

Öppna jämförelser 2014

Social barn- och ungdomsvård

Nationella resultat och metod

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.

Artikelnummer 2014-4-4
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2014

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården. Jämförelserna ska spegla olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet. Det övergripande målet med öppna jämförelser är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Det är femte gången som Socialstyrelsen presenterar öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården.

I denna rapport presenteras resultaten på nationell nivå av 2014 års jämförelser. I rapporten redovisas även en beskrivning av de indikatorer och bakgrundsmått som årets publicering omfattar.

Resultaten ska fungera som ett underlag till att förbättra kvaliteten i verksamheterna. Socialstyrelsens uppdrag och ambition är att ytterligare utveckla öppna jämförelser, både vad gäller innehåll, utformning och presentation.

Deltagare i projektgruppen har varit Ann Johansson (projektledare), Ann Bengtsson, Katarina Munier och Maria Öman från Socialstyrelsen samt Birgitta Svensson och Camilla Gustavsson från SKL. Ansvarig enhetschef har varit Carina Gustafsson.

Taina Bäckström
ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Vad är öppna jämförelser?	8
Vad är en indikator?	9
Hur har indikatorerna tagits fram?	9
God hälsa, vård och omsorg	10
Stöd för jämförelser och analys	11
Resultat	13
Jämförelser mellan åren	13
Jämförelser på länsnivå	14
Jämförelser mellan kommungrupper	19
Redovisning av samtliga indikatorer	24
Referenser	27
Bilaga 1. Metodbeskrivning	28
Stöd för jämförelser och tolkning av resultat	29
Datakällor och datainsamling	29
Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer	36
Individanpassad vård och omsorg	36
Säker vård och omsorg	44
Kunskapsbaserad vård och omsorg	48
Tillgänglig vård och omsorg	59
Bakgrundsmått	63
Referenser	67
Sorteringsnycklar	68
Bilaga 3. Enkät	71

Sammanfattning

Kommunerna arbetar med att förbättra förutsättningarna för god kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården. En jämförelse av redovisningarna från respektive år, 2010–2014, visar att det skett förbättringar i ett antal avseenden samt att det finns skillnader i resultaten mellan länen.

En rättsäker handläggning och att barnets behov sätts i centrum är viktiga grundförutsättningar för god kvalitet. En annan viktig utgångspunkt för att möta barnets behov är att det finns en strukturerad samverkan mellan socialtjänsten och dess samverkansaktörer. Att handläggare som utreder barns behov har rätt kompetens är betydelsefullt för kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. Vidare är uppföljning av resultatet av insatser på verksamhetsnivå en central del av det systematiska kvalitetsarbetet som ska främja en fortsatt utveckling av verksamheten.

Resultatet av öppna jämförelser 2014 visar att:

- 81 procent av kommunerna har ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC), en ökning med 53 procentenheter sedan 2010.
- Överenskommelser om samverkan mellan socialtjänsten och förskolan finns i 75 procent av kommunerna och mellan socialtjänsten och grundskolan i 80 procent av kommunerna.
- 50 procent av handläggarna i landets kommuner har socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar.
- 25 procent av kommunerna har en aktuell verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och analys av handläggarnas individuella kompetens. Planen ska omfatta såväl handledning, fortbildning som vidareutbildning på högskolenivå. Det har skett en ökning med 6 procentenheter på nationell nivå sedan 2013.
- 26 procent av kommunerna har använt resultaten från systematiska uppföljningar av insatser i öppenvården för verksamhetsutveckling.
- Endast 16 procent av kommunerna har använt resultaten från systematiska uppföljningar av insatserna i hem för vård eller boende och familjehem för verksamhetsutveckling.

Inledning

Rapporten redovisar resultatet för varje indikator på nationell nivå för 2014 års öppna jämförelser. De indikatorer som är jämförbara mellan tre eller flera år redovisas separat. Resultatet för några centrala indikatorer redovisas på länsnivå och jämförs även utifrån antalet invånare i kommunerna.

Socialstyrelsen redovisar alla kommuners jämförelser i Excel-format på sin webbplats www.socialstyrelsen.se under rubriken Öppna jämförelser. Två Excel-filer kommer att finnas tillgängliga för kommunerna: en som beskriver 2014 års jämförelser och en som beskriver de indikatorer som är jämförbara över tid, under åren 2010–2014. Filerna kan laddas ner för vidare bearbetning. Därutöver kan kommunerna även ta del av resultat och jämförelser i det jämförelseverktyg som också finns tillgängligt på samma webbplats.

Sociala barn- och ungdomsvårdens insatser

Socialtjänsten utreder, planerar och följer upp beslutade insatser till barn och unga. Beslut om insats kan ges på frivillig grund för barn och unga i åldern 0-18 år med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Det finns även möjlighet att besluta om insatser mot den enskildes vilja, med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Lagen omfattar delvis även unga i åldern 18–20 år.

Den övervägande delen av socialtjänstens insatser ges i öppenvård och barnet eller den unga bor kvar hemma. Ungefär 28 200 barn och unga hade en eller flera öppenvårdsinsatser den 1 november 2012. Barn och unga får även stöd i öppenvården utan särskilt beslut från socialnämnden. Det saknas statistik över hur många barn och unga som årligen får del av öppenvård på detta sätt.[1]

Ibland är öppenvård inte tillräcklig för att möta barnets behov av stöd och en placering sker då i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (HVB). Den 1 november 2012 var cirka 20 800 barn och unga placerade i familjehem, jourhem eller HVB. Familjehem och jourhem var den i särklass vanligaste placeringsformen och drygt hälften av barnen var placerade med stöd av socialtjänstlagen.[1]

Vad är öppna jämförelser?

Öppna jämförelser är ett verktyg för att följa, analysera, och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå.

I öppna jämförelser kan en kommun eller en stadsdel jämföra sin verksamhet med andra kommuner och stadsdelar utifrån ett antal indikatorer och bakgrundsmått. Jämförelserna kan också göras med läns- och riksgenomsnitt. I vissa fall är det också möjligt för kommuner och stadsdelar att jämföra sin egen verksamhet över tid. De uppgifter som presenteras i öppna jämförelser ger inte en heltäckande bild av förutsättningar för god kvalitet inom social-

tjänsten. Det är därför nödvändigt att resultaten bedöms och analyseras såväl regionalt som lokalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet eller en bra omsorg i det enskilda fallet, utan informationen behöver kompletteras med andra underlag för att ge en mer heltäckande bild.

Vad är en indikator?

En indikator är ett mått som ska påvisa (indikera) ett underliggande förhållande eller en utveckling [2]. Indikatorerna används för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheternas strukturer och processer såväl som verksamheternas resultat. Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningarna för god kvalitet. En processindikator mäter genomförda aktiviteter och kan mäta både förutsättningar för kvalitet och processresultat för verksamheten. Resultatindikatorer indikerar vilken måluppfyllelse som uppnåtts för de enskilda individerna efter att insatsen avslutats.

En indikator ska ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet. En indikator ska också ange en riktning för ett önskvärt resultat. Utfallet av en indikator ska dessutom kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren. Det ska med andra ord vara möjligt att förbättra sina resultat över tid.

Hur har indikatorerna tagits fram?

Indikatorerna har tagits fram med utgångspunkt från aktuell forskning eller beprövad erfarenhet och lagstiftning. Även barns och ungas uppfattning har beaktats [3-7]. Utgångspunkten har varit det utsatta barnets behov.

En annan utgångspunkt är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) [8]. Kvalitetsbegreppet inom SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innefattar följande aspekter:

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

Områdena är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt.

De indikatorer som ligger till grund för öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården har tagits fram i en flerårig process tillsammans med SKL och med deltagande från olika grupper med kommunrepresentanter. Alla kommuner samt ett urval av statliga myndigheter och frivilliga organisationer, totalt 360 instanser, erbjöds möjlighet att lämna synpunkter på

de förslag till indikatorer som togs fram i en remiss 2009. Totalt svarade 130 instanser och av dem var 106 kommuner.

God hälsa, vård och omsorg

Socialstyrelsen lanserade begreppet god vård 2007 [9] och begreppet god kvalitet i socialtjänsten 2008 [10]. Socialstyrelsen har under 2013 utvecklat och samlat dessa begrepp i en gemensam kunskapsstyrningsmodell för god hälsa, vård och omsorg som utgår från lagstiftningen i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

De sex dimensionerna är:

- **Kunskapsbaserad.** Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Effektiv.** Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- **Jämlik.** Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

De nya samlingsbegreppen ovan beskrivs nu som sex gemensamma dimensioner. Inom ramen för öppna jämförelser för socialtjänst provas nu för första gången att belysa indikatorerna med utgångspunkt ifrån de olika dimensionerna.

Stöd för jämförelser och analys

I det fortsatta utvecklings- och förändringsarbetet behöver kommunerna själva analysera resultaten från öppna jämförelser utifrån sina lokala förutsättningar. Som ett stöd för analysen har SKL tagit fram en analyshandbok som finns på www.skl.se

För att öka jämförbarheten mellan kommuner har Socialstyrelsen utvecklat möjligheten att sortera indikatorerna utifrån ett antal bakgrundsmått och sorteringsnycklar. Exempelvis kan kommunjämförelser göras utifrån kommunstorlek, socioekonomiska förhållanden eller kommuninvånarnas åldersfördelning.

Underlag för öppna jämförelser 2014

De resultat av öppna jämförelser som presenteras baseras på följande datakällor:

- en elektronisk enkät till samtliga kommuner och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
- Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn- och unga
- Socialstyrelsens register över licenser för Barns behov i centrum (BBIC)
- kommunernas räkenskapssammandrag (RS)
- befolkningsstatistik (SCB)
- inkomst- och taxeringsregistret (SCB)
- Socialstyrelsens webbgranskning
- Skolverkets databas för jämförelsetal.

Svarsfrekvensen i enkätundersökningen var 95 procent. För utförlig information om metod, insamlingsförfarande samt de indikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar som årets publicering omfattar se bilaga 1 och 2.

Uppgifterna som samlats in avser förhållanden den 1 november 2013.

Utveckling av indikatorer över tid

Detta är femte gången Socialstyrelsen publicerar öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården. I år presenteras 62 indikatorer. Av dem är 30 nya eller förändrade och berör bland annat handläggarnas erfarenhet, ytterligare samverkansaktörer, kontaktvägar för placerade barn och systematisk uppföljning.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och öka tillgången till data av god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamhetsområden inklusive hemsjukvården. Uppdraget avslutas den 31 december 2014. Målet är att det vid projektets avslutning ska finnas en uppsättning aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga indikatorer som kan användas för öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården under kommande år. De indikatorer som ingår i årets mätning kom-

mer att justeras något innan indikatorslistan fastställs. Under projektiden har nya indikatorer utvecklats och befintliga indikatorer har justerats. De öppna jämförelserna har successivt utvecklats till att omfatta fler indikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar. Den vanligaste orsaken till att resultat inte kan redovisas för en indikator är att kommunerna saknar uppgifter om det som efterfrågas.

Tabell 1. Antal mått inom öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården åren 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Antal publicerade indikatorer	8	14	24	45	62
Antal bakgrundsmått	7	5	5	5	6
Antal sorteringsnycklar		1	1	1	2

Källa: Socialstyrelsen

Utöver ordinarie öppna jämförelser publicerade Socialstyrelsen våren 2013 även *Öppna jämförelser och utvärdering, Vård och omsorg om placerade barn, Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet*. Där redovisades 17 nya indikatorer som berörde:

- en god levnadsstandard
- en god utbildning
- en trygg uppväxt
- bästa möjliga hälsa
- effektivitet inom barn- och ungdomsvård.

Därutöver redovisades även 12 nya bakgrundsmått och en ny sorteringsnyckel till stöd för kommunernas egna analyser.[11]

Resultat

Resultatet redovisas på nationell nivå för de indikatorer som är jämförbara mellan åren. Resultat från några centrala indikatorer jämförs därefter på länsnivå. En jämförelse görs även för ett antal indikatorer utifrån antalet invånare i kommunerna. Syftet är att synliggöra de lokala organisatoriska förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvården som kan vara av betydelse för en jämlik vård och omsorg. Slutligen redovisas resultaten på riksnivå för samtliga indikatorer. En detaljerad beskrivning av varje indikator finns i bilaga 2.

Jämförelser mellan åren

Tabell 2. Resultat i riket för indikatorer som är jämförbara mellan tre eller flera mätningar under perioden 2010–2014, procent

	2010	2011	2012	2013	2014
Extern samverkan i enskilda ärenden					
Överenskommelse om samverkan med ledningen för barnhälsovård	-	41	47	60	68
Överenskommelse om samverkan med ledningen för barn och ungdomspsykiatri	-	51	57	69	81
Överenskommelse om samverkan med ledningen för förskola och skola	-	60	74	77	-
Överenskommelse om samverkan med ledningen för polis	-	48	61	66	67
Säker vård och omsorg					
Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)	28	49	61	72	81
Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister	63	65	74	-	-
Kunskapsbaserad vård och omsorg					
Handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av socialt arbete	89	85	86	-	-
Tillgänglig vård och omsorg					
Socialjour, med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt	-	45	62	66	68

Källa: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Socialstyrelsen

Tabellen visar att några indikatorer har utgått i årets öppna jämförelse. Indikatorn Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister har blivit lagstadgad och står därmed under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg. De övriga indikatorerna som utgått, överenskommelse om samverkan förskola och skola och handläggarnas utbildning och erfarenhet, har utvecklats så att respektive område nu istället mäts med flera indikatorer.

Jämförelser på länsnivå

De indikatorer som redovisas på nationell nivå respektive uppdelat på länsnivå är:

- överenskommelse om samverkan förskola och skola
- ordinarie licens BBIC
- handläggare med socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar eller mer än fem års erfarenhet av barnutredningar
- samlad och individuell plan för handläggarnas kompetensutveckling
- använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i öppenvård och dygnsvård
- socialjour, med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.

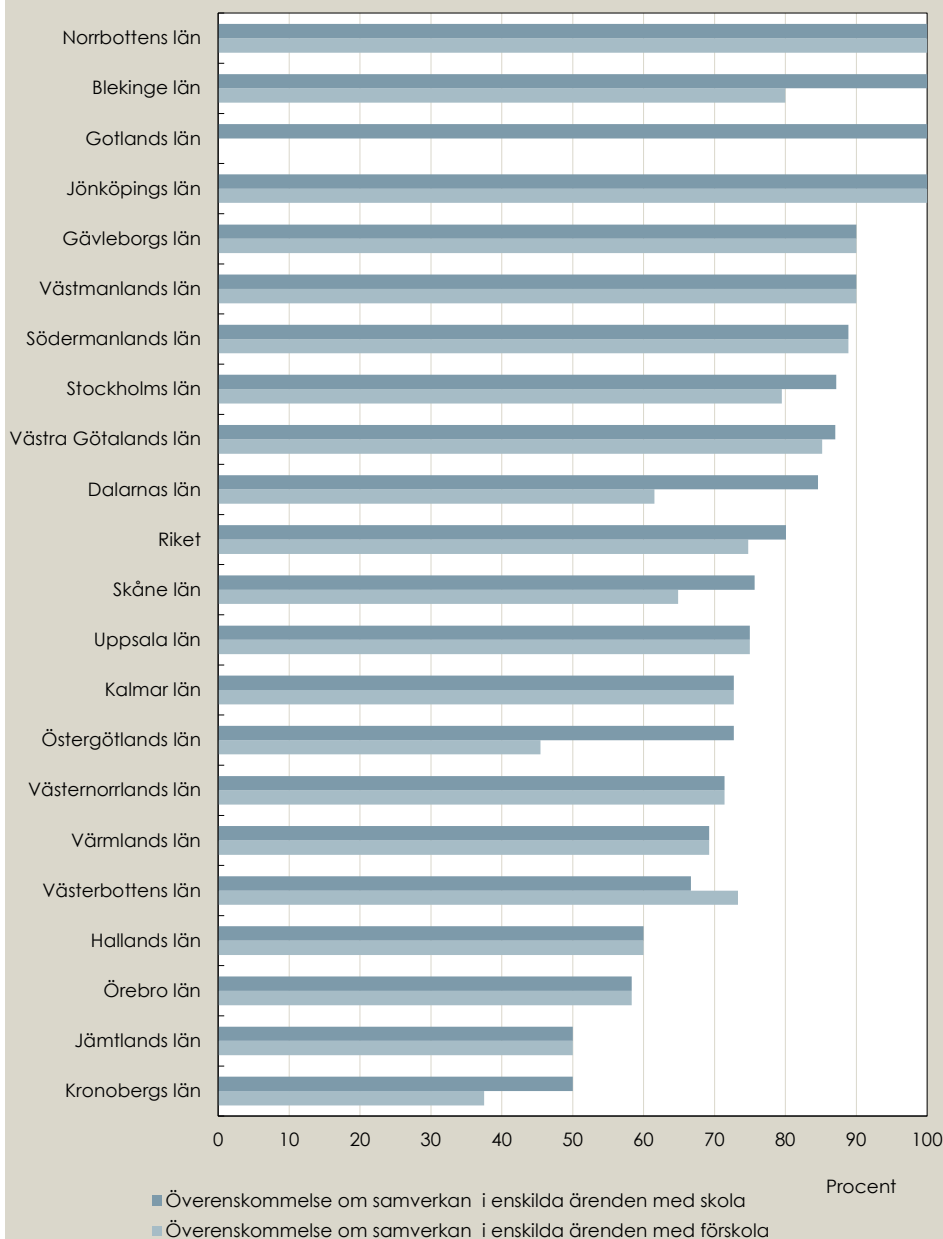
Samverkan med förskolan och skolan

De flesta barn som socialtjänsten kommer i kontakt med går i förskolan och i grundskolan. Eftersom pedagogerna i förskolan och skolan träffar och lär känna i stort sett alla barn har de goda förutsättningar att tidigt upptäcka om ett barn far illa. Att fullfölja grundskolan samt avsluta ett treårigt gymnasium är även en viktig skyddsfaktor för utsatta barn [12]. En stabil och effektiv samverkan mellan socialtjänsten, förskolan och skolan förutsätter styrning från ledningen och en god struktur för att kunna överbrygga hinder [13]. En sådan struktur kan vara i form av skriftliga avtal eller överenskommelser mellan olika huvudmän som förtydligar vem som ska göra vad, när och hur för barn och unga som behöver insatser från flera verksamheter. Exempelvis hur familjehemsföräldrar och skolan ska samarbeta runt de barn som är placerade i familjehem och även behöver stöd i skolarbetet. Tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar är en förutsättning för samverkan [13].

Diagram 1 visar att i fyra län har samtliga kommuner överenskommelser om samverkan med skolan. I två län har samtliga kommuner överenskommelser om samverkan med förskolan. I flera län är det vanligare att kommuner har överenskommelser med skolan än med förskolan.

Diagram 1. Överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden med förskola och skola, 2014

Andel kommuner med överenskommelser i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Socialstyrelsen.

Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)

BBIC ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser [14]. I en verksamhet som kännetecknas av hög personalomsättning fyller ett väl strukturerat handläggnings- och dokumentationssystem en viktig roll för kontinuitet i myndighetsutövningen.

Socialstyrelsen har under 2014 i uppdrag av regeringen att vidareutveckla systemet BBIC för systematisk uppföljning av verksamheten på aggregerad nivå.

Tabell 4 visar att andelen kommuner som tecknat ordinarie licens för BBIC har utvecklats under de senaste fyra åren från 28 procent 2010 till 81 procent 2014. I sex län har alla kommuner ordinarie licens. I det län som har licens i lägst utsträckning har 31 procent av kommunerna ordinarie licens för BBIC.

Tabell 3. Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)

Andel kommuner i riket och länen, 2010–2014, procent

	2010	2011	2012	2013	2014
Stockholms län	31	46	54	77	95
Uppsala län	38	75	88	88	88
Södermanlands län	22	67	89	100	100
Östergötlands län	8	15	23	23	31
Jönköpings län	85	100	100	100	100
Kronobergs län	13	50	75	88	88
Kalmar län	25	58	58	58	67
Gotlands län	0	0	0	100	100
Blekinge län	20	40	60	80	100
Skåne län	7	21	62	81	84
Hallands län	67	67	83	100	100
Västra Götalands län	42	53	57	67	79
Värmlands län	19	44	50	56	63
Örebro län	75	100	100	100	100
Västmanlands län	40	70	70	70	90
Dalarnas län	7	27	53	60	67
Gävleborgs län	30	70	70	80	90
Västernorrlands län	14	29	57	57	86
Jämtlands län	25	75	75	75	88
Västerbottens län	7	20	20	33	53
Norrbottnens län	21	57	71	71	79
Riket	28	49	61	72	81

Källa: Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Handläggarnas utbildning och erfarenhet

Handläggare som utreder situationen för barn som far illa behöver få de bästa förutsättningarna för att kunna utföra sitt arbete med största möjliga kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

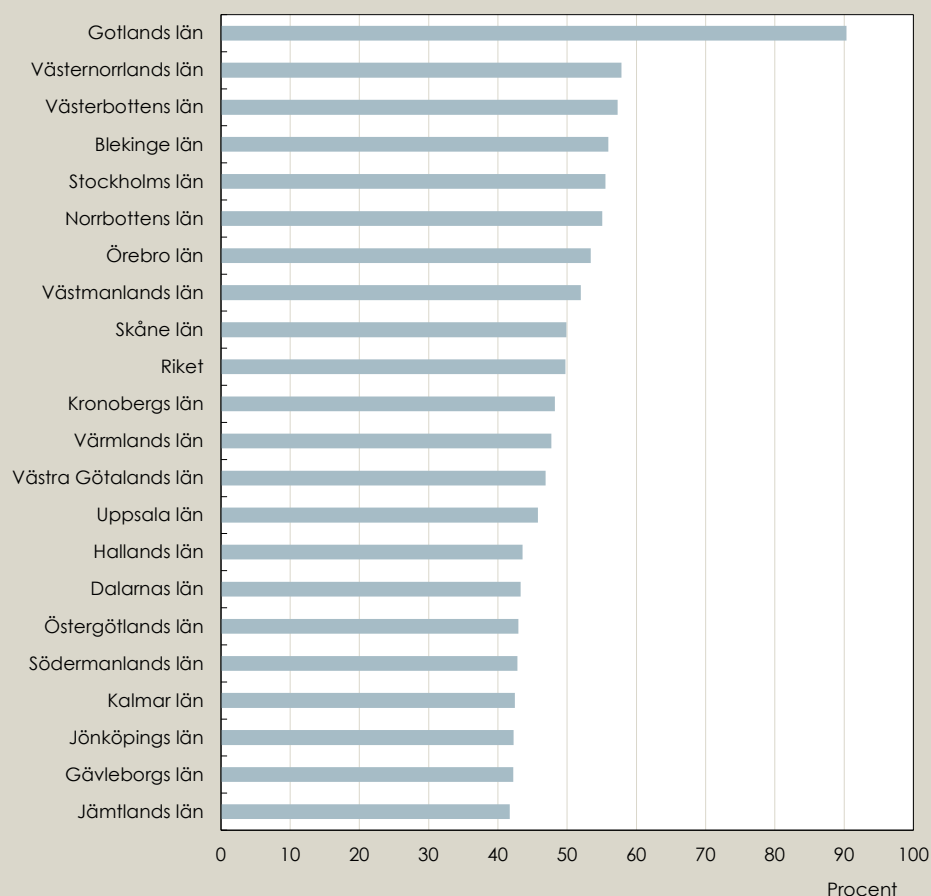
Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga

framgår att personal som arbetar med sådana uppgifter bör ha socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete.

Diagram 2 visar att i åtta län har mer än 50 procent av handläggarna socionomexamen och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar. I resterande län ligger nivån mellan 40 och 50 procent.

Diagram 2. Handläggare som har socionomexamen och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar, 2014

Andel handläggare (årsarbetare) i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Socialstyrelsen

Systematisk uppföljning av insatser

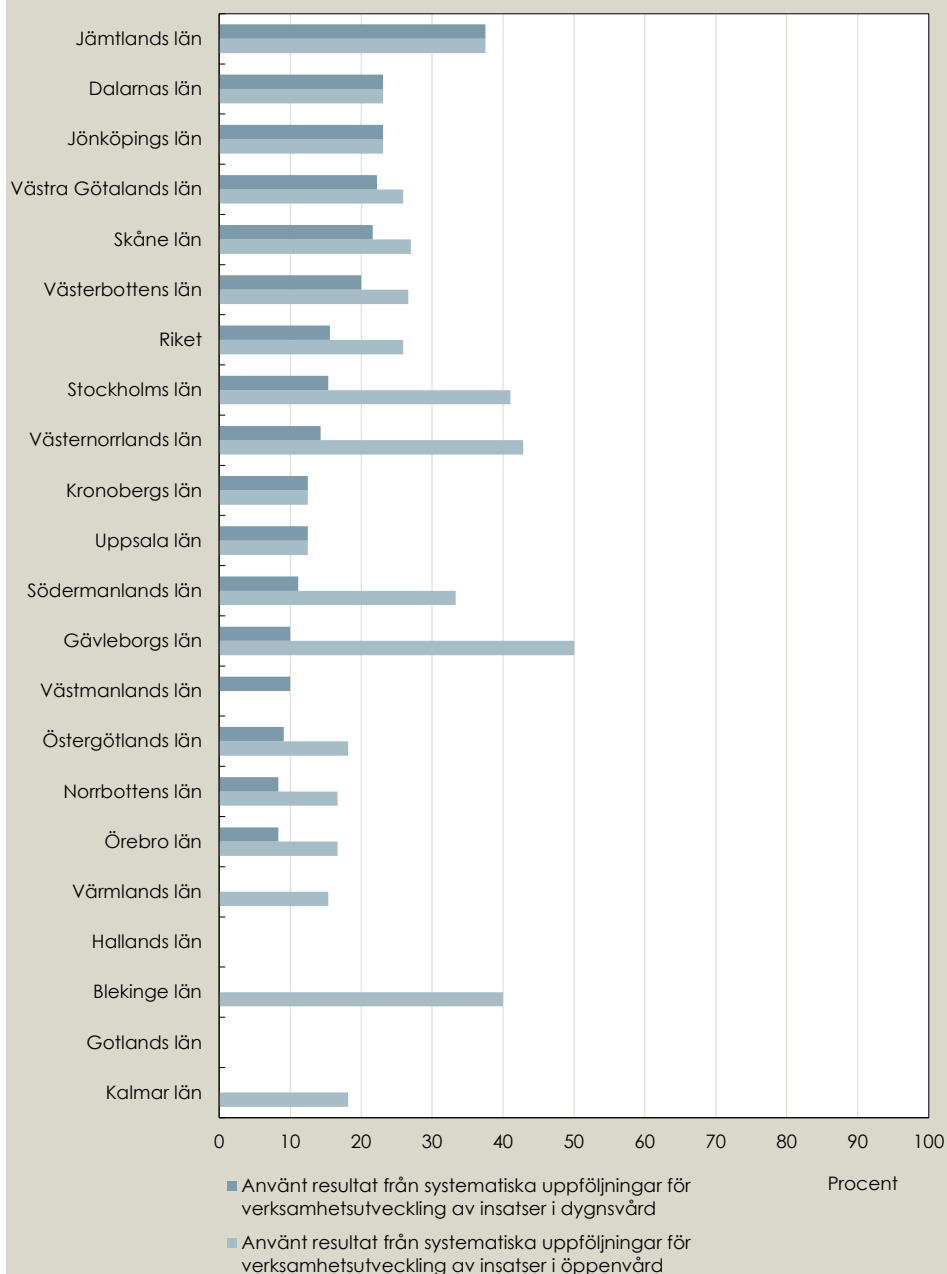
Det är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet att följa upp resultatet av de insatser som ges till barn och unga i öppenvård och dygnsvård. Och att kommunerna använder resultaten ifrån uppföljningarna för att förbättra insatsernas kvalitet. Indikatorerna utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Diagram 3 visar att det är ett utvecklingsområde för kommunerna i samtliga län, att använda resultat från systematiska uppföljningar för utveckling av insatser i öppenvård och dygnsvård. Det är vanligare att kommunerna

använder resultat från uppföljningar av insatser i öppenvård jämfört med uppföljning av insatser i hem för vård eller boende och familjehem.

Diagram 3 Systematisk uppföljning för utveckling av insatser, 2014

Andel kommuner som utvecklat insatser efter systematisk uppföljning i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Socialstyrelsen.

Jämförelser mellan kommungrupper

De lokala organisatoriska förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvården kan vara av betydelse för en jämlik vård och omsorg. Därför jämförs resultaten för några centrala indikatorer utifrån antalet invånare i kommunerna.

Grupp 1

Grupp 1

Kommuner med upp till 14 999 invånare (137 kommuner).

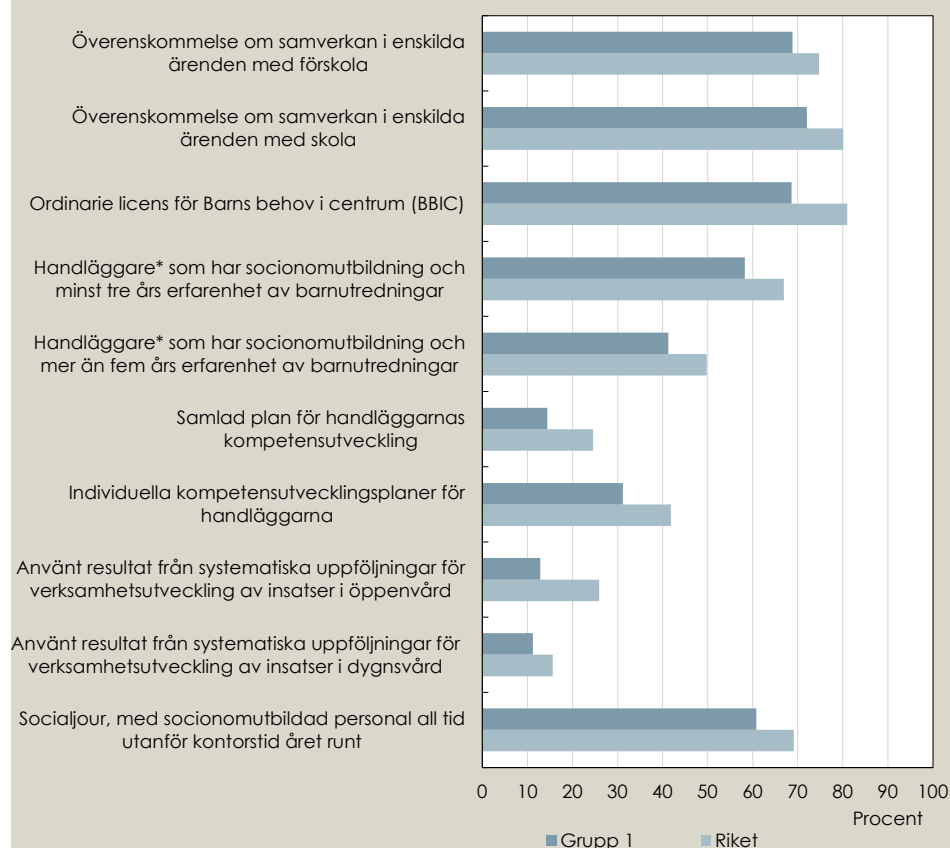
Andel ekonomiskt utsatta barn: 19 procent (19 procent, riket).

Andel barn inskrivna i förskolan: 82 procent (84 procent, riket).

Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare): 398 barn (457 barn, riket).

Diagram 4. Resultat för kommuner i grupp 1: upp till 14 999 invånare, 2014

Andel kommuner som svarat ja och andel årsarbetare, i grupp 1 och riket, procent



* Handläggare omräknat till årsarbetare.

Källor: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Diagram 4 visar att kommunernas resultat i grupp 1 är något lägre för samtliga indikatorer i jämförelse med riket.

Gruppen ligger på rikssnittet när det gäller andelen ekonomiskt utsatta barn och de har lägst antal barn i befolkningen per handläggare. Andelen barn som är inskrivna i förskola är något lägre än rikssnittet.

Grupp 2

Grupp 2

Kommuner med 15 000 – 29 999 invånare (72 kommuner).

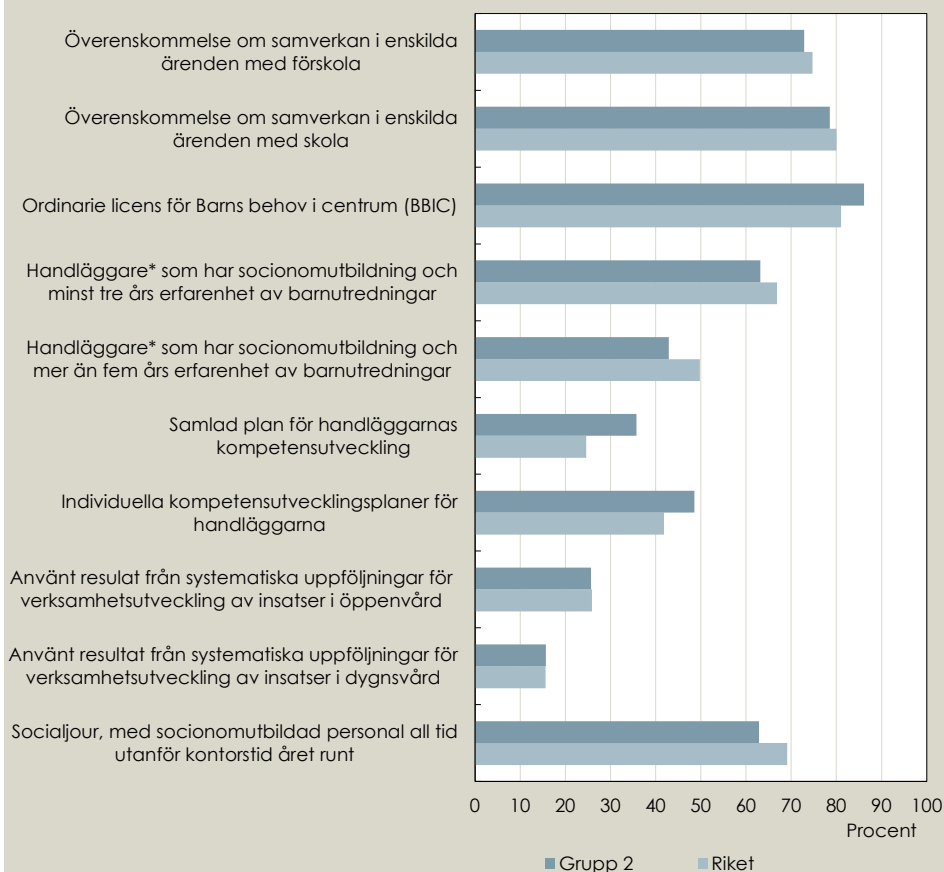
Andel ekonomiskt utsatta barn: 17 procent (19 procent, riket).

Andel barn inskrivna i förskolan: 84 procent (84 procent, riket).

Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare): 448 barn (457 barn, riket).

Diagram 5. Resultat för kommuner i grupp 2: 15 000 - 29 999 invånare, 2014

Andel kommuner som svarat ja och andel årsarbetare, i grupp 2 och riket, procent



* Handläggare omräknat till årsarbetare.

Källor: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Diagram 5 visar att kommunerna i grupp 2 har ett något högre resultat när det gäller indikatorerna BBIC och samlad samt individuell plan för handläggarnas kompetensutveckling i jämförelse med rikssnittet. För indikatorn använt systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling ligger resultatet för

kommunerna i denna grupp på samma nivå som rikssnittet. För övriga indikatorer något under rikssnittet.

Gruppen ligger under rikssnittet när det gäller andelen ekonomiskt utsatta barn och de har något färre antal barn i befolkningen per handläggare än rikssnittet. Andelen barn som är inskrivna i förskola är detsamma som riket.

Grupp 3

Grupp 3

Kommuner med 30 000 – 69 999 invånare (52 kommuner).

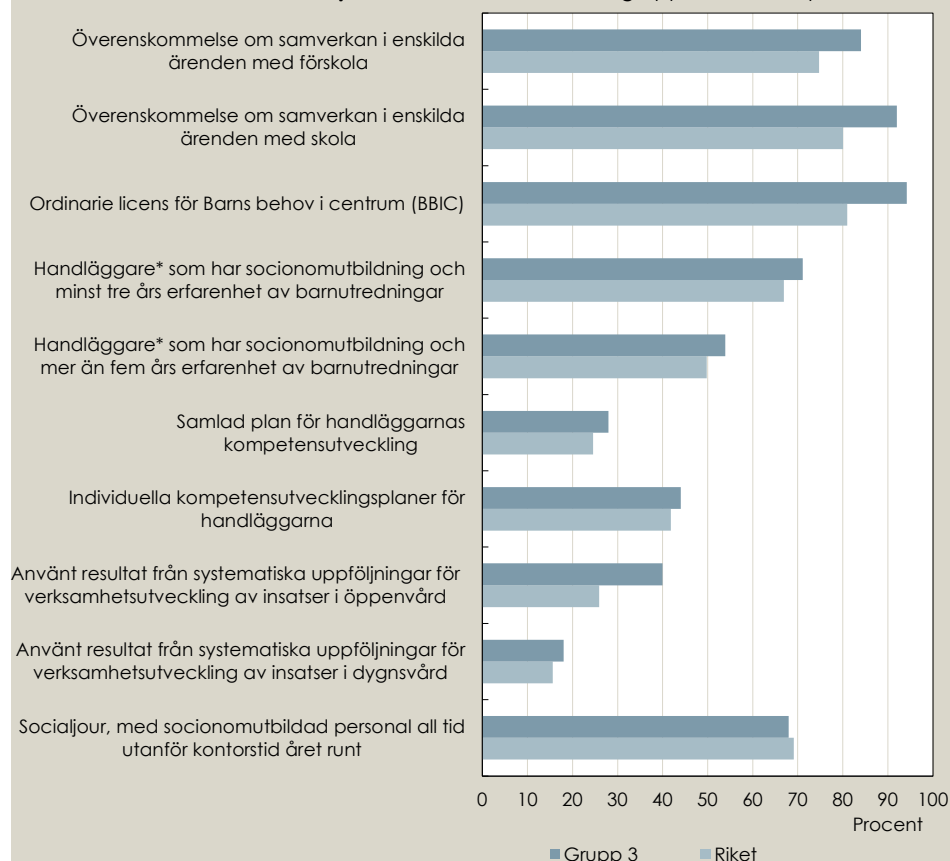
Andel ekonomiskt utsatta barn: 15 procent (19 procent, riket).

Andel barn inskrivna i förskolan: 85 procent (84 procent, riket).

Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare): 503 barn (457 barn, riket).

Diagram 6. Resultat för kommuner i grupp 3: 30 000 - 69 999 invånare, 2014

Andel kommuner som svarat ja och andel årsarbetare, i grupp 3 och riket, procent



* Handläggare pmräknat till årsarbetare.

Källor: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Diagram 6 visar att kommunerna i grupp 3 ligger över rikssnittet för alla indikatorer förutom socialjour där de ligger på samma nivå som rikssnittet. Klart över riksgenomsnittet ligger gruppen när det gäller indikatorn använt

systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i öppenvården.

Gruppen har lägst andel ekonomiskt utsatta barn i förhållande till riket och de har högst antal barn i befolkningen per handläggare. Andelen barn som är inskrivna i förskola ligger något över rikssnittet.

Grupp 4

Grupp 4

Kommuner med 70 000 – 199 999 invånare.(25 kommuner)

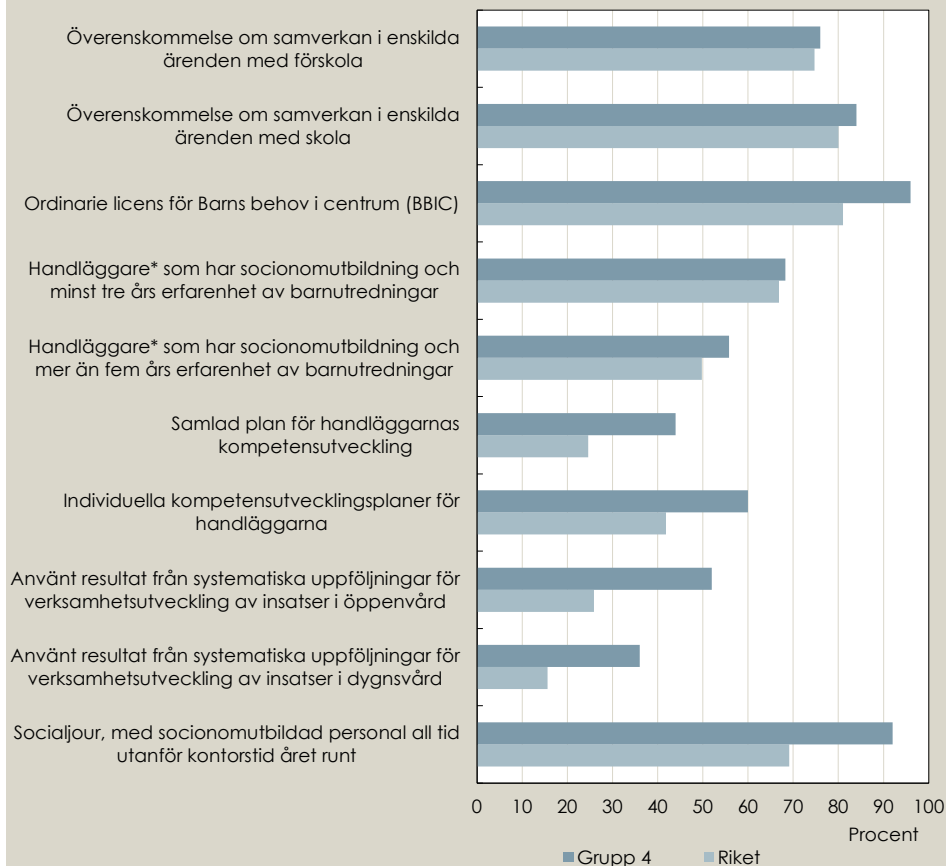
Andel ekonomiskt utsatta barn: 19 procent (19 procent, riket).

Andel barn inskrivna i förskolan. 85 procent (84 procent, riket).

Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare): 434 barn (457 barn, riket).

Diagram 7. Resultat för kommuner i grupp 4: 70 000 - 199 999 invånare, 2014

Andel kommuner som svarat ja och andel årsarbetare , i grupp 4 och riket, procent



* Handläggare omräknat till årsarbetare.

Källor: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Diagram 7 visar att resultatet för kommunerna i grupp 4 ligger över riksnormsnittet för samtliga indikatorer. De är också den kommungrupp som har

högst andel handläggare som är socionomer och med mer än fem års erfarenhet av barnutredningar.

Gruppen har lika hög andel ekonomiskt utsatta barn som riket och de har färre antal barn i befolkningen per handläggare än rikssnittet. Andelen barn som är inskrivna i förskola ligger något över rikssnittet.

Grupp 5

Grupp 5

Kommuner med mer än 200 000 – invånare. (4 kommuner inkl. kommun/stadsdelar).

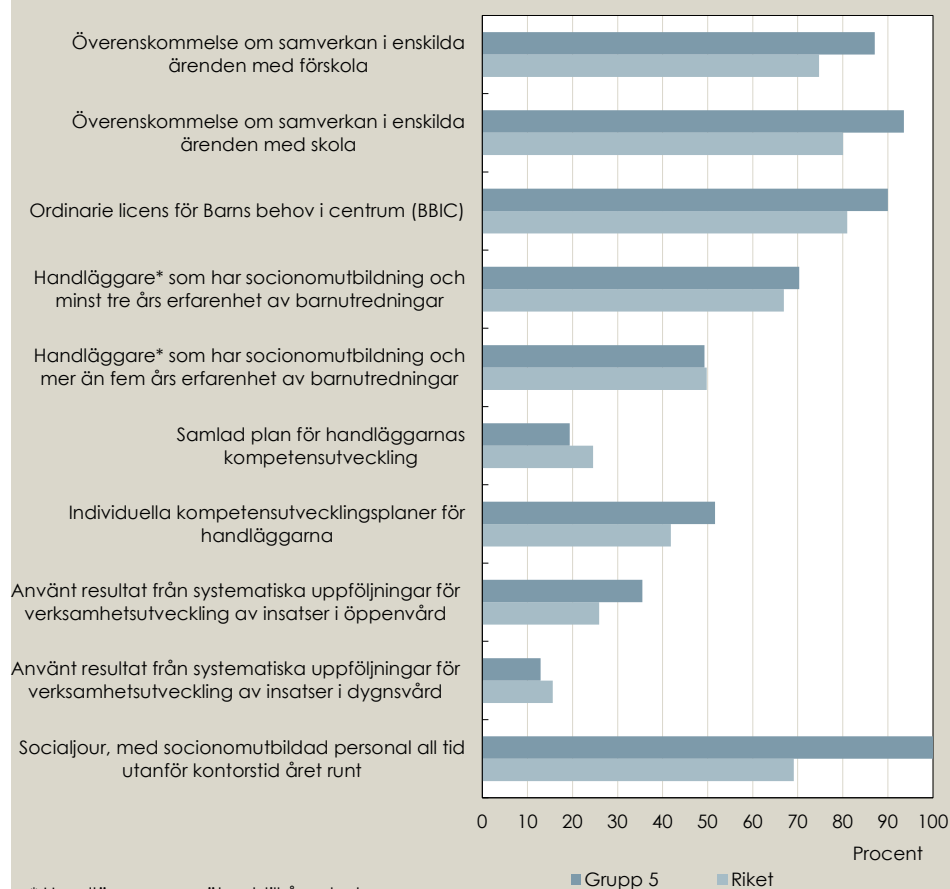
Andel ekonomiskt utsatta barn: 24 procent (19 procent, riket).

Andel barn inskrivna i förskolan: 83 procent (84 procent, riket).

Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare): 491 barn (457 barn, riket).

Diagram 8. Resultat för kommuner i grupp 5: 200 000 invånare eller mer, 2014

Andel kommuner som svarat ja och andel årsarbetare, i grupp 5 och riket, procent



Källor: Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC), Socialstyrelsen

Diagram 8 visar att kommunerna i grupp 5 har skiftande resultat. De flesta resultaten ligger över riksgenomsnittet, men några ligger också under. Under

snittet ligger resultatet för indikatorerna använt systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i dygnsvård och samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling.

Gruppen har den högsta andelen ekonomiskt utsatta barn i förhållande till riksgenomsnittet och de har högre antal barn i befolkningen per handläggare. Andelen barn som är inskrivna i förskola ligger något under riksgenomsnittet.

Redovisning av samtliga indikatorer

Resultaten på nationell nivå är grupperade utifrån de gemensamma dimensionerna för en god hälsa vård och omsorg som nu är framtagna för hälso- och sjukvård och socialtjänst. De är inte helt jämförbara med de kvalitetsområden som tidigare har presenterats i öppna jämförelser av socialtjänst och som årets enkätinsamling utgått ifrån. En jämförelse mellan de olika begreppsdefinitioner finns i bilaga 1.

Individanpassad vård och omsorg

Dimensionen innefattar kvalitetsområdena självbestämmande och integritet samt helhetssyn och samordning.

Tabell 4. Individanpassad vård och omsorg

Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014, riket

Indikator	Procent
Brukarnas uppfattning om verksamheten	
Undersökt föräldrarnas uppfattning om öppenvården	44
Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla öppenvården	35
Undersökt föräldrarnas uppfattning om familjehemmen	21
Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla familjehemmen	13
Undersökt föräldrarnas uppfattning om hem för vård eller boende	20
Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla hem för vård eller boende.	11
Intern samordning i enskilda ärenden	
Aktuell rutin för samordning med verksamheten ekonomiskt bistånd	56
Aktuell rutin för samordning med verksamheten missbruk	56
Aktuell rutin för samordning med verksamheten socialpsykiatri	38
Aktuell rutin för samordning med verksamheten våld i nära relationer	71
Aktuell rutin för samordning med verksamheten LSS/barn	38
Aktuell rutin för samordning med verksamheten LSS/vuxna	31
Aktuell rutin för samordning med verksamheten familjerätt	62
Extern samverkan i enskilda ärenden-hälsa	
Överenskommelse om samverkan med tandvård	21
Aktuell överenskommelse om samverkan med tandvård	15
Överenskommelse om samverkan med mödravård	57
Aktuell överenskommelse om samverkan med mödravård	40
Överenskommelse om samverkan med barnhälsovård	68
Aktuell överenskommelse om samverkan med barnhälsovård	50
Överenskommelse om samverkan med primärvård	56
Aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård	45
Överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri	81

Indikator	Procent
Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri	69
Överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomsmedicin	53
Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomsmedicin	44
Överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomshabitering	58
Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomshabitering	47
Extern samverkan i enskilda ärenden-utbildning	
Överenskommelse om samverkan med förskola	75
Aktuell överenskommelse om samverkan med förskola	56
Överenskommelse om samverkan med skola	80
Aktuell överenskommelse om samverkan med skola	61
Extern samverkan i enskilda ärenden-kriminalitet	
Överenskommelse om samverkan med polis	67
Aktuell överenskommelse om samverkan med polis	51

Källa: Enkät, öppna jämförelser social barn- och ungdomsvård 2014, Socialstyrelsen

Säker vård och omsorg

Dimensionen innefattar kvalitetsområdet trygghet och säkerhet.

Tabell 5. Säker vård och omsorg

Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014, riket

Indikator	Procent
Handläggning	
Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)	81
Trygghet och säkerhet för placerade barn	
Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga	42
Flera alternativa kontaktvägar till den egna socialsekreteraren dagtid	98

Källa: Enkät öppna jämförelser social barn- och ungdomsvård 2014, Socialstyrelsen

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Dimensionen innefattar kvalitetsområdet kunskapsbaserad verksamhet.

Tabell 6. Kunskapsbaserad vård och omsorg

Andel handläggare (årsarbetare) och andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014, riket

Indikator	Procent
Handläggarnas kompetens	
Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar	67
Handläggare med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar	50
Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling	25
Individuella kompetensutvecklingsplaner för handläggarna	42
Familjehemmens kompetens	
Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling	35
Systematisk bedömning	
Användning standardiserade bedömningsmetoder: Utagerande beteende	28
Användning standardiserade bedömningsmetoder: Missbruk	75

Indikator	Procent
Användning standardiserade bedömningsmetoder: Föräldraförmåga	7
Manualbaserade insatser i öppenvård	
Tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp som biståndsbeslutad insats	43
Tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp som service insats	62
Tillhandahåller manualbaserad psykosocial behandling som biståndsbeslutad insats	34
Tillhandahåller manualbaserad stödgruppsverksamhet som biståndsbeslutad insats	58
Tillhandahåller manualbaserad stödgruppsverksamhet som service insats	62
Systematisk uppföljning för utveckling av insatser	
Gör systematiska uppföljningar på verksamhetsnivå av insatser i öppenvård	31
Använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i öppenvård	26
Gör systematiska uppföljningar på verksamhetsnivå av insatser i dygnsvård	21
Använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i dygnsvård	16

Källa: Enkät öppna jämförelser social barn- och ungdomsvård 2014, Socialstyrelsen

Tillgänglig vård och omsorg

Dimensionen innefattar kvalitetsområdet tillgänglighet.

Tabell 7. Tillgänglig vård och omsorg

Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014, riket

Indikator	Procent
Tillgänglighet utanför kontorstid	
Socialjourverksamhet	68
Chattfunktion för barn och unga	12
Information på webbplats	
Information om hur man kan överklaga ett beslut	38
Information om hur man kan framföra synpunkter/klagomål	73
Information om vart man vänder sig efter kontorstid om man behöver akut hjälp	71
Information om hur man anmäler om man misstänker att barn far illa	86
Information på webbplats till uppdragstagare	
Information om vad det innebär att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem	76
Information om hur man lämnar intresseanmälan om att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem	74
Möjlighet att lämna intresseanmälan om att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem direkt på webbsidan	17

Källa: Enkät öppna jämförelser social barn- och ungdomsvård 2014, Socialstyrelsen

Referenser

1. Socialstyrelsen. Barn och unga – insatser år 2012, Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Stockholm; 2013.
2. Socialstyrelsen. Handbok för effektivitetsanalyser - För god hälsa, vård och omsorg. Stockholm; 2013.
3. Barnombudsmannen. Barnens röster om hur socialtjänsten kan bli synliga och tillgängliga för barn och unga. Stockholm; 2014.
4. IVO. Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010-2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS. Stockholm; 2013.
5. Rädda Barnen. Rakt från hjärtat, Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällsvård. Stockholm; 2005.
6. Barnombudsmannen. Hur kan socialnämnd och socialtjänst arbeta för att förbättra villkoren för placerade barn och säkerställa att deras rättigheter tillgodoses? Rekommendationer från kommundialog den 11 maj 2011. Dnr 9.6:0133/11. Stockholm; 2011.
7. Maskrosbarn. Frågar man inget - får man inget veta, En unik kvalitativ och kvantitativ intervjustudie med 50 ungdomar. Stockholm: Maskrosbarn; 2013.
8. Socialstyrelsen, SKL. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm; 2007.
9. Socialstyrelsen. God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård. Stockholm; 2007.
10. Socialstyrelsen. God kvalitet i socialtjänsten - om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Stockholm; 2008.
11. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser och utvärdering, Vård och omsorg om placerade barn, Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Stockholm; 2013.
12. Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
13. Socialstyrelsen. Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm; 2013.
14. Socialstyrelsen. Barns behov i centrum, Grundbok BBIC. Stockholm; 2013.

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Metodbeskrivningen innehåller en redovisning av definitionen av dimensioner för kvalitet i förhållande till definitionerna för kvalitetsområden. Stöd ges också för jämförelser och tolkning av resultat i rapporten och även för den publicering som sker på webben.

Tabell 1 Dimensioner i jämförelser med kvalitetsområden

Dimensioner		Kvalitetsområden	
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Stöd för jämförelser och tolkning av resultat

Bakgrundsmått

Bakgrundsmått tas fram för att vara ett stöd i kommunens egen analys. Bakgrundsmåtten för öppna jämförelser 2014 är:

- andel barn i familjehemsvård
- barn- och ungdomsvårdens kostnad andel av kommunens kostnad
- andel barn 0-20 år i befolkningen
- andel ekonomiskt utsatta barn 0-19 år
- barn inskrivna i förskolan, andel av befolkningen
- antal barn i befolkningen per handläggare.

Sorteringsnyckel

- Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning
- Kommungruppsindelning i 5 storleksgrupper utifrån antal kommuninvånare.

Färgmarkeringar i Exceltabell på webben

På webben presenteras kommunernas resultat bland annat i Exceltabeller. Värdena i tabellerna har markerats med grönt, gult eller rött.

- Grönt indikerar önskvärt resultat.
- Gult indikerar att värdet delvis är uppfyllt.
- Rött indikerar att värdet är ett utvecklingsområde i kommunen.

Datakällor och datainsamling

Datakällor

De data som använts är främst resultaten från en enkätundersökning och en granskning av webbplatser som gjorts för öppna jämförelser, men också andra datakällor har använts. Från Socialstyrelsen har uppgifter från registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC) och registret över socialtjänstens insatser för barn och unga använts. Från SCB har uppgifter från kommunernas räkenskapssammandrag (RS), befolkningsstatistiken och inkomst- och taxeringsregistret inhämtats. Här presenteras de befintliga register som använts mycket kortfattat medan kvaliteten i den särskilda enkätundersökning och granskningen av webbplatser som genomförts för öppna jämförelser redovisas mer utförligt i nästa kapitel.

Registret över licenser för Barns behov i centrum (BBIC)

Härifrån hämtas indikatorn *Ordinarie BBIC-licens*. Socialstyrelsen administrerar licenser för BBIC och har ett uppdaterat register över de kommuner och stadsdelar som har prövolicens respektive ordinarie licens.

Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga

Härifrån hämtas bakgrundsuppgiften *Andel barn i familjehemsvård*. Registret innehåller uppgifter om barn och unga placerade enlig SoL eller LVU och uppgifterna ligger till grund för officiell statistik inom området. Alla kommuner ska rapportera in samtliga placeringar av barn och unga på personnummernivå. För närmare redovisning av registret, se Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se.

Kommunernas räkenskapssammandrag (RS)

Härifrån hämtas bakgrundsuppgiften *Barn- och ungdomsvård av kommunens kostnad*. Uppgifterna till RS samlas in via ett Excel-formulär som skickas ut till kommunerna. Kommunernas ekonomiska förvaltningar ansvarar för driftredovisningen där de redovisar kostnader och intäkter på den mer övergripande nivån. I RS förs dessa kostnader och intäkter automatiskt över till avdelningen vård och omsorg, där de ska fördelas på en mer detaljerad nivå av socialförvaltningen. För närmare redovisning av undersökningen, se SCB:s webbplats www.scb.se.

Befolkningsstatistik

Härifrån hämtas bakgrundsuppgiften *Andel barn 0-20 år i befolkningen 31 dec 2013*. Statistiken ska belysa folkmängdens storlek och förändringar. Den baseras på uppgifter i registersystemet RTB (Registret över totalbefolkningen), som i sin tur bygger på administrativa register. Skatteverket levererar uppgifter från folkbokföringen och på SCB lagras uppgifterna efter vissa kontroller och rättningar i RTB. För närmare redovisning av statistiken, se SCB:s webbplats www.scb.se.

Inkomst- och taxeringsregistret

Härifrån hämtas bakgrundsuppgiften *Andel ekonomiskt utsatta barn 0-19 år 2010*. Statistiken avser att belysa inkomster och skatter på individnivå. Framställningen av Inkomst- och taxeringsregistret består av insamling och bearbetning av data från administrativa källor. Registret innehåller uppgifter från bland annat Skatteverket, Försäkringskassan, Centrala studiestödsnämnden och Statens tjänstepensionsverk. För närmare redovisning av statistiken, se SCB:s webbplats www.scb.se.

Skolverkets databas för jämförelsetal

Härifrån hämtas bakgrundsuppgiften *Barn 1-5 år inskrivna i förskolan, andel av befolkningen 2012*. Databasen för jämförelsetal innehåller statistik på kommunnivå för jämförelser mellan kommuner och/eller andra huvudmän för olika verksamhetsformer och över tid. För närmare redovisning av databasen, se Skolverkets webbplats www.skolverket.se

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät under oktober och november 2013 och gäller förhållanden den 1 november 2013. Ett informationsbrev med länk till enkäten (bilaga 3) skickades via e-post till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer. En första påminnelse att besvara enkäten gjordes några dagar innan sista svarsdatum. Ytterligare två påminnelser gjordes till de kommuner och stadsdelar som inte svarat.

De flesta frågorna var obligatoriska att besvara för att komma vidare i enkäten. De inrapporterade svaren granskades på olika sätt. Lämnade antalsuppgifter om personal granskades med avseende på logiskt förhållande mellan olika uppgifter. De kommentarer som uppgiftslämnarna kunnat lämna i samband med respektive fråga gick igenom för att upptäcka om uppgiftslämnarna uppfattat frågorna olika eller om det varit andra problem med frågorna.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2013. För Malmö ingår, förutom de fem stadsdelarna, en enhet för ensamkommande flyktingbarn i populationen. Totalt utgörs populationen av 317 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

På kommunnivå och – för storstäderna – stadsdelsnivå redovisas för de flesta indikatorer svaren på den aktuella frågan (Ja/Nej). För vissa indikatorer har svar på fler frågor bearbetats till ett resultat om indikatorn är uppfylld (Ja/Nej alternativt Ja/Delvis/Nej). Hur detta gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av bilaga 2. På riksnivå, länsnivå och kommunnivå (endast för Göteborg, Stockholm och Malmö) redovisas andelen kommuner och stadsdelar med resultatet Ja på indikatorn.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckning vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett. Stockholm, Göteborg och Malmö har ombetts att lämna uppgifter på stadsdelsnivå. För Malmös del också för enheten för ensamkommande flyktingbarn. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätning

För att reducera mätfelen har frågeblankett och missiv konstruerats av ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker. En referensgrupp med personer från några kommuner har lämnat värdefulla synpunkter på enkäten.

De uppgifter som kan granskas med hjälp av logiska kontroller är uppgifterna om antal handläggare (omräknat till årsarbetare) och deras kompetens och erfarenhet. Ett antal kommuner har missuppfattat fråga 3b där antal handläggare med socionomexamen från fråga 3a ska fördelas efter erfarenhet och fördelade istället antalet handläggare totalt från fråga 3 (se enkätfrågorna i bilaga 1). Det förekom också att fördelningen inte hade gjorts fullständigt och i vissa fall att antal handläggare med socionomexamen uppgavs vara fler än det totala antalet handläggare. De kommuner som lämnat ologiska eller ofullständiga svar kontaktades via e-post och ombads rätta uppgifterna, vilket de flesta kunde göra. För de kommuner som inte rättat ologiska svar presenteras inte indikatorerna om handläggarnas utbildning och erfarenhet.

I fråga 9a om vilka standardiserade bedömningsmetoder som används vid utredning av föräldraförhållanden och/eller familjeklimat fanns ett förtryckt alternativ och de kommuner som använder andra metoder har fått beskriva dem. De öppna svaren har granskats och följande metoder har gett ett Ja på indikatorn; HOME (The Home Observation and Measurement of the Environment) och IAS (Intervju om anknytningsstil).

Till varje fråga i enkäten har det varit möjligt att skriva kommentarer. Uppgiftslämnarnas kommentarer har varit ett viktigt underlag för bedömningen om mätfel. I denna insamling har färre kommentarer som indikerar mätfel inkommit än tidigare år.

Indikatorer kan ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan. Svaren bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras – till viss del – subjektiva bedömning.

Bortfall

Av 317 kommuner och stadsdelar är det 16 som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 5 procent av populationen. För vissa frågor saknas svar från ytterligare kommuner eller stadsdelar. För kommuner och stadsdelar som har bortfall redovisas inte respektive indikator. Beräkningen av andel på storstadskommun-, läns och riksnivå har gjorts som om kommunerna och stadsdelarna med bortfall skulle ha svarat som de kommuner och stadsdelar som har svarat i den redovisningsgruppen. Om kommuner och stadsdelar med bortfall avviker från övriga i redovisningsgruppen ger denna metod ett fel. För att inte riskera att felet blir för stort redovisas inte andelen för redovisningsgrupper där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Jämförbarhet och sam anvä ndbarhet

Detta är Socialstyrelsens femte öppna jämförelse avseende den sociala barn- och ungdomsvården. Enkätfrågorna har ändrats sedan de föregående mätningarna, vilket gör det svårt att jämföra med tidigare publicerade indikatorer. De indikatorer som bedöms vara jämförbara över tid presenteras samlat i

Excel-filen Öppna jämförelse: barn- och ungdomsvården 2010-2014. Följande förändringar har gjorts som kan påverka även de indikatorernas jämförbarhet mellan åren:

- Definitioner och anvisningar har förtydligats.
- Frågorna om de insatser i öppenvård som tillhandahålls gällde 2013 enbart biståndsbeslutade insatser. Från och med 2014 efterfrågas dels insatser som tillhandahålls med biståndsbeslut, dels insatser som tillhandahålls utan biståndsbeslut. Det är möjligt att begränsningen tidigare inte uppmärksammades av vissa kommuner och förändringen kan ha lett till säkrare uppgifter om insatser som tillhandahålls med biståndsbeslut.
- Under den period som öppna jämförelser redovisats har det skett förändringar i Göteborgs och Malmös stadsdelsindelningar. År 2011 slog Göteborg samman stadsdelar så att tidigare 21 blev 10. År 2013 har Malmö ändrat indelning från 10 till 5 stadsdelar. Det betyder att indikatorer för de storstäderna inte kan jämföras längre tillbaka än det år förändringen gjordes.
- Skillnader mellan olika kommuner som framgår av tabellerna behöver inte alltid spegla de faktiska förhållandena. Det kan förekomma olikheter mellan kommunerna som beror på mätfel – till exempel att frågor och anvisningarna tolkas på olika sätt.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från granskning av webbplatser

Datainsamling

Granskningen har genomförts i två steg under perioden november 2012–januari 2013. I ett första steg granskade två personer, oberoende av varandra, kommunernas och stadsdelarnas webbplatser. Om de hittade den information som efterfrågades på öppningssidan för området eller som länk därifrån blev bedömningen Ja, i annat fall Nej. De båda granskarnas bedömningar jämfördes sedan. I de fall de två bedömningarna inte stämde överens gjordes ytterligare en granskning av en tredje person som avgjorde resultatet.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2012. Totalt utgörs populationen av 321 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

På kommunnivå och – för storstäderna – stadsdelsnivå redovisas svaren om den aktuella informationen (eller möjligheten) finns på webbplatsen (Ja/Nej). På riksnivå, länsnivå och kommunnivå (endast för Göteborg, Stockholm och Malmö) redovisas andelen kommuner respektive stadsdelar med resultatet Ja på indikatorn.

För stadsdelarna i Malmö redovisas inte svar, eftersom det inte är de nuvarande stadsdelarna som granskats. Däremot ingår resultaten från granskningen för Malmö stad samt på läns- och riksnivå.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckningen vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett.

Mötning

Ett tänkbart mätfel i granskningen är att granskaren missar information som faktiskt finns på webbplatsen. För att minska risken för detta har två personer, oberoende av varandra, granskat alla kommuners och stadsdelars webbplatser i första steget. I de fall där de första två kommit fram till olika resultat har en tredje person gjort en ny granskning. Det är också tänkbart att granskarnas förmåga att hitta informationen förbättras ju fler olika webbplatser de granskat. För att reducera risken för detta har personerna i första steget granskat kommunernas och stadsdelarnas webbplatser i motsatt ordningsföljd.

Bortfall

Inget bortfall förekommer.

Bearbetning

Fel kan också uppstå vid bearbetning av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Jämförbarhet och sam anvä ndbarhet

Detta är andra gången en granskning av kommunernas och stadsdelarnas webbplatser genomförs för öppna jämförelser avseende den sociala barn- och ungdomsvården. Den tidigare granskningen genomfördes sommaren 2011. Det är samma punkter som har granskats vid båda tillfällena, på likartat sätt. En skillnad är att granskningen 2011 gjordes i ett steg, med tre granskare. Vid olika bedömningar valdes det alternativ som två av tre granskare kommit fram till. Bedömningen är att resultaten från de två undersökningarna är jämförbara.

År 2011 slog Göteborg samman stadsdelar så att tidigare 21 blev 10. År 2013 har Malmö ändrat indelning från 10 till 5 stadsdelar. Det betyder att indikatorer för de storstäderna inte kan jämföras längre tillbaka än det år förändringen gjordes

Allmänt om redovisningen

På riksnivå, länsnivå och kommunerna Göteborg, Stockholm och Malmö redovisas andelar. För indikatorerna redovisas andelen kommuner och stadsdelar med resultatet Ja på indikatorn. För bakgrundsfaktorerna som redovisas i form av andelar på kommun- respektive stadsdelsnivå har summan av anta-

let i täljaren dividerats med summan av antalet i nämnaren per redovisningsgrupp.

Känsligheten hos beräknade kvoter är stor för grupper med få personer. En skillnad med en person motsvarar en stor procentuell skillnad i små grupper. Därför redovisas inte bakgrundsfaktorer för de kommuner och stadsdelar där nämnaren i kvoten är färre än 20.

Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer

För att förstå och tolka resultaten rätt är det betydelsefullt att veta vad indikatorerna och bakgrundsmåtten avser att mäta.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet självbestämmande.

Föräldrarnas uppfattning om insatsen	
Indikatornamn (a–c)	Undersökt föräldrarnas uppfattning om a) öppenvården b) familjehemsvården c) hem för vård eller boende (HVB)
Mått	Kommunen eller stadsdelen har undersökt föräldrarnas uppfattning om a) öppenvården b) familjehemsvården c) hem för vård eller boende (HVB)
Indikatorsområde	Brukarnas uppfattning om verksamheten
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskilda personers kunskap och erfarenhet. Därför är det viktigt att fånga enskilda personers uppfattning om bemötande och de insatser som ges i syfte att utveckla verksamheten. Barnets och föräldrarnas perspektiv är en viktig del i en evidensbaserad praktik, där följande tre kunskapskällor vägs samman: • den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsernas effekter • den professionelles expertis • barnets och föräldrarnas erfarenheter och förväntningar. Det behöver dock utvecklas ett bättre kunskapsunderlag omkring barns förmåga att besvara frågor utifrån olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor. Allt för att stärka undersökningarnas trovärdighet. Under perioden 2013–2015 utreder Socialstyrelsen tillsammans med Barnombudsmannen metoder att fånga barnens uppfattning, på regeringens uppdrag.
Målvärde	I alla kommuner och storstädernas stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha undersökt föräldrarnas uppfattning om öppenvården, familjehemsvården och hem för vård eller boende (HVB).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni under perioden <de senaste två åren> genomfört minst en undersökning av föräldrarnas uppfattning om • öppenvården • familjehemsvården • hem för vård eller boende (HVB)? Svarsalternativ Ja/Nej. Definition: Med <i>undersökningar</i> avses enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner i syfte att fånga föräldrarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering.

Föräldrarnas uppfattning om insatsen	
	uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 november 2011–1 november 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla
α–c	a) öppenvården b) familjehemsvården c) hem för vård eller boende (HVB)
Mått	Kommunen eller stadsdelen har undersökt föräldrarnas uppfattning om a) öppenvården, b) familjehemsvården, c) hem för vård eller boende (HVB).
Indikatorsområde	Resultaten ska ha använts för att utveckla verksamheten.
Syfte	Brukarnas uppfattning om verksamheten En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskildas kunskap och erfarenhet. Därför är det viktigt att fånga enskildas uppfattning om bemötande och de insatser som ges i syfte att utveckla verksamheten. Barnets och föräldrarnas perspektiv är en viktig del i en evidensbaserad praktik, där följande tre kunskapskällor vägs samman: • den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsernas effekter • den professionellas expertis • barnets och föräldrarnas erfarenheter och förväntningar.
Målvärde	Det behöver dock utvecklas ett bättre kunskapsunderlag omkring barns förmåga att besvara frågor utifrån olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor. Allt för att stärka undersökningarnas trovärdighet. Under perioden 2013–2015 utreder Socialstyrelsen tillsammans med Barnombudsmannen metoder att fånga barnens uppfattning, på regeringens uppdrag.
Typ av indikator	I alla kommuner och storstädernas stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha undersökt föräldrarnas uppfattning om öppenvården, familjehemsvården och hem för vård eller boende (HVB) och använt resultaten för att utveckla verksamheten.
Teknisk beskrivning	Process Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni under perioden <de senaste två åren> genomfört minst en undersökning av föräldrarnas uppfattning om a) öppenvården b) familjehemsvården c) hem för vård eller boende (HVB). Svarsalternativ: Ja/Nej. Har ni använt resultaten från undersökningen/-arna för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej, Ej aktuellt har inte gjort någon undersökning. Definitioner: Med <i>undersökningar</i> avses, enkäter, strukture-

Använt föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten

	rade intervjuer eller brukarrevisioner i syfte att fånga föräldrarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshandling, uppföljningar av genomförandeplan eller av individuellt plan.
	Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja.
	Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket
	Mätperiod: 1 november 2011–1 november 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Tidigare kvalitetsområdet var helhetssyn och samordning.

Intern samordning i enskilda ärenden

Indikatornamn	Aktuell rutin för intern samordning i enskilda ärenden med
a–g	a) ekonomiskt bistånd, b) missbruk c) socialpsykiatri d) våld i nära relationer e) LSS/barn f) LSS/vuxen g) familjerätt
Mått	Kommuner och stadsdelar har skriftliga och på ledningsnivå fastställda fungerande rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan delverksamheter inom socialtjänsten.
indikatorsområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	För att möta barnens behov är det viktigt att det finns samordning mellan de delverksamheterna inom socialtjänsten som på olika sätt kommer i kontakt med barn och unga och de handläggare som utreder barns behov inom den sociala barn- och ungdomsvården. Personer med behov av insatser från olika områden inom socialtjänsten som kommunen har ansvar för, ska få sina insatser samordnade av berörda aktörer. Indikatoren 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).
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha fungerande rutiner för samordning mellan delverksamheter inom socialtjänsten
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatoren bygger på följande enkätfrågor: Har ni den<mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med följande delverksamheter inom socialtjänsten: a) ekonomiskt bistånd b) missbruk c) socialpsykiatri d) våld i nära relationer e) LSS/barn f) LSS/vuxen g) familjerätt. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt verksamheterna bedrivs

Intern samordning i enskilda ärenden	
	av samma personal och ansvarig chef. Har ni under perioden <mätperiod> följt upp dessa rutiner för samordning med a) ekonomiskt bistånd b) missbruk c) socialpsykiatri d) våld i nära relationer e) LSS/barn f) LSS/vuxen g) familjerätt? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt rutinen upprättades efter <mätdatum>, Ej aktuellt har ingen rutin. Definitioner: <i>Rutinen</i> ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelning. Rutinerna ska vara kända och användas av ansvarig handläggare. Rutinen/-erna för samordning kan finnas beskriven/-na i ett gemensamt dokument eller i separata dokument. Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med <i>samordning</i> avses koordination av resurser och arbetsinsatser för att få högre kvalitet och större effektivitet. För den sociala barn- och ungdomsvården kan detta omfatta ansvarsfördelningen för stöd till såväl barnet som barnets familj, då det finns sammansatta behov. Med <i>uppföljning</i> avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för intern samordning används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden med
a-j	a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabillering h) förskola i) skola j) polis
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelse/r för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabillering h) förskola i) skola j) polis
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
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) och Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm; 2013. En stabil och effektiv samverkan förutsätter styrning från ledningen och en god struktur för att kunna överbrygga hinder enligt det nuvarande kunskapsläget. Med ledningsnivå avses här den nivå i organisation som har mandat att fastställa avtal med andra myndigheter och organisationer. En sådan struktur kan vara skriftliga avtal eller överenskommelser mellan olika huvudmän som förtydligar vem som ska göra vad för barn och unga som behöver insatser från flera verksamheter samt när och hur det ska göras. Tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar är en förutsättning för samverkan [7]. Med ett avtal eller en avtalsliknande överenskommelse menas ett avtal som är gemensamt upprättat av de inblandade avtalsparterna [7]. Indikatorn avser att mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett medel 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. Med insatser avses både tidiga insatser (som exempelvis möjligheten till snabb konsultation, konsultationsteam och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och samverkansbehov vid mer omfattande insatser (som exempel professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj, samverkansteam eller barnahus och familjecentraler).
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser om samverkan med a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabillering h) förskola i) skola j) polis.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handlägg-

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	garnivå i enskilda ärenden ska ske med a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabilitering h) förskola i) skola j) polis? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma ansvariga chef (gäller endast förskola/skola) Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. <i>Överenskommelserna</i> ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med <i>samverkan</i> avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt ska genomföra. <i>Överenskommelse om samverkan på handläggarnivå</i> kan beröra både för tidiga insatser (exempelvis snabbkonsultation när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (exempelvis samverkansteam, barnahus eller familjecentraler). Regionala överenskommelser ingår. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 31 mars 2011 samt 1 november 2011, 2012 och 2013 Felkällor I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse med
a-j	a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabilitering h) förskola i) skola j) polis.
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade aktuella överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabilitering h) förskola i) skola j) polis
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
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) och Socialstyrelsen. Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm; 2013. En stabil och effektiv samverkan förutsätter styrning från ledningen och en god struktur för att kunna överbrygga hinder enligt det nuvarande kunskapsläget. Med ledningsnivå avses här den nivå i organisationen som har mandat att fastställa avtal med andra myndigheter och organisationer. En sådan struktur kan vara skriftliga avtal eller överenskommelser mellan olika huvudmän som förtydligar vem som ska göra vad för barn och unga som behöver insatser från flera verksamheter samt när och hur det ska göras. Tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar är en förutsättning för samverkan [7]. Med ett avtal eller en avtalsliknande överenskommelse menas ett avtal som är gemensamt upprättat av de inblandade avtalsparterna[7]. Indikatorn avser att mäta skriftliga överenskommelser på ledningsnivå. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett medel 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. Med insatser avses både tidiga insatser (som exempelvis möjligheten till snabb konsultation, konsultationsteam och rutiner för att agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och samverkansbehov vid mer omfattande insatser (som exempelvis professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj, samverkansteam eller barnahus och familjecentraler).
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha skriftliga och på ledningsnivå beslutade aktuella överenskommelser om samverkan med a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabilitering h) förskola i) skola j) polis.
Typ av indikator	Struktur

Extern samverkan i enskilda ärenden	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den <mätdatum> skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med a) tandvård b) mödravård c) barnhälsovård d) primärvård e) barn- och ungdomspsykiatri f) barn- och ungdomsmedicin g) barn- och ungdomshabilitering h) förskola i) skola j) polis? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma ansvariga chef (gäller endast förskolan och skolan). Har ni under perioden [mätperioden] följt upp dessa överenskommelser om samverkan? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt överenskommelsen upprättad efter <mätperiodens startdatum>/Ej aktuellt, har ingen överenskommelse. Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. Överenskommelserna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen. Med <i>samverkan</i> avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt ska genomföra. Överenskommelse om samverkan på handläggarnivå kan beröra både för tidiga insatser (exempelvis snabbkonsultation när barn och unga befinner sig i riskmiljöer i eller utanför hemmet) och mer omfattande insatser (exempelvis samverkansteam, barnahus eller familjecentraler). Regionala överenskommelser ingår. Med <i>uppföljning</i> avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de överenskommelser som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket. Mätdatum: 1 november 2013 samt mätperiod 1 november 2012–1 november 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde trygghet och säkerhet.

Handläggning	
Indikatornamn	Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)
Mått	Nämnden har den <mätdatum> ordinarie licens för BBIC.
Indikatorsområde	Handläggning
Syfte	BBIC ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. BBIC erbjuder en uppsättning formulär som vilar på teoretisk kunskap 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. BBIC bygger på det engelska Integrated Children's System (ICS) som är framtagen efter ett omfattande forsknings och utvecklingsarbete. Systemet vilar på en gedigen teoretisk grund och utifrån denna har en serie formulär utvecklats som följer hela ärendegången[8]. Triangeln bygger dels på de resultat som framkom i studien Looking After Children (LAC) [9]. Där redovisades vilka faktorer som kan bidra till barns positiva utveckling, baserat på utvecklingspsykologiska teorier. De sju behovsområden som identifierades testades senare och det visade sig att de är användbara för alla barn i den sociala barnavården såväl som i samhället i stort, inklusive etniska minoritetsgrupper och barn med funktionsnedsättning [10]. I kunskapsöversikten Children's Needs – Parenting Capacity redovisades forskningsresultat om hur barns utveckling kan påverkas om föräldrarna har psykisk sjukdom, alkohol- och narkotikamissbruk eller om det finns våld i familjen. Studien blev tillsammans med LAC kunskapsbas för triangeln [11]. Institutionen för socialt arbete vid universitetet i Montreal genomförde 2010 en meta-utvärdering av ICS, som berörde genomförandet i länder utanför Storbritannien. Utvärderingen tyder på att personal som arbetar utifrån systemet gör bättre bedömningar av komplexa situationer, har en mer holistisk syn med barnet i centrum, vilket ger bättre planering av insatser. Man ansåg att tvärprofessionell samverkan ökade, liksom deltagande av barn och föräldrar [12]. I Socialstyrelsens slutrapport från BBIC-projektet, 2008 noteras liknande slutsatser. BBIC hade bidragit till att barnens ställning stärktes och att socialsekreterarna hade fått ökad medvetenhet och kunskap om barns behov. Ur chefernas perspektiv betraktades BBIC som ett kvalitetssäkringssystem som ökade möjligheterna till styrning, kontroll och uppföljning [13]. I en verksamhet som kännetecknas av en hög personalomsättning fyller ett väl strukturerat handläggnings- och dokumentationssystem inte bara en viktig roll för en tillämpad helhetssyn utan också för kontinuitet i myndighetsutövningen. Socialstyrelsen har under 2014 i uppdrag av regeringen att vidareutveckla systemet för systematisk uppföljning av verksamheten på aggregerad nivå.
Målvärde	Alla kommuner och stadsdelar ska ha ordinarie licens för BBIC
Typ av indikator	Struktur och processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser att mäta kommunernas användning av ett handläggnings- och dokumentationssystem BBIC som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Ordinarie licens innebär att kommunen måste uppfylla de minimikrav som anges i BBIC-konceptet. BBIC-konceptet finns beskrivet på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic .

Handläggning	
	Socialstyrelsen kan med sex månaders uppsägningstid säga upp avtalet om vi finner att BBIC-arbetet inte utförs enligt kraven i avtalet. Om licenstagaren slutar använda BBIC i sin verksamhet ska den genast underrätta Socialstyrelsen skriftligen om detta. Beräkning: Kommunerna har/har inte ordinarie licens enligt BBIC. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 31 mars 2010, den 31 mars 2011 samt 1 november 2011, 2012 och 2013.
Felkällor	Inga, Socialstyrelsen registrerar de kommuner som har ordinarie BBIC-licens.
Trygghet och säkerhet för placerade barn	
Indikatornamn	Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
Mått	Kommunen eller stadsdelen lämnar skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "berätta om missförhållanden".
Indikatorsområde	Trygghet och säkerhet för placerade barn
Syfte	Barn och unga placerade i familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem (SiS) har rätt att få information om barnkonventionen och sina rättigheter, vem som är socialsekreterare (med namn) och hur denne nås per telefon och e-post samt IVO:s funktion "berätta om missförhållanden" som vänder sig till placerade barn och kan nås via e-post eller telefon. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt en broschyr med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Den kan beställas av kommunen.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ge placerade barn skriftlig information om barns rättigheter och kontaktuppgifter till socialsekreterare och IVO: funktion "berätta om missförhållanden".
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Lämnar ni skriftlig (eller om barnet inte kan läsa muntlig) information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgens (IVO) funktion "berätta om missförhållanden"? Svarsalternativ: Information om barnets rättigheter Ja/Nej. Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare Ja/Nej. Information om IVO:s funktion "berätta om missförhållanden" Ja/Nej. Beräkning: Ja: Lämnar skriftlig information om/ barnets rättigheter/ kontaktuppgifter till socialsekreterare/IVO:s funktion "berätta om missförhållanden" till alla placerade barn. Nej: Lämnar inte skriftlig information om barnets rättigheter/kontaktuppgifter till socialsekreterare/ IVO:s funktion "berätta om missförhållanden" till alla placerade barn. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 november 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Trygghet och säkerhet för placerade barn	
Indikatornamn	Flera alternativa kontaktvägar till den egna socialsekreteraren dagtid
Mått	Kommunen och stadsdelen erbjuder placerade barn flera alternativa kontaktvägar till den egna socialsekreteraren dagtid.
Indikatorsområde Syfte	Trygghet och säkerhet för placerade barn Barn och unga som är eller har varit placerade i familjehem eller HVB förmedlar att det är svårt för barn och unga själva att få kontakt med den socialsekreterare som är ansvarig för uppföljningen av placeringen exempelvis per telefon. Kontaktvägarna e-post och sms kan upplevas mer barnanpassade för barn och unga. [1-5,14]
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården erbjuda flera alternativa kontaktvägar förutom telefon för barn som är placerade till sin egna socialsekreterare dagtid.
Typ av indikator Teknisk beskrivning	Struktur, process Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har alla placerade barn en egen socialsekreterare enligt 6 kap. 7c § SoL den 1 november 2013? Svartalativ: Ja/Nej Om barnet har en egen socialsekreterare. Hur kan barnet få kontakt med socialsekreteraren? Svartalativ: Via e-post/ Via sms/Via telefon/Annat sätt. En eller flera alternativ kan anges. Definition: Här avses olika möjligheter för det placerade barnet att få kontakt med sin egen socialsekreterare. Kontaktvägen avser främst dagtid. Beräkning: Ja: Barn som har en egen socialsekreterare kan få kontakt via telefon och antingen e-post eller SMS. Nej: uppfyller inte villkoret för Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Säkerhet	
Indikatornamn	Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister
Mått	Nämnden har <mätdatum> dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister inom verksamheten.
Indikatorsområde	Säkerhet
Syfte	Dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister bidrar till ökade förutsättningar för kvaliteten i insatserna till barn och unga genom att ett systematiskt förbättringsarbete möjliggörs. 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 om hand 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. Vilket innebär att öppna jämförelser upphörde att samla in data för denna indikator eftersom det skulle innebära att Socialstyrelsen bedrev tillsyn över kommunernas verksamhet vilket inte är öppna jämförelsers uppdrag.
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
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) 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. Beräkning: Kommunerna har (ja/nej) dokumenterade rutiner för hantering av fel och brister. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 31 mars 2010 och 2011 samt 1 november 2011
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. Enkätfrågorna har delvis ändrats sedan den första öppna jämförelsen (2010), vilket gör att en fullständig jämförbarhet inte är möjlig. Enkätfrågorna för år 2011 finns svarkategorierna, ja, delvis och nej. För år 2010 OCH 2012 fanns endast kategorierna ja och nej.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde kunskapsbaserad verksamhet.

Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn (a–c)	Handläggarnas utbildning och yrkeserfarenhet
Mått	Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum> som har socionomexamen och a) minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete b) minst tre års erfarenhet av barnutredningar c) mer än fem års erfarenhet av barnutredningar.
Indikatorsområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	För utförande av 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 att personal som arbetar med sådana uppgifter bör ha socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete. Kraven på barnutredarnas kompetens ökar idag.
Målvärde	a) I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha handläggare som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete
Riktning	b) I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården verka för att andelen handläggare som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar ökar. c) I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården verka för att andelen handläggare som har socionomexamen och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar ökar.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorerna bygger på följande enkätfrågor: Hur många handläggare är anställda inom socialnämndens verksamhet för barn och unga <mättdatum>? Hur många av dessa handläggare (årsarbetare) har socionomexamen? Hur många av handläggarna med socionomexamen (årsarbetare) har minst ett års erfarenhet av socialt arbete? Svarsalternativ: Antal/Vet ej b–c) Fördela handläggarna med socionomexamen (årsarbetare) efter hur länge de arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården i er eller i annan kommun. Svarsalternativ: Antal mindre än 1 år, 1–2 år, 3–5 år respektive, mer än 5 år/Vet ej Täljare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum> som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete. Nämnare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum>. Täljare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum> som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar. Nämnare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum>. Täljare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mättdatum> som har socionomexamen och mer än

Handläggarnas kompetens	
	fem års erfarenhet av barnutredningar. Nämnare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mätdatum>. Definitioner: Med <i>handläggare inom social barn- och ungdomsvård</i> avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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. Räkna även med vikarier. Ta däremot inte med personal som varit lediga minst 30 dagar under oktober/november eller är tjänstlediga. Beräkning av årsarbetare: antal årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: antal arbeta de timmar i månaden före mätdatum dividerat med 165 (som schablon för heltidssysselsättning för en månad). Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 31 mars 2010 och 2011, 1 november 2012 och 1 november 2013 för indikator a) och 1 november 2013 för indikator b–c)
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. Enkätfrågorna har delvis ändrats sedan den första öppna jämförelsen (2010), vilket gör att en fullständig jämförbarhet inte är möjlig för indikator a) Enkätfrågorna för år 2011 finns svarkategorierna, ja, delvis och nej. För år 2010, 2012 och 2013 fanns endast kategorierna ja och nej.
Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling
Mått	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling <mätdatum>
Indikatorsområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	Enligt 3 kap.3 § socialtjänstlagen (2001:453) ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Frågor om handläggarnas fortbildning och vidareutbildning behandlas i Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:14). Där sägs bland annat att personalen bör få kontinuerligt stöd och kontinuerlig handledning och utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Vidare sägs att personalen genom vidareutbildning på magisternivå successivt och planerat bör fördjupa sina kunskaper inom området, t.ex. samtal med barn, barns och ungas utveckling och systematiska analys- och bedömningsinstrument. Begreppet kompetens är mångtydigt men handlar i allmän

Handläggarnas kompetens	
	mening om förmågan att klara av olika krav som ställs i en verksamhet.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni <mät datum> en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling som har upprättats eller reviderats under perioden <mätperiod>? Innefattar den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, kontinuerlig handledning, fortbildning och vidareutbildning på högskolenivå? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>verksamhetsgemensam plan</i> avses en plan som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Planen ska innefatta kontinuerlig handledning, fortbildning samt vidareutbildning på högskolenivå. Med <i>kontinuerlig handledning</i> avses handledning av utbildad handledare. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande (kontinuerlig). Med fortbildning avses här utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Med <i>vidareutbildning på högskolenivå</i> avses här att personen genom utbildning på högskolenivå succesivt och planerat fördjupar sina kunskaper om barn och unga. <i>Kompetensutveckling</i> innebär att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med <i>samlad plan</i> avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas fortbildning och vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag eller mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Omfattar handläggarnas behov av kompetensutveckling. Med <i>handläggare inom social barn- och ungdomsvård</i> avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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: Ja: Har en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling som har upprättats eller reviderats under de senaste två åren som innefattar kontinuerlig handledning/fortbildning/vidareutbildning på högskolenivå Delvis: Har en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling men planen har antingen inte upprättats eller reviderats under de senaste två åren eller innefattar inte kontinuerlig handledning/fortbildning/vidareutbildning på högskolenivå Nej: Har inte en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013

Handläggarnas kompetens	
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	Individuell kompetensutvecklingsplan för handläggare
Mått	Handläggare som varit anställda minst 1 år <mätdatum> har en individuell kompetensutvecklingsplan som följs upp årligen.
Indikatorsområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	En individuell kompetensutvecklingsplan är en del av underlaget för en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt 3 kap.3 § socialtjänstlagen (2001:453) ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Frågor om handläggarnas fortbildning och vidareutbildning behandlas i Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:14). Där sägs bland annat att denna personal bör få kontinuerligt stöd och kontinuerlig handledning och utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Vidare sägs att personalen genom vidareutbildning på magisternivå successivt och planerat bör fördjupa sina kunskaper inom området, t.ex. samtal med barn, barns och ungas utveckling och systematiska analys- och bedömningsinstrument.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvårdens handläggare ha en individuell kompetensutvecklingsplan som följs upp årligen.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har handläggare som varit anställda minst 1 år <mätdatum> en individuell kompetensutvecklingsplan? Svarsalternativ: Ja, samtliga berörda handläggare/ Ja, men inte samtliga berörda handläggare/Nej. Följs de upprättade individuella kompetensutvecklingsplanerna upp årligen? Svarsalternativ: Ja, samtliga kompetensutvecklingsplaner/ Ja, men inte samtliga kompetensutvecklingsplaner/Nej Definitioner: Med <i>handläggare inom social barn- och ungdomsvård</i> avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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. Med <i>individuell kompetensutvecklingsplan</i> avses här en plan för handläggarens egen kompetensutveckling utifrån verksamhetens mål och handläggarens kompetensutvecklingsbehov. Den individuella kompetensutvecklingsplanen är en del av den samlade planen för handläggarnas kom-

Handläggarnas kompetens	
	petensutveckling. Med <i>uppföljning</i> avses här att berörda parter tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att planen används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras. Beräkning: Ja: samtliga handläggare som varit anställda minst 1 år har en individuell kompetensutvecklingsplan som följs upp årligen. Delvis: Antingen har inte samtliga handläggare som varit anställda minst 1 år individuella kompetensutvecklingsplaner eller så följs inte samtliga kompetensutvecklingsplaner upp årligen. Nej: Handläggare som varit anställda minst 1 år har inte en individuell kompetensutvecklingsplan. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Mått	En samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling
Indikatorsområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall nämnden har fattat beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vården av barnet/den unge. Denna skyldighet innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. När barn/unga placeras i familjehem ska nämnden dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Utbildning och annat stöd till familjehemmen är en viktig del i arbetet med att genomföra nödvändiga förbättringar. Sedan den 1 januari 2013 är kommunen också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. Därför har Socialstyrelsen tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem. [15]
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha en samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den<mätdatum> en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling? Svarsalternativ: Ja/Nej Innefattar den samlade planen för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling handledning och utbildning? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>samlad plan</i> avses här en plan för utbildning och/eller handledning till familjehemmen som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av familjehemmens individuella kompetens. Planen kan omfatta utbildning i grupp och/eller individuell kompetensutveckling. Med <i>anlitade familjehem</i> avses familjehem, jourhem, nät-

Familjehemmens kompetens	
	verkshem och släktinghem som har uppdrag. Med <i>handledning</i> avses här handledning av utbildad handledare som finns i eller utanför den egna organisationen och som enbart har ett handledningsuppdrag gentemot familjehemmet. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande. Med <i>utbildning</i> avses här utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra uppdraget. Beräkning: Ja: har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling som innefattar kontinuerlig handledning/utbildning. Delvis: har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling men planen innefattar inte kontinuerlig handledning alternativt utbildning. Nej: har inte en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Systematisk bedömning	
Indikatornamn	Användning standardiserade bedömningsmetoder:
a-c	a) utåtagerande b) missbruk c) föräldraförmåga.
Mått	Kommuner och stadsdelar använder sig av standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med a) barn och unga med utåtagerande beteende b) barn och unga med missbruk eller sociala problem c) samt föräldraförmåga eller familjeklimat.
Indikatorsområde	Systematisk bedömning
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas itbaserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten. [16]
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården använda standardiserade bedömningsmetoder för utredning av a) utåtagerande b) missbruk c) föräldraförmåga.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1a) Använder ni <mätdatum> standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utage-

Systematisk bedömning	
Felkällor	rande beteende och/eller annat normbrytande beteende exempelvis, CBCL, Earl, ECBI, Ester, SAVRY, SDQ? Svarsalternativ: Ja/Nej 1 b) Använder ni <mätdatum> standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem exempelvis, ADAD, ADDIS, AUDIT/DUDIT? Svarsalternativ: Ja/Nej 1 c) Använder ni <mätdatum> standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat exempelvis, FCS, Home? Svarsalternativ: Ja/Nej 2 a) Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller annat normbrytande beteende: CBCL, Earl, ECBI, Ester, SAVRY, SDQ? Svarsalternativ: Ja/Nej 2 b) Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem: ADAD, ADDIS, AUDIT/DUDIT, annan? Svarsalternativ: Ja/Nej 2 c) Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av föräldraförmåga och/eller föräldraklimat: FCS, Home? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: a) CBCL (Child Behavior Check List), Earl (Early Assessment of Risk List), ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory), Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk- och skyddsfaktorer.), SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) b) ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis), ADDIS ung (Alkohol & drog diagnosinstrument) AUDIT/DUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, Drug Use Disorders Identification Test) c) FCS (familjeklimat), Home (The Home Observation and Measurement of the Environment) Beräkning: Ja: använder något av de angivna standardiserade bedömningsmetoderna. För svaralternativ c) har Ja även beräknats för svaralternativ IAS (Intervju om anknytningsstil). Nej: använder inte något av de angivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013 I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp som
a-b	a) biståndsbeslutad insats b) insats utan biståndsbeslut
Mått	Kommuner och stadsdelar tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp både med och utan biståndsbeslut
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård. [17]. Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården tillhandahålla manualbaserat föräldrastöd i grupp både med och utan biståndsbeslut.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Tillhandahåller ni manualbaserade föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården för barn med bråkigt eller normbrytande beteende? Svarsalternativ: med biståndsbeslut Ja/Nej, utan biståndsbeslut Ja/Nej. Ange vilken/vilka typer av manualbaserade föräldrastöd i grupp som ni tillhandahåller för barn med bråkigt eller normbrytande beteende: Connect, COPE, De otroliga åren, Föräldrastegen, Komet, Triple P, annat manualbaserat föräldrastöd i grupp? Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Triple P (Positive Parenting Program) Här avses insatser med och utan biståndsbeslut. Det manualbaserade föräldrastödet kan tillhandahållas i egen eller annan regi. Beräkning: Ja: a) tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt eller normbrytande beteende som biståndsbeslutad insats och har angett någon av de angivna typerna b) tillhandahåller manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt eller normbrytande beteende utan biståndsbeslut och har angett någon av de angivna typerna. Nej: a) tillhandahåller inte manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt eller normbrytande beteende som biståndsbeslutad insats eller har angett någon av de angivna typerna. b) tillhandahåller inte manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt eller normbrytande beteende utan biståndsbeslut eller har angett någon av de angivna typerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Tillhandahåller manualbaserad psykosocial behandling som biståndsbeslutad insats
Mått	Kommuner och stadsdelar tillhandahåller manualbaserad psykosocial behandling som biståndsbeslutad insats.
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Målvärde	negativa konsekvenser av institutionsvård [17]. Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen. Psykosocial behandling ska endast tillhandahållas som biståndsbeslutad insats då insatser av denna omfattning ska föregås av utredning, bedömning och beslut. Insatsen ska dokumenteras och följas upp enligt socialtjänstlagen. I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården tillhandahålla manualbaserad psykosocial behandling som biståndsbeslutad insats.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatoren bygger på följande enkätfrågor: Tillhandahåller ni manualbaserad psykosocial behandling inom den sociala barn- och ungdomsvården för ungdomar med antisocialt eller normbrytande beteende? Svarsalternativ: med biståndsbeslut Ja/Nej, utan biståndsbeslut Ja/Nej Ange vilken/vilka typer av manualbaserad psykosocial behandling som ni tillhandahåller för ungdomar med antisocialt eller normbrytande beteende? Svarsalternativ: Ja/Nej, FFT, MST Definitioner: FFT (funktionell familjeterapi), MST (multisystemisk terapi) Här avses insatser med biståndsbeslut. Den manualbaserade psykosociala behandlingen kan tillhandahållas i egen eller annan regi. Beräkning: Ja: Tillhandahåller manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende som biståndsbeslutad insats och har angett någon av de angivna typerna. Nej: a) Tillhandahåller inte manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende som biståndsbeslutad insats eller har angett någon av de angivna typerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Tillhandahåller manualbaserade insatser för barn och unga som
a-b	a) biståndsbeslutad insats b) insats utan biståndsbeslut
Mått	Kommuner och stadsdelar tillhandahåller manualbaserade insatser till barn och unga i familjer med psykosocial problematik både med och utan biståndsbeslut.
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård [17]. Socialtjän-

Manualbaserade insatser i öppenvård	
	tens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården tillhandahålla manualbaserade insatser till barn och unga i familjer med psykosocial problematik både med och utan biståndsbeslut.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Tillhandahåller ni manualbaserade insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården för barn och unga i familjer med psykosocial problematik? Svartalternativ: med biståndsbeslut Ja/Nej, utan biståndsbeslut Ja/Nej Ange vilken/vilka typer av manualbaserade insatser ni tillhandahåller för barn och unga i familjer med psykosocial problematik: Children are people too, Ersta vändpunkten, Rädsla Barnens barngrupp, Trappan, annan manualbaserad insats. Svartalternativ: Ja/Nej Här avses insatser med och utan biståndsbeslut. De manualbaserade insatserna kan tillhandahållas i egen eller annan regi. Beräkning: Ja: a) tillhandahåller manualbaserat stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik som biståndsbeslutad insats och har angett någon av de angivna typerna. b) tillhandahåller manualbaserat stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik utan biståndsbeslut och har angett någon av de angivna typerna. Nej: a) tillhandahåller inte manualbaserat stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik som biståndsbeslutad insats och har angett någon av de angivna typerna. b) tillhandahåller inte manualbaserat stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik utan biståndsbeslut och har angett någon av de angivna typerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012 och 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematiska uppföljningar för utveckling av insatser	
Indikatornamn	Använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i
a-b	a) öppenvård b) dygnsvård
Mått	Kommuner och stadsdelar har använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i a) öppenvård b) dygnsvård.
Indikatorsområde	Systematisk uppföljning

Systematiska uppföljningar för utveckling av insatser	
Syfte	Att följa upp resultat av insatser i öppenvård och dygnsvård på gruppnivå är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Indikatorn utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	I alla kommuner/stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling av insatser i a) öppenvård b) dygnsvård.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikator bygger på följande enkätfråga: a) Har ni följt upp resultat av era insatser i öppenvård för barn och unga på gruppnivå, någon gång under<mätperiod>? b) Har ni följt upp resultat av era insatser i dygnsvård för barn och unga på gruppnivå, någon gång under<mätperiod>? Svarsalternativ: Ja/Nej a) Har ni använt resultatet från uppföljningen för att utveckla verksamheten? b) Har ni använt resultatet från uppföljningen för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>grupp</i> avses aggregerade uppgifter från individdokumentation, individuella för- och eftermätningar eller brukarundersökningar. Med <i>resultat</i> avses exempelvis uppgifter om måluppfyllelse med insatsen för varje enskilt barn. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2011–2012 samt 1 november 2012–2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde tillgänglighet.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Mått	Antal kommuner med social jourverksamhet <mätdatum>.
Indikatorsområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour. För barnets bästa och skydd bör socialjour 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 våld och missbruk uppdagas [18-21].
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
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni i nuläget jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni i nuläget någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Öppet svarsalternativ Om ja: Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? <i>Ett eller flera svarsalternativ anges.</i> Personal med socionomutbildning Socialchef Annan. Om annan ange vem. Definition: Med <i>jourverksamhet</i> 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: Ja: har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Delvis: har jourverksamhet men med annan bemanning eller annan tid. Nej: har inte jourverksamhet. Redovisningsnivå: Stadsdelarna i Stockholm, Göteborg, Malmö kommun samt län och riket Mätdatum: 1 november 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Chattfunktion för barn och unga
Mått	En chattfunktion på kommunens webbplats där barn och unga kan komma i kontakt med någon del av den sociala barn- och ungdomsvården.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatorsområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	Webben är en viktig plats för kommunerna att bli lätt tillgänglig för barn och unga som är berörda av den sociala barn och ungdomsvården. För barn och unga är webben en viktig kontaktväg [1].
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar är den sociala barn- och ungdomsvården tillgänglig för barn och unga via en chattfunktion.
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorerna bygger på följande frågor: Har ni <mät datum> en chattfunktion på kommunens webbplats där barn och unga kan komma i kontakt med någon del av den sociala barn- och ungdomsvården? Svarsalternativ: Ja/Nej Definition: Exempel på chattfunktion Malmö stads chattfunktion "chatta med en socialsekreterare". Beräkning: För länen och riket redovisas andelen kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mät datum: 1 november 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Information på webbplats	
Indikatornamn	Info på webbplats:
a-f	a) överklaga beslut b) synpunkter eller klagomål c) akut hjälp d) anmäla misstanke om att barn far illa
Mått	Kommuner och stadsdelar har information på webbplatsen om att a) överklaga beslut b) lämna synpunkter eller klagomål c) söka akut hjälp d) anmäla misstanke om att barn far illa
Indikatorsområde	Information på webbplats
Syfte	Webben är en viktig plats för kommunerna att på ett lätt tillgängligt sätt nå ut med information till barn och vuxna som är berörda av den sociala barn och ungdomsvården. För barn och unga är webben en viktigt informationskanalen [1]. Urvalet av indikatorerna berör de frågor som bedömts som viktiga utifrån barnets behov.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha information på webbplatsen om att överklaga ett beslut, lämna synpunkter eller klagomål, söka akut hjälp samt anmäla misstanke att barn far illa.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorerna bygger på följande frågor: Finns information om: a) hur man kan överklaga beslut b) hur man kan framföra synpunkter eller klagomål c) vart man vänder sig efter kontorstid om man behöver akut hjälp d) hur man anmäler om man misstänker att barn far

Information på webbplats	
	illa? Svarsalternativ: Ja/Nej Definition: All information som efterfrågades ska finnas tillgänglig på öppningssidan för området eller som en länk därifrån. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätperiod: november 2012–januari 2013. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket
Datakällor	Webbgranskning genomförd i två steg under perioden november 2012–januari 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Ett tänkbart mätfel i granskningen är att granskaren missar information som faktiskt finns på webbplatsen. För att minska risken för detta har två personer, oberoende av varandra, granskat alla kommuners och stadsdelars webbplatser i första steget. Därefter har en tredje person gjort en ny granskning i de fall där de första två kommit fram till olika resultat. Det är också tänkbart att granskarnas förmåga att hitta information förbättras ju fler olika webbplatser de granskat. För att reducera risken för detta har personerna i första steget granskat kommunernas och stadsdelarnas webbplatser i motsatt ordningsföljd. Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogrammen kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.
Information på webbplats till uppdragstagare	
Indikatornamn	Info på webbplats till uppdragstagare om
a–f	a) att vara familjehem med mera b) intresseanmälan familjehem med mera c) intresseanmälan familjehem med mera på webbplatsen.
Mått	Kommuner och stadsdelar har information till uppdragstagare på webbplatsen om a) att vara familjehem med mera b) intresseanmälan familjehem med mera c) intresseanmälan familjehem med mera på webbplatsen.
Indikatorsområde	Information på webbplats till uppdragstagare
Syfte	Webben är en viktig plats för kommunerna att på ett lätt tillgängligt sätt nå ut med information till dem som är berörda av den sociala barn och ungdomsvården. Kommuner har brist på uppdragstagare för den sociala barn- och ungdomsvården och har problem med att rekrytera nya uppdragstagare. Erfarenheter från kommuner visar att information på webben om vad uppdrag som kontaktpersoner, kontaktfamiljer och familjehem innebär lett till att kommunernas fått kontakt med flera personer som visat intresse för uppdrag. Att kunna anmäla intresse på ett enkelt sätt direkt på webbplatsen breddar underlaget för rekrytering ytterligare.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den sociala barn- och ungdomsvården ha information till uppdragstagare på webbplatsen om vad det innebär att vara uppdragstagare exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem, samt hur man anmäler intresse. Att kunna lämna intresseanmälan på ett enkelt sätt direkt på webbplatsen ökar rekryteringsbasen för uppdragstagare.

Information på webbplats till uppdragstagare	
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande frågor: a) Finns information om vad det innebär att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem? b) Finns information om hur man lämnar intresseanmälan om att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem? c) Går det att lämna intresseanmälan om att vara exempelvis kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem direkt på webbsidan? Svarsalternativ: Ja/Nej Definition: All information som efterfrågas ska finnas tillgänglig på öppningssidan för området eller som en länk därifrån. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätperiod: november 2012–januari 2013. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket
Datakällor	Webbgranskning genomförd i två steg under perioden november 2012–januari 2013
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Ett tänkbart mätfel i granskningen är att granskaren missar information som faktiskt finns på webbplatsen. För att minska risken för detta har två personer, oberoende av varandra, granskat alla kommuners och stadsdelars webbplatser i första steget. Därefter har en tredje person gjort en ny granskning i de fall där de första två kommit fram till olika resultat. Det är också tänkbart att granskarnas förmåga att hitta information förbättras ju fler olika webbplatser de granskat. För att reducera risken för detta har personerna i första steget granskat kommunernas och stadsdelarnas webbplatser i motsatt ordningsföljd. Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Bakgrundsmått

Andel barn i familjehemsvård	
Mått	Andel barn och unga med familjehemsvård av hel-dygnsomsorg för barn och unga
Syfte	Vård i familjehem är idag den dominerande vårdformen för barn- och ungdom som behöver vård utanför det egna hemmet. Som regel ska denna vårdform prövas före vård i institution i de fall barn och ungdomar behöver beredas vård utanför det egna hemmet. Att vård i familjehem i flertalet fall anses överlägsen vård i institution beror på den nära anknytningen till vuxna föräldraersättare och den känslomässiga relationen som uppstår mellan dem och barnet. Detta är oftast en förutsättning för barnets utveckling till en trygg, harmonisk och välfungerande människa. Vård av barn och unga som inte längre kan bo i sina egna hem bör därför ges på ett sådant sätt att förhållandena för barnet så lite som möjligt avviker från den unges normala förhållanden.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Antal barn och unga 0–20 år med familjehemsvård, 1 november 2012 Nämnare: Antal barn och unga 0–20 år placerade i hel-dygnsomsorg, 1 november 2012 Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 1 november 2012
Datakällor	Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen
Felkällor	

Barn- och ungdomsvård av kommunens kostnad	
Mått	Andel kostnad för barn- och ungdomsvård av kommunens totala kostnad (exklusive affärsverksamhet)
Syfte	Kostnads måttet visar hur stor andel av kommunens kostnader som används för barn- och ungdomsvård. En hög kostnadsandel kan bero på att kommunen har en hög andel barn och unga men det kan också finnas andra orsaker till en hög kostnadsandel, t.ex. att kommunen har andra förutsättningar eller annan ambitionsnivå.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Kostnad (bruttokostnad - interna intäkter - försäljning av verksamhet) för insatser till barn och unga 0–20 år, 2012 Nämnare: Total kostnad (bruttokostnad - interna intäkter - försäljning av verksamhet) för kommunen exklusive affärsverksamhet 2012 Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 2012
Datakällor	Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), SCB
Felkällor	

Andel barn 0-20 år i befolkningen	
Mått	Andel barn 0–20 år i befolkningen
Syfte	Andelen barn 0–20 år i befolkningen är en aspekt som kommunerna kan ha nytta av när de ska jämföra sig med andra kommuner för den sociala barn- och ungdomsvården.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande:

Andel barn 0-20 år i befolkningen	
	Andel barn 0-20 år i befolkningen <mätdatum>. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 31 december 2013
Datakällor	Befolkningsstatistiken SCB
Felkällor	
Andel ekonomiskt utsatta barn 0-19 år	
Mått	Andel ekonomiskt utsatta barn 0-19 år Med ekonomiskt utsatta avses personer som lever i ett hushåll som har en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 60 procent av medianvärdet för samtliga. Här ingår helårsbefolkningen, det vill säga personer som var folkbokförda vid såväl årets början som årets slut och som tillhörde en familj med disponibel inkomst skild från noll kronor.
Syfte	Att växa upp i en ekonomiskt utsatt familj och inte ha samma förutsättningar som andra barn kan vara svårt för ett barn. Om barnet exempelvis inte ha tillgång till en dator hemma kan det göra det svårare att klara av skolarbetet. Att avsluta ett treårigt gymnasium är i sin tur en viktig förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden och få ett gott vuxenliv. Det finns också ett samband mellan föräldrarnas och barnens inkomst som vuxna. Sannolikheten att hamna i de lägre inkomstkikten är större ju lägre inkomster föräldrarna hade när man växte upp. [6].
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Antal personer 0-19 år med låg disponibel inkomst, 2010 Nämnare: Antal personer 0-19 år, 2010 I disponibel inkomst ingår summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar. För att göra jämförelser av t.ex. disponibel inkomst mellan olika typer av hushåll används ett viktsystem där konsumtionen är relaterad till hushållets sammansättning. Den disponibla inkomsten divideras med den konsumtionsvikt som gäller för hushållet. Samtliga personer i hushållet får samma värde i disponibel inkomst per konsumtionsenhet. Konsumtionsvikterna som används i den officiella inkomststatistiken är som följer: Ensamboende 1,00 Sammanboende par 1,51 Ytterligare vuxen 0,60 Första barnet 0-19 år 0,52 Andra och påföljande barn 0-19 år 0,42 Med en låg inkomst avses de personer som lever i ett hushåll som har en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 60 procent av medianvärdet för samtliga. I tabellen ingår helårsbefolkningen, alltså personer som var folkbokförda vid såväl årets början som årets slut och som tillhörde en familj med disponibel inkomst skild från noll kronor. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 2010
Datakällor	Befolkningsstatistiken, SCB
Felkällor	Hushåll enligt register har kvalitetsproblem i form av att sambofamiljer (ogifta) utan gemensamma barn blir betraktade som två ensamstående hushåll.

Andel ekonomiskt utsatta barn 0–19 år	
	För personer som är bosatta i Sverige men som arbetar i ett annat land saknas i stor utsträckning arbetsinkomsten. Detta har relativt stor betydelse för statistiken i vissa gränskommuner där arbetspendling till andra nordiska länder är vanligt förekommande.
Barn inskrivna i förskolan, andel av befolkningen	
Mått	Barn inskrivna i förskolan vid 1–5 år, andel av befolkningen
Syfte	Att gå i förskolan är viktigt för utsatta barn. Där kan missförhållanden uppdagas och barnet kan få tidigt stöd. Förskolan är en viktig samarbetspartner för socialtjänsten. En välfungerande strukturerad samverkan mellan förskolan och socialtjänsten ökar förutsättningarna att utsatta barn får stöd så tidigt som möjligt. Ett sätt är att bilda konsultationsteam i kommunen dit pedagoger från förskolan kan vända sig för konsultation om de känner oro för ett barn.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Totalt antal personer 1–5 år som var inskrivna i kommunal förskola eller förskola som drivs i enskild regi, <måtdatum> Nämnare: Antal 1–5 år i befolkningen <måtdatum> Redovisningsnivåer: kommun, län och riket Måtdatum: 15 oktober 2012
Datakällor	Skolverkets databas för jämförelsetal
Felkällor	Se Skolverkets databas för jämförelsetal
Antal barn i befolkningen per handläggare	
Mått	Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare)
Område	Social barn- och ungdomsvård
Syfte	Handläggare som utreder barn som far illa behöver få de bästa förutsättningar för sitt arbete för att kunna utföra det med största möjliga kvalitet utifrån de utsatta barnens behov. Arbetsbelastningen och antalet ärenden påverkar kvaliteten. Måttet gör det möjligt för kommunerna att jämföra handläggarnas förutsättningar i förhållande till andra kommuner. Andelen ekonomiskt utsatta barn i kommunen påverkar hur hög andel av barnen i kommunen som utreds av socialtjänsten under uppväxten.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Antal barn 0–20 år i befolkningen <måtdatum> Nämnare: Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <måtdatum> omräknat till årsarbetare. Definition: Med <i>handläggare inom social barn- och ungdomsvård</i> avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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 ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Räkna även med vikarier. Ta däremot inte med personal som varit lediga minst 30 dagar under oktober och november eller är tjänstlediga. Beräkning av årsarbetare: Antal årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadslönade och arbetade timmar för timavlönade.

Antal barn i befolkningen per handläggare	
	Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: antal arbeta de timmar i månaden före mätdatum dividerad med 165 (som schablon för heltidssysselsättning för en månad).
	Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket
	Mätdatum: Täljare 31 december 2013, nämnare 1 november 2013
Datakällor	Täljare: Befolkningsstatistiken SCB Nämnare: Enkät öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården, Socialstyrelsen
Felkällor	Enkät: I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Referenser

1. Barnombudsmannen. Barnens röster om hur socialtjänsten kan bli synliga och tillgängliga för barn och unga. Stockholm; 2014.
2. IVO. Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010-2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS. Stockholm; 2013.
3. Rädda Barnen. Rakt från hjärtat, Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällsvård. Stockholm; 2005.
4. Barnombudsmannen. Hur kan socialnämnd och socialtjänst arbeta för att förbättra villkoren för placerade barn och säkerställa att deras rättigheter tillgodoses? Rekommendationer från kommundialog den 11 maj 2011. Dnr 9.6:0133/11. Stockholm; 2011.
5. Maskrosbarn. Frågar man inget - får man inget veta, En unik kvalitativ och kvantitativ intervjustudie med 50 ungdomar. Stockholm: Maskrosbarn; 2013.
6. Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
7. Socialstyrelsen. Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm; 2013.
8. Socialstyrelsen. Barns behov i centrum, Grundbok BBIC. Stockholm; 2013.
9. Parker, R, Ward, H, Jackson, S, Aldgate, J, Wedge, P. Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care. London; 1991.
10. Ward, H. Looking After Children: Research into Practice: The second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care. London; 1995.
11. Cleaver, H, Unell, I, Aldgate, J. Children's Needs - Parenting Capacity: the Impact of Parental Mental Illness, Problem Alcohol and Drug Use and Domestic Violence on Children's Development. London; 1999.
12. Léveillé, S, Chamberland, C. Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). Canada; 2010.
13. Socialstyrelsen. Social barnavård i förändring: Slutrapport från BBIC-projektet. Stockholm; 2008.
14. IVO. Gör tillsynsombud skillnad för barn som bor i familjehem? Delrapport med tillsynsombudens erfarenheter från en försöksverksamhet. Stockholm; 2013.
15. Socialstyrelsen. Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Stockholm; 2013.
16. Socialstyrelsen. Om standardiserade bedömningsmetoder. Stockholm; 2012.
17. Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003.
18. Barnombudsmannen. Signaler, Våld i nära relationer, Barn och ungdomar berättar. Stockholm; 2012.
19. IVO. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Stockholm; 2014.
20. Rädda Barnen. "och han sparkade mamma.." - Möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. stockholm; 1999.
21. Jansson, S, Jernbro, C, Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011; 2011.

Sorteringsnycklar

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2011. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning.

Kommungruppsindelning 2011 – definitioner

Här nedan redovisas de tio grupperna som ingår i indelningen 2011 med antal kommuner som ingår i respektive grupp och en kort beskrivning:

1 Storstäder (3 kommuner)

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

2 Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.

3 Större städer (31 kommuner)

Kommuner med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.

4 Förortskommuner till större städer (22 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i en annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de större städerna i grupp 3.

5 Pendlingskommuner (51 kommuner)

Kommuner där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till en annan kommun.

6 Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)

Kommuner där antalet gästnätter på hotell, vandrarhem och campingar överstiger 21 per invånare eller där antalet fritidshus överstiger 0,20 per invånare.

7 Varuproducerande kommuner (54 kommuner)

Kommun där 34 procent eller mer av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år är sysselsatta inom tillverkning och utvinning, energi och miljö samt byggverksamhet (SNI2007).

8 Glesbygdskommuner (20 kommuner)

Kommun med en tätortsgrad understigande 70 procent och mindre än åtta invånare per kvadratkilometer.

9 Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)

Kommun med mer än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.

10 Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

Kommun med mindre än 300 000 personer inom en radie på 112,5 km.

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting
http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_kommuner/kommungruppsindelning

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården kan skilja sig beroende på invånarantalet i kommunen har en ny sorteringsnyckel skapats. Kommunerna delas in i fem grupper utifrån kommuninvånare. Syftet med sorteringsnyckeln är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet. Andelen ekonomiska utsatta barn i kommunen påverkar också förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvården och bör också vägas in när kommunen söker kommuner att jämföra sig med.

Tabell 2 kommungruppering utifrån invånarantal

Namn	Antal invånare	Aktuella kommuner
Grupp 1	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Mörbylånga, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkel-ljunga, Bjuv, Hörby, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Åstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordanstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2	15 000–29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Kävlinge, Lomma, Svedala, Skurup, Sjöbo, Höör, Klippan, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Tjörn, Orust, Ale,

Namn	Antal invånare	Aktuella kommuner
Grupp 3	30 000–69 999	Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Sjöfå, Hallsberg, Kumla, Karlskoga, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Tyresö, Täby, Danderyd, Sollentuna, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköpings, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4	70 000–199 999	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5	200 000–	Stockholm, Uppsala, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/kommundelar.

Bilaga 3. Enkät

ÖPPNA JÄMFÖRELSE AV DEN SOCIALA BARN OCH UNGDOMSVÅRDEN

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

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

Om enkäten

Denna enkät är ett underlag till öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården. Syftet med enkäten är att jämföra förutsättningar för god kvalitet inom verksamhetsområdet.

Resultatet publiceras på Socialstyrelsens webbplats i april 2014.

Alla svar är viktiga

Enkäten skickas till landets alla kommuner och till stadsdelarna/kommundelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm. Det kan hända att flera personer i stadsdelen/kommunden behöver hjälpa till med att leverera uppgifter. Ert svar är mycket viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt.

Vi ber dig besvara enkäten **senast fredagen den 15 november 2013**.

Har du tekniska frågor om webbenkäten (länkar, utskrift etc.) kan du kontakta:

Maxine Eden

Säkrast e-post: ojinsamlingbarn@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 39 15

Har du frågor om undersökningen kan du kontakta:

Ann Johansson

Säkrast e-post: ojinsamlingbarn@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 33 06

Hantering av kontaktuppgifter

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

Samråd med SKL

Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting inför utformningen och genomförandet av enkäten.

INSTRUKTIONER

Om inget specificerat mätdatum anges i frågan avses förhållandet i nuläget, d.v.s. när enkäten besvaras (perioden 21 oktober 2013 – 15 november 2013)

Vid varje fråga finns en möjlighet att lämna kortfattade kommentarer.

Frågor med stjärna (*) måste besvaras för att komma vidare i enkäten.

Enkäten innehåller automatiska hopp om en följdfråga inte är relevant.

De svar som matas in i enkäten sparas när du klickar på flikarna "Föregående" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Du kan avbryta besvarandet och återgå till enkäten igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

När du har svarat på alla frågorna i enkäten klickar du på "Klar". Klicka på "Svarsöversikt" för att kontrollera och eventuellt korrigera dina svar.

För att få en utskrift av de svar som lämnas till Socialstyrelsen klickar du på symbolen för utskrift i svarsöversikten. (Endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten.)

Utskriften behövs för avstämning/ kvalitetssäkring av svaren och för kommunens diarieföring.

För att skicka in dina svar till Socialstyrelsen klicka på "OK" på sista sidan i enkäten.

Det är möjligt att göra ändringar i webbenkäten, även efter att du skickat in svaren.

KONTAKTUPPGIFTER TILL UPPGIFTSLÄMNAREN

Kommun eller stadsdel: _____
 Kontaktperson: _____
 Befattning: _____
 Telefon: _____
 E-post: _____

HELHETSSYN OCH SAMORDNING

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för helhetssyn och samordning.

Intern samordning i enskilda ärenden

1. Har ni den 1 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med följande delverksamheter inom socialtjänsten?

Rutinen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper.

Med **samordning** avses koordination av resurser och arbetsinsatser för att få högre kvalitet och större effektivitet. För den sociala barn- och ungdomsvården kan detta omfatta ansvarsfördelningen för stöd till såväl barnet som barnets familj då det finns sammansatta behov.

Svara "Ja" för de delverksamheter där ni har rutin för samordning. Om ni har en gemensam rutin för fler än en delverksamhet svara "Ja" för respektive delverksamhet. Rutinen/-erna för samordning kan finnas beskrivna i ett gemensamt dokument eller i separata dokument.

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef
Ekonomiskt bistånd	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐
Socialpsykiatri	☐	☐	☐
Våld i nära relationer	☐	☐	☐
LSS/barn	☐	☐	☐
LSS/vuxen	☐	☐	☐
Familjerätt	☐	☐	☐
Annat	☐	☐	☐
Om annat, ange:			

Kommentarer:

Om Nej eller Ej aktuellt på alla alternativen i fråga 1 hoppa till fråga 2.

Om Ja på något av alternativen i fråga 1.**1 a. Har ni under perioden 1 november 2012 - 1 november 2013 följt upp dessa rutiner för samordning?**

Med **uppföljning** avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för intern samordning används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras.

	Ja	Nej	Ej aktuellt, rutinen upprättades efter 1 nov 2012	Ej aktuellt, har ingen rutin
Ekonomiskt bistånd	☐	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐	☐
Socialpsykiatri	☐	☐	☐	☐
Våld i nära relationer	☐	☐	☐	☐
LSS/barn	☐	☐	☐	☐
LSS/vuxen	☐	☐	☐	☐
Familjerätt	☐	☐	☐	☐
Annat	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

Extern samverkan i enskilda ärenden

2. Har ni den 1 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med nedanstående aktörer?

Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen.

Överenskommelsen om samverkan på handläggarnivå kan beröra både tidiga insatser (exempelvis snabbkonsultation när barn och unga befinner sig i riskmiljö i och utanför hemmet) och mer omfattande insatser (exempelvis samverkansteam, barnahus eller familjecentraler).

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter/organisationer.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.

Om ni har en regional överenskommelse räknas denna.

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma ansvarig chef (gäller endast förskola/skola)
Tandvård	☐	☐	☐
Mödravård	☐	☐	☐
Barnhälsovård	☐	☐	☐
Elevhälsan	☐	☐	☐
Primärvård	☐	☐	☐
Barn- och ungdomspsykiatri	☐	☐	☐
Barn- och ungdomsmedicin	☐	☐	☐
Barn- och ungdomshabilitering	☐	☐	☐
Förskola	☐	☐	☐
Skola	☐	☐	☐
Polis	☐	☐	☐

Kommentarer:

(kommentera t.ex. om ni har försökt upprätta överenskommelse med extern aktör men misslyckats):

Om Nej eller Ej aktuellt på alla alternativen i fråga 2 hoppa till fråga 3.

Om Ja på något av alternativen i fråga 2.

2 a. Har ni under perioden 1 november 2012 – 1 november 2013 följt upp dessa överenskommelser för samverkan?

Med **uppföljning** avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de överenskommelser som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras.

	Ja	Nej	Ej aktuellt, överenskommelsen upprättades efter 1 nov 2012	Ej aktuellt, har ingen överenskommelse
Tandvård	☐	☐	☐	☐
Mödravård	☐	☐	☐	☐
Barnhälsovård	☐	☐	☐	☐
Elevhälsan	☐	☐	☐	☐
Primärvård	☐	☐	☐	☐
Barn- och ungdomspsykiatri	☐	☐	☐	☐
Barn- och ungdomsmedicin	☐	☐	☐	☐
Barn- och ungdomshabilitering	☐	☐	☐	☐
Förskola	☐	☐	☐	☐
Skola	☐	☐	☐	☐
Polis	☐	☐	☐	☐

Kommentarer:

--

KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra aspekter av kunskap och kompetens inom verksamheten.

Handläggarnas utbildning och yrkeserfarenhet

Med **handläggare** inom sociala barn- och ungdomsvården avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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 ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar.

3. Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som den 1 november 2013 är anställda inom sociala barn och ungdomsvården.

Räkna även med vikarier. Ta däremot inte med personal som varit helt ledig minst 30 dagar under oktober/november eller är tjänstlediga.

Beräkning av årsarbetare

Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade.

Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: Antal arbetade timmar i månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad).

Räkneexempel:

Tre handläggare varav en med sysselsättningsgrad 100%, en med sysselsättningsgrad 75% och en med sysselsättningsgrad 50% utgör 2,25 årsarbetare.

Antal årsarbetare ska anges med två decimaler.

Om fältet lämnas tomt tolkas detta som "Vet ej".

Kommentarer:

3 a. Av handläggarna i fråga 3, ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som har socionomexamen.

Räkna även med vikarier. Ta däremot inte med personal som varit helt ledig minst 30 dagar under oktober/november eller är tjänstlediga.

Beräkning av årsarbetare

Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade.

Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: Antal arbetade timmar i månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad).

Räkneexempel:

Tre handläggare varav en med sysselsättningsgrad 100%, en med sysselsättningsgrad 75% och en med sysselsättningsgrad 50% utgör 2,25 årsarbetare.

Antal årsarbetare ska anges med två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0.

Om fältet lämnas tomt tolkas detta som "Vet ej".

Kommentarer:

--

3 b. Fördela handläggarna med socionomexamen i fråga 3a (omräknat till årsarbetare) efter hur länge de arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården i er eller i annan kommun.

Räkna även med vikarier. Ta däremot inte med personal som varit helt ledig minst 30 dagar under oktober/november eller är tjänstlediga.

Beräkning av årsarbetare

Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade.

Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: Antal arbetade timmar i månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad).

Räkneexempel:

Tre handläggare varav en med sysselsättningsgrad 100%, en med sysselsättningsgrad 75% och en med sysselsättningsgrad 50% utgör 2,25 årsarbetare.

Antal årsarbetare ska anges med två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0.

Om fältet lämnas tomt tolkas detta som "Vet ej".

OBS! Summan ska vara lika med antalet handläggare (årsarbetare) som har socionomexamen i fråga 3a.

Mindre än 1 år

1 - 2 år

3 - 5 år

Mer än 5 år

Ange antal handläggare (årsarbetare)
för vilka du inte vet svaret:

Kommentarer:

--

Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling

4. Har ni den 1 november 2013 en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling?

Med **samlad plan** avses här en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens.

Med **handläggare** inom sociala barn- och ungdomsvården avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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 ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar.

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 5](#)

Kommentarer:

4 a. Innefattar den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling...

Med **handledning** avses handledning av utbildad handledare. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande (kontinuerlig).

Med **fortbildning** avses här utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Med **vidareutbildning** på högskolenivå avses här att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om barn och unga.

	Ja	Nej
...kontinuerlig handledning?	☐	☐
...fortbildning?	☐	☐
...vidareutbildning på högskolenivå?	☐	☐

4 b. Har den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling upprättats eller reviderats under perioden 1 november 2011 – 1 november 2013?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:

Individuell kompetensutvecklingsplan

Med individuell kompetensutvecklingsplan avses en plan för handläggarens egen kompetensutveckling utifrån verksamhetens mål och handläggarens kompetensutvecklingsbehov. Den individuella kompetensutvecklingsplanen är en del av den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling.

5. Har handläggare som varit anställda minst 1 år den 1 november 2013 en individuell kompetensutvecklingsplan?

Med **handläggare** inom sociala barn- och ungdomsvården avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ 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 ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar.

- ☐ Ja, samtliga berörda handläggare
- ☐ Ja, men inte samtliga berörda handläggare
- ☐ Nej – [hoppa till fråga 6](#)

Kommentarer:

5 a. Följs de upprättade individuella kompetensutvecklingsplanerna upp årligen?

Med **uppföljning** avses att berörda parter tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att planen används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras.

- ☐ Ja, samtliga kompetensutvecklingsplaner
- ☐ Ja, men inte samtliga kompetensutvecklingsplaner
- ☐ Nej

Kommentarer:

Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling

6. Har ni den 1 november 2013 en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling?

Med **anlitade familjehem** avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag.

Med **samlad plan** avses här en plan för utbildning och/eller handledning till familjehemmen som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av familjehemmens individuella kompetens. Planen kan omfatta utbildning i grupp och/eller individuell kompetensutveckling.

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 7](#)

Kommentarer:

6 a. Innefattar den samlade planen för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling...

Med **handledning** avses här handledning av utbildad handledare som finns i eller utanför den egna organisationen och som enbart har ett handledningsuppdrag gentemot familjehemmet. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande.

Med **utbildning** avses här utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra uppdraget.

- | | Ja | Nej |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| ...handledning? | ☐ | ☐ |
| ...utbildning? | ☐ | ☐ |

Kommentarer:

Standardiserade bedömningsmetoder

Med standardiserad bedömningsmetod avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ i form av numerär eller verbal skala. Frågorna är vetenskapligt utprovade.

7. Använder ni den 1 november 2013 standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende?

Exempelvis CBCL, Earl, ECBI, Ester, SAVRY och SDQ.

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 8](#)

Kommentarer:

7 a. Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende:

	Ja	Nej
CBCL (Child Behavior Check List)	☐	☐
Earl (Early Assessment of Risk List)	☐	☐
ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory)	☐	☐
Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer.)	☐	☐
SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth)	☐	☐
SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)	☐	☐
Annan	☐	☐
Om annan, ange:		

Kommentarer:

8. Använder ni den 1 november 2013 standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem?

Exempelvis ADAD, ADDIS ung och AUDIT/DUDIT.

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 9](#)

Kommentarer:

8 a. Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem:

	Ja	Nej
ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis)	☐	☐
ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnos instrument)	☐	☐
AUDIT/DUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, Drug Use Disorders Identification Test)	☐	☐
Annan	☐	☐
Om annan, ange:		

Kommentarer:**9. Använder ni den 1 november 2013 standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat?***Exempelvis FCS.*

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 10](#)

Kommentarer:**9 a. Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat:**

	Ja	Nej
FCS (familjeklimat)	☐	☐
Annan	☐	☐
Om annan, ange:		

Kommentarer:

Insatser i Öppenvård

I detta avsnitt berörs öppenvård som tillhandahålls såväl med som utan beslut enligt SoL och/eller LVU och som utförs i såväl egen som extern regi.

10. Tillhandahåller ni manualbaserat föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården för barn med bråkigt/normbrytande beteende?

Exempelvis Connect, COPE, De otroliga åren, Föräldrastegen/Steg för steg, Komet och Triple P.

Det manualbaserade föräldrastödet kan tillhandahållas i egen eller annan regi.

	Ja	Nej
... med biståndsbeslut	☐	☐
... utan biståndsbeslut	☐	☐

Kommentarer:

Om Nej på alla alternativen i fråga 10 hoppa till fråga 11.

Om Ja på något av alternativen i fråga 10.

10 a. Ange vilken/vilka typer av manualbaserade föräldrastöd i grupp som ni tillhandahåller för barn med bråkigt/normbrytande beteende:

Här avses insatser med och utan biståndsbeslut.

	Ja	Nej
Connect	☐	☐
COPE	☐	☐
De otroliga åren	☐	☐
Föräldrastegen/Steg för steg	☐	☐
Komet	☐	☐
Triple P (Positive Parenting Program)	☐	☐
Annat manualbaserat föräldrastöd i grupp	☐	☐
Om annat, ange:		

Kommentarer:

11. Tillhandahåller ni manualbaserad psykosocial behandling inom den sociala barn- och ungdomsvården för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende?

Exempelvis FFT och MST.

Den manualbaserade psykosociala behandlingen kan tillhandahållas i egen eller annan regi.

	Ja	Nej
... med biståndsbeslut	☐	☐
... utan biståndsbeslut	☐	☐

Kommentarer:

Om Nej på alla alternativen i fråga 11 hoppa till fråga 12.

Om Ja på något av alternativen i fråga 11.

11 a. Ange vilken/vilka typer av manualbaserade psykosociala behandlingar som ni tillhandahåller för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende:

Här avses insatser med och utan biståndsbeslut.

	Ja	Nej
FFT (funktionell familjeterapi)	☐	☐
MST (multisystemisk terapi)	☐	☐
Annan manualbaserad behandling.	☐	☐
Om annan, ange:		

Kommentarer:

12. Tillhandahåller ni manualbaserade insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården för barn och unga i familjer med psykosocial problematik?

Exempelvis Children are people too, Ersta värdpunkten, Rädda Barnens barngrupp och Trappan.

Den manualbaserade insatsen kan tillhandahållas i egen eller annan regi.

	Ja	Nej
... med biståndsbeslut	☐	☐
... utan biståndsbeslut	☐	☐

Kommentarer:

Om Nej på alla alternativen i fråga 12 hoppa till fråga 13.

Om Ja på något av alternativen i fråga 12.

12 a. Ange vilken/vilka typer av manualbaserade insatser som ni tillhandahåller för barn och unga i familjer med psykosocial problematik:

Här avses insatser med och utan biståndsbeslut.

	Ja	Nej
Children are people too	☐	☐
Ersta värdpunkten	☐	☐
Rädda Barnens barngrupp	☐	☐
Trappan	☐	☐
Annan manualbaserade insatser	☐	☐
Om annan, ange:		

Kommentarer:

Systematisk uppföljning på verksamhetsnivå

13. Har ni följt upp resultat av era insatser i öppenvård för barn och unga på gruppnivå, någon gång under perioden 1 november 2012 – 1 november 2013?

*Med **resultat** avses exempelvis uppgifter om måluppfyllelse med insatsen för varje enskilt barn.*

*Med **gruppnivå** avses aggregerade uppgifter från individdokumentation, individuella för- och eftermätningar eller brukarundersökningar.*

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 14](#)

Kommentarer:

13 a. Har ni använt resultatet från uppföljningen för att utveckla verksamheten?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:

14. Har ni följt upp resultat av era insatser i dygnsvård för barn och unga på gruppnivå, någon gång under perioden 1 november 2012 – 1 november 2013?

Med **resultat** avses exempelvis uppgifter om måluppfyllelse med insatsen för varje enskilt barn.

Med **gruppnivå** avses aggregerade uppgifter från individdokumentation, individuella för- och eftermätningar eller brukarundersökningar.

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 15](#)

Kommentarer:

14 a. Har ni använt resultatet från uppföljningen för att utveckla verksamheten?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:

SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra förutsättningar för den enskilde att vara delaktig.

Under detta kvalitetsområde ställs i år endast frågor om det genomförts undersökningar av föräldrars uppfattning om socialtjänstens insatser. Orsaken till detta är att det pågår en utredning inom Socialstyrelsen som avser att ta fram en modell med målet att säkerställa att barnens uppfattningar samlas in på ett tillförlitligt sätt.

15. Har ni under perioden 1 november 2011 – 1 november 2013 genomfört minst en undersökning av föräldrarnas uppfattning om socialtjänstens insatser inom nedanstående verksamheter?

Det kan vara undersökningar i form av enkäter och strukturerade intervjuer i syfte att fånga föräldrarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå.

Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljning av genomförandeplaner eller individuella planer.

	Ja	Nej
Öppenvård	☐	☐
Familjehemsvård	☐	☐
Hem för vård eller boende (HVB)	☐	☐

Kommentarer:

Om Nej på alla alternativen i fråga 15 hoppa till fråga 16.

Om Ja på något av alternativen i fråga 15.

15 a. Har ni använt resultatet från undersökningen/-arna för att utveckla verksamheten?

	Ja	Nej	Ej aktuellt, har inte gjort någon undersökning
Öppenvård	☐	☐	☐
Familjehemsvård	☐	☐	☐
Hem för vård eller boende (HVB)	☐	☐	☐

Kommentarer:

TILLGÄNGLIGHET

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter på tillgänglighet.

Social jourverksamhet

16. Har ni i nuläget jourverksamhet med socionomutbildad personal 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.

- ☐ Ja – [hoppa till fråga 17](#)
☐ Nej

Kommentarer:

16 a. Har ni i nuläget någon jourverksamhet utanför kontorstid?

- ☐ Ja
☐ Nej – [hoppa till fråga 17](#)

Kommentarer:

16 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid?

16 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid?

Ett eller flera alternativ kan anges.

- ☐ Personal med socionomutbildning
☐ Socialchef
☐ Annan. Om annan, ange vem: _____

Kommentarer:

17. Har ni den 1 november 2013 en chattfunktion på kommunens webbplats där barn och unga kan komma i kontakt med någon del av den sociala barn och ungdomsvården?

Exempelvis Malmö stads chattfunktion "Chatta med en socialarbetare".

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:

TRYGGHET OCH SÄKERHET

Följande frågor ska göra det möjligt att jämföra några aspekter på förutsättningar för trygghet och säkerhet.

18. Har alla placerade barn en egen socialsekreterare enligt 6 kap. 7c § SoL den 1 november 2013?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:

19. Om barnet har en egen socialsekreterare. Hur kan barnet få kontakt med socialsekreteraren?

Här avses olika möjligheter för det placerade barnet att få kontakt med sin egen socialsekreterare.

Ett eller flera alternativ kan anges.

- ☐ Via e-post
☐ Via SMS
☐ Via telefon
☐ Annat, ange vad: _____

Kommentarer:

20. Lämnar ni skriftlig (eller om barnet inte kan läsa muntlig) information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgens (IVO) funktion "berätta om missförhållanden"?

Barn och unga placerade i familjehem, HVB eller på särskilda ungdomshem (Sis) har rätt att få information om Barnkonventionen och sina rättigheter, vem som är socialsekreterare (med namn), hur denna nås per telefon och mail och IVO:s funktion "Berätta om missförhållanden" som vänder sig till placerade barn och kan nås via mail eller telefon. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt broschyr med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Den kan beställas av kommunen.

	Ja	Nej
... Information om barnets rättigheter	☐	☐
... Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare	☐	☐
... Information om IVO:s funktion "berätta om missförhållanden"	☐	☐

Kommentarer:

Övriga synpunkter på enkäten: