

Öppna jämförelser 2018

Krisberedskap inom socialtjänsten

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
Krisberedskap inom socialtjänsten.....	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	9
Referenser	12
Bilaga 1 Metodbeskrivning	13
Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen.....	13
Bilaga 2 Indikatorer	19
Kvalitetsområden och dimensioner.....	19
Indikatorbeskrivningar – Krisberedskap inom socialtjänsten	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 och datainsamlingen, ett analysstöd till kommunerna, en metodbilaga samt en beskrivning av alla indikatorer som publiceras inom området *krisberedskap inom socialtjänsten*.

Krisberedskap inom socialtjänsten

Enligt regleringsbrevet för 2015 har Socialstyrelsen fått i uppdrag att inom ramen för arbetet med öppna jämförelser inkludera kvalitetsindikatorer som rör kommunernas krisberedskap inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, äldreområde samt funktionshinderområdet.

Detta är tredje gången som öppna jämförelser inom krisberedskap publiceras. På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser krisberedskap inom socialtjänsten redovisas resultatet av årets jämförelser i ett faktablad med sammanfattning och beskrivning av de viktigaste resultaten på nationell nivå. Dels i form av en Excel-fil som kan laddas ned för egen bearbetning:

- Öppna jämförelser 2018. Krisberedskap inom socialtjänsten. Resultat (kommuner, län och riket).

I Öppna jämförelser 2017 valde Socialstyrelsen att fokusera på indikatorer som berör särskilt sårbara grupper inom socialtjänstens verksamhet. Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller att socialtjänstens insatser är en avgörande förutsättning för att personen ska kunna bo kvar i sitt hem. Indikatorerna inom området 2018 är:

- *Plan för evakuering av särskilt sårbara grupper*
- *Beredskapsplan för höga temperaturer.*

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 det 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?
- 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*.
- 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 (se bilaga 2).
- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
 - *Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).*
 - *Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som SCB och Kolada.*
 - *Statistik och rapporter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.*

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. Där finns beskrivet om en indikator inte är jämförbar mellan åren 2017 och 2018. 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 krisberedskap i socialtjänsten 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. Krisberedskap inom socialtjänsten. 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 gruppers 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 krisberedskap inom socialtjänsten 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, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkellunga, 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, Bjuv, 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, Enköpings, 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, Örnsköldsvik, Östersund, Piteå

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
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
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. Vilka indikatorer som berörs samt antalet kommuner där resultaten inte redovisas framgår av nedanstående tabell.

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 biståndshushållsrenden 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 FRED-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. Indikationer 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 krisberedskap inom socialtjänsten 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.

Dimension	Definition	Kvalitetsområde	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/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 socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Indikatorbeskrivningar – Krisberedskap inom socialtjänsten

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper (9 indikatorer)	
Indikatornamn	Kommunen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i olika boendeformer enligt beskrivningen av indikatorn och som drivs i egen regi.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper för följande målgrupper 1. Barn och unga i HVB 2. Vuxna i HVB 3. Barn och unga i stödboende 4. Vuxna i stödboende 5. Barn och unga i bostad med särskild service (SoL) 6. Barn och unga i bostad med särskild service (LSS) 7. Vuxna i bostad med särskild service (SoL) 8. Vuxna i bostad med särskild service (LSS) 9. Vuxna i permanent särskilt boende (SoL)
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i olika boendeformer som drivs i egen regi. Boendeformer som berörs är: 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Stödboende för barn och unga 4. Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service 5. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 6. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 7. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 8. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 9. Permanent särskilt boende enligt SoL för äldre
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper
Syfte	Kommunen behöver säkerställa att alla personer kan få den hjälp och det stöd som de är i behov av vid en allvarlig händelse. Olika situationer såsom elavbrott och dricksvattensstörningar kan leda till ett behov av att evakuera personer i olika boendeformer. Planen när det gäller evakuering ska dock i första hand innebära att man kan bo kvar och att personal kan komma till boendet. Krisberedskapen för verksamheter som kommunen bedriver i egen regi behöver också säkerställa evakueringslokal för särskilt sårbara grupper i olika boendeformer. <i>Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2016, Ingen force majeure för socialtjänsten, Socialstyrelsen 2009 Krisberedskap inom socialtjänstens område - Vägledning för planering, Socialstyrelsen 2009. Ansvarsfördelning mellan bostättningskommun och vistelsekommun – nya bestämmelser den 1 maj 2011. Socialstyrelsens Meddelandeblad 3/2011</i>

Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper (9 indikatorer)	
	<i>Kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns beskrivet i lag (2006:544)</i>
Målvärde	Kommunen har en plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i olika boendeformer i egen regi, 1 – 9 enligt beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)27. Har ni den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi och för följande typer av boendeformer? De boendeformer som avses framgår av beskrivningen av indikatorn. Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, boendet/insatsen finns inte i vår kommun/stadsdel Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om planer. Med plan avses en beskrivning av -konkreta insatser för att t.ex. trygga el och vatten, personkontinuitet och integritet för den enskilde i den planerade evakueringslokalen -transporter och behov av samverkan m.m. med andra aktörer för att kunna genomföra evakueringen -vilken roll och vilket ansvar olika aktörer har För stadsdelar – om det finns en gemensam plan på kommunal nivå, räknas denna. Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boenden som drivs av socialtjänsten. Med boende avses organisatorisk enhet som yrkesmässigt bedriver socialtjänst i form av att tillhandahålla bostäder eller platser för heldygnsvistelse i kombination med insatser och som har tillgång till personal med relevant kompetens för dessa insatser. Permanent särskilt boende enligt Sol för äldre avser även gruppboende för personer med demenssjukdom, boende i ett service-hus/serviceboende med biståndsbeslut samt korttidsboende/korttidsvistelse. Med gruppboende för personer med demenssjukdom avses ett gruppboende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Gruppboendet kan utgöra en del av din enhet eller vara en egen enhet. Med gruppboende avses ett antal bostäder med vissa gemensamma utrymmen. Flera gruppboenden kan finnas i samma fastighet. Särskild personal finns för varje gruppboende hela eller delar av dygnet. Med boende i servicehus/serviceboende avses att personen har ett bi-ståndsbeslut för boende. Boendet har god tillgång till vård- och omsorgspersonal. Lägenheterna är fullvärdiga, d.v.s. utrustade med hygienutrymmen (toalett/dusch) och kök. Här avses boenden/insatser som bedrivs i egen regi, här ingår även entreprenad, och som geografiskt finns inom kommunen/stadsdelen. Instruktion Svara "Ja" för de boenden/insatser som bedrivs i egen regi och som har en beslutad plan. Om ni har en gemensam plan för fler än ett boende/insats svara "Ja" för respektive boende/insats Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs ett ja-svar på fråga G27 för respektive boendeform 1 – 9 enligt beskrivningen av indikatorn. Svar "Ej aktuellt" ingår ej i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. 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

Beredskapsplan för höga temperaturer för särskilt sårbara grupper (8 indikatorer)	
Indikatornamn	Beredskapsplan vid höga temperaturer för boendeformer inom socialtjänsten enligt beskrivningen 1 – 10 av indikatorn
Indikatorns kortnamn(i Excel-filen)	Beredskapsplan för höga temperaturer - 1. HVB för barn och unga 2. HVB för vuxna 3. Bostad med särskild service för barn och unga (SoL) 4. Bostad med särskild service för barn och unga (LSS) 5. Bostad med särskild service för vuxna (SoL) 6. Bostad med särskild service för vuxna (LSS) 7. Permanent särskilt boende för vuxna (SoL) 8. Hemtjänst
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en beredskapsplan för höga temperaturer i följande boenden/boendeformerna: 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 4. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 5. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 6. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 7. Permanent särskilt boende enligt SoL för äldre 8. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Beredskapsplan vid höga temperaturer
Syfte	För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten bidra med att handla utifrån en risk- och sårbarhetsanalys både på individ- och verksamhetsnivå. Naturfenomen som extrema temperaturer kan få allvarliga konsekvenser för brukare med socialtjänst. En beredskapsplan för olika typer av verksamheter behöver bland annat säkerställa att dessa blir larmade vid prognos om höga temperaturer (<i>Värmens påverkan på samhället - en kunskapsöversikt för kommuner med faktablad och rekommendationer vid värmebölja. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2015</i>). Kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap regleras i <i>Lag (2006:544)</i> .
Målvärde	Kommunen har en plan för beredskap vid höga temperaturer i angivna boenden/boendeformerna enligt 1 – 8 i beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G(28). Har ni den 1 februari 2018 skriftlig och på ledningsnivå beslutad beredskapsplan för "höga temperaturer" som inkluderar rutiner om att larma boenden vid prognos om höga temperaturer för följande typer av boenden/boendeformer? De boendeformer som avses framgår av beskrivningen av indikatorn. Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, boendet/insatsen finns inte i vår kommun/stadsdel Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med beredskapsplan avses: – Sammanhållen planering för hur socialtjänsten ska agera vid höga temperaturer – Rutiner för att motta larm om höga temperaturer från SMHI – Rutiner för att larma boenden vid prognos om höga temperaturer – Checklistor för berörd personal inom boenden

Beredskapsplan för höga temperaturer för särskilt sårbara grupper (8 indikatorer)

	För stadsdelar - om det finns en beredskapsplan på kommunal nivå räknas denna. Med höga temperaturer (se MSB, Folkhälsomyndigheten (PDF), Klimat-samverkande avses om SMHI:s prognos visar maximitemperaturer på minst 26° tre dagar i följd. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga för berörda boenden. Med boende avses organisatorisk enhet som yrkesmässigt bedriver socialtjänst i form av att tillhandahålla bostäder eller platser för heldygnsvistelse i kombination med insatser och som har tillgång till personal med relevant kompetens för dessa insatser. Permanent särskilt boende enligt SoL för äldre avser även gruppboende för personer med demenssjukdom, boende i ett servicehus/serviceboende med biståndsbeslut samt korttidsboende/korttidsvistelse. Med gruppboende för personer med demenssjukdom avses ett gruppboende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Gruppboendet kan utgöra en del av din enhet eller vara en egen enhet. Med gruppboende avses ett antal bostäder med vissa gemensamma utrymmen. Flera gruppboenden kan finnas i samma fastighet. Särskild personal finns för varje gruppboende hela eller delar av dygnet. Med boende i servicehus/serviceboende avses att personen har ett biståndsbeslut för boende. Boendet har god tillgång till vård- och omsorgspersonal. Lägenheterna är fullvärdiga, d.v.s. utrustade med hygienutrymmen (toalett/dusch) och kök. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad. Med service avses praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som utöver service behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och insatser som behövs för att bryta isolering, såsom ledsagning vid sociala aktiviteter. Här avses boenden/insatser som bedrivs i egen regi, här ingår även entreprenad, och som geografiskt finns inom kommunen/stadsdelen. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs ett ja-svar på fråga G28 för respektive insatsform 1 – 8 enligt beskrivningen av indikatorn. Svaren "Ej aktuellt" ingår ej i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. 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