till barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut adhd-läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av • kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga • landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut adhd-läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i HVB. Adhd-läkemedel avser ATC-koderna N06BA04 och N06BA09 <i>Nämnamnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H6h och i H6f.
------------------	--

H6f, Adhd-läkemedel till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut adhd-läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut adhd-läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i familjehem. Adhd-läkemedel avser ATC-koderna N06BA04 och N06BA09 <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i familjehem. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H6h och i H6f.

H7h, Antipsykotiska läkemedel till barn och unga i HVB

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i HVB som hämtat ut antipsykotiska läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av - kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga - landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut antipsykotiska läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placering.

	ringsdag i HVB. Med antipsykotiska läkemedel avses ACT-koderna: • N05AA (02) • N05AB (02, 03, 04) • N05AD (01, 03) • N05AE (03, 04) • N05AF (01, 03, 05) • N05AH (02, 03, 04, 05) • N05AX (08, 12, 13) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i HVB. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperioden har exkluderats. Kommun avser hemkommun vid placeringen. Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H7h och i H7f.

H7f, Antipsykotiska läkemedel till barn och unga i familjehem

Mått	Andel barn och unga 11–20 år i familjehem som hämtat ut antipsykotiska läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa resultatet av • kommunens arbete med att förebygga psykosociala problem och stödja barn och unga i kommunen och deras föräldrar, särskilt utsatta barn och unga • landstingets arbete med att förebygga och hantera psykiatrisk problematik bland barn och unga i landstinget.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 11–20 år som hämtat ut antipsykotiska läkemedel vid minst tre tillfällen under 12 månader efter årets första placeringsdag i familjehem. Med antipsykotiska läkemedel avses ACT-koderna: • N05AA (02) • N05AB (02, 03, 04) • N05AD (01, 03) • N05AE (03, 04) • N05AF (01, 03, 05) • N05AH (02, 03, 04, 05) • N05AX (08, 12, 13) <i>Nämnare:</i> Antal personer 11–20 år som någon gång under kalenderåret har varit placerade i familjehem. Personer som inte varit folkbokförda i Sverige under hela mätperi-

	oden har exkluderats.
	Kommun avser hemkommun vid placeringen.
	Indikatorn avser ett genomsnitt för 2008–2010 för att få tillräckligt stort underlag för att kunna redovisas för så många kommuner som möjligt.
Datakällor	Läkemedelsregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Indikatorn mäter uthämtade läkemedel på recept. I vilken utsträckning som läkemedlen har använts framgår inte även om det är troligt att de har använts eftersom de hämtats ut vid minst tre tillfällen. Individer som under ett år har varit placerade i både HVB och familjehem finns med både i indikator H7h och i H7f.

Effektivitet

eL1b, Kostnad per ung vuxen i befolkningen med aktivitet

Mått	Kostnad per lyckat utfall, det vill säga per ung vuxen i befolkningen med aktivitet någon gång under de senaste två åren, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa effektiviteten i kommunens arbete med att ge barn och unga möjligheter till ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället i vuxen ålder.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Kommunens kostnad för förskola, skola, musik- och kulturskola och fritidsgårdar 1998–2003. Kostnaderna avser bruttokostnad minus interna intäkter minus försäljning av verksamhet. Nämnare: Antal personer 25 år under 2010 med aktivitet under de senaste två åren. Med aktivitet innebär att individen: • har haft studerandeinkomst, varit studiedeltagande eller varit registrerad på grund- eller forskarutbildning vid högskola eller universitet • har haft inkomst av förvärvskälla, aktiv näringsverksamhet och värnpliktsersättning som överstiger ett basbelopp • arbetspendlat till Danmark eller Finland • deltagit mer än 60 timmar i svenska för invandrare, SFI • invandrat under de senaste två åren • totalt under minst 7 månader: ○ deltagit i statliga arbetsmarknadsåtgärder (arbetslöshet, åtgärdsstudier, åtgärdssysselsättning eller nystartsjobb) ○ fått ekonomiskt bistånd ○ vårdat barn (fått havandeskapspenning, föräldrapenning vid barns födelse eller tillfällig föräldraskapspenning) ○ varit sjuk eller funktionsnedsatt (fått sjukpenning, arbets-skadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, smittbärarsjukpenning, sjuk med aktivitetsstöd och sjukpenning vid utbildning, aktivitetsersättning, icke tidsbegränsad eller tidsbegränsad sjukersättning) Kommun avser hemkommun den 31 december det år individen fyllde 25 år.
Datakällor	Rikets totalbefolkning (RTB), longitudinell integrationsdatabas för

Felkällor	sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) och kommunernas räkenskapssammandrag, Statistiska centralbyrån (SCB). Med aktivitet innebär att personen har haft någon aktivitet enligt de kriterier som ställts upp och som fångas i de register som studerats. Personer som arbetat, studerat (utan studiemedel) eller varit på resa utomlands fångas inte av befintliga register och räknas inte som lyckade fall. Till exempel fångas inte arbetspendling till Norge. Kostnaden per lyckat fall kan därför vara överskattad. Invandring till Sverige under de senaste två åren räknas som lyckat utfall trots att det inte behöver vara så i praktiken. Troligen underskattas kostnaden per lyckat fall på grund av detta.
------------------	--

eU1p, Kostnad per behörig till gymnasieskolan bland barn och unga placerade före 10 års ålder

Mått	Kostnad per lyckat utfall, dvs. antal 17 åringar med grundläggande behörighet till gymnasieskolan och som placerades inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder, procent.
Syfte	Indikatorn ska visa effektiviteten i kommunens utbildningsinsatser för barn och unga som är eller har varit placerade inom barn- och ungdomsvården.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Kommunens kostnad för grundskola 1998–2009. Kostnaderna avser bruttokostnad minus interna intäkter minus försäljning av verksamhet. <i>Nämnare:</i> Antal personer 17 år med grundläggande behörighet till gymnasieskolan som placerades inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder. Grundläggande behörighet innebär godkända betyg i svenska, matematik och engelska. Placerade inom barn- och ungdomsvården avser de som för första gången blev placerade i HVB eller i familjehem inom barn- och ungdomsvården före 10 års ålder. Personer som varit placerade men som inte är folkbokförda i Sverige det år de fyller 17 år ingår inte.
Datakällor	Kommun avser hemkommun vid senaste placering inom barn- och ungdomsvården. Registret över grundskolans slutbetyg och kommunernas räkenskapssammandrag, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB). registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I antalet personer 17 år med behörighet till gymnasieskolan ingår inte elever som deltagit i särskolan inte heller ingår kostnaderna för särskolan.

Erfarenheter av öppna jämförelser

Översikt

Tabell 1.2. Indikatorförteckning: Indikatorer från öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården

Helhetssyn och samordning

Överenskommelse om samverkan med ledningen för barnhälsovård

Överenskommelse om samverkan med ledningen för barn och ungdomspsykiatri

Överenskommelse om samverkan med ledningen för förskola och skola

Överenskommelse om samverkan med ledningen för polis

Barn placerade första gången före 10 års ålder som hade möjlighet att studera vidare vid gymnasiets nationella program

Barnplacerade första gången efter 12 års ålder som hade möjlighet att studera vidare på gymnasiets nationella program.

Barn placerade första gången före 10 års ålder som avslutat treårigt gymnasium.

Barn placerade första gången efter 12 års ålder som avslutat treårigt gymnasium.

Trygg och säker

Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)

Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister

Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av socialt arbete

Tillgänglig

Socialjour, med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt

Helhetssyn och samordning

Överenskommelse om samverkan med ledningen för barnhälsovård

Namn i indikator-biblioteket Extern samverkan i enskilda ärenden med barnhälsovården

Mått Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelse/r för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med barnhälsovården

Syfte Personer med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser från externa aktörer. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Indikatorn ska mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett verktyg för att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna till nytta för den enskilde.

Målvärde I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser om samverkan med barnhälsovården.

Typ av indikator Struktur

Indikatorns status Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med barnhälsovården? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: • Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. • Överenskommelserna ska vara av avtalsliknande karaktär. De ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. • Samverkan innebär ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. • En överenskommelse om samverkan gäller både för tidiga insatser (som exempelvis möjlighet till snabb konsultation och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (som till exempel professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj eller barnahus och familjecentraler). • Uppföljning innebär att berörda områden kontrolleras tillsammans på ett systematiskt sätt så att de rutiner som finns för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, det vill säga Ja.
Datakällor	Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2011 samt 1 november 2011 och 2012
Felkällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen.

Överenskommelse om samverkan med ledningen för barn- och ungdomspsykiatri

Namn i indikatorbiblioteket	Extern samverkan i enskilda ärenden med barn- och ungdomspsykiatri
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med barn- och ungdomspsykiatri
Syfte	Personer med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser från externa aktörer. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Indikatorn ska mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett verktyg för att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna till nytta för den enskilde.

Målvärde	I alla kommuner eller stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med barn- och ungdomspsykiatri? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: • Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. • Överenskommelserna ska vara av avtalsliknande karaktär. De ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. • Samverkan innebär ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. • En överenskommelse om samverkan gäller både för tidiga insatser (som exempelvis möjlighet till snabb konsultation och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (som till exempel professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj eller barnahus och familjecentraler). • Uppföljning innebär att berörda områden kontrolleras tillsammans på ett systematiskt sätt så att de rutiner som finns för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, det vill säga Ja.
Datakällor	Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2011 samt 1 november 2011 och 2012
Felkällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar
	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen.

Överenskommelse om samverkan med ledningen för förskola och skola

Namn i indikatorbiblioteket	Extern samverkan i enskilda ärenden med förskola och skola
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med förskola och skola.
Syfte	Personer med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser från externa aktörer. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
	Indikatorn ska mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå.

	En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett verktyg för att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna till nytta för den enskilde.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser om samverkan med förskola och skola.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <måtdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med förskola/skola? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt (EA) verksamheterna bedrivs av samma ansvariga chefer Definitioner: • Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. • Överenskommelserna ska vara av avtalsliknande karaktär. De ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. • Samverkan innebär ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. • En överenskommelse om samverkan gäller både för tidiga insatser (som exempelvis möjlighet till snabb konsultation och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (som till exempel professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj eller barnahus och familjecentraler). • Uppföljning innebär att berörda områden kontrolleras tillsammans på ett systematiskt sätt så att de rutiner som finns för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, det vill säga Ja +EA Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2011 samt den 1 november 2011 och 2012.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
Felkällor	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen.

Överenskommelse om samverkan med ledningen för polis

Namn i indikatorbiblioteket	Extern samverkan i enskilda ärenden med polis
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med polis.
Syfte	Personer med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser

	från externa aktörer. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Indikatorn ska mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett verktyg för att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna till nytta för den enskilde.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser om samverkan med polis.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med polis? Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: • Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. • Överenskommelserna ska vara av avtalsliknande karaktär. De ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. • Samverkan innebär övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. • En överenskommelse om samverkan gäller både för tidiga insatser (som exempelvis möjlighet till snabb konsultation och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (som till exempel professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj eller barnahus och familjecentraler). • Uppföljning innebär att berörda områden kontrolleras tillsammans på ett systematiskt sätt så att de rutiner som finns för intern samordning i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, det vill säga Ja. Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2011 samt 1 november 2011 och 2012
Datakällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
Felkällor	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen.

Barn placerade första gången före 10 års ålder som hade möjlighet att studera vidare vid gymnasiet nationella program

Mått	Andelen barn placerade hela årskurs 9 och placerade första gången före 10 års ålder, födda åren 1982–1993, som hade möjlighet att studera vidare vid gymnasiet nationella program
Syfte	Att gå i grundskolan är en grundlagsskyddad rättighet. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 7§ SoL (2012:776) garantera att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, samt verka för att de får lämplig utbildning. Barn som växer upp i samhällets vård har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. De har bland annat höga risker, jämfört med andra jämnåriga att drabbas av allvarig psykisk ohälsa (inklusive självmordsbeteende), att utveckla allvarlig kriminalitet, missbruk eller att få framtida försörjningsproblem. En hög förekomst av "skolmisslyckande" är en nyckelfaktor för att förklara och förstå detta. Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 var den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem bland barn i dessa grupper och förklarade 40–50 procent av de överrisker för ogynnsam utveckling som placerade barn hade jämfört med andra jämnåriga (<i>Social rapport 2010</i> . Socialstyrelsen 2010)
Målvärde	Alla barn som varit placerade i den sociala barn- och ungdomsvården som varit placerade hela årskurs 9 ska ha möjlighet att studera vidare vid gymnasiet nationella program i alla kommuner och stadsdelar.
Typ av indikator	Resultat
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	För att stärka sambandet mellan placeringen och skolresultaten och för att språksvårigheter inte skulle påverka resultaten valdes barn födda i Sverige som varit placerade i samhällsvård hela årskurs 9. Definitioner: Med behörighet att studera vid gymnasiet nationella program menas att eleven har godkända betyg i svenska, matematik och engelska vid avslutad grundskola. Urval: - Barn födda i Sverige åren 1982–1993 och placerade i samhällsvård och placerade hela årskurs 9. - Barn placerade första gången före 10 års ålder blir oftast placerade på grund av att deras föräldrar brustit i sin omvårdnad Antalet barn som saknar uppgifter i registret över grundskolans slutbetyg har reducerats med 40 procent. Justeringen är schablonmässig utifrån andelen barn som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder. Schablonen har hämtats från analyser av barn födda 1972–1981 avrundats uppåt och extrapolerats till personer födda 1982–1993. Beräkning: Andel av barn födda i Sverige åren 1982–1993, placerade under hela årskurs 9 med första placering före 10 års ålder behöriga att studera vid gymnasiet nationella program. Jämfört med resultatet för samtliga födda i Sverige åren 1982–1993.
Datakällor	Registret över grundskolans slutbetyg, Skolverket/SCB. Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen
Felkällor	Registret över grundskolans slutbetyg fångar inte alla barn till exempel ingår inte barn i särskolan. Den schablonmässiga justeringen

som gjorts tar till viss del hänsyn till detta men kan innebära en under- eller överskattning av indikatorns utfall.

Barn placerade första gången efter 12 års ålder som hade möjlighet att studera vidare vid gymnasiets nationella program

Mått Andelen barn placerade under hela årskurs 9 och placerade första gången efter 12 års ålder, födda åren 1982–1993, som hade möjlighet att studera vidare vid gymnasiets nationella program

Syfte Att gå i grundskolan är en grundlagsskyddad rättighet. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 7§ SoL (2012:776) garantera att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, samt verka för att de får lämplig utbildning.

Barn som växer upp i samhällets vård har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. De har bland annat höga risker, jämfört med andra jämnåriga att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa (inklusive självmordsbeteende), att utveckla allvarlig kriminalitet, missbruk eller att få framtida försörjningsproblem. En hög förekomst av "skolmisslyckande" är en nyckelfaktor för att förklara och förstå detta. Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 var den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem bland barn i dessa grupper och förklarade 40–50 procent av de överrisker för ogynnsam utveckling som placerade barn hade jämfört med andra jämnåriga (*Social rapport 2010*. Socialstyrelsen 2010)

Målvärde Alla barn som varit placerade i den sociala barn- och ungdomsvården som varit placerade hela årskurs 9 ska ha möjlighet att studera vidare vid gymnasiets nationella program i alla kommuner och stadsdelar.

Typ av indikator Resultat

Indikatorns status Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning För att stärka sambandet mellan placeringen och skolresultaten och för att språksvårigheter inte skulle påverka resultaten valdes barn födda i Sverige som varit placerade i samhällsvård hela årskurs 9.

Definitioner:

Med behörighet att studera vid gymnasiets nationella program menas att eleven har godkända betyg i svenska, matematik och engelska vid avslutad grundskola.

Urval:

- Barn födda i Sverige åren 1982–1993 och placerade hela årskurs 9
- Barn placerade i samhällsvård första gången efter 12 års ålder blir oftast placerade på grund av sitt eget beteende.

Antalet barn som saknar uppgifter i registret över grundskolans slutbetyg har reducerats med 15 procent. Justeringen är schablonmässig utifrån andelen barn som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder. Schablonen har hämtats från analyser av barn födda 1972–1981 avrundats uppåt och extrapolerats till personer födda 1982–1993.

Beräkning:

Andel av barn födda i Sverige åren 1982–1993, placerade under hela årskurs 9 med första placering efter 12 års ålder behöriga att studera vid gymnasiets nationella program.

Jämfört med resultatet för samtliga födda i Sverige åren 1982-1993.

Datakällor	Registret över grundskolans slutbetyg, Skolverket/SCB Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen
Felkällor	Registret över grundskolans slutbetyg fångar inte alla barn till exempel ingår inte barn i särskolan. Den schablonmässiga justeringen som gjorts tar till viss del hänsyn till detta men kan innebära en under- eller överskattning av indikatorns utfall.

Barn placerade första gången före 10 års ålder som avslutat treårigt gymnasium

Mått	Andelen barn placerade hela årskurs 9 och placerade första gången före 10 års ålder, födda åren 1984–1990, som avslutat treårigt gymnasium
Syfte	Att gå i grundskolan är en grundlagsskyddad rättighet. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 7§ SoL (2012:776) garantera att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden och verka för att de får lämplig utbildning.

Barn som växer upp i samhällets vård har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. De har bland annat höga risker, jämfört med andra jämnåriga att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa (inklusive självmordsbeteende), att utveckla allvarlig kriminalitet, missbruk eller att få framtida försörjningsproblem. En hög förekomst av "skolmisslyckande" är en nyckelfaktor för att förklara och förstå detta. Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 var den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem bland barn i dessa grupper och förklarade 40–50 procent av de överrisker för ogynnsam utveckling som placerade barn hade jämfört med andra jämnåriga (*Social rapport 2010* Socialstyrelsen 2010).

Målvärde	Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjade gymnasiet. Framgångsrika gymnasiestudier är viktiga för de framtida försörjningsmöjligheterna. Alla barn som varit placerade i den sociala barn- och ungdomsvården som varit placerade hela årskurs 9 ska ha möjlighet att avsluta treårigt gymnasium i alla kommuner och stadsdelar.
-----------------	---

Typ av indikator	Resultat
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	För att stärka sambandet mellan placeringen och skolresultaten och för att språksvårigheter inte skulle påverka resultaten valdes barn födda i Sverige som varit placerade i samhällsvård hela årskurs 9.

Definitioner:

Med avslutat treårigt gymnasium avses att gå ut gymnasiet med betyg för 2 250 poäng eller att ha ett samlat betygssdokument.

Urval:

- Barn födda i Sverige åren 1984–1990 och placerade i samhällsvård och placerade hela årskurs 9.
- Barn placerade första gången före 10 års ålder blir oftast placerade då deras föräldrar brustit i sin omvårdnad

Antalet barn som saknar uppgifter i registret över avgångna från gymnasieskolan har reducerats med 40 procent. Justeringen är schablonmässig utifrån andelen barn som fick sjuk- och aktivitetserättning eller motsvarande före 23 års ålder. Schablonen har hämtats från analyser av barn födda 1972–1981 avrundats uppåt och extrapolerats till personer födda 1984–1990.

	Beräkning: Andel av barn födda i Sverige åren 1984–1990, placerade under hela årskurs 9 med första placering före 10 års ålder som avslutat treårigt gymnasium.
Datakällor	Jämfört med resultatet för samtliga födda i Sverige åren 1984–1990. Registret över avgångna från gymnasieskolan, Skolverket/SCB Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen
Felkällor	Registret över avgångna från gymnasieskolan fångar inte alla barn till exempel ingår inte barn i gymnasiesärskolan. Den schablonmässiga justeringen som gjorts tar till viss del hänsyn till detta men kan innebära en under- eller överskattning av indikatorns utfall.

Barn placerade första gången efter 12 års ålder som avslutat treårigt gymnasium

Mått	Andelen barn placerade hela årskurs 9 och placerade första gången efter 12 års ålder, födda åren 1984–1990, som avslutat treårigt gymnasium
Syfte	Att gå i grundskolan är en grundlagsskyddad rättighet. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 7§ SoL (2012:776) garantera att placerade barn får god vård och fosteran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, samt verka för att de får lämplig utbildning. Barn som växer upp i samhällets vård har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. De har bland annat höga risker, jämfört med andra jämnåriga att drabbas av allvarig psykisk ohälsa (inklusive självmordsbeteende), att utveckla allvarlig kriminalitet, missbruk eller att få framtida försörjningsproblem. En hög förekomst av "skolmisslyckande" är en nyckelfaktor för att förklara och förstå detta. Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 var den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem bland barn i dessa grupper och förklarade 40–50 procent av de överrisker för ogynnsam utveckling som placerade barn hade jämfört med andra jämnåriga (<i>Social rapport 2010</i>. Socialstyrelsen 2010)
Målvärde	Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjade gymnasiet. Framgångsrika gymnasiestudier är viktiga för de framtida försörjningsmöjligheterna. Alla barn som varit placerade i den sociala barn- och ungdomsvården som varit placerade hela årskurs 9 ska ha möjlighet att avsluta treårigt gymnasium i alla kommuner och stadsdelar.
Typ av indikator	Resultat
Indikatorns status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	För att stärka sambandet mellan placeringen och skolresultaten och för att språksvårigheter inte skulle påverka resultaten valdes barn födda i Sverige som varit placerade i samhällsvård hela årskurs 9. Definitioner: Med avslutat treårigt gymnasium avses att gå ut gymnasiet med betyg för 2 250 poäng eller att ha ett samlat betygsdokument. Urval: • Barn födda i Sverige åren 1984–1990 och placerade i samhällsvård och placerade hela årskurs 9. • Barn placerade första gången efter 12 års ålder blir oftast place-

	rade på grund av sitt eget beteende. Antalet barn som saknar uppgifter i registret över avgångna från gymnasieskolan har reducerats med 15 procent. Justeringen är schablonmässig utifrån andelen barn som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder. Schablonen har hämtats från analyser av barn födda 1972–1981 avrundats uppåt och extrapolerats till personer födda 1984–1990.
	Beräkning: Andel av svenskfödda barn, födda åren 1984-1990, placerade under hela årskurs 9 med första placering efter 12 års ålder som avslutat treårigt gymnasium. Jämfört med resultatet för samtliga födda i Sverige åren 1984–1990.
Datakällor	Registret över avgångna från gymnasieskolan, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB) Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Registret över avgångna från gymnasieskolan fångar inte alla barn till exempel ingår inte barn i gymnasiesärskolan. Den schablonmässiga justeringen som gjorts tar till viss del hänsyn till detta men kan innebära en under- eller överskattning av indikatorns utfall.

Trygg och säker

Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)

Namn i indikatorbiblioteket	Användning av ett handläggnings- och dokumentationssystem som främjar helhetssyn och kontinuitet i myndighetsutövningen
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med polis.
Syfte	Indikatorn avser att mäta kommunernas användning av ett handläggnings- och dokumentationssystem BBIC (Barns Behov i Centrum) som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser.
Målvärde	Alla kommuner ska ha ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)
Typ av indikator	Struktur och process
Indikatorns status	Datakälla finns
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska mäta kommunernas användning av ett handläggnings- och dokumentationssystem BBIC (Barns Behov i Centrum) som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. BBIC erbjuder en uppsättning formulär som vilar på en teoretisk kunskapsbas hämtad från utvecklingsekologi och anknytningsteori. Formulären bygger på ett antal grundprinciper som bland annat handlar om att utveckla ett samarbete med barn, föräldrar och andra professionella och att ha barnet eller den unge i centrum. Helhetssynen på barns och ungas situation betonas och illustreras genom den så kallade BBIC-triangeln. I en verksamhet som kännetecknas av hög personalomsättning fyller ett väl strukturerat handläggnings- och dokumentationssystem inte bara en viktig roll för en tillämpad helhetssyn utan också för kontinuitet i myndighetsutövningen. Beräkning: Kommunerna har/har inte ordinarie licens enligt BBIC
Datakällor	Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2010 samt den 31 mars 2011, samt den 1 november 2011 och 2012 Socialstyrelsens register över kommuner med BBIC-licens, Regionala BBIC Nätverk

Felkällor	http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/natverk Inga, Socialstyrelsen registrerar de kommuner som har ordinarie BBIC-licens.
------------------	---

Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister

Mått	Nämnden har dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister inom verksamheten.
Syfte	Indikatorn ska mäta om kommunerna har dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister. Det är viktigt att följa eftersom det visar på att nämnden då hanterar fel och brister på ett systematiskt sätt för att utveckla och förbättra service och kvaliteten i tjänsten. Indikatorn ska tolkas så att om dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister finns upprättat så bidrar det till ökad kvalitet i insatserna till barn och unga genom att ett systematiskt förbättringsarbete upprättats.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintliga data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister inom verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej (2010), Ja/Nej/delvis (2011) och Ja/Nej (2012). Definition: Rutiner för hur fel och brister i verksamheten identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder följs upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra underlag för det systematiska kvalitetsarbetet. Dokumentation utgår från vad som har betydelse för säkerhet och skydd för enskilda och grupper. I föreskriften ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 5 kap. 4–5 §§ (SOSFS 2011:9) (M och S) berörs rapporteringsskyldigheten för personal och vårdgivare. I 5 kap. 6–8 §§ berörs hur rapporter om verksamhetens kvalitet ska tas omhand sammanställas och analyseras. Möjlighet till kontroll av eget utfört arbete, identifiering och rapportering av fel och brister ska vara självklara delar i personalens dagliga arbete. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet berörs i 6 kap. 1–3 §§ (SOSFS 2011:9) (M och S). Föreskriften gäller från 1 januari 2012. Beräkning: Kommunerna har (ja/nej)dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister. Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2010 och 2011 samt den 1 november 2011.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
Felkällor	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen. Enkätfrågorna har delvis ändrats sedan den första öppna jämförelsen (2010), vilket gör att en fullständig jämförbarhet inte är möjlig. För enkätfrågorna för år 2011 finns svarskategorierna, ja, delvis och nej. För år 2010 och 2012 fanns endast kategorierna ja och nej.

Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av socialt arbete

Namn i indikator-biblioteket	Handläggarnas utbildning och yrkeserfarenhet
Mått	Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete.
Syfte	För att utföra socialnämndens uppgifter ska det enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Av Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:14) framgår det att personal som arbetar med sådana uppgifter bör ha socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha handläggare som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintliga data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Hur många handläggare är anställda inom socialnämndens verksamhet för barn och unga <måtdatum>? Hur många av dessa handläggare har socionomexamen? Hur många av handläggarna med socionomexamen har minst ett års erfarenhet av socialt arbete? Svarsalternativ: antal/vet ej <i>Täljare:</i> Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <måtdatum> som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete. <i>Nämnare:</i> Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <måtdatum>. Definition: Med handläggare menas här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1 och 2 §§ SoL, planering och uppföljning av beslutade insatser (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion, dock inte enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Beräkning: Kommunerna har/har inte. Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2010 och 2011 samt 1 november 2011.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
Felkällor	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen. Enkätfrågorna har delvis ändrats sedan den första öppna jämförelsen (2010), vilket gör att en fullständig jämförbarhet inte är möjlig. För enkätfrågorna för år 2011 finns svarskategorierna, ja, delvis och nej. För år 2010 och 2012 fanns endast kategorierna ja och nej.

Tillgänglig

Socialjour, med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt

Namn i indikator-biblioteket	Tillgänglighet i betydelsen social jourverksamhet
Mått	Antal kommuner med social jourverksamhet.
Syfte	Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour. För barnets bästa och skydd bör socialjouren finnas tillgänglig dygnet runt. Exempelvis är det viktigt att barnet omedelbart får ett professionellt bemötande av socionomutbildad personal som har rutiner för att klara akuta krissituationer i samband med polisingripande vid bråk i barnfamiljer där det förekommer våld och missbruk.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Indikatorns status	Indikator med befintliga data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni i nuläget jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt? Ja/Nej Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Öppet svarsalternativ/Vi har inte någon jourverksamhet utanför kontorstid i nuläget. Om ja Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Ett eller flera svarsalternativ anges Personal med socionomutbildning Socialchef Annan. Om annan ange vem. Definition: • Med social jourverksamhet menas att nämnden – i egen regi eller genom avtal med en annan kommun – har socionomutbildad personal i beredskap för akuta insatser till skydd för barn och unga (0–20 år) all tid utanför kontorstid året runt. • Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. • Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Beräkning: Med social jourverksamhet menas att nämnden (ja/nej) – i egen regi eller genom avtal med en annan kommun – har socionomutbildad personal i beredskap för akuta insatser till skydd för barn och unga (0–20 år) all tid utanför kontorstid året runt. Annan jourverksamhet redovisas som delvis. Indikatorn avser förhållandet den 31 mars 2011 samt den 1 november 2011 och 2012
Datakällor	Enkät till landets kommuner och storstädernas stadsdelar.
Felkällor	I samband med insamlingen av uppgifter kan olika fel uppstå. Felen kan bland annat bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på bearbetningen.

Bilaga 2. Metoder

Förslag på framtida kostnadsuppgifter för barn- och ungdomsvården

De uppgifter som samlas in om kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården täcker inte det behov som Socialstyrelsen och kommunerna har för nationell, regional och lokal uppföljning och utvärdering samt för kommunala jämförelser. Socialstyrelsen har därför tillsammans med elva kommuner tagit fram ett förslag på vilka uppgifter som bör samlas in för barn- och ungdomsvården i undersökningen Räkenskapssammandrag för kommunerna, RS.

Socialstyrelsen planerar att göra motsvarande utvecklingsarbete för övriga områden inom socialtjänsten under 2013. Därefter kommer samtliga förslag på förändringar i RS att överlämnas till Statistiska centralbyrån, SCB, som är ansvarig myndighet. Förslagen behandlas sedan i samrådsgruppen för det kommunala räkenskapssammandraget. I samrådsgruppen ingår företrädare från SCB, Finansdepartementet, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Rådet för främjandet av kommunala analyser (RKA) och Skolverket. Ett samlat införande av de förändringar som föreslås i RS borde underlätta för kommunerna. Nya uppgifter kan föras in tidigast för 2015, som samlas in våren 2016.

I detta avsnitt redovisas förslaget och den arbetsmetod som använts för att ta fram förslaget.

Syfte, bakgrund och innehåll i RS

Syftet med RS var från början att få underlag till nationalräkenskaperna, NR, och att få information om kommunernas ekonomi, både det aktuella läget och utvecklingen över tid. Nu är avsikten även att ge underlag för uppföljning, utvärdering och jämförelser av kommunal verksamhet bland annat genom kostnadsmått och indikatorer. Uppgifterna används också som utgångspunkt för det kommunala utjämningsystemet.

Uppgifterna i RS samlas in i en Excelblankett som består av olika delar. De delar som används till kostnadsmått och indikatorer hämtas från drift- och motpartsredovisningen i huvud-RS och från ”flikarna” med specificerade uppgifter för pedagogisk verksamhet, vård och omsorg om äldre och insatser till personer med funktionsnedsättning, kommunal hälso- och sjukvård och individ- och familjeomsorg som bland annat innehåller barn- och ungdomsvården. Flikarna samlades tidigare in separat av Skolverket och Socialstyrelsen som då var statistikansvariga myndigheter. År 1998 samordnades insamlingarna för att förbättra kvaliteten i uppgifterna och minska kommunernas uppgiftslämnarbörda. Från och med 2010 övertog SCB statistikansvaret för flikarna.

Uppgifterna som lämnas i RS har förändrats genom åren. Den senaste översynen resulterade i förändringar som infördes 2011. I driftredovisningen redovisas uppgifter för barn- och ungdomsvården totalt för flera olika kostnadsslag – personalkostnader, externa varor, tjänster och bidrag, lokal- och anläggningskostnader, interna kostnader samt externa och interna intäkter. I motpartsredovisningen anges kostnader för köp av huvudverksamhet som specificeras utifrån nio kategorier av aktörer till exempel privata företag, föreningar och stiftelser, landsting och hushåll och individer. I fliken individ- och familjeomsorg delas barn- och ungdomsvården in i fyra verksamhetsdelar men kostnadsslagen är mindre detaljerande, se figur 2.1.

Figur 2.1. Uppgifter om barn- och ungdomsvården som samlades in i fliken Individ- och familjeomsorg i RS för 2011.

Rad- nr	Verksamhetsblock/-områden	BRUTTO- KOSTNAD	Interna intäkter	Försäljning av verksam- het till andra kommuner o och landsting [36]
569	Barn- och ungdomsvård			
554	HVB-vård för barn och unga			
557	Familjehemsvård för barn och unga			
5681	Öppna insatser, individuellt behovsprövad öppen vård			
5682	Öppna insatser, övriga			
568	Summa öppna insatser för barn och unga			
56999	Summa barn- och ungdomsvård			

Förslag på nya uppgifter i RS

Det arbete som Socialstyrelsen har gjort tillsammans med elva kommuner har resulterat i ett förslag på uppgifter som bör kunna samlas in i RS. I arbetet har både verksamhetsindelningen (rader) och kostnadsslagen (kolumner) i fliken för barn- och ungdomsvården setts över. I figur 2.2 visas en översikt av förslaget som också i detalj redovisas i den efterföljande texten.

Figur 2.2. Förslag på uppgifter för barn- och ungdomsvård i fliken Individ- och familjeomsorg i RS

Barn- och ungdomsvård

[illegible]

Ensamkommande barn

En övergripande förändring som vi föreslår är att insatser till ensamkommande barn ska ingå i uppgifterna för barn- och ungdomsvården. I dag ingår inte dessa uppgifter i barn- och ungdomsvården utan i uppgifterna om flyktingmottagande (rad 600 i RS driftredovisning). Orsaken till att vi föreslår denna förändring är att kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen förtydligades i juli 2006. Då fick även kommunerna även ansvar för ensamkommande barns boende. Förändringen innebär att insatser till ensamkommande barn kom att ingå i kommunernas barn- och ungdomsvård.

Ensamkommande barn är en särskild grupp som är intressant att följa av flera orsaker. Staten står i dag för kostnaderna för ensamkommande barn. Det finns ett förslag om att införa schablonersättning för ensamkommande barn vilket är en av flera anledningar som gör det intressant att följa upp hur stora kommunens kostnader är för ensamkommande barn. En annan aspekt är att kunna jämföra ensamkommande barn med andra barn och unga som får insatser i barn- och ungdomsvården. Detta utifrån aspekten om jämlikhet. Mot bakgrund av detta föreslår vi att de rader som avser insatser till barn och unga delas upp i ensamkommande barn och andra barn och unga.

Rader

Utredning och uppföljning av barn och unga

Förslaget innebär att kostnaderna för att utreda de anmälningar och ansökningar som kommer in till kommunen om barn och unga samt uppföljning av barn och unga som fått insatser, ska specificeras för ensamkommande barn och andra barn och unga.

Den huvudsakliga orsaken bakom förslaget att bryta ut utredning och uppföljning av barn och unga från respektive insats är att det skulle förbättra möjligheterna att titta på effektiviteten inom respektive insats. Det finns barn och unga som utreds men som inte bedöms vara i behov av någon insats. Vart dessa kostnader förs i dag är oklart men troligen ligger de fördelade över insatserna. Detta innebär att uppgifterna innehåller kostnader som inte avser den verksamhet som insatsen gäller. Det är också svårt att koppla utredning och uppföljning av barn och unga till en specifik insats eftersom flera insatser kan vara aktuella under ett och samma år. Fördelningen mellan insatserna blir då en schablonmässig beräkning vilket gör att uppgifterna för insatserna blir än mer osäkra.

Hem för vård eller boende (HVB) inkl. SiS:s institutioner

Uppgifter om hem för vård eller boende (HVB) inklusive Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner redovisas i dag för barn- och ungdomsvården. I förslaget behöver innehållet i raden justeras eftersom uppgifterna om utredning och uppföljning av barn och unga förs till en egen rad. Uppgifterna om HVB och SiS institutioner för ensamkommande barn är en helt ny uppgift.

Rekrytering och utvärdering av familje- och jourhem

Uppgifter om rekrytering och utvärdering av familje- och jourhem föreslås få en egen rad. I dag ingår dessa kostnader i uppgifterna om familjehem. En anledning till att skilja ut rekrytering och utvärdering av familje- och jourhem är att arbetet riktar sig mot familje- och jourhemmen, och inte direkt mot barnet eller den unge.

Konsulentstödda familjehem

Flera kommuner använder sig av konsulentstödda familjehem. Dessa familjehem skiljer sig från vanliga familjehem genom att de är knutna till en organisation eller ett företag som handleder och stödjer familjehemmet. Uppgifter om konsulentstödda familjehem bör redovisas separat. Det finns flera orsaker till detta förslag, bland annat att kommunens kostnader för denna typ av familjehem troligen är högre än för vanliga familjehem och att denna typ av familjehem blir allt vanligare. Det gör att det är intressant att följa och att jämföra konsulentstödda familjehem, både jämförelser mellan kommuner och jämförelser med kostnaderna för vanliga familjehem.

Utbildning, kompetensutveckling och handledning till familje- och jourhem

I dag ingår kostnaderna för utbildning, kompetensutveckling och handledning till familje- och jourhem i kostnaderna för familjehem. I förslaget särskiljs dessa kostnader från de familjehemskostnader som direkt avser barnet eller den unge. Förslaget baseras bland annat på den nya paragrafen i socialtjänstlagen att socialnämnden ska tillhandahålla den utbildning som behövs för dem som nämnden avser att anlita för vård av barn i familjehem eller jourhem (6 kap. 6c § SoL). Paragrafen kommer troligen att innebära att kommunerna behöver lägga mer resurser på denna typ av verksamhet. Det blir därmed intressant att följa upp och jämföra dessa kostnader mellan kommunerna.

Familje- och jourhem

I dag finns det en rad för familjehem i RS men innehållet är inte homogent. Förslaget handlar här om att renodla uppgifterna för familje- och jourhem till att bara omfatta uppgifter som har direkt med barnet eller den unge att göra. Det skulle ge bättre förutsättningar för att kunna följa upp verksamheten genom till exempel effektivitetsindikatorer. Denna uppgift tillsammans med uppgifter om utbildning, kompetensutveckling och handledning till familje- och jourhem gör det möjligt att jämföra kostnader för vanliga familjehem med kostnader för konsulentstödda familjehem.

Individuellt behovsprövad öppen vård

En stor del av barn- och ungdomsvården avser individuellt behovsprövad öppen vård. Därför föreslår vi att denna rad, som även i dag specificeras i RS, får vara kvar. Förslaget om att redovisa uppgifter om utredning och uppföljning av barn och unga kommer dock troligen att påverka även dessa uppgifter.

Övriga öppna insatser

Kostnader för övriga öppna insatser lämnas i RS i dag. Vi ser att denna rad även behövs även i framtiden för att fånga upp de insatser som bedrivs inom den sociala barn- och ungdomsvården men som inte ges inom ramen för ett biståndsbeslut. Innehållet i denna rad kan i likhet med individuellt behovsprovad öppen vård påverkas av de föreslagna förändringarna.

Andra uppgifter som diskuterats, testats och avskrivits som rader

Uppdelning av HVB

Förslag om att ytterligare dela upp HVB i upphandling och verksamhetsuppföljning av HVB och utbildning och handledning av HVB har prövats och diskuterats. Många av de deltagande kommunerna menade att de skulle ha svårt att särskilja dessa kostnader, bland annat eftersom det inte särredovisas på fakturorna från HVB.

Typ av familjehem

Socialstyrelsen och de kommuner som deltog i arbetsgruppen diskuterade om kostnaderna skulle specificeras på tre typer av familjehem, familjehem, nätverkshem (även kallade släktinghem) och jourhem, för att kunna titta på effektiviteten för de olika typerna. I pilotenkäten som de medverkande kommunerna fyllde i testades denna uppdelning och i de efterföljande diskussionerna framkom att kommunerna dels skulle ha svårt att dela upp kostnaderna i de tre typerna, dels att uppgifterna inte skulle ge någon ytterligare information.

Kön

Könsuppdelade kostnader efterfrågas bland annat när man vill titta på jämlikhet. När det gäller individbaserad officiell statistik ska den vara könsuppdelad enligt 14 § förordningen om den officiella statistiken (2001:100). När det gäller kostnadsuppgifter finns ingen sådan reglering även om det skulle innebära förbättrade analysmöjligheter. I dag finns heller inte den nationella ekonomiska statistiken könsuppdelad. I pilotenkäten testade vi att göra en könsuppdelning av kostnaderna. Pilotenkäten visade dock att de flesta kommuner inte kunnat redovisa detta och i diskussionerna menade kommunerna att det skulle innebära att kostnaderna skulle fördelas genom schabloner. En schablonmässig fördelning skulle troligen innebära att de skillnader som man vill visa inte skulle visa sig. En schablonmässig könsuppdelning av kostnaderna kan göras nationellt utifrån statistik om antal barn och unga med insatser.

Ålder

Åldersuppdelade kostnader kan vara intressant att följa eftersom kostnaderna kan variera med ålder, men inte finns på nationell nivå i dag. Åldersuppdelning testades i pilotenkäten. De flesta medverkande kommunerna redovisade inte uppgiften och i kommentarerna framkom att det var svårt att få fram uppgifterna. I likhet med könsuppdelning kan en åldersuppdelning av

kostnaderna göras schablonmässigt utifrån statistiken om antal barn och unga med insatser.

Kolumner

Personalkostnader

Personalkostnader är en betydande del av kostnaderna för barn- och ungdomsvården och en naturlig del att följa upp löpande. De medverkande kommunerna menade att uppgifter om personalkostnader är väsentliga och att det inte är några större problem att få fram dem. Uppgifter om personalkostnader redovisades till och med 2010 i RS för insatserna HVB, familjehem och öppna insatser för barn- och ungdomsvården.

Köp av huvudverksamhet

En stor del av insatserna inom barn- och ungdomsvården sker genom köp av verksamhet från andra aktörer, till exempel privata HVB och familjehem. Men kommunerna kan även driva egna HVB. Medverkande kommuner ansåg att köp av verksamhet är en viktig uppgift att redovisa. Däremot är det inte nödvändigt att specificera vilken aktör verksamheten köps från. I dag redovisas specificeringen av köp av verksamhet i motpartsredovisningen i RS. För barn- och ungdomsvården lämnas uppgifter för barn- och ungdomsvården totalt och för HVB.

Bidrag och transfereringar

Bidrag och transfereringar behöver särredovisas för att det ska gå att ta fram uppgifter om kommunernas kostnader för den egna produktionen. Detta kostnadsbegrepp beräknas genom bruttokostnad minus köp av verksamhet minus bidrag och transfereringar minus interna intäkter.

Övriga kostnader

Med övriga kostnader avses alla kostnader utöver personalkostnader, köp av verksamhet och bidrag och transfereringar. Övriga kostnader ses inte som viktig när det gäller uppföljning och jämförelser utan kan snarare ses som hjälp till kommunerna så att de enklare kan kontrollera att uppgifterna som de fyllt i stämmer.

Bruttokostnad

Bruttokostnaden är summan av alla kostnader, det vill säga personalkostnader, köp av verksamhet, bidrag och transfereringar och övriga kostnader. Vi föreslår att kommunerna inte ska behöva fylla i denna uppgift utan att den bör summeras automatiskt.

Interna intäkter

Interna intäkter används för att kunna redovisa kommunens kostnader för produktionen i egen regi och kostnader för det egna åtagandet. Med produktion i egen regi avses den verksamhet som kommunen producerar oavsett om mottagaren är medborgare eller inte. Det egna åtagandet avser den

verksamhet som kommunen är ålagd att tillhandahålla sina medborgare. I kostnader för det egna åtagandet exkluderas kostnader som avser annan verksamhet än barn- och ungdomsvården och verksamhet som avser andra kommuners invånare.

Försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting

Försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting används för att kunna redovisa kommunens kostnader för det egna åtagandet.

Övriga intäkter

Övriga intäkter avser samtliga intäkter förutom interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. I likhet med kolumnen övriga kostnader kan denna kolumn ses som en hjälp till kommunerna för att öka kvaliteten i uppgifterna som lämnas.

Bruttointäkter

Bruttointäkter avser samtliga intäkter, det vill säga interna intäkter och försäljning av verksamhet samt övriga intäkter. Vi föreslår att de ska summeras automatiskt. Kommunerna kommer således inte behöva fylla i denna kolumn.

Andra uppgifter som diskuterats, testats och avskrivits som kolumner

Lokal- och anläggningskostnader

Lokal- och anläggningskostnader avser de kostnader som kommunen betalar för hyror för lokaler och kapitalkostnader i form av avskrivningar, internräntor och anläggningstillgångar. Markhyror ska inte ingå enligt RS instruktioner. Kommunerna kan organisera lokaler och anläggningar på olika sätt. I en del kommuner ägs lokalerna och anläggningarna av kommunala bolag. I andra kommuner kan lokaler och anläggningar skötas av kommunens fastighetsavdelning. Prissättningen kan också variera där en del kommuner använder marknadshyror. Det finns även geografiska skillnader i hyresnivåer. Kostnadsmått och effektivitetsindikatorer som baseras på dessa uppgifter kommer att uppvisa skillnader som har sin grund i variationerna i hur lokaler- och anläggningskostnader hanteras.

Socialstyrelsen och kommunerna diskuterade om det finns ett behov av att särskilja dessa kostnader från övriga kostnader för att kunna ta hänsyn till dessa skillnader. Även om kommunerna hanterar lokalhyror på olika sätt ansåg de medverkande kommunerna att detta är något som kommunerna kan påverka. Det ansågs därför inte finnas tillräckligt med argument för att särskilja kostnaderna för lokaler och anläggningar.

Overheadkostnader

Det har uppkommit frågor om kostnader som kommunen har för gemensamma verksamheter ska ingå när man tittar på effektivitet i specifika verksamheter, till exempel HVB eller familjehem. Med gemensamma verksamheter avses till exempel kommunledning, juridik, arkiv, telefonväxel, perso-

nal- och ekonomiadministration och IT-verksamhet. I diskussionerna med de medverkande kommunerna framkom att motsvarande kostnader ingår i kostnaderna för de verksamheter som köps från andra aktörer och att de borde ingå även när vi tittar på den kommunalt utförda verksamheten. Slutsatsen är att dessa kostnader inte behöver särskiljas från övriga kostnader.

Om möjligheterna att redovisa uppgifter

Under utvecklingsarbetets gång har det framkommit att en del av de uppgifter som diskuterats inte skulle vara möjliga för kommunerna att redovisa. I förslaget har vi tagit hänsyn till de synpunkterna, och förhoppningsvis har förslaget landat i uppgifter som är möjliga för kommunerna att redovisa. Förslaget kommer dock att innebära att kommunerna behöver göra justeringar i sina system. Det kan handla om att justera både verksamhetssystemet och ekonomisystemet.

Det är troligt att kommunerna behöver lägga ner mer tid för att redovisa dessa uppgifter eftersom det är fler uppgifter som ska lämnas jämfört med de som lämnas i RS i dag. Genom att anpassa systemen så att uppgifterna som efterfrågas enkelt kan hämtas ut kan kommunerna sannolikt minimera uppgiftslämnarbördan. Det kommer dock inledningsvis att kräva resurser i form av både personal och pengar.

Arbetsmetoden

Den arbetsmetod som har använts för att utveckla kostnadsuppgifter för barn- och ungdomsvården kan delas in i tre delar:

- Inledande träff med 5 kommuner
- Utformning och test av pilotenkät
- Avslutande träff med samtliga deltagande kommuner

Inledande träff

Socialstyrelsen bjöd in samtliga kommuner att delta med en till två personer i arbetet med att utveckla kostnadsuppgifter för den sociala barn- och ungdomsvården. Kommunerna uppmanades att skicka personer som tillsammans hade kunskap om ekonomisystemet, RS, verksamheterna och verksamhetsstatistiken. Totalt deltog elva kommuner i utvecklingsarbetet. Arbetet inleddes med en träff där fem kommuner, Karlstad, Gävle, Varberg, Boden och Haninge, deltog. Under förmiddagen diskuterades vilka uppgifter som skulle behövas för att få bra effektivitetsmått för HVB och familjehem och eftermiddagens diskussion behandlade vilka av dessa uppgifter som kommunerna trodde att de skulle kunna ta fram, nu eller i framtiden.

Utformning och test av pilotenkät

Den första inledande träffen låg sedan till grund för den enkät som togs fram. En målsättning med arbetet var att kunna påverka vilka uppgifter som samlas in i RS därför utgick utformningen av enkäten och instruktionerna från RS. Jämfört med de uppgifter som i dag lämnas i RS utökades antalet uppgifter kraftigt i pilotenkäten.

Pilotenkäten testades av de fem kommuner som deltog vid den inledande träffen samt ytterligare sex kommuner, Köping, Lund, Trollhättan, Partille, Sandviken och Vetlanda. De flesta av kommunerna hade stora svårigheter att ta fram uppgifterna i enkäten men de synpunkter som lämnades var ett bra underlag för hur den avslutande träffen skulle läggas upp, samt innehöll information om hur instruktionerna för ifyllandet av uppgifter skulle kunna förbättras.

Avslutande träff

Samtliga kommuner som besvarade enkäten, med undantag från Trollhättan, medverkade vid den avslutande träffen. En sammanställning av resultatet från enkäten samt synpunkter och kommentarer som lämnats redovisades inledningsvis. Därefter följde den huvudsakliga diskussionen som handlade om detaljeringsgraden, både när det gällde raderna (verksamheter) och kolumnerna (kostnadsslag). Som utgångspunkt för diskussionen fick var och en av deltagarna markera vilka kolumner och rader som man absolut ville ha kvar och vilka man kunde tänka sig att ta bort. Utifrån detta fördes sedan diskussioner kring varje kolumn och varje rad. Resultatet av diskussionen har redovisats tidigare i detta kapitel.

Om de medverkande kommunerna

Inbjudan att delta i utvecklingsarbetet skickades till samtliga kommuner. De elva kommuner som kom att delta anmälde sitt intresse, det vill säga valet av kommuner har inte gjorts utifrån några som helst kriterier. Det kan därför vara intressant att se om de medverkande kommunerna har en spridning avseende till exempel kommunstorlek, andel barn och unga i kommunen och ekonomi- och verksamhetssystem.

De deltagande kommunerna är medelstora eller stora kommuner. Inga av de tre storstäderna deltog. Andelen invånare varierar mellan 24 807–111 666 invånare 31 december 2011 för de deltagande kommunerna. Andelen barn och unga i åldern 0–20 år varierade mellan 23 och 28 procent bland de deltagande kommunerna. Det är en relativt god spridning med tanke på att variationen i riket är 18–31 procent.

De ekonomisystem som de medverkande kommunerna använder är Agresso, Adrito/Economa, Raindance och Visma. Tillsammans med dessa ekonomisystem används verksamhetssystemen Viva, Procapita/Tieto och Treserva i olika kombinationer för att ta fram uppgifterna till RS.

Utvärdering av arbetsmetoden

Mot bakgrund av att Socialstyrelsen kommer att göra motsvarande utvecklingsarbete för övriga områden inom socialtjänsten under år 2013 ställde vi tre frågor om arbetets upplägg till de personer som medverkade i arbetet:

- Vad har varit bra?
- Vad hade kunnat göras bättre?
- Övriga kommentarer

Generellt sätt tyckte de att formerna för arbetet var bra. Många uppskattade att de fått vara delaktiga och kunnat påverka. Nyttiga och konkreta diskussioner, öppenhet för synpunkter och konkreta resultat var andra kommentarer som togs upp. Någon tyckte också att det var bra att flera personer från varje kommun var delaktiga i arbetet.

Det var flera personer som uppgav att instruktionerna som gick ut tillsammans med enkäten kunde förbättras. Speciellt med tanke på att en del av kommunerna inte medverkat vid den första träffen. Några efterfrågade också lite mer tid för vissa delar av processen och för eftertanke.

Förslag till kommungrupper för barn- och ungdomsvården

Socialstyrelsens utgångspunkter för arbetet med att ta fram kommungrupper för barn- och ungdomsvården var att:

- faktorerna ska spegla förutsättningarna för barn- och ungdomsvården
- faktorerna inte ska kunna påverkas av kommunerna på kort sikt
- kommungrupperna ska vara relativt stabila över tid
- maximalt tre faktorer ska ingå
- en kommungrupp ska innehålla minst fem kommuner
- det ska vara enkelt att förstå hur kommungrupperna tagits fram och vad de baseras på.

Vad påverkar barn- och ungdomsvården?

Kommungrupperna ska spegla kommunens förutsättningar för den sociala barn- och ungdomsvården. Men vad påverkar omhändertagandet av barn och unga? Inom forskningen pratar man om de risk- och skyddsfaktorer som påverkar barns och ungas utveckling. Riskfaktorerna kan handla om individuella eller miljömässiga aspekter som innebär att personen löper ökad risk att utveckla problem i vuxen ålder. Men det finns också skyddsfaktorer som kan ge barnet möjligheter att hantera en svår livssituation. Riskfaktorer kan också ha en direkt eller indirekt inverkan på barnets utveckling. Ett exempel på en riskfaktor med en direkt inverkan är impulsivitet medan föräldrarnas utbildningsnivå eller svag ekonomisk ställning är exempel på riskfaktorer med en indirekt inverkan. Andra exempel på riskfaktorer är föräldrars missbruk, psykisk sjukdom, kriminalitet och arbetslöshet, familjens sociala status, skolans och närsamhällets organisation. (8-10)

Val av faktorer

Många av de riskfaktorer som forskningen pekar på har kommunerna möjligheter att påverka på kort sikt, och de är därmed inte aktuella att ingå som en indelningsgrund för kommungrupperna. De faktorer som vi har tittat på i detta arbete har varit:

- Antal barn 0–17 år i kommunen
- Andel barn 0–17 år av kommunens invånare

- Andel barn 0–17 år av kommunens invånare 20–64 år
- Befolkningstäthet, invånare per kvadratmeter
- Andel med utländsk bakgrund av kommunens invånare
- Andel barn 0–17 år med utländsk bakgrund i kommunen
- Andel med minst 3 år gymnasieutbildning av kommunens invånare
- Andel med minst 3 år eftergymnasial utbildning av kommunens invånare
- Andel barn 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer
- Andel barn 0–17 år i familjer med ekonomiskt bistånd
- Andel barn 0–19 år vars vårdnadshavare varken arbetar eller studerar
- Andel barn 0–19 år med ensamstående förälder
- Lokala arbetsmarknader (LA)
- Beskattningsbar förvärvsinkomst.

Faktorerna påverkar inte barn och unga bara i dag utan också under hela deras uppväxt. För att ta hänsyn till detta har ett genomsnitt över åtta år använts för de tre faktorerna som avser familjens ekonomiska situation. Ett genomsnitt över flera år bidrar också till att indelningen blir mer stabil över åren. Valet av åtta år gjordes utifrån att det inte finns uppgifter för alla kommuner längre bakåt i tiden.

De faktorer som ska ligga som indelningsgrund för kommungrupperna bör helst representera olika förutsättningar och inte ha för starka samband med varandra. Av de faktorer som vi testat var det en faktor, andel barn som lever i ekonomisk utsatthet, som hade starka samband med i stort sett samtliga övriga faktorer. Det innebär att denna faktor i stort sett kan sägas representera även de övriga faktorerna. Läger man till en ytterligare faktor som indelningsgrund kommer de flesta kommuner fortfarande tillhöra samma kommungrupp men en del kommuner kommer att tillhöra en annan grupp.

Andelen barn 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer 2003–2010 är den faktor som vi valt att testa som indelningsgrund för kommungrupperna för barn- och ungdomsvården. Ekonomiskt utsatta familjer innebär familjer med en disponibel inkomst som är lägre än 60 procent av medianinkomsten i befolkningen.

Hur har grupperna tagits fram?

Utifrån valda faktorer, eller i detta fall den valda faktorn, finns det flera metoder för att gruppera kommunerna. Vi har valt att gruppera kommunerna i tio kommungrupper. En jämn fördelning av kommunerna i tio grupper skulle innebära 29 kommuner i varje grupp. En sådan indelning är enkel att förstå, där den tiondel kommuner med de lägsta andelarna ekonomiskt utsatta barn hamnar i en grupp och så vidare. Det som motsäger denna metod är att flera kommuner med i stort sett samma andel barn i ekonomiskt utsatta familjer kan hamna i två olika grupper.

För att dela in kommunerna har vi istället använt en statistik metod, den så kallade Two Step Cluster-metoden, för att dela in kommunerna i tio grupper. Som namnet antyder tas grupperna fram genom två steg, där det

första steget innebär att materialet delas in i många små grupper, så kallade subkluster. Därefter grupperas subklustren till det önskade antalet grupper. Metoden begränsar inte antalet kommuner i respektive grupp utan beräknar statistiskt vilka kommuner som är mest lika utifrån de faktorer som indelningen baseras på.

Bilaga 3. Resultat från öppna jämförelser

Helhetssyn och samordning

Diagram 3.1. Andel kommuner som har överenskommelse om samverkan med ledningen för barnhälsovården, 2011, 2012 och 2013 per län och för riket, procent.

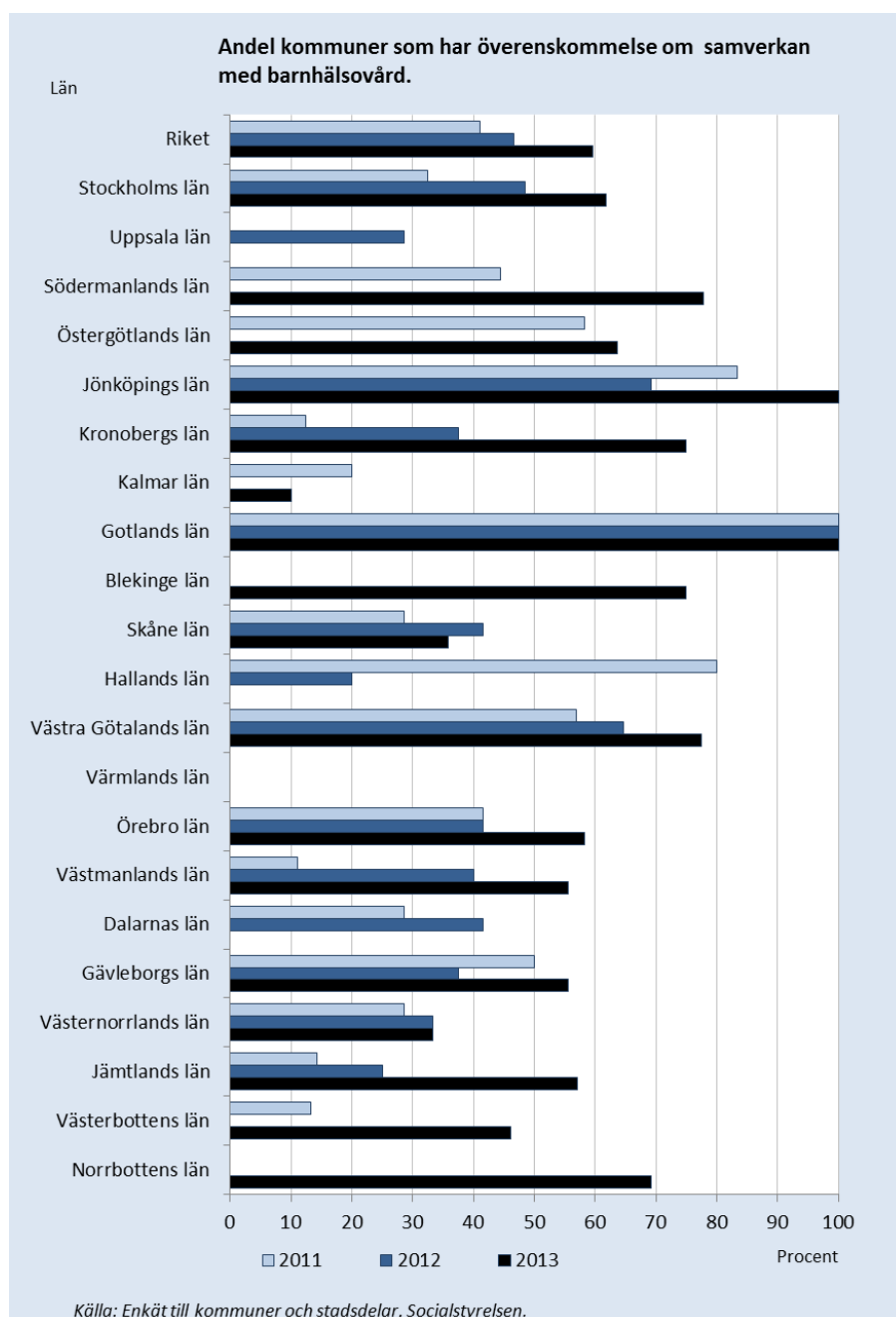


Diagram 3.2. Andel kommuner som har överenskommelse om samverkan med ledningen för barn- och ungdomspsykiatri, 2011, 2012 och 2013, per län och för riket, procent.

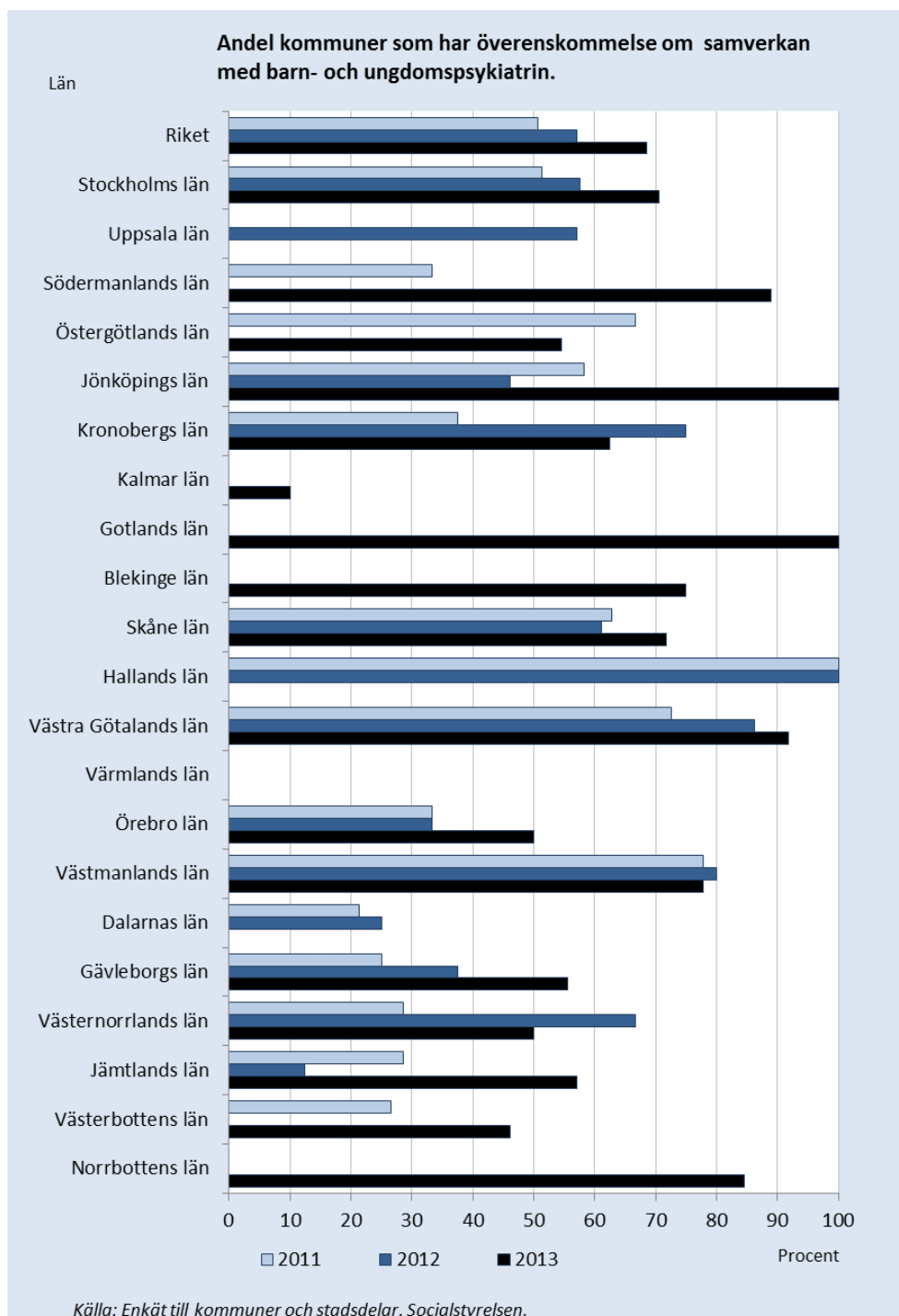


Diagram 3.3. Andel kommuner som har överenskommelse om samverkan med förskola/skola, 2011, 2012 och 2013 per län och för riket, procent.

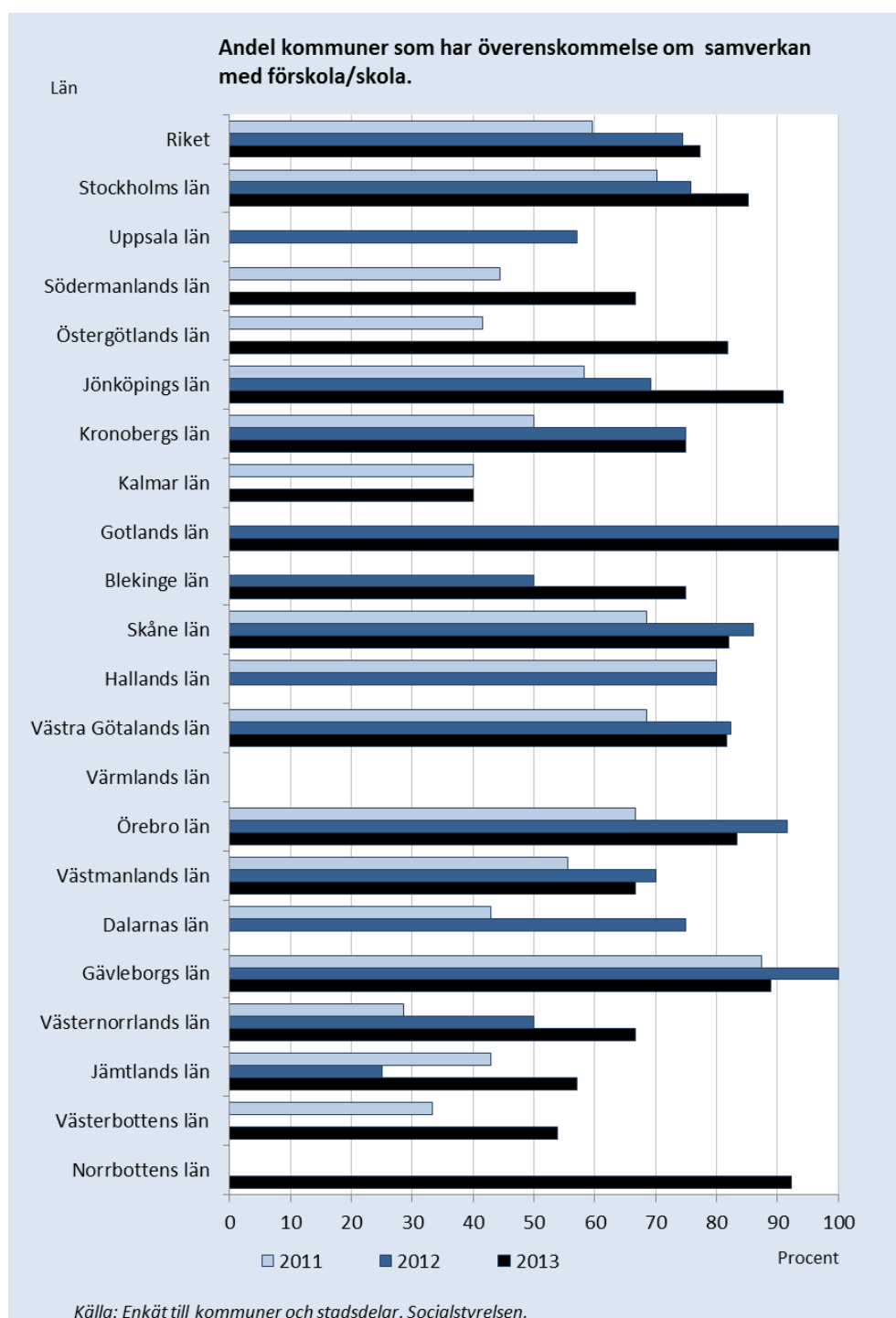


Diagram 3.4. Andel kommuner som har överenskommelse om samverkan med ledningen för polis, 2011, 2012 och 2013 per län och för riket, procent.

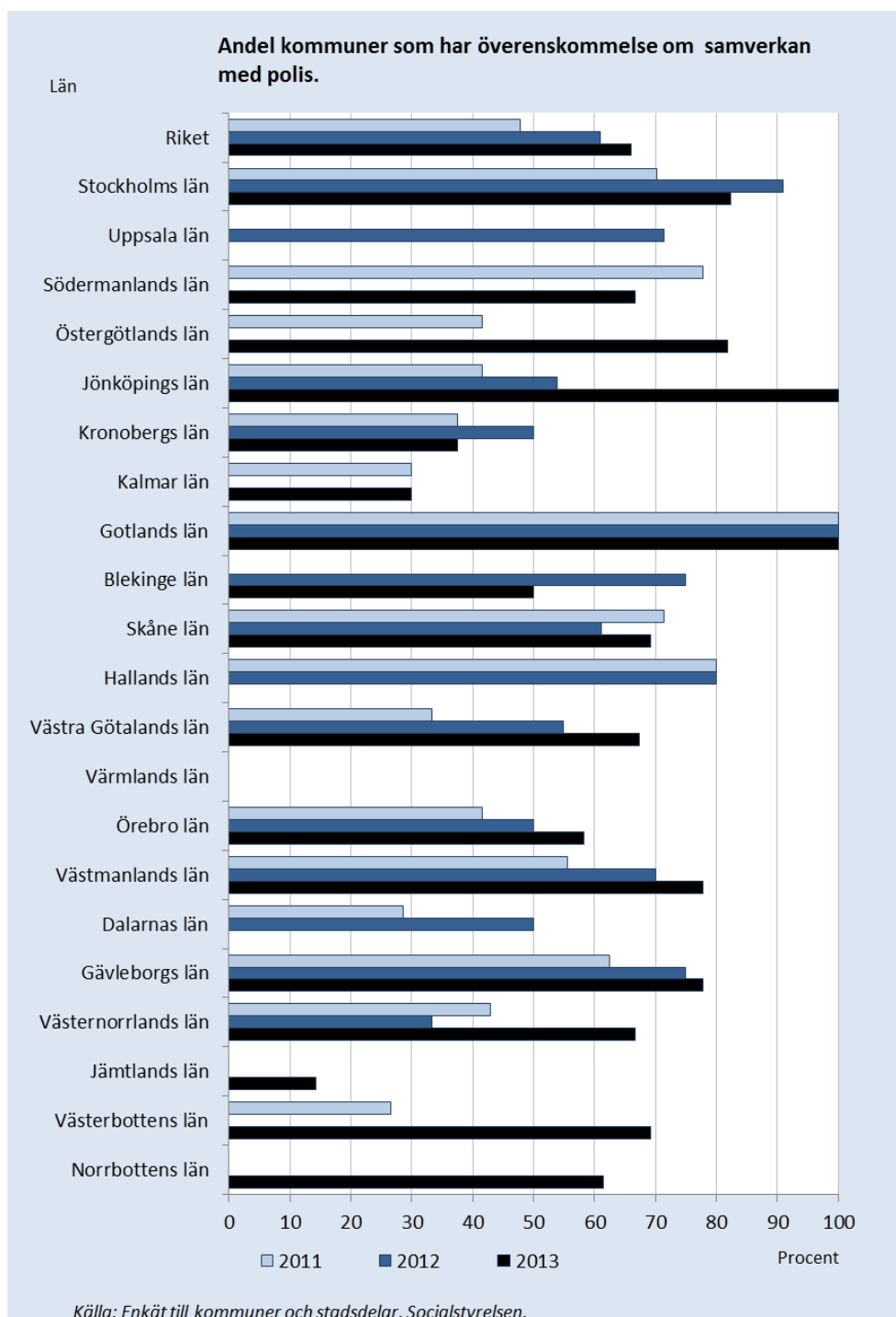
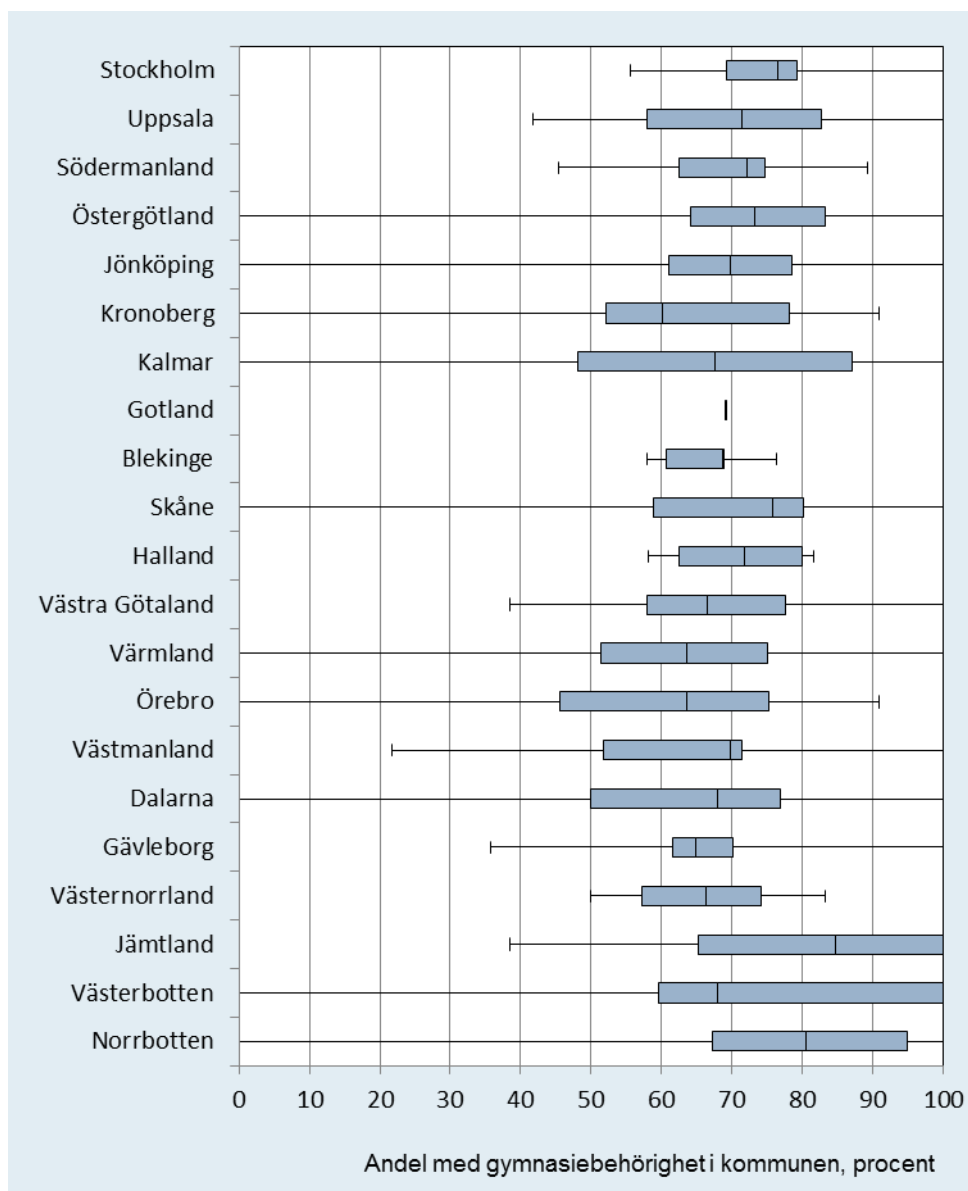


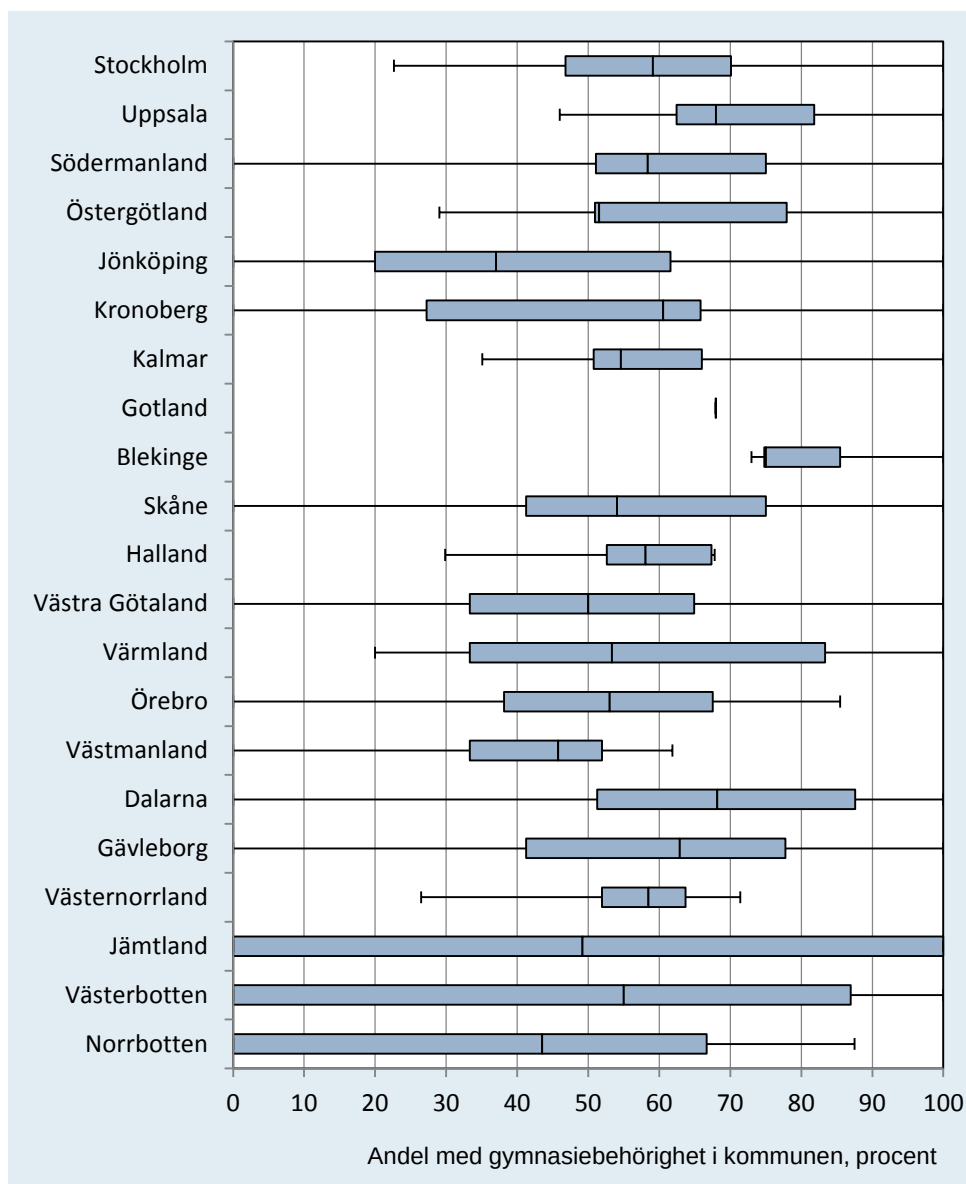
Diagram 3.5. Behörighet att studera vid gymnasiets nationella program¹⁾. Andel av svenskfödda barn, födda åren 1982–1993, placerade under hela årskurs 9 med första placering före 10 års ålder²⁾. Kommunspridning³⁾ per län.



- 1) Med behörighet att studera vid gymnasiets nationella program menas att eleven har godkända betyg i svenska, matematik och engelska.
- 2) Andelen som uppnått gymnasiebehörighet beräknas utifrån både de barn som har och de som saknar uppgifter i Registret över grundskolans slutbetyg. Antalet har reducerats med en schablon för andel barn som saknar uppgifter i registret och som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder.
- 3) Lådans nedre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna i länet med lägst värde, linjen i lådan avgränsar medianen och lådans övre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna med högst värden. Strecken som utgår från lådan avgränsar det lägsta respektive högsta kommunvärdet. Kommunvärden som är 0 eller 100 representerar ofta kommuner med få placerade barn.

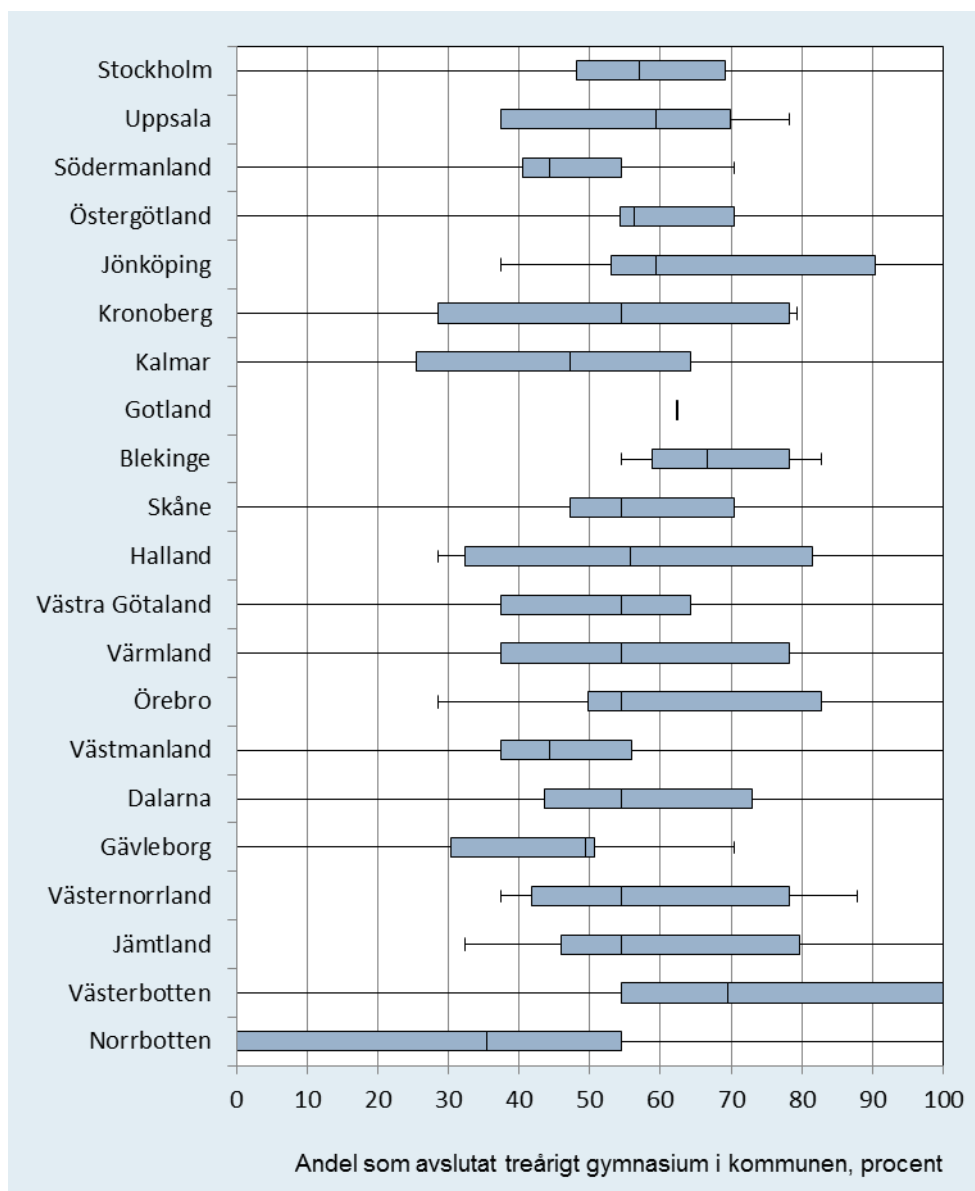
Källa: Register över grundskolans slutbetyg, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB) och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Diagram 3.6. Behörighet att studera vid gymnasiet nationella program¹⁾. Andel av svenskfödda barn, födda åren 1982–1993, placerade under hela åk 9 med första placering efter 12 års ålder²⁾. Kommunspridning³⁾ per län.



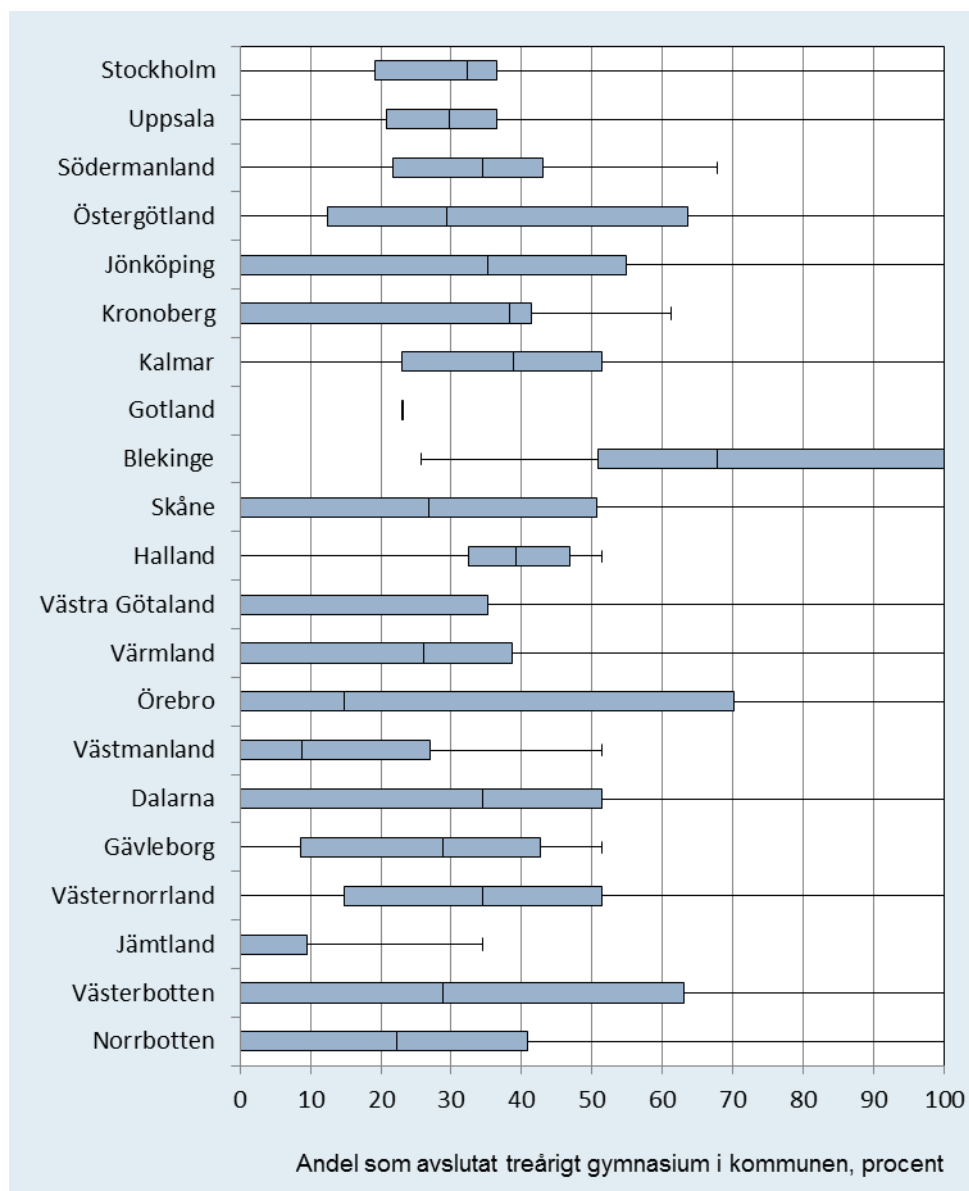
- 1) Med behörighet att studera vid gymnasiet nationella program menas att eleven har godkända betyg i svenska, matematik och engelska.
 - 2) Andelen som uppnått gymnasiebehörighet beräknas utifrån både de barn som har och de som saknar uppgifter i Registret över grundskolans slutbetyg. Antalet har reducerats med en schablon för andel barn som saknar uppgifter i registret och som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder (se Metodbilaga).
 - 3) Lådans nedre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna i länet med lägst värde, linjen i lådan avgränsar medianen och lådans övre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna med högst värden. Strecken som utgår från lådan avgränsar det lägsta respektive högsta kommunvärdet. Kommunvärden som är 0 eller 100 representerar ofta kommuner med få placerade barn.
- Källa: Register över grundskolans slutbetyg, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB) och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Diagram 3.7. Avslutat treårigt gymnasium¹⁾. Andel av svenskfödda barn, födda åren 1984–1990, placerade under hela åk 9 med första placering före 10 års ålder²⁾. Kommunspridning³⁾ per län.



- 1) Med avslutat treårigt gymnasium menas att eleven har gått ut med 2 250 poäng eller med ett samlat betygsdokument.
 - 2) Andelen som uppnått gymnasiebehörighet beräknas utifrån både de barn som har och de som saknar uppgifter i Registret över grundskolans slutbetyg. Antalet har reducerats med en schablon för andel barn som saknar uppgifter i registret och som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder (se Metodbilaga).
 - 3) Lådans nedre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna i länet med lägst värde, linjen i lådan avgränsar medianen och lådans övre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna med högst värden. Strecken som utgår från lådan avgränsar det lägsta respektive högsta kommunvärdet. Kommunvärde som är 0 eller 100 representerar ofta kommuner med få placerade barn.
- Källa: Register över avgångna från gymnasieskolan, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB) och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Diagram 3.8. Avslutat treårigt gymnasium¹⁾. Andel av svenskfödda barn, födda åren 1984–1990, placerade under hela årskurs 9 med första placering efter 12 års ålder²⁾. Kommunspridning³⁾ per län.



- 1) Med avslutat treårigt gymnasium menas att eleven har gått ut med 2 250 poäng eller med samlat betygsdokument.
 - 2) Andelen som uppnått gymnasiebehörighet beräknas utifrån både de barn som har och de som saknar uppgifter i *Registret över grundskolans slutbetyg*. Antalet har reducerats med en schablon för andel barn som saknar uppgifter i registret och som fick sjuk- och aktivitetsersättning eller motsvarande före 23 års ålder (se Metodbilaga).
 - 3) Lådans nedre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna i länet med lägst värde, linjen i lådan avgränsar medianen och lådans övre gräns avgränsar den fjärdedel av kommunerna med högst värden. Strecken som utgår från lådan avgränsar det lägsta respektive högsta kommunvärdet. Kommunvärden som är 0 eller 100 representerar ofta kommuner med få placerade barn.
- Källa: Register över avgångna från gymnasieskolan, Skolverket/Statistiska centralbyrån (SCB) och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Trygg och säker

Diagram 3.9. Andel kommuner med ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC), 2010, 2011, 2012, 2013 per län och för riket, procent.

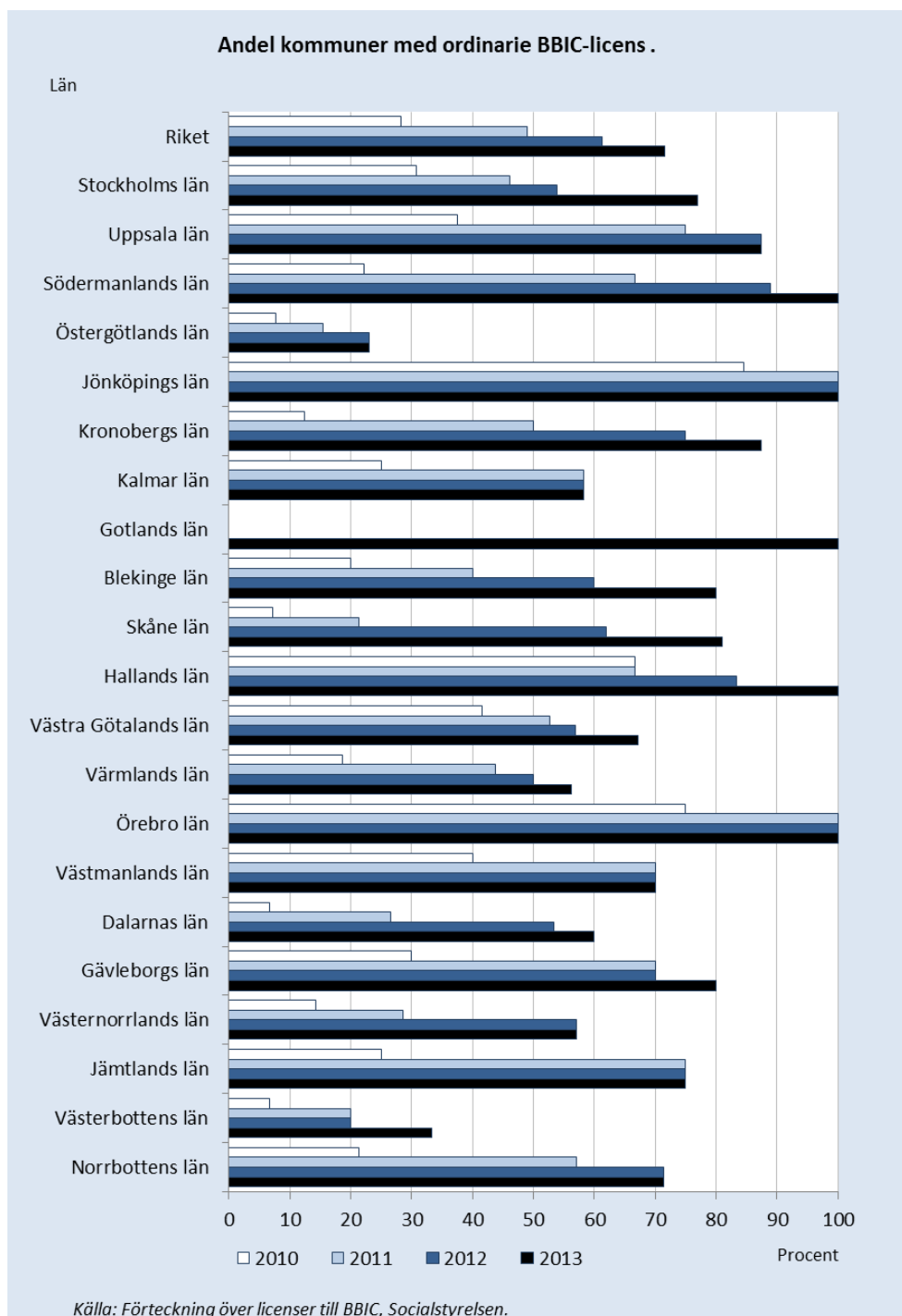
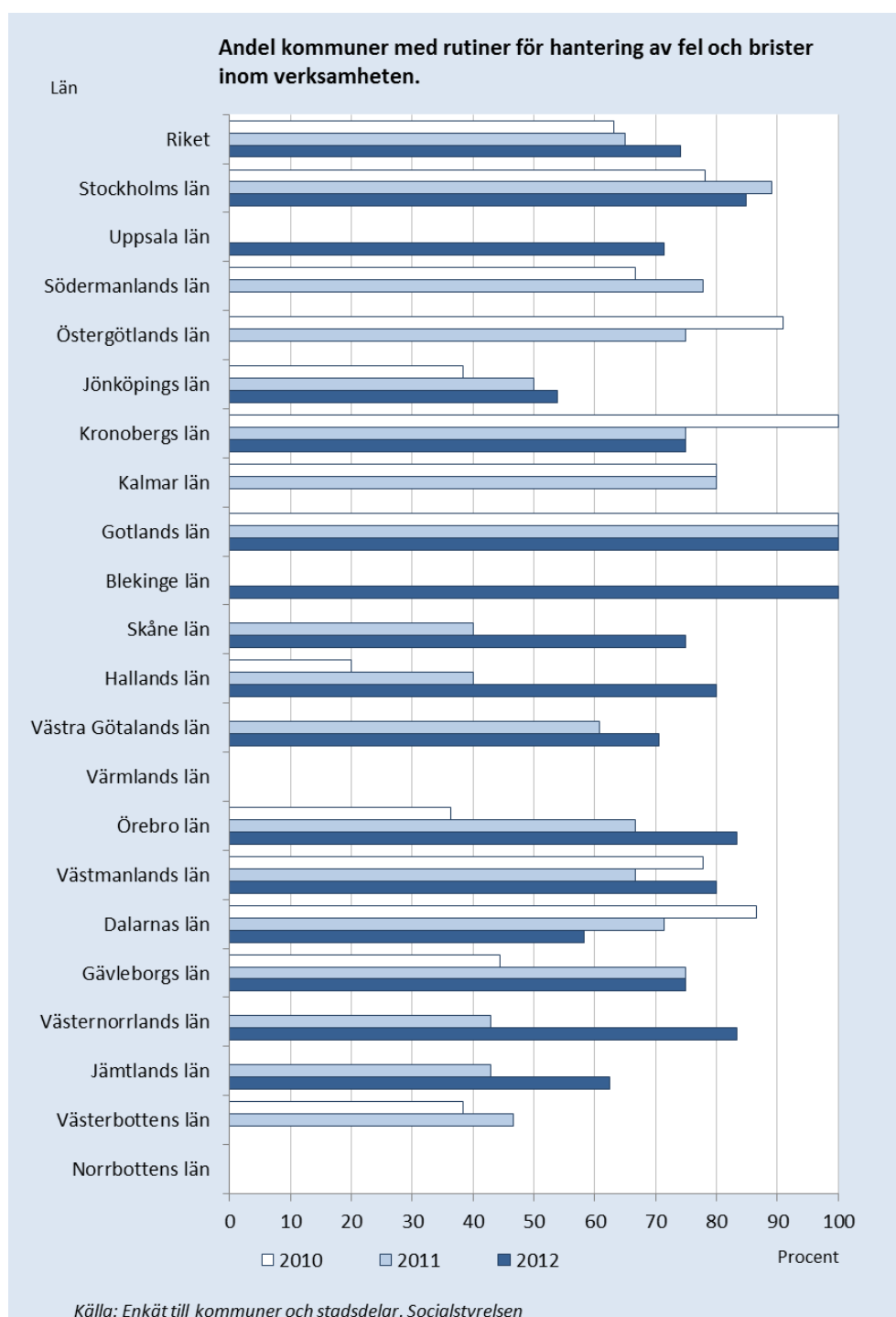
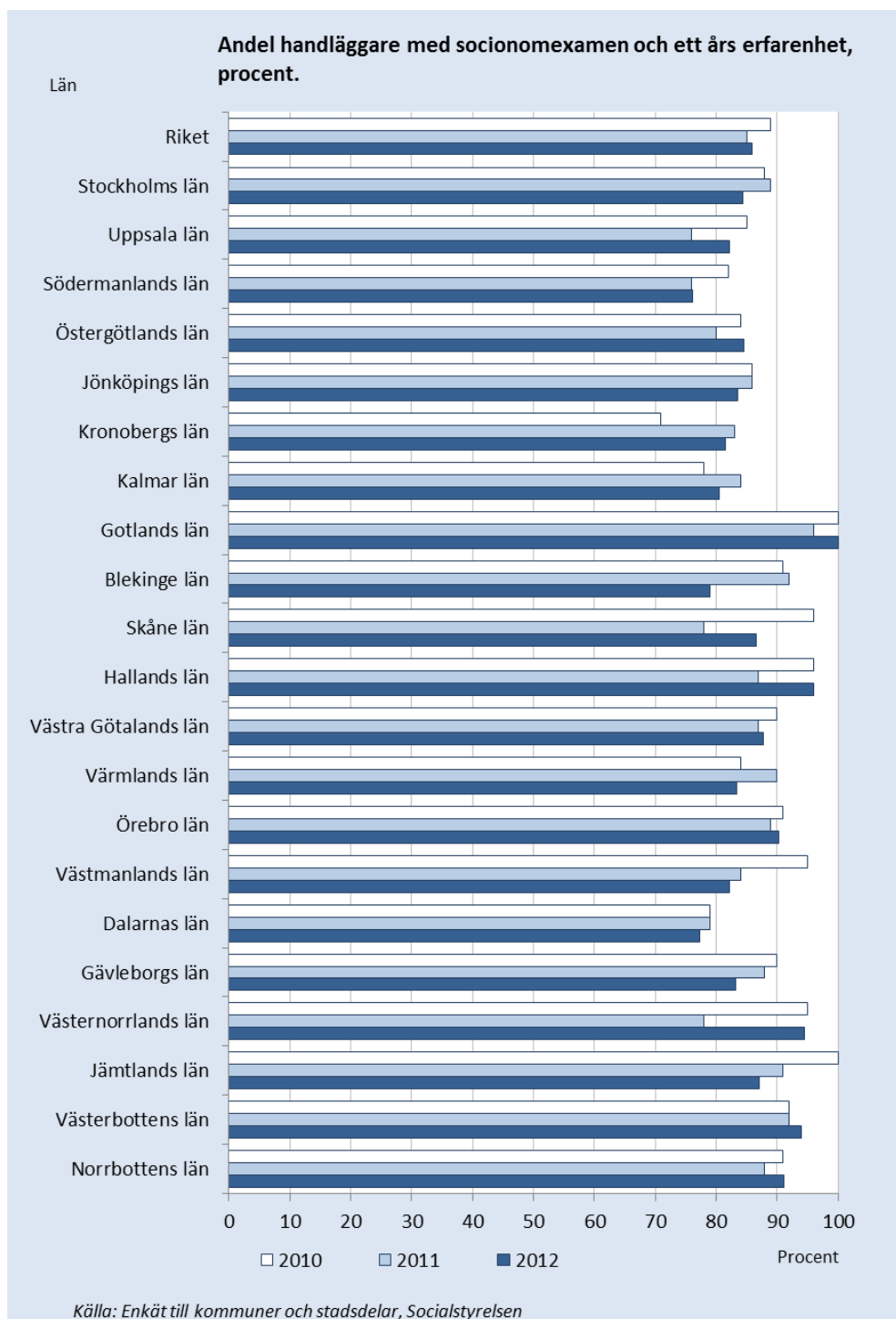


Diagram 3.10. Andel kommuner med rutiner för hantering av fel och brister inom verksamheten, 2010, 2011, 2012 per län och för riket, procent.



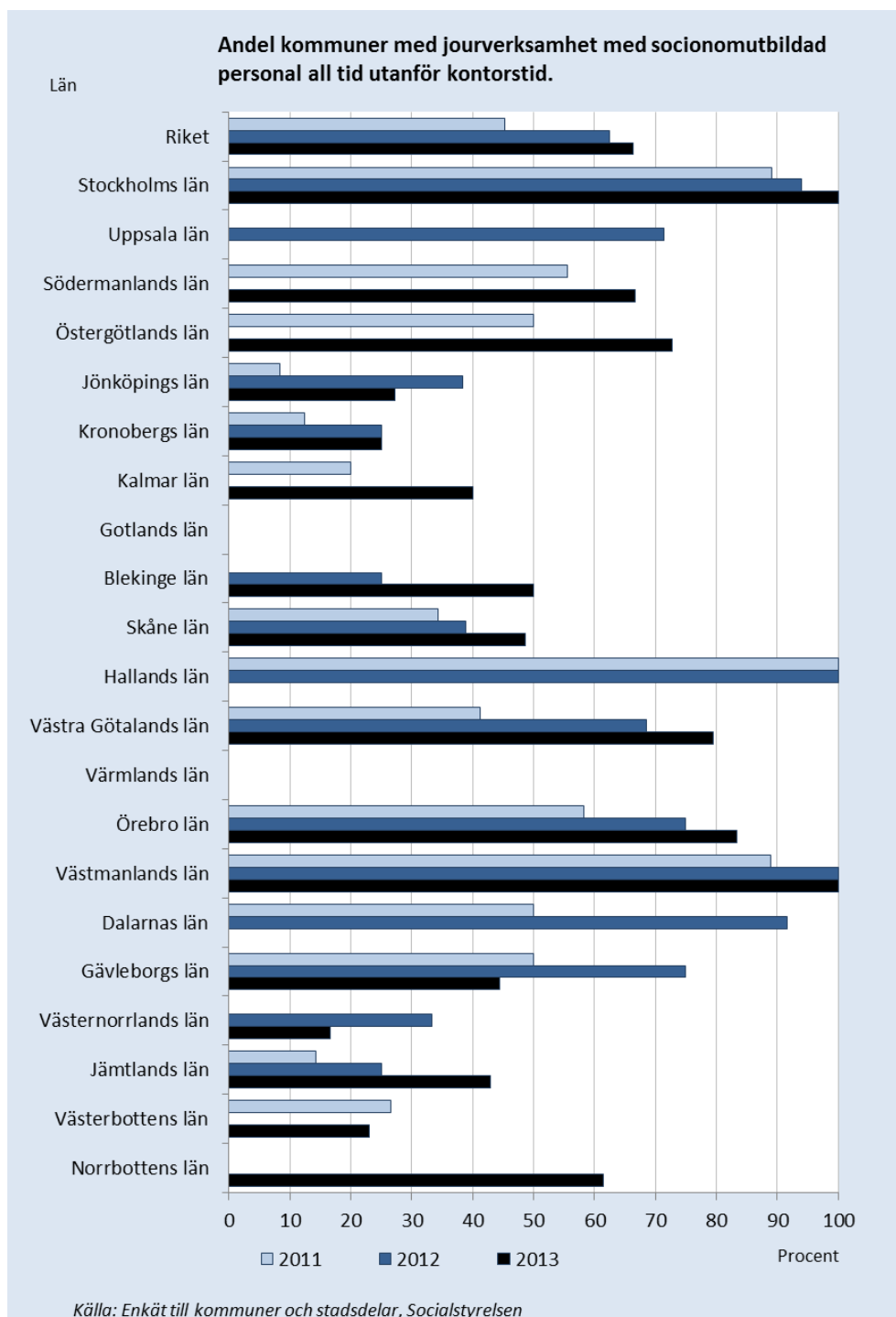
Kunskapsbaserad verksamhet

Diagram 3.11. Andel kommuner med handläggare med socionomexamen och ett års erfarenhet, 2010, 2011, 2012, per län och för riket, procent.



Tillgänglig

Diagram 3.12. Andel kommuner med jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid, året runt, 2010, 2011, 2012, per län och för riket, procent.

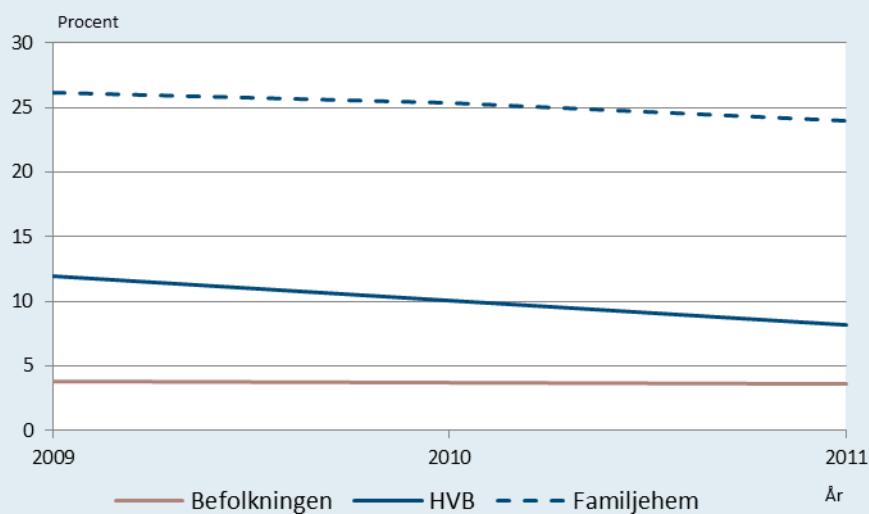


Bilaga 4. Några bakgrundsmått

Barn och unga med vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser

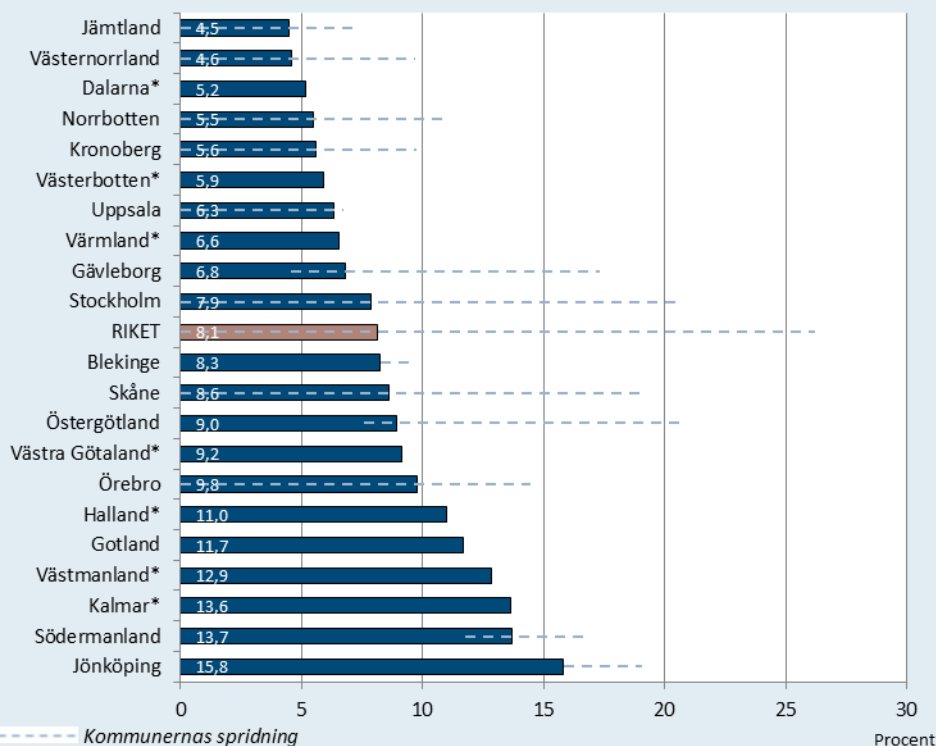
Mått	Andel barn och unga 11–20 år vars vårdnadshavare vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser, procent.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och unga 11–20 år med minst en vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser inom den specialiserade vården under de senaste 20 åren Alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser avser följande koder enligt ICD-10: • E24.4 • F10–F16 • F18–F19 • G31.2 • G62.1 • G72.1 • I42.6 • K29.2 • K70 • K86.0 • O35.4–O35.5 • P04.3–P04.4 • Q86.0 • T40 • T43.6 • T51 • Y90–Y91 • Z50.2–Z50.3 • Z71.4–Z71.5 Både huvud- och bidiagnoser är inkluderade. <i>Nämnare:</i> Antal invånare 25 år.
Datakällor	Kommun avser hemkommun den 31 december. Rikets totalbefolkning (RTB), Statistiska centralbyrån (SCB) Patientregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Registrering av specialiserad öppenvård startade 2005 vilket kan innebära en underskattning av måttet.

Diagram 4.1 **Barn och unga 11–20 år med vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser, 2009–2011**
Riket



Källa: Patientregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen och RTB, SCB

Diagram 4.2 **Barn och unga 11–20 år placerade i HVB med vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser, 2011**
Län/kommun

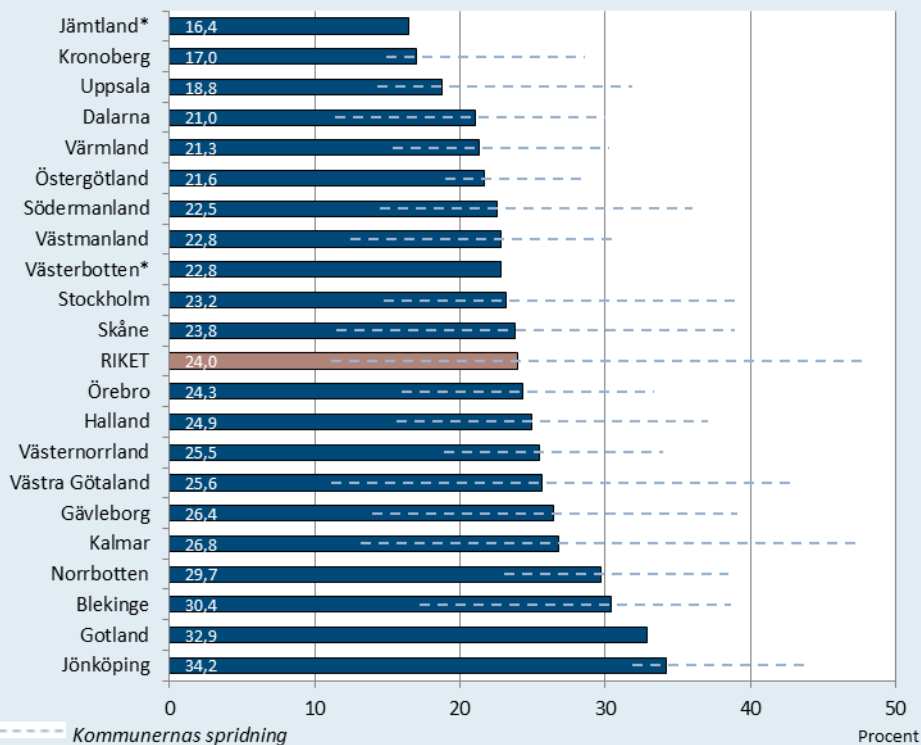


* För få kommuner med tillräckligt underlag för att visa spridning

Källa: Patientregistret och registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen och RTB, SCB

Diagram 4.3
Län/kommun

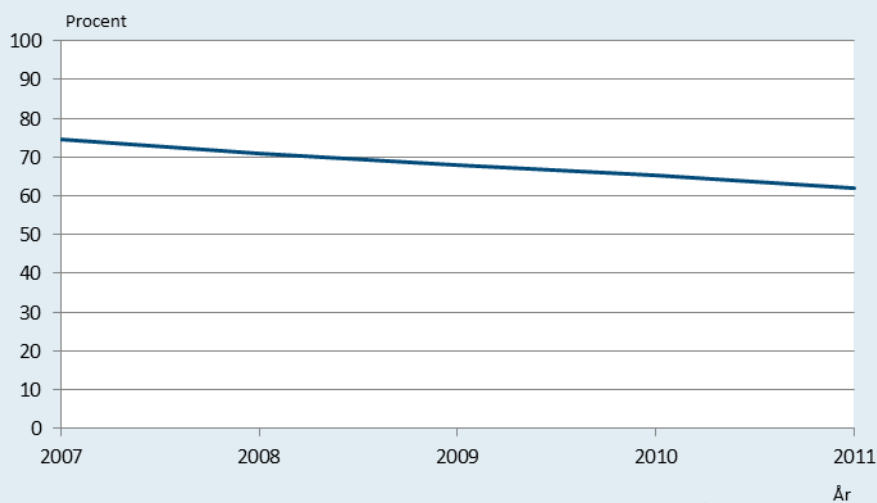
Barn och unga 11–20 år placerade i familjehem med vårdnadshavare som vårdats för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser, 2011



Individuellt behovsprövad öppenvård

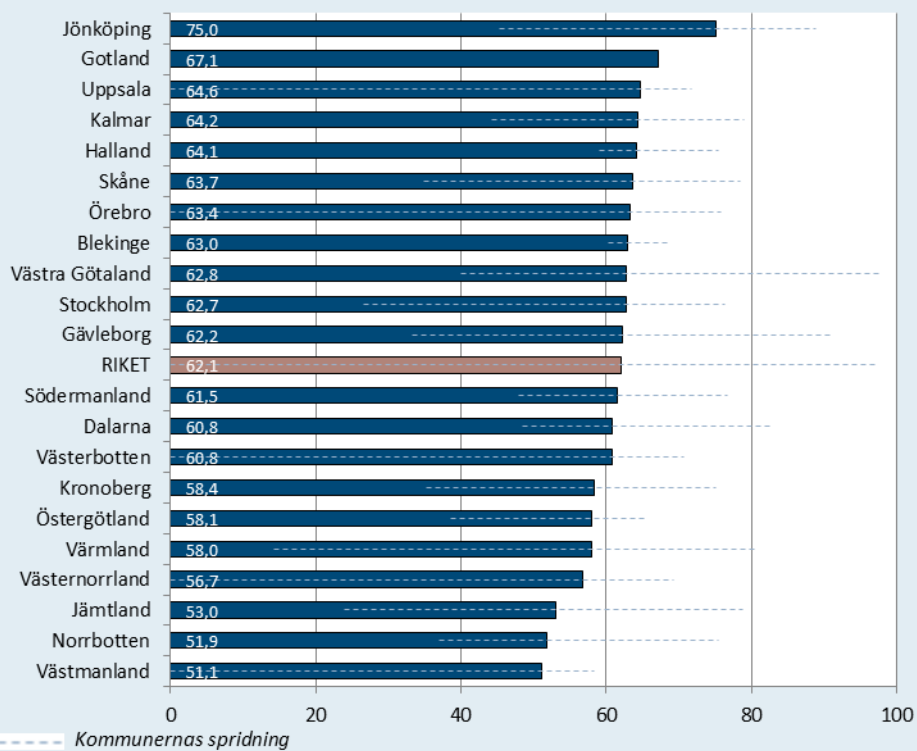
Mått	Andel barn och unga med individuellt behovsprövad öppenvård av behovsprövade insatser till barn och unga, procent.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och unga 0–20 år med individuellt behovsprövad öppenvårdsinsats, den 1 november. <i>Nämnare:</i> Antal barn och unga med individuellt behovsprövad öppenvårdsinsats eller placerad i heldygnsomsorg, den 1 november.
Datakällor	Kommun avser hemkommun vid placeringen. Registret över insatser till barn och unga och Socialstyrelsens insamling av öppenvårdsinsatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	Öppenvårdsinsatserna samlas in som mängddata och heldygnsinsatserna som individdata. I samband med data insamlingen kan fel uppstå, dessa kallas mätfel. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bland annat mätinstrument, informationssystemet och insamlings sättet.

Diagram 4.4 **Individuellt behovsprövad öppenvård, 2007–2011**
Riket



Källa: Registret över insatser till barn och unga och Socialstyrelsens insamling av öppenvårdsinsatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Diagram 4.5 **Individuellt behovsprövad öppenvård, 2011**
Län/kommun

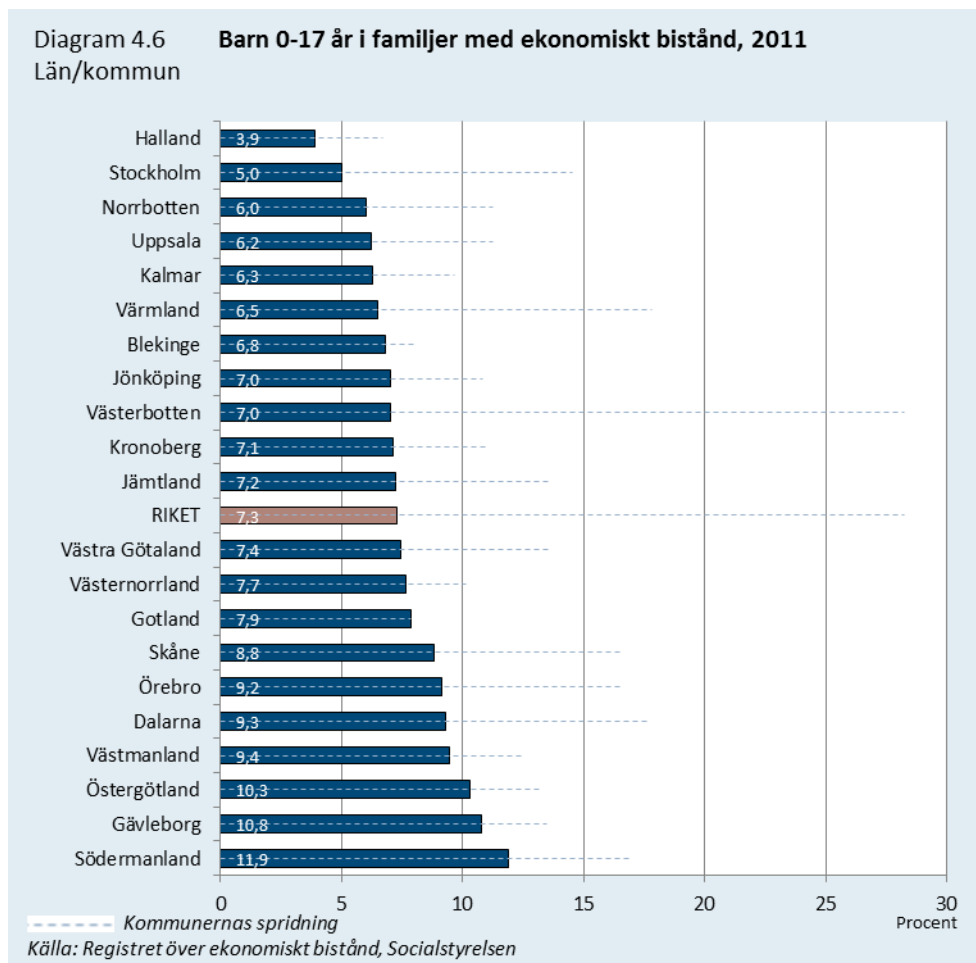


--- Kommunernas spridning

Källa: Registret över insatser till barn och unga och Socialstyrelsens insamling av öppenvårdsinsatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Barn i familjer med ekonomiskt bistånd

Mått	Andel barn 0–17 år i familjer med ekonomiskt bistånd, procent.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och unga 0–17 år som ingår i hushåll som någon gång under kalenderåret mottagit ekonomiskt bistånd. <i>Nämnare:</i> Antal invånare 0–17 år.
Datakällor	Kommun avser hemkommun den 31 december. Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.
Felkällor	För 2011 saknas uppgifter om ekonomiskt bistånd från 15 kommuner. Dessa 15 kommuner har prickats (..) i materialet.



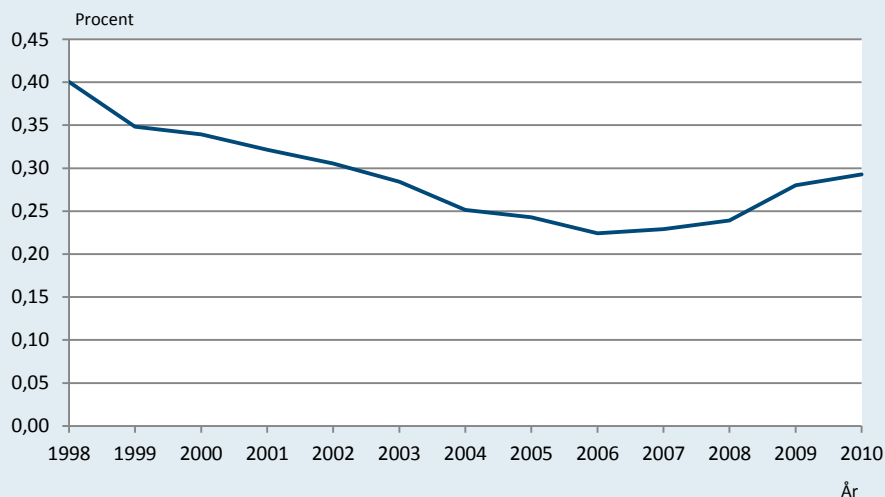
Barn och unga med vårdnadshavare utan aktivitet

Mått	Andel barn och unga 0–18 år med vårdnadshavare utan aktivitet, procent.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och unga 0–18 år där samtliga vårdnadshavare varit utan aktivitet under de två senaste åren. Utan aktivitet innebär att individen: • inte har haft studerandeinkomst, varit studiedeltagande eller varit registrerad på grund- eller forskarutbildning vid högskola eller universitet • inte har haft inkomst av förvärvskälla, aktiv näringsverksamhet eller värnpliktsersättning som överstiger ett bas-

	belopp • inte arbetspendlat till Danmark eller Finland • inte deltagit mer än 60 timmar i svenska för invandrare, SFI • inte invandrat under de senaste två åren • totalt under max 7 månader: ○ deltagit i statliga arbetsmarknadsåtgärder (arbetslöshet, åtgärdsstudier, åtgärdssysselsättning eller nystartsjobb) ○ fått ekonomiskt bistånd ○ vårdat barn (fått havandeskapspenning, föräldrapenning vid barns födelse eller tillfällig föräldraskapspenning) ○ varit sjuk eller funktionsnedsatt (fått sjukpenning, arbets-skadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, smittbärarsjukpenning, sjuk med aktivitets-stöd och sjukpenning vid utbildning, aktivitetsersättning, icke tidsbegränsad eller tidsbegränsad sjukersättning).
	Nämnare: Antal invånare 0–18 år.
	Kommun avser hemkommun den 31 december.
Datakällor	Rikets totalbefolkning (RTB) och longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Utan aktivitet betyder att personen inte har haft någon aktivitet enligt de kriterier som ställts upp och som fångas i de register som studerats. En del personer kan arbeta, studera (utan studiemedel) eller vara på resa utomlands vilket inte fångas av befintliga register. Till exempel fångas inte arbetspendling till Norge.

Diagram 4.7
Riket

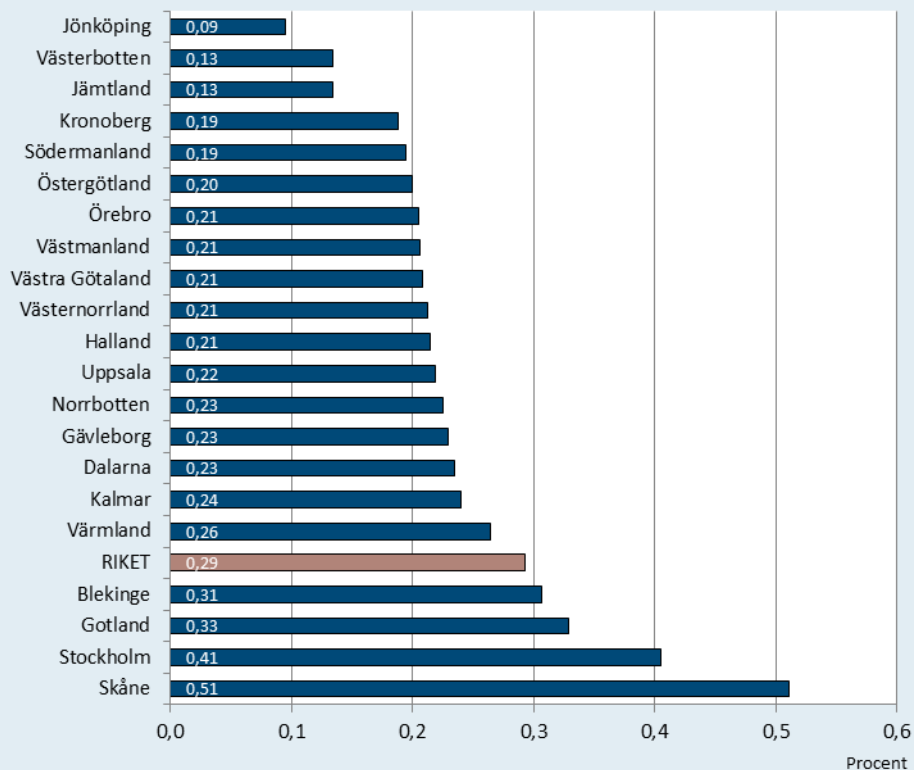
Barn 0-18 år där samtliga vårdnadshavare varit utan aktivitet under de senaste två åren, 1998-2010



Källa: RTB och LISA, SCB

Diagram 4.8
Län

Barn 0-18 år där samtliga vårdnadshavare varit utan aktivitet under 2009 och 2010



Källa: RTB och LISA, SCB

Barn och unga i ekonomiskt utsatta familjer

Mått

Andel barn och unga 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer, procent.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal barn och unga 0–19 år i hushåll med en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 60 procent av rikets medianvärde.

Disponibel inkomst avser summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar.

Den disponibla inkomsten för hushållet divideras med den konsumtionsvikt som gäller för hushållet. Samtliga personer i hushållet får samma värde för disponibel inkomst per konsumtionsenhet.

Konsumtionsvikter:

Ensamboende – 1,00

Sammanboende par – 1,51

Ytterligare en vuxen – 0,60

Första barnet 0–19 år – 0,52

Andra och påföljande barn 0–19 år – 0,42.

Nämnare: Antal invånare 0–19 år.

Kommun avser hemkommun den 31 december.

Datakällor

Rikets totalbefolkning (RTB) och longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Statistiska centralbyrån (SCB).

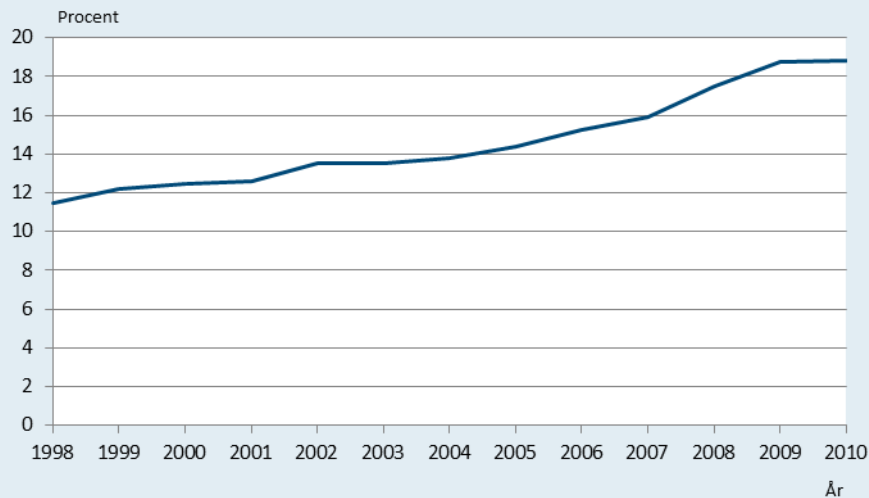
Felkällor

Sambofamiljer (inte gifter) utan gemensamma barn blir betraktade som två ensamstående hushåll.

För personer som är bosatta i Sverige men som arbetar i ett annat

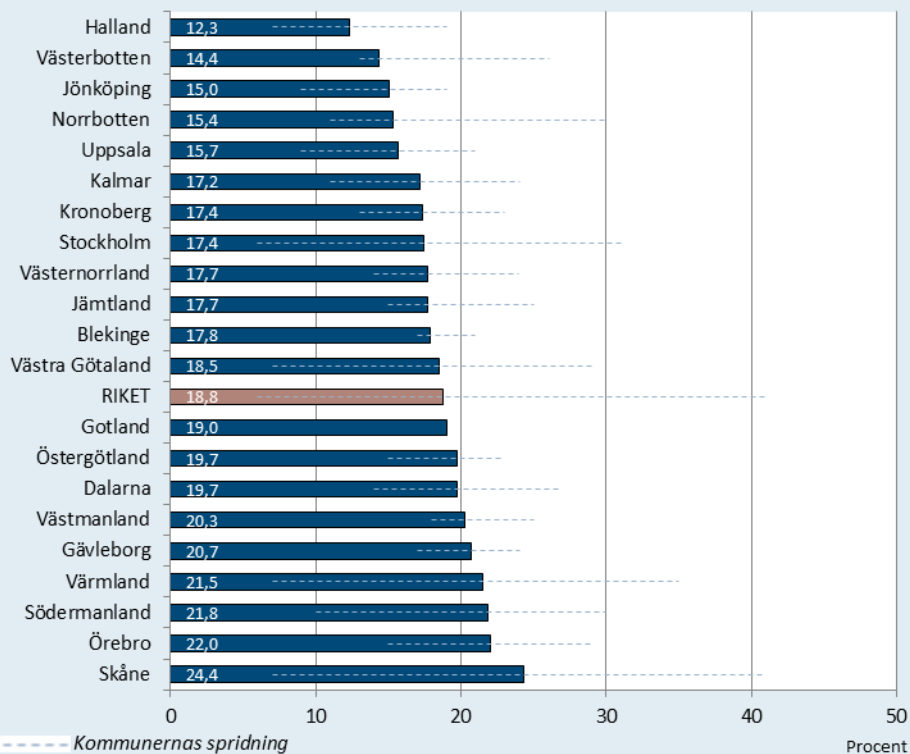
land saknas i stor utsträckning arbetsinkomsten i registret. I gränskommuner där arbetspendling till andra nordiska länder är vanligt förekommande kan därför måttet vara överskattat.

Diagram 4.9 **Barn och unga 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer, 1998–2010**
Riket



Källa: Max18, Barnombudsmannen

Diagram 4.10 **Barn och unga 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer, 2010**
Län/kommun



Källa: Max18, Barnombudsmannen