

Öppna jämförelser 2018

Social barn- och ungdomsvård

Guide för att tolka resultaten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Innehåll

Inledning.....	4
Social barn- och ungdomsvård.....	4
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling	5
Indikatorer – för att följa upp verksamheter.....	5
Hur indikatorerna tagits fram.....	6
Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt	7
Analysguide i fyra steg	7
Stöd för tolkning av Excelfilerna	8
Referenser	12
Bilaga 1 Metodbeskrivning	13
Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen.....	13
Bilaga 2 Indikatorer	19
Kvalitetsområden och dimensioner.....	19
Indikatorbeskrivningar – Social barn- och ungdomsvård.....	21

Inledning

Socialstyrelsen samlar årligen in och publicerar öppna jämförelser inom socialtjänstens områden och kommunal hälso- och sjukvård. I öppna jämförelser har indikatorer tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på kommun-, läns- och riksnivå. De belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter.

Årets insamling har genomförts genom en samlad webbenkät för våld i nära relationer, ekonomiskt bistånd, missbruks och beroendevården, social barn- och ungdomsvård, socialtjänstens krisberedskap, stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS och socialpsykiatri), äldreområdet samt hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.

En gemensam insamling, med samma frågor gör det möjligt att jämföra resultaten mellan olika verksamhetsområden för ett urval indikatorer. I likhet med tidigare års öppna jämförelser ligger tyngdpunkten på förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamheter utifrån brukarens perspektiv.

Denna guide är avsedd som ett stöd för att underlätta tolkning och analys av resultaten som publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Den innehåller en beskrivning av öppna jämförelser, ett analysstöd till kommunerna, en metodbilaga samt en beskrivning av alla indikatorer som publiceras inom området *social barn- och ungdomsvård*.

Social barn- och ungdomsvård

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området social barn- och ungdomsvård publiceras nu för nionde gången. Jämförelserna omfattar kommunernas myndighetsutövning och tyngdpunkten i 2018 års öppna jämförelser är liksom tidigare socialtjänstens förutsättningar att möta utsatta barns behov.

På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser sociala barn- och ungdomsvården redovisas ett faktablad med sammanfattning och beskrivning av de viktigaste resultaten på nationell nivå och resultatet av årets jämförelser i form av en Excel-fil som kan laddas ned för egen bearbetning:

- Öppna jämförelser 2018. Social barn- och ungdomsvård. Resultat (kommuner, län och riket).

Under våren 2019 publiceras nya resultat om placerade barns utbildningsnivå och hälsa.

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att de ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hemsjukvård med god kvalitet. Målet är att de verksamhetsförbättringar som öppna jämförelser ska stimulera till kommer brukaren till gagn, att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov.

I öppna jämförelser kan verksamheter jämföras på kommunal nivå utifrån indikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan också ge en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten.

Uppgifterna som presenteras i öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

I nästa avsnitt presenteras en översiktlig guide i fyra steg för hur resultaten från öppna jämförelser kan tolkas och analyseras lokalt.

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [1]. Resultaten ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå.

Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat [2].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. *Strukturindikatorer* belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. *Processindikatorer* kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas.

Resultatindikatorer speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv.

Kvalitetsindikatorer tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på tillgång till ett evidensbaserat kunskapsunderlag [1,3]. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas bygger indikatorerna på en dialog med brukarorganisationer, professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt med forskare.

En viktig utgångspunkt i modellen är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innefattar följande aspekter:

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

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Kvalitetsområdena är framtagna för att underlätta tolkningen av resultatet för indikatorn och förtydligar för huvudmännen och utförarna vilka aspekter på kvalitet som indikatorn refererar till utifrån lagstiftningen.

Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan kommuner och verksamheter bearbeta och analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. Detta kan göras utifrån fyra steg som beskrivs nedan.

Analysguide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

- Hur skiljer sig kommunens resultat för de olika indikatorerna från resultat för andra kommuner, kommungrupper, länet och riket? Sortera kommunerna med den sorteringsfunktion som finns i vänstermarginalen för att jämföra resultaten med likvärdiga kommuner storleksmässigt. Resultaten kan sorteras enligt följande:
 - *Län*
 - *Kommungruppering utifrån antalet invånare (5 grupper)*
 - *Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning (9 grupper)*
- Titta på indikatorområden. Finns det ett eller flera områden som behöver utvecklas? Exempelvis indikatorer inom indikatorområdet *systematisk uppföljning*.
- Titta på resultat i Socialstyrelsens andra öppna jämförelser inom socialtjänsten. Finns det indikatorer inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden som kan behöva utvecklas samtidigt? Exempelvis *systematisk uppföljning*.
- Titta på bakgrundsmått. Vilka förhållanden finns i er kommun? Jämför er med de som har liknande förhållanden, exempelvis andra kommuner med liknande socioekonomiska förhållanden.
- Välj område att arbeta vidare med.

2. Komplettera med annan information

Ta fram annan relevant information för det område ni valt att arbeta vidare med för att få en mer nyanserad och heltäckande bild av förhållandena.

- Ta reda på vilket syfte utvalda indikatorer har och eventuell annan bakgrundsinformation från indikatorbeskrivningarna. Titta på kunskapsunderlaget som indikatorn grundas på. Hänvisning till underlaget och/eller var materialet finns hittar du i beskrivningen av indikatorerna och i referenserna.(se bilaga 2).

- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
- Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).
- Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som Skolverket, Barnombudsmannens Max 18 eller KOLADA.
- Kommunens egen statistik och uppföljningar som lokala brukarundersökningar.
- Officiell statistik från SCB eller Socialstyrelsens statistikdatabas
- Resultat av tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

- För indikatorer som är direkt jämförbara, se metodbeskrivning, bilaga 1.
- Insamlingssätt, indikatorer och frågor ändrades 2016 och resultaten är därför inte helt jämförbara med tidigare års öppna jämförelser.
- Jämför med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, kommungrupper, länet och riket.

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

- Ändrade förutsättningar i kommunen, organisationsstruktur, personalförändringar, nya metoder, förändringar i samhället i stort (lagändringar, policy, m.m.).
- Vad har förändrats, när skedde förändringarna och hur?

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

Vad kan/ska ni göra för att uppnå målet/målen?

- Vilka aktiviteter ska genomföras för att uppnå dessa mål?
- Vilka personer/aktörer ska göra vad och när?
- Finns det förväntade kostnadsförändringar?
- När ska målen vara uppnådda?

Beskriv när och hur en uppföljning/avstämning av målen ska genomföras.

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Öppna jämförelser av kommunernas verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten

och möjlighet att jämföra sig med andra kommuner. Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser:

- Öppna jämförelser 2018. Social barn- och ungdomsvård. Resultat (kommuner, län och riket)

Denna Excelfil kan laddas ned för egen bearbetning.

Kvalitetsområden

I Excelfilen redovisas resultatet för indikatorerna uppdelade i kvalitetsområden och indikatorområden. Dessa är framtagna för att underlätta vid tolkningen av resultatet för indikatorn. De aktuella kvalitetsområdena redovisas nedan.

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.

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/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Kunskapsbaserad verksamhet

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

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.

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

I Excelfilerna redovisas resultatet för indikatorerna färglagda med grön, gul och röd bakgrund, där det är möjligt att ange ett önskvärt värde.

Färgerna indikerar:

- grönt – önskvärt resultat
- gult – delvis önskvärt resultat
- rött – ett utvecklingsområde.

Indelning och sortering

Resultaten i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

- Län

- Kommungrupper utifrån antal invånare, 5 grupper (se tabell 1 nedan)
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) kommungruppsindelning, 9 grupper (se listan nedan)

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende den sociala barn- och ungdomsvården kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare (se tabell 1). Syftet med denna indelning 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.

Tabell 1. Indelning utifrån antal invånare i kommuner, grupp 1-5.

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
Grupp 1 133 kommuner	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mulsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkelljunga, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, 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, Skinnkatteberg, 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 72 kommuner	15 000–29 999	Upplands Väsby, Ekerö, Salem, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Bjur, Lomma, Svedala, Skurup, Sjöbo, Hörby, Höör, Klippan, Åstorp, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Tjörn, Orust, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3 53 kommuner	30 000–69 999	Vallentuna, Österåker, Värmdö, Tyresö, Upplands-Bro, Danderyd, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Nässjö, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Kävlinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Ale, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Karlskoga, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4 28 kommuner	70 000–199 999	Järfälla, Huddinge, Botkyrka, Haninge, Täby, Sollentuna, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
Grupp 5 4 städer	200 000 -	Stockholm, Göteborg, inklusive stadsdelar samt Malmö och Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2017. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här nedan redovisas de nio grupperna som ingår i indelningen 2018.

A. Storstäder och storstadsnära kommuner

A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten.

A2. Pendlingskommun nära storstad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.

B. Större städer och kommuner nära större stad

B3. Större stad - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.

B4. Pendlingskommun nära större stad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

B5. Lågpendlingskommun nära större stad - kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

C6. Mindre stad/tätort - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.

C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort - kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun.

C8. Landsbygdskommun - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent).

C9. Landsbygdskommun med besöksnäring - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs. antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting <http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.2051.html>

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
3. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.

Bilaga 1 Metodbeskrivning

I metodbeskrivningen redovisas enkätundersökningen, vilka datakällor som använts och databearbetningen som ligger till grund för öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Period för datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät som skickades ut per e-post den 24 januari 2018, till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer.

Utskicket bestod av ett informationsbrev och en individuell länk till enkäten. Som bifogade dokument fanns en beskrivning av insamlingssättet och enkätens frågor i Word-format för respektive verksamhetsområde.

Vid tre tillfällen under insamlingen skickades påminnelser ut till de kommuner som inte hade besvarat enkäten: den 26 februari, den 7 mars och den 15 mars 2018.

Insamlingen stängdes för granskning av inrapporterade svar den 21 mars 2018. För de kommuner som ville korrigera eller komplettera sina svar öppnades enkäten på nytt, under perioden 3-12 april 2018.

Population

Undersökningen omfattar Sveriges kommuner samt stadsdelarna i storstäderna Göteborg och Stockholm. Totalt utgörs populationen av 312 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten redovisas på indikatorer. Dessa kan bestå av svar från en enskild fråga eller svar från flera frågor som bearbetats till ett resultat.

På kommunnivå och stadsdelsnivå redovisas indikatorerna i huvudsak som *Ja/Nej/Ej aktuellt*. Hur detta har gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningarna.

På riksnivå, länsnivå och kommunnivå för storstäderna Stockholm och Göteborg redovisas indikatorn på andelen kommuner och stadsdelar i Göteborg och Stockholm med resultatet Ja.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckning vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett. Stockholm och Göteborg har ombetts att lämna uppgifter på stadsdelsnivå. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätning och granskning

Årets undersökning, som visar förhållanden den 1 februari 2018, genomfördes med en enkät som i stora delar var identisk med 2017 års enkät. Förändringar av frågorna i enkäten beror på att indikatorer har lagts till, tagits bort eller justerats, jämfört med 2017 års undersökning.

En nyhet var att enkätens åtta delområden besvarades i separata, elektroniska länkar. För de kommuner/stadsdelar som valde att delta i undersökningen var den första gemensamma delen obligatorisk, medan övriga sju delområden var valfria. Inom de delar som kommunen/stadsdelen valde att besvara, var varje fråga obligatorisk. I samband med att enkäten skickades ut rekommenderades varje kommun eller stadsdel att utse en person som samordnar arbetet med att lämna uppgifter.

Svarsfrekvens

Av sammanlagt 312 kommuner och stadsdelar är det 296 som har besvarat enkätens första, gemensamma del, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 95 procent. I denna del ingick även samtliga frågor som rör verksamhetsområdena Krisberedskap och Hemlöshet. (Se tabell nedan)

Tabell 1. Antal och andel svarande per verksamhetsområde 2018, 2017

Kommuner och stadsdelar procent riket

Område	Antal svarande	Andel svarande i procent 2017	Andel svarande i procent 2018
Gemensam del (inkl. krisberedskap och hemlöshet)	296	95	95
Ekonomiskt bistånd	289	94	93
Missbruks- och beroendevården	289	94	93
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	287	94	92
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)	290	94	93
Sociala barn- och ungdomsvården	286	94	92
Våld i nära relationer (tidigare Stöd till brottsoffer)	287	93	92
Äldreomsorgen	284	95	91

Bortfall

Det är 16 kommuner/stadsdelar som inte har besvarat årets enkät, vilket motsvarar 5 procent av populationen.

För kommuner och stadsdelar som har internt bortfall, d.v.s. som inte har besvarat frågorna inom ett verksamhetsområde, redovisas inte indikatorer som baseras på dessa frågor.

På riks- läns- och storstadskommunsnivå redovisas andel positiva svar. Andelen antas gälla för hela riks-, läns- och storstadskommunsnivån, det vill säga även för de som inte har svarat. Om de kommuner och stadsdelar som inte har svarat skulle avvika i sina svar från övriga innebär det att antagande

är felaktigt. För att inte riskera ett för stort felaktigt antagande redovisas inte andelen riks- läns- och storstadskommunsnivå där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

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

Logiska kontroller har lagts in i den elektroniska enkäten när så har varit möjligt.

De inrapporterade svaren har granskats på olika sätt. Exempelvis har de kommentarer som lämnades i samband med respektive fråga gått igenom, för att upptäcka om uppgiftslämnarna kan ha uppfattat frågorna på olika sätt eller om det varit andra problem med frågorna. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan och de inrapporterade uppgifterna kan ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Efter granskningen har berörda kommuner fått möjlighet att korrigera sina svar.

I frågorna B1, B1a och B2 (i delen som rör barn och unga), E5 (ekonomiskt bistånd) samt Ä1 (äldreomsorg) ges en möjlighet att svara att kommunen inte kan lämna uppgifter som rör antal handläggare. I de fall som en kommun inte kan lämna uppgifter, redovisas inte resultatet för motsvarande indikator eller bakgrundsmått för den kommunen. Detta gäller även i de fall då summan i de olika svaren inte stämmer överens, t.ex. då det uppgivna antalet handläggare med socionomexamen överstiger det totala antalet handläggare.

Tabell 2. Antal kommuner där resultat inte redovisas på grund av bortfall eller ologiskt svar

Indikator/bakgrundsmått	Område	Kan ej lämna uppgift	Ologisk uppgift, ej överensstämmande uppgifter
Andel handläggare inom sociala barn och ungdomsvården med socionomexamen	Barn och Unga	12 kommuner	39 kommuner
Andel konsulthandläggare inom sociala barn- och ungdomsvården (bakgrundsmått)	Barn och Unga	9 kommuner	27 kommuner
Antal biståndshushållsären den per årsarbetande handläggare (bakgrundsmått)	Ekonomiskt bistånd	2 kommuner	-
Antal äldre personer med insatser per årsarbetande handläggare (bakgrundsmått)	Äldreomsorg	3 kommuner	-

Register

De register som har använts är:

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Referensdag: den 1 februari 2018
- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån. Referensdag: den 31 december 2017

- Data om ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC) har hämtats från Socialstyrelsens förteckning över licens för BBIC.
- Registret socialtjänstens insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
- Bostadsmarknadsenkäten (BME) 2018, Boverket
- Kronofogdens verksamhetsstatistik.

Jämförbarhet

Jämförbarhet mellan åren

Socialstyrelsens har genomfört öppna jämförelser inom socialtjänsten sedan 2007. Enkätfrågorna omarbetades år 2016 helt eller delvis sedan de föregående mätningarna avseende referensperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Enkätfrågorna har därefter omarbetats något mellan år 2016, 2017 och 2018.

De flesta indikatorerna 2018 är direkt jämförbara med 2017. Några indikatorer har tagits bort jämfört med 2017 och några indikatorer har tillkommit. För några indikatorer kan jämförbarheten mellan åren ha påverkats, på grund av justering av svarsalternativ eller definitioner.

Indikatorer som fanns med år 2017 men som är borttagna 2018:

- Har tillgång till juridiskt stöd (2017: fråga E10)

Indikatorer som fanns med år 2017 och som justerades inför 2018:

- Aktuell överenskommelse med landsting (2018: fråga G4 och G4a)
- Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDAs kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna (2018: fråga G10)
- Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar (2018: fråga L1, P2 och Ä2)
- Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar (2018: fråga L2, P3 och Ä3)
- Ersätter ledsagares omkostnader (2018: fråga L8)
- Erbjuder demensteam i ordinärt respektive särskilt boende (2018: fråga Ä9)
- Erbjuder rehabiliteringsteam i ordinärt respektive särskilt boende (2018: fråga Ä10)

Indikatorer som har tillkommit år 2018 (vissa har funnits med tidigare):

- Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvård (2018: fråga B2)
- Aktuell överenskommelse om samverkan med frivilligorganisationer (2018: fråga G3)
- Aktuell övergripande plan mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden (2018: fråga G19)
- Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten (2018: fråga L9 och L9a)
- Handläggare med socionomutbildning och minst ett, tre respektive fem års erfarenhet av barnutredningar (2018: fråga B1 och B1b)
- Förutsättning att följa andel flickor resp. pojkar 0-11 resp. 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen (2018: fråga B12)

Utöver dessa förändringar finnas det indikatorer som ingår i undersökningen, men som inte publiceras i år. I årets undersökning gäller det indikatorn som pekar på vikten av att ha en rutin om att krisberedskap ska ingå som en del i kravspecifikationen vid upphandling av vissa tjänster (2018: fråga G26). I samband med granskningen av de inrapporterade svaren gjordes bedömningen att frågan i hög grad har uppfattats olika.

Resultat för indikatorer om *Genomfört en brukarstyrd brukarrevision* och *Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling* redovisas inte inom missbruks- och beroendevården och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning- socialpsykiatri på grund av felaktighet i enkätfrågorna för mätperioden.

Jämförbarhet mellan verksamhetsområden

Vissa indikatorer mäts på samma sätt för flera verksamhetsområden. Dessa framgår av tabell 3.

Tabell 3. Indikatorer som är jämförbara mellan verksamhetsområden

Indikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Social-psykiatri	Våld i nära relation - vuxna	Barn och unga	LSS - vuxna	LSS - barn	Äldre	Hemlöshet
Aktuell överenskommelse om samverkan - Arbetsförmedlingen	x		x			x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - Försäkringskassan	x		x			x	x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - primärvård	x			x	x				
Aktuell överenskommelse om samverkan - vuxenpsykiatri	x			x		x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomsmedicin					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomshabitering					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomspsykiatri					x		x		
Aktuell överenskommelse om samverkan - polis				x	x				
Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna	x	x	x		x	x		x	
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion	x		x	x		x		x	x
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka drogrelaterade problem	x		x	x		x		x	x
Genomfört en brukarstyrd brukarrevision		x	x						
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling		x	x						
Aktuell rutin om samordnad individuell plan (SIP)	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Använt resultat från systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv	x	x	x	x	x	x	x	x	
Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten	x	x	x	x	x	x	x	x	
Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar			x			x		x	
Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar			x			x		x	

Bilaga 2 Indikatorer

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete med social barn- och ungdomsvård juni 2018. Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde och indikatorområden.

För alla beskrivningar gäller att med ordet kommunen avses kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg. Med mätdatum avses förhållanden som gällde i kommunen den 1 februari 2018, om inget annat anges.

Kvalitetsområden och dimensioner

Nedan finns definitioner för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån vid framtagande av indikatorer (tabell 4). Socialstyrelsen tog under 2013 fram dimensioner för god vård och omsorg. Definitioner av dessa dimensioner och hur de överensstämmer med kvalitetsområdena framgår också i tabellen.

Tabell 4. Dimensioner för god vård och omsorg i jämförelser med kvalitetsområden.

Dimens-ion	Definition	Kvalitets-område	Definition
Kunskaps-baserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskaps-baserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individan-passad	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/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskföbyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rätts-säkerhet.	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 föbyggande arbete.

Dimens- ion	Definition	Kvalitets- område	Definition
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglig- het	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med social- tjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och indivi- ders behov. Kommunikationen mellan den enskilde och pro- fessionen präglas av ömsesi- dighet och dialog. Verksam- heterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resur- serna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Indikatorbeskrivningar – Social barn- och ungdomsvård

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet
Indikator/Mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionom utbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Jouren bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. Jourens personal behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av akuta krissituationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. 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. (Barnombudsmannen. Signaler, Våld i nära relationer, Barn och ungdomar berättar. Stockholm; 2012. IVO. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Stockholm; 2014. Rädda Barnen. "och han sparkade mamma.." - Möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Stockholm; 1999. Jansson, S, Jernbro, C, Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011; 2011.) Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 1. Har ni den 1 februari 2018 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Definitioner: 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. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. Svarsalternativ: Ja/Nej Om Nej på fråga(G)1 (G)1 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej (Om Ja på fråga 1a) (G)1 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Svar: ange tider. (Om Ja på fråga 1a) Ett eller flera svarsalternativ kan anges.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
	(G)1 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ: Personal med socionomexamen/Socialchef/Annan, om annan, ange vem/vilka Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga (G)1, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarefrekvens, 95 procent,
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning med 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. LSS barn 5. LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för samordning med (respektive verksamhetsområde)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan sociala barn- och ungdomsvården och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	För att möta barnens behov är det viktigt att det finns samordning mellan de verksamheter inom socialtjänsten som på olika sätt kommer i kontakt med barn och unga och deras familjer och de handläggare som utreder barnets behov inom den sociala barn- och ungdomsvården. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. För att säkra att rutinerna fungerar och möter barnets behov är det viktigt att de regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samordna insatserna fastställs i 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)2. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten?

Intern samordning i enskilda ärenden

	Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Delverksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Rutiner för samordning är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)2 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G2 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G2a; <i>eller</i> "Nej, behövs inte" på fråga G2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 om samverkan i enskilda ärenden med 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn- och ungdomspsykiatri 6. Barn- och ungdomsmedicin 7. Barn- och ungdomshabitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse 11. Polisen 12. Migrationsverket
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell överenskommelse om samverkan med (respektive extern aktör)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan sociala barn- och ungdomsvården och externa aktörer.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera olika myndigheter, verksamheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en överenskommelse mellan socialtjänsten och externa aktörer. Det finns starka motiv för extern samverkan: Etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverka (Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007). Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren på sikt uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)3. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer.

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden 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 för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef (gäller endast vissa områden)/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G3a; <i>eller</i> "Nej, behövs inte" på fråga G3. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarnas kompetens	
Indikatornamn	Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar

Handläggarnas kompetens	
Indikator/Mått	Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mätdatum> som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av barnutredningar
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	För utförande av socialnämndens uppgifter ska det enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Speciella krav ställs på de som handlägger ärenden som berör barn enligt 3 kap. 3a § SoL. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna ska bidra till insatser av god kvalitet.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den social barn- och ungdomsvården verka för att alla handläggare har socionomexamen och minst ett års erfarenhet av barnutredningar.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (B1). Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfallskoden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1a.) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018 och har socionomexamen. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfallskoden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1b.) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun. Summan ska överensstämma med antalet handläggare i fråga (B)1a.' Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: Mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, Mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du inte vet svaret: Ange bortfallskoden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. Definitioner: Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (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. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Beräkning av antal årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade <u>Månadsavlönade:</u> En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. <u>Timavlönade.</u> För timavlönade beräknas årsarbetarsiffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Beräkning: Täljare: Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018

Handläggarnas kompetens	
	som har socionomexamen och minst ett års erfarenhet av barnutredningar. Nämnare: totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018 Redovisas som: Andel handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar
Indikator/Mått	Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mätdatum> som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	För utförande av socialnämndens uppgifter ska det enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Speciella krav ställs på de som handlägger ärenden som berör barn enligt 3 kap. 3a § SoL. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna ska bidra till insatser av god kvalitet.
Målvärde	I alla kommuner och stadsdelar ska den social barn- och ungdomsvården verka för att andelen handläggare som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar ökar.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (B1). Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1a.) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018 och har socionomexamen. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1b.) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun. Summan ska överensstämma med antalet handläggare i fråga (B)1a.' Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: Mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, Mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du inte vet svaret: Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. Definitioner:

Handläggarnas kompetens	
	Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (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. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Beräkning av antal årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade <u>Månadsavlönade:</u> En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. <u>Timavlönade:</u> För timavlönade beräknas årsarbetsciffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Beräkning: Täljare: Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018 som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar. Nämnare: totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018 Redovisas som: Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Handläggare med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Handläggare med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar
Indikator/Mått	Antalet anställda handläggare, exklusive helt lediga, <mätdatum> som har socionomexamen och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetens
Syfte	För utförande av socialnämndens uppgifter ska det enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Speciella krav ställs på de som handlägger ärenden som berör barn enligt 3 kap. 3a § SoL. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna ska bidra till insatser av god kvalitet.
Målvärde	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	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:

Handläggarnas kompetens	
	(B1). Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1a.) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018 och har socionomexamen. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B1b.) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun. Summan ska överensstämma med antalet handläggare i fråga (B)1a.' Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: Mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, Mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du inte vet svaret: Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. Definitioner: Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (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. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Beräkning av antal årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade <u>Månadsavlönade:</u> En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. <u>Timavlönade:</u> För timavlönade beräknas årsarbetarsiffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Beräkning: Täljare: Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018 som har socionomexamen och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar. Nämnare: totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018. Redovisas som: Andel handläggare med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom sociala barn- och ungdomsvården.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras handledning, fortbildning och vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning har en stödjande funktion för handläggarna, bidra till den professionella utvecklingen, stärker säkerheten för brukaren och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning säkratillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om gällande lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper om barn och barns behov. För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp. Om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården finns angivet i föreskrift (HSLF-FS 2016:24). Krav på personalens utbildning beskrivs i 3 kap 3 § SoL. Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i föreskrift (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom den sociala barn- och ungdomsvården.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)8: Har ni den 1 februari 2018 en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Samt om Ja i ovanstående fråga: (G)8 a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling. För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Samt om Ja på något alternativ i fråga G 8 (G)8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Definitioner:

Handläggarnas kompetensutveckling	
	Med samlad plan avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetenser. Planen kan ha tagits fram på kommun- och/eller länsnivå. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden. Med område avses här verksamhet som kräver specifik kompetens och kompetensutveckling. Ett område kan omfatta flera arbetsgrupper. Med kontinuerlig handledning avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen. Med fortbildning avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att handläggarna genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området. Exempelvis påbyggnadsutbildning eller kurser. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 8, 8a och 8b enligt nedan: Fråga (G)8: Ja, Fråga (G)8 a: Ja för kompetensutveckling enligt A, B och C för området barn och unga Fråga (G)8 b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Svaret "Ej aktuellt" (fråga G8) ingår inte i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/ Ej aktuellt Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 agerande vid indikation på våld	
Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – barn och unga
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – barn och unga
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom den sociala barn- och ungdomsvården för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarnas agerande vid indikation på våld	
Indikatorområde	Handläggarnas agerande vid indikation på våld
Syfte	Att ställa frågor om våld till enskilda som söker stöd hos socialtjänsten är en grundläggande förutsättning för att kunna identifiera och hjälpa våldsutsatta (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016). När frågor om våld ställs är det betydelsefullt hur och under vilka omständigheter det sker. Några viktiga förutsättningar för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att: • verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren går till • personalen har utbildning i hur man frågar om våld • personalen ställer frågan i en för patienten/klienten trygg miljö • personalen inger förtroende Verksamheten har rutiner för vart patienten/klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet (Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Genève: Världshälsoorganisationen, WHO; 2013). En webbaserad interaktiv introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ger en grundkunskap om ämnet. Kursen vänder sig i första hand till personal inom socialtjänsten (se Kunskapsguiden.se). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våldsutsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevitnat våld som behöver stöd och hjälp (Allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom den sociala barn- och ungdomsvården för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)9. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en <u>vuxen</u> person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och

Handläggarnas agerande vid indikation på våld

	förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (<i>prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor</i> s. 31). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer</i>, Socialstyrelsen 2016). Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)9 a. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G9 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G9a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G9 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G9 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen var 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 kompetensutveckling

Indikatornamn	Handläggare som utreder barn som utsatts för våld eller bevitnat våld har under det senaste året fått utbildning om våld i nära relationer
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevitnat våld har under det senaste året fått utbildning om våld i nära relationer
Indikator/Mått	Kommunen har under det senaste året genomfört utbildning inom området våld i nära relationer för handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevitnat våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling

Handläggarnas kompetensutveckling	
Syfte	För att kunna genomföra utredningar av god kvalitet är det viktigt att handläggare har kunskap om våld i nära relationer, t.ex. om olika former av våld och konsekvenser av våldsutsatthet samt riskbedömningar (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016</i>). För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Enligt 3 kap. 3 a § SoL ska nämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller motsvarande för vissa uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom. Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevitnat våld bör dessutom ha kunskaper om hur man för samtal med ett barn om våld och andra övergrepp och vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (<i>allmänna råd i 4 kap. SOSFS 2014:4</i>).
Målvärde	Kommunen har under det senaste året genomfört fortbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevitnat våld
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (V)6. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos <u>barn</u> som bevitnat våld av eller mot närstående och <u>barn</u> som själva utsatts för våld av närstående? 1. Fortbildning - Vidareutbildning Definitioner: Med utbildning avses exempelvis fortbildning (kurser och konferenser) eller vidareutbildning på högskolenivå för att utveckla handläggarnas kompetens inom området våld i nära relationer. Med fortbildning avses utbildning (kurser och konferenser) i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området. Utbildningen kan ha arrangerats av kommunen själv eller av annan aktör. Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen för respektive indikator svarat "Ja" på fråga V6 för den form av utbildning som ingår i indikatorn. Redovisas som: Ja/Nej för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 kompetensutveckling	
Indikatornamn	Handläggare som utreder barn som utsatts för våld eller bevittnat våld har under det senaste året fått vidareutbildning på högskolenivå om våld i nära relationer.
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld har under det senaste året fått vidareutbildning på högskolenivå om våld i nära relationer
Indikator/Mått	Kommunen har under det senaste året genomfört vidareutbildning på högskolenivå inom området våld i nära relationer till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	För att kunna genomföra utredningar av god kvalitet är det viktigt att handläggare har kunskap om våld i nära relationer, t.ex. om olika former av våld och konsekvenser av våldsutsatthet samt riskbedömningar (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016</i>). För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Enligt 3 kap. 3 a § SoL ska nämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller motsvarande för vissa uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom. Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör dessutom ha kunskaper om hur man för samtal med ett barn om våld och andra övergrepp och vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (<i>allmänna råd i 4 kap. SOSFS 2014:4</i>).
Målvärde	Kommunen har under det senaste året genomfört vidareutbildning på högskolenivå inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (V)6. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos <u>barn</u> som bevittnat våld av eller mot närstående och <u>barn</u> som själva utsatts för våld av närstående? 1. Fortbildning 2. Vidareutbildning Definitioner: Med utbildning avses exempelvis fortbildning (kurser och konferenser) eller vidareutbildning på högskolenivå för att utveckla handläggarnas kompetens inom området våld i nära relationer. Med fortbildning avses utbildning (kurser och konferenser) i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området. Utbildningen kan ha arrangerats av kommunen själv eller av annan aktör. Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen för respektive indikator svarat "Ja" på fråga V6 för den form av utbildning som ingår i indikatorn. Redovisas som: Ja/Nej för indikatorerna.

Handläggarnas kompetensutveckling	
	Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall socialnämnden 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. Socialnämnden är också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. (6 kap. 1 §, 6c §, 7 §, 7a § samt 7b § SoL) Socialstyrelsen har tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)3. Har ni den 1 februari 2018 en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling? Definitioner: 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. Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. Svarsalternativ: Ja/Nej. Följdfråga: (B)3 a. Innehåller den samlade planen nedanstående former av kompetensutveckling? • Handledning • Utbildning Definitioner: 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.

Familjehemmens kompetens	
	Med utbildning avses här grundutbildning och vidareutbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra uppdraget. Svarsalternativ för varje form av kompetensutveckling: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B3 och "Ja" för båda formerna av kompetensutveckling i fråga B3a. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarefrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen " Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall socialnämnden 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. Socialnämnden är också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. (6 kap. 1 §, 6c §, 7 §, 7a § samt 7b § SoL) Socialstyrelsen har tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen " Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)4. Erbjuder ni den 1 februari 2018 nedanstående grundutbildning till era anlitade familjehem? - Socialstyrelsens grundutbildning för jour- och familjehem "Ett hem att växa i" - Annan utbildning, om annan ange vilken Definitioner: Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. "Ett hem att växa i" är en grundutbildning för jour- och familjehem. Grundutbildningen är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter.

Familjehemmens kompetens	
	Grundutbildningen kan anordnas i kommunens egen regi, i annan kommuns regi eller i regional regi. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att grundutbildningen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B4 svarat "Ja" för utbildningen "Ett hem att växa i". Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Använder standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
Indikator/Mått	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	Vid rekrytering av nya familjehem är det angeläget att så snart som möjligt i processen på ett systematiskt sätt identifiera familjer som kan komma att bedömas som olämpliga. På så sätt kan en första gallring ske av familjer som inte bör gå vidare i utredningen. BRA-fam är en standardiserad bedömningsmetod för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. BRA-fam ska användas i ett första skede för att familjehemsutredaren på ett systematiskt sätt ska kunna hämta in information om de familjer som vill bli familjehem. Informationen som framkommer från BRA-fam ska ligga till grund för en bedömning av om familjen ska utredas vidare. Metoden består av ett instrument, en bedömningsmall och en manual. Information om metoden se metodguiden http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/bra-fam (hämtad 2017-05-05)
Målvärde	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)5. Använder ni den 1 februari 2018 nedanstående standardiserade bedömningsmetod för att hämta information om familjer som vill bli familjehem? • BRA-fam • Annan, om annan ange vilken Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på

Familjehemmens kompetens	
	forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder BRA-fam. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. BRA-fam är en standardiserad strukturerad metod för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Svarsalternativ för varje form av standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B5 svarat "Ja" för bedömningsmetoden BRA-fam. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). 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	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)10. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende? • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program) • Annat manualbaserat föräldrastöd i grupp, om annat ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B10 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade stöd. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Dataäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Erbjuder manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende: • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). 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

Manualbaserade insatser i öppenvård	
	strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen. Psykosocial behandling bör endast tillhandahållas som biståndsbeslutad insats då insatser av denna omfattning ska föregås av utredning, bedömning och beslut. Insatsen dokumenteras och följs upp enligt socialtjänstlagen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)9. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende? • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi) • Annan manualbaserad behandling, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad behandling: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B9 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade behandlingar. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Dataäckning: Svarefrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Erbjuder manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – stödgruppsverksamhet
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädda Barnens barngrupp • Trappan
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling

Manualbaserade insatser i öppenvård	
	av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). 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	Kommunen erbjuder någon eller några former av manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)11. Erbjuder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående manualbaserade insatser för barn och unga i familjer med psykosocial problematik? • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädsla Barnens barngrupp • Trappan • Annan manualbaserad insats, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B11 svarat "Ja" för minst en av de namngivna manualbaserade insatserna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - utagerande beteende
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer) • SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth)

Standardiserade bedömningsmetoder	
	• SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
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 it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)6. Använder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende? • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • 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 vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B6 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - missbruk
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnosis Instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test-Extended) • Alcohol-E (Alcohol-Extended)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
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 it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer kan socialtjänsten använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)7. Använder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem? • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnos instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended) • Alcohol-E (Alcohol – Extended) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B7 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna.

Standardiserade bedömningsmetoder	
	Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - föräldraförmåga
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
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 it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)8. Använder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat? • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats.

Standardiserade bedömningsmetoder	
	Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B8 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetoden FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna inom sociala barn- och ungdomsvården
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna
Indikator/Mått	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor inom den sociala barn- och ungdomsvården för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	En förutsättning för att kunna erbjuda adekvat vård, stöd och hjälp till enskilda som är utsatta för våld är att våldsutsattheten upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till socialtjänsten för att, exempelvis, ansöka om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta om våldet de blir utsatta för. Att ställa frågor om våld ger grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa enskilda som har utsatts för våld (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016</i>). Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning av den enskildes behov. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet (<i>Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012</i>). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (<i>allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4</i>).
Målvärde	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga:

Standardiserade bedömningsmetoder	
	(G)10. Använder ni den 1 februari 2018 den standardiserade metoden FREDA-kortfrågor för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (<i>prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31</i>). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För information om FREDA-kortfrågor se Socialstyrelsens webbplats. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) för respektive indikator krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga G10. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen var 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet	
Indikatornamn	Förutsättning att följa andel flickor 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Förutsättning att följa andel flickor 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikator/Mått	Kommunen har förutsättning att följa andel flickor 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad

Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet
Syfte	Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn 1 kap. 2 § SoL. Att ge barnet möjlighet att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn som ännu inte har ett språk genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet 11 kap. 10 § SoL. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp nivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018)
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B13.) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem? Definitioner: Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi på sikt presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Som ett första steg vill vi undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet. Svarsalternativ: Ja/Nej. (B14.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön,

Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet

	- Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Aktualisera Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B14a). Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? - Kön, - Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. (B15.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? - Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen - Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Utreda - Delaktighet Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B15a) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? - Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen - Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. $B13 + B14_1 + B14_2 + B14a_1 + B14a_2 + B15_1 + B15_2 + B15a_1 + B15a_2$ I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet	
Indikatornamn	Förutsättning att följa andel pojkar 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Förutsättning att följa andel pojkar 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikator/Mått	Kommunen har förutsättning att följa andel pojkar 0-11 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet
Syfte	Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn 1 kap. 2 § SoL. Att ge barnet möjlighet att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn som ännu inte har ett språk genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet 11 kap. 10 § SoL. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018)
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B13.) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem? Definitioner: Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi på sikt presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter

Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet

	från sitt verksamhetssystem. Som ett första steg vill vi undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet. Svarsalternativ: Ja/Nej. (B14.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Aktualisera Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B14a). Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. (B15.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Utreda - Delaktighet Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B15a) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. $B13 + B14_1 + B14_2 + B14a_1 + B14a_2 + B15_1 + B15_2 + B15a_1 + B15a_2$ I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet	
Indikatornamn	Förutsättning att följa andel flickor 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Förutsättning att följa andel flickor 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikator/Mått	Kommunen har förutsättning att följa andel flickor 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet
Syfte	Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn 1 kap. 2 § SoL. Att ge barnet möjlighet att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn som ännu inte har ett språk genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet 11 kap. 10 § SoL. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabelista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabelista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018)
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B13.) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem? Definitioner: Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi på sikt presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter

Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet

	från sitt verksamhetssystem. Som ett första steg vill vi undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet. Svarsalternativ: Ja/Nej. (B14.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Aktualisera Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B14a). Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. (B15.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Utreda - Delaktighet Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B15a) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. $B13 + B14_1 + B14_2 + B14a_1 + B14a_2 + B15_1 + B15_2 + B15a_1 + B15a_2$ I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet	
Indikatornamn	Förutsättning att följa andel pojkar 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Förutsättning att följa andel pojkar 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Indikator/Mått	Kommunen har förutsättning att följa andel pojkar 12-18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet
Syfte	Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn 1 kap. 2 § SoL. Att ge barnet möjlighet att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn som ännu inte har ett språk genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet 11 kap. 10 § SoL. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabelista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabelista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018)
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B13.) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem? Definitioner: Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler: BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi på sikt presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter

Systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet-delaktighet

	från sitt verksamhetssystem. Som ett första steg vill vi undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet. Svarsalternativ: Ja/Nej. (B14.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Aktualisera Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B14a). Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. (B15.) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Definitioner: Processteg Utreda - Delaktighet Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabellista som du hittar på Socialstyrelsens webb. Till informationsspecifikationen finns en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018) (B15a) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. $B13 + B14_1 + B14_2 + B14a_1 + B14a_2 + B15_1 + B15_2 + B15a_1 + B15a_2$ I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser inom öppenvården för att utveckla verksamheter.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom öppenvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer, Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för ... insatser i öppenvård? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B) 12 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i öppenvård? Definitioner:

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarefrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser inom dygnsvården för att utveckla verksamheter.
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom dygnsvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvård
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för ... insatser i dygnsvård? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B) 12 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i dygnsvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön inom öppenvården.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön inom öppenvården.
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för... ... insatser i öppenvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B)12 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för... ... insatser i öppenvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Beräkning:

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön inom dygnsvården.
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön inom dygnsvården.
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för... ... insatser i dygnsvården? Definitioner:

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B)12 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för... ... insatser i dygnsvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarefrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön till verksamhetsutveckling inom öppenvården
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön till verksamhetsutveckling inom öppenvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för.. ... insatser i öppenvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga 1: (B)12 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för.. ... insatser i öppenvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga 2: (B) 12 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i öppenvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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 uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön till verksamhetsutveckling inom dygnsvården
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön till verksamhetsutveckling inom dygnsvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)12. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för.. ... insatser i dygnsvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	Med gruppnivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga 1: (B)12 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för.. ... insatser i dygnsvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga 2: (B) 12 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i dygnsvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarefrekvensen 92 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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

Trygghet och säkerhet i handläggningen	
Indikatornamn	Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 ordinarie licens för BBIC.
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet i handläggningen	
Indikatorområde	Trygghet och säkerhet i handläggningen
Syfte	Barns behov i centrum, BBIC, beskriver i första hand ett arbetssätt som är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Det är framtaget för socialtjänstens myndighetsutövning. BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Det utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning. BBIC finns beskrivet i tre olika dokument. Information om BBIC finns att hämta i grundboken i BBIC, ett utbildningsmaterial som i första hand vänder sig till handläggare och arbetsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården. Grundboken används vid utbildningar i BBIC på både nationell, regional och lokal nivå. (Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015) Metodstödet för BBIC är ett komplement till grundboken i BBIC. Metodstödet är kortfattat och översiktligt och ger konkret stöd och hjälp i det dagliga arbetet. Det består av två huvudsakliga delar: BBIC-triangeln och handläggningen. (Metodstöd för BBIC – Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015)) Informationsspecifikationen beskriver hur dokumentationen kan struktureras utifrån den nationella informationsstrukturen, NI. Informations-specifikation 3.2 innehåller processmodell, begreppsmodeller samt instansmodeller för BBIC. Till informationsspecifikationen finns även en variabelista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018)
Målvärde	Kommunen har en ordinarie licens för BBIC.
Typ av indikator	Strukturmått och process
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser att mäta kommunernas användning av BBIC. Beräkning: För att få arbeta enligt BBIC krävs licens. Licensen regleras genom ett avtal med Socialstyrelsen. För ordinarie licens krävs att kommunen uppfyller samtliga krav i BBIC-konceptet. BBIC-konceptet se Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic. Kommuner som har ordinarie licens enligt BBIC redovisas som "Ja". Redovisas som: Ja/nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 100 procent
Datakällor	Socialstyrelsens förteckning över kommuner som har ordinarie BBIC-licens.
Felkällor	Saknas. Socialstyrelsen registrerar de kommuner som har ordinarie BBIC-licens

Information till den enskilda	
Indikatornamn	Aktuell rutin för att delge information till enskilda om en samordnad individuell plan (SIP)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få en samordnad individuell plan (SIP)
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till den enskilda
Syfte	Rutiner för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter). Syftet med planen är att säkerställa att samordning av insatser från flera olika

Information till den enskilda	
	aktörer sker när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Upprättande av planen ska ske enligt den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. (2 kap 7 § SoL, 16 kap 4 § HSL, 3 kap 2 § PDL). Syftet med planen är bland annat att ge den enskilde inflytande över åtgärder som planeras. Se frågor och svar om SIP på Socialstyrelsens hemsida http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/samordnadindividuell-plan-sip. För att säkra att rutinen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell skriftlig rutin för att informera den enskilde om möjligheterna att få en samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänstens verksamhetsområden enligt beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 24. Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till SIP, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Och om Ja på fråga 24: (G)24 a. Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ (G)24. Ja/ Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Svarsalternativ (G)24 a. Ja/ Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2017. Definitioner Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Instruktioner Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. När det gäller informationen till barn lämnas denna till vårdnadshavaren i första hand, men kan lämnas till barnet beroende på ålder och mognad. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen. Svara "Ja" för de områden där ni har rutin. Om ni har en gemensam rutin för fler än ett område svara "Ja" för respektive område. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)24 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)24 a. I beräkning av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)24 i nämnaren. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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	Information till alla placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
Indikator/Mått	Kommunen lämnar skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen".
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Trygghet och säkerhet för placerade barn
Syfte	Barn och unga placerade i familjehem, HVB, stödboenden 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 "Barn- och ungdomslinjen" som vänder sig till placerade barn och kan nås via chatt, 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	Kommunen ger alla placerade barn skriftlig information om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till socialsekreterare och IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen".
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)16. 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 omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen"? • Information om barnets rättigheter • Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare • Information om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" Svarsalternativ för varje typ av information: Ja/Nej. Definitioner: Barn och unga placerade i familjehem, HVB, stödboende 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 om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen", som vänder sig till placerade barn och kan nås via e-post, telefon eller chatt. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt broschyrer med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B16 svarat "Ja" för alla tre typerna av information som anges. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar i Stockholm och Göteborg. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2018-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter
Syfte	En del våldsutsatta som söker stöd hos socialtjänsten och vård hos hälso- och sjukvården har skyddade personuppgifter. De flesta av de som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. Arbetet behöver präglas av ett säkerhetstänkande, bl.a. i hanteringen av handlingar så att exempelvis inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut. Det kan handla om att ha checklistor för säkerhetsåtgärder, särskilda tekniska lösningar i dokumentationssystemen och att alltid motränga i kontakter med andra personer vilka berör personer med skyddade personuppgifter. Det kan även vara nödvändigt att begränsa antalet personer inom socialtjänsten som känner till de uppgifter som är skyddade. Rutinerna kan också handla om samverkan med andra myndigheter och organisationer om skyddade personuppgifter – Polismyndigheten, Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kvinnojourer, förskola och skola m.fl. Inom kommunen kan det vara lämpligt att ha samarbete med t.ex. kommunala hyresvärdar, kultur- och fritidsförvaltningar (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). Det är viktigt att den som utför insatser enligt socialtjänstlagen också har kunskap om hur de ska hantera skyddade personuppgifter. Socialnämnden behöver informera utföraren om att personen har skyddade personuppgifter och om vem/vilka som utföraren ska ha kontakt med hos beställaren/socialnämnden. Utföraren ansvarar för den praktiska hanteringen då insatserna genomförs (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp. Socialtjänsten har enligt Socialtjänstlagen ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom socialtjänstens verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)25. Har ni den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa att dessa inte röjs <u>både</u> vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
	Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med myndighetsutövningen avses här utredning, beslut och verkställighet. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)25 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G25 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G25a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G25 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. "Ej aktuellt" som svar på fråga G25 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.

Bakgrundsmått

Barnens ekonomiska utsatthet	
Bakgrundsmåttets namn	Andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Bakgrundsmåttets namn (i Excelfilen)	Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Mått	Andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Område	Barnens ekonomiska utsatthet
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

Barnens ekonomiska utsatthet	
	växte upp. (Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.)
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Antal barn som ingår i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd under året. Nämnare: Totalt antal barn i kommuner och stadsdelar Definition av långvarigt: Bistånd 10-12 månader under året. Definition av barn: Med barn avser varje människa under 18 år. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket.
Datakällor	Socialstyrelsens register för ekonomiskt bistånd 2016 Registret över totalbefolkningen (RTB) uppdateringsår 2016
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.

Andel konsulthandläggare inom social barn- och ungdomsvård	
Bakgrundsmåttets namn	Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom sociala barn- och ungdomsvård den 1 feb 2018
Bakgrundsmåttets namn (i Excelfilen)	Andel konsulthandläggare inom social barn- och ungdomsvård
Mått	Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom sociala barn- och ungdomsvård den 1 feb 2018
Område	Andel konsulthandläggare inom sociala barn- och ungdomsvård
Syfte	Bakgrundsmått för indikatorer om handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar. Dessa indikatorer mäter bara anställda handläggare och inkluderar inte konsulter (inhyrda handläggare) som utreder barn. För att kunna analysera och tolka resultatet utifrån barnens behov för dessa indikatorer, dvs att mäta vilken utbildning och kompetens handläggare har som utreder barn i en viss kommun behöver också andelen handläggande konsulter (inhyrda handläggare) synliggöras. Andelen handläggande konsulter (inhyrda handläggare) skiftar mellan kommunerna.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: (B1). Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018. Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) Ange bortfallskoden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. (B2.) Ange antal konsulthandläggare omräknat till årsarbetare inom sociala barn- och ungdomsvården den 1 februari 2018. Svarsalternativ: Antal konsulthandläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler). Ange bortfallskoden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. Definitioner: Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en motagningsfunktion, dock ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Konsulthandläggare har inte något anställningsavtal med kommunen. Beräkning av antal årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade

Andel konsulthandläggare inom social barn- och ungdomsvård	
	Månadsavlönade: En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. Timavlönade: För timavlönade beräknas årsarbets-siffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Beräkning av antal årsarbetare för konsulthandläggare beräknas antal årsarbetare utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerat med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. Om det sammanlagda antalet konsulttimmar under januari var 330 blir antal årsarbetare $330/165=2,00$ Beräkning: Täljare: Antal konsulthandläggarna (inhyrda handläggare) (årsarbetare) som utreder inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018. Nämnare: Totala antalet handläggare (årsarbetare) (anställda handläggare + konsulthandläggare (inhyrda handläggare)) som utreder inom den sociala barn- och ungdomsvården den 1 feb 2018 Redovisas som: Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom sociala barn- och ungdomsvård den 1 feb 2018 Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. Mätdatum/Mätperiod: 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 92 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
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.