

Öppna jämförelser 2014

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Nationella resultat, metod och indikatorer

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

Artikelnummer 2014-5-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2014

Korrigerad 2014-11-13: sid 43: i definitionsavsnittet har "föräldrarnas uppfattning" ändrats till "enskildas uppfattning".

Sid 50: i definitionsavsnittet har sista meningen tagits bort

Korrigerad 2015-03-03: Sid 46, indikator 28 vid teknisk beskrivning samt sid 81–82, indikator 89 vid mått samt teknisk beskrivning.

Förord

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

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

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

Deltagare i projektgruppen har från Socialstyrelsen varit utredarna Ulla Clevnert, Ulla Essén, Maxine Eden, Karin Flyckt, Carolin Holm, Staffan Söderberg (som också skrivit rapporten) och statistikern Kerstin Westergren. Från SKL har handläggaren Marie Lissäng deltagit.

Ansvarig enhetschef är Carina Gustafsson.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialtjänstens stöd för personer med funktionsnedsättning	8
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling	9
Indikatorer – för att följa upp verksamheter	9
Hur indikatorerna tagits fram	10
God vård och omsorg	11
Stöd för jämförelser och analys	11
Resultat	13
Redovisning på nationell nivå	13
Jämförelser på länsnivå	18
Jämförelser mellan åren	23
Jämförelser av utförare utifrån regiform	26
Referenser	29
Bilaga 1. Metodbeskrivning	30
Kvalitetsdeklaration	30
Stöd för jämförelser och tolkning av resultat	33
Kvalitetsområden och dimensioner	34
Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer	36
LSS utifrån ett myndighetsperspektiv	36
Bostad med särskild service enligt LSS	53
Daglig verksamhet	62
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	69
Sorteringsnycklar	87

Sammanfattning

I den här rapporten redovisar Socialstyrelsen öppna jämförelser av kommuners, stadsdelars och enskilda utförares stöd till personer med funktionsnedsättning för 2014. Totalt redovisas resultaten för 95 indikatorer på nationell nivå och för 7 indikatorer på länsnivå. Socialstyrelsen presenterar också resultaten för indikatorer som är jämförbara mellan tre mätningar under perioden 2011 till 2014. Uppgifter om bostäder med särskild service och dagliga verksamheter redovisas utifrån kommunal och enskild regi.

- **Få LSS-beslut följs upp.** Endast 12 procent av kommunerna följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service inom ett år. Motsvarande andel för daglig verksamhet är 14 procent. Resultaten för dessa indikatorer har i princip varit konstanta under tre års tid.
- **Enskilda utförare har överlag bättre resultat än kommunala utförare.** För 21 av 26 indikatorer har enskilda utförare bättre resultat än kommunala utförare vad avser bostad med särskild service och daglig verksamhet. För några indikatorer är skillnaderna i resultat betydande. Aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare finns exempelvis vid 83 procent av enheterna inom daglig verksamhet i enskild regi men bara vid 64 procent i kommunal regi.
- **Fler kommuner genomför behovsinventeringar avseende personer med psykisk funktionsnedsättning.** Andelen kommuner som inventerat målgruppens behov tillsammans med landstinget har ökat från 42 procent 2013 till 57 procent 2014.
- **Färre kommuner bedriver uppsökande verksamhet avseende personer med psykisk funktionsnedsättning.** Andelen kommuner som bedriver uppsökande verksamhet har minskat under fyra års tid, från 51 procent år 2011 till 40 procent år 2014.
- **Stora regionala skillnader.** För samtliga indikatorer som speglar samverkan mellan kommuner och landsting finns stora variationer. Exempelvis varierar andelen kommuner som har en överenskommen samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning från 29 till 100 procent mellan olika län.

Inledning

I rapporten redovisar Socialstyrelsen på en övergripande nivå 2014 års resultat av öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Uppgifter har samlats in från kommuner och stadsdelar dels för att belysa myndighetsutövningen utifrån lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, dels för att belysa stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har också samlat in uppgifter från bostäder med särskild service för vuxna och från dagliga verksamheter enligt LSS. Dessa uppgifter har samlats in från både kommunala och enskilda utförare.

Presentationen omfattar resultatet för 95 av samtliga 96 indikatorer på nationell nivå samt för 7 indikatorer på länsnivå. Där det är möjligt jämförs resultatet med tidigare år. Jämförelser görs också mellan kommunala och enskilda utförare.

Socialstyrelsen redovisar resultaten för samtliga kommuner och stadsdelar som lämnat uppgifter i Excel-format på webbplatsen, www.socialstyrelsen.se, under rubriken Öppna jämförelser. Två Excel-filer kommer att finnas tillgängliga; en för resultaten som avser LSS utifrån ett myndighetsperspektiv och en för resultaten som avser stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Filerna kan laddas ner för vidare bearbetning. Därutöver kan kommuner och stadsdelar ta del av resultat och jämförelser i det jämförelseverktyg som också finns tillgängligt på samma webbplats. I jämförelseverktyget presenteras också resultaten för samtliga enheter som lämnat uppgifter till årets publicering.

Socialtjänstens stöd för personer med funktionsnedsättning

Med funktionsnedsättning menar Socialstyrelsen en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Denna nedsättning kan uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur. Alla personer med funktionsnedsättning behöver inte stöd av socialtjänsten. Vissa har ansökt om insatser men fått avslag, andra har av olika skäl inte ansökt trots att de skulle behöva stöd. Öppna jämförelser har avgränsats till de personer med funktionsnedsättning som får olika former av stöd från socialtjänsten.

Målsättningen med all verksamhet enligt LSS är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.

Rätten till insatser enligt LSS gäller för personer som tillhör någon av lagens tre så kallade personkretsar. **Personkretsarna definieras i 1§ LSS.**

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

Den som tillhör någon av lagens personkretsar kan ha rätt till en eller flera av de tio insatser som regleras i 9 § LSS, om han eller hon har behov av särskilt stöd och service och inte får det på något annat sätt. Rätten till daglig verksamhet gäller dock inte personer som tillhör personkrets 3. Den 1 oktober 2013 hade cirka 65 300 personer en eller flera insatser enligt LSS exklusive insatsen råd och stöd [1].

Enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska kommunen verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska få samma möjligheter som andra att delta i samhällets gemenskap. Kommunen ska också medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. **Personer med funktionsnedsättning kan alltså få insatser enligt SoL, och vissa av dem har dessutom rätt till insatser enligt LSS.**

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

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

I öppna jämförelser kan en kommun, en stadsdel eller en enskild utförare jämföra sin verksamhet med andra verksamheter utifrån ett antal indikatorer och bakgrundsmått. Jämförelser kan också göras med läns- och riksgenomsnitt. För ett antal indikatorer är det också möjligt för kommuner och stadsdelar att jämföra sin egen verksamhet över tid. De uppgifter som presenteras i öppna jämförelser ger inte en heltäckande bild av förutsättningarna för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl regionalt som lokalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet eller

upp kvaliteten såväl i verksamheternas strukturer och processer som i verksamheternas resultat. Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningarna för god kvalitet. En processindikator mäter också genomförda aktiviteter och kan därigenom mäta både förutsättningar för kvalitet och processresultat för verksamheten. Resultatindikatorer speglar vilket resultat som uppnåtts för enskilda individer.

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

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna har tagits fram med utgångspunkt från aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning. Socialstyrelsen har inom ramen för arbetet med öppna jämförelser också tagit fram två forskningsöversikter som belyser LSS-insatserna *bostad med särskild service* och *daglig verksamhet* samt *sysselsättning* och *arbete* [3,4]. Översikterna har utgjort underlag för framtagandet av nya indikatorer.

En annan viktig utgångspunkt är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) [5]. Dessa områden utgår från kvalitetsbegreppen i SoL och LSS och innefattar följande aspekter:

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

Kvalitetsområdena är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler områden samtidigt. Indikatorerna kopplas till det kvalitetsområde som bedöms vara mest relevant vilket framgår av indikatorbeskrivningen i bilaga 2. De indikatorer som ligger till grund för öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning har tagits fram i en flerårig process tillsammans med SKL och med deltagande från olika grupper med kommunrepresentanter, brukarorganisationer och forskare.

God vård och omsorg

Socialstyrelsen lanserade begreppet god vård år 2007 [6] och begreppet god kvalitet i socialtjänsten år 2008 [7]. Under 2013 har Socialstyrelsen utvecklat och samlat dessa begrepp i en gemensam kunskapsstyrningsmodell för god vård och omsorg som utgår från hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och SoL. De nya samlingsbegreppen beskrivs som sex gemensamma dimensioner.

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

Stöd för jämförelser och analys

I det fortsatta utvecklings- och förändringsarbetet kan huvudmännen själva behöva analysera resultaten från öppna jämförelser utifrån sina lokala förutsättningar. Som stöd för analysen hänvisar Socialstyrelsen till SKL:s analyshandbok som finns på www.skl.se

För att öka jämförbarheten mellan kommuner har

- En enkät till enheter inom insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Svarsfrekvens 93 procent.
- En enkät till enheter inom insatsen daglig verksamhet enligt LSS. Svarsfrekvens 90 procent.
- En enkät till kommunerna och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö för att belysa stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Svarsfrekvens 96 procent.
- Rapporten *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2013*.

För utförlig information om metod, insamlingsförfarande samt de indikatorer och sorteringsnycklar som årets publicering omfattar se bilaga 1.

Utveckling av indikatorer över tid

Detta är femte gången som Socialstyrelsen publicerar öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Myndigheten har sedan starten 2010 prioriterat öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och stöd som ges enligt LSS.

På enhetsnivå har Socialstyrelsen prioriterat öppna jämförelser av bostäder med särskild service respektive dagliga verksamheter enligt LSS. Myndigheten har prioriterat dessa LSS-insatser eftersom de är de insatser som flest personer har beslut om. Beslut om dessa insatser har dessutom ökat mest sedan LSS trädde i kraft 1994.

De öppna jämförelserna har successivt utvecklats. De första två åren publicerades jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. År 2012 jämfördes stöd som gavs enligt LSS både på kommun- och på enhetsnivå. Sedan 2013 publiceras indikatorer inom samtliga nämnda delområden (tabell 1). I år presenteras 96 indikator

Resultat

Redovisningen av resultaten görs på nationell nivå för 95 av 96 indikatorer och för 7 indikatorer uppdelat på län. Jämförelser mellan olika år görs på nationell nivå för de indikatorer som varit desamma under tre år. Uppgifter om bostäder med särskild service respektive dagliga verksamheter redovisas utifrån kommunal och enskild regiform.

I den löpande texten i detta kapitel benämns och räknas både kommuner och stadsdelarna i Göteborg, Malmö och Stockholm som ”kommuner”. Landsting och regionerna i Gotland, Halland, Skåne samt Västra Götalandsregionen benämns som landsting.

Uppgifterna i *öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning* samlas in året innan de publiceras. Enkäterna skickas ut i november varje år och mätdatum är – när inget annat anges – den 21 november. Publiceringen 2014 baseras alltså på enkätdata från november 2013. Vid årsangivelser i resultatredovisningen är det publiceringsår som avses om inget annat anges.

Redovisning på nationell nivå

Resultatredovisningen på nationell nivå är strukturerad utifrån följande fyra områden:

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

LSS utifrån ett myndighetsperspektiv

Resultaten som presenteras i tabell 2 speglar kommunernas arbete med LSS utifrån ett myndighetsperspektiv och fokuserar

Tabell 2. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014

Nr	Indikator	Procent
Intern samordning i enskilda ärenden		
1	Aktuell rutin för samordning med området barn och unga	47
2	Aktuell rutin för samordning med området ekonomiskt bistånd	34
3	Aktuell rutin för samordning med området hemlöshet	35
4	Aktuell rutin för samordning med området missbruk	43
5	Aktuell rutin för samordning med socialpsykiatri	61
6	Aktuell rutin för samordning med området våld i nära relationer	47
7	Aktuell rutin för samordning med äldreomsorg	45
Extern samordning i enskilda ärenden		
8	Aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen	16
9	Aktuell överenskommelse om samverkan med Försäkringskassan	17
10	Aktuell överenskommelse om samverkan med landstingets barnhabilitering	38
11	Aktuell överenskommelse om samverkan med landstingets vuxenhabilitering	30
12	Aktuell överenskommelse om samverkan med landstingets barnpsykiatri	50
13	Aktuell överenskommelse om samverkan med landstingets vuxenpsykiatri	56
Individuell plan		
14	Aktuell rutin erbjud	

kretsar och som behöver omfattande stöd och service i sitt boende. De två huvudformerna är gruppboende respektive serviceboende.

Gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov, där stöd ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning. I en gruppboende bör i regel bara tre till fem personer bo, enligt Socialstyrelsens allmänna råd. Ytterligare någon bör kunna accepteras men bara under förutsättning att samtliga som bor i gruppboenden tillförsäkras goda levnadsvillkor [8]. Sammanlagt 2 706 gruppboendestäder, där det bor minst två personer, har lämnat uppgifter till årets redovisning. Av dessa har 128 definierats som både grupp- och serviceboende av uppgiftslämnarna.

En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och personal. Stöd och service ska kunna ges alla tider på dygnet utifrån den enskildes behov. Serviceboenden är en mellanform mellan ett helt självständigt boende i en egen lägenhet och en lägenhet i en gruppboende. Sammantaget har 952 serviceboendestäder, där det bor minst två personer, deltagit i undersökningen. Den 21 november 2013 bodde totalt 22 339 personer med LSS-beslut i de bostäder som ingår i undersökningen. Ytterligare 1 015 personer bodde i dessa bostäder med beslut enligt SoL. Resultaten som presenteras i tabell 3 speglar utförarnas förutsättningar att ge stöd och service av god kvalitet till personer som bor i en bostad med särskild service.

Tabell 3. Andel enheter som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014

Nr	Indikator	Procent

efter en hjärnskada i vuxen ålder. Personer som ingår i personkrets 3, det vill säga personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, har inte rätt till daglig verksamhet enligt LSS. Daglig verksamhet är den insats som beviljas flest personer av alla LSS-insatser och är den insats som också har ökat mest sedan lagen trädde i kraft. Sammanlagt 2 031 enheter har besvarat frågorna i undersökningen. Totalt deltar cirka 30 000 personer i de verksamheter som omfattas av undersökningen. Det finns personer som deltar i daglig verksamhet på fler enheter.

Resultaten som presenteras i tabell 4 speglar utförarnas förutsättningar att ge stöd och service av god kvalitet till personer som deltar i daglig verksamhet.

Tabell 4. Andel enheter som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014

Nr	Indikator	Procent
51	Aktuella genomförandeplaner	67
52	Delaktighet i genomförandeplaner	87
53	Gemensamma möten	65
54	Öppethållande på sommaren	66
55	Tillgänglighetsinventering	71
56	Kartläggning av personalens utbildning och fortbildning	67
57	Individuella kompetensutvecklingsplaner	62
58	Samlad plan för kompetensutveckling	53
59	Kontinuerlig handledning	45
60	Skriftlig rutin vid förekomst av våld mellan brukare	68

Tabell 5. Andel kommuner som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2014

Nr	Indikator	Procent
Intern samordning i enskilda ärenden		
61	Aktuell rutin för samordning med området barn och unga	51
62	Aktuell rutin för samordning med området ekonomiskt bistånd	43
63	Aktuell rutin för samordning med området hemlöshet	44
64	Aktuell rutin för samordning med området missbruk	54
65	Aktuell rutin för samordning med LSS-området	55
66	Aktuell rutin för samordning med området våld i nära relationer	55
67	Aktuell rutin för samordning med äldreomsorg	38
Extern samverkan i enskilda ärenden		
68	Aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen	20
69	Aktuell överenskommelse om samverkan med Försäkringskassan	19
70	Aktuell överenskommelse om samarbete med landstinget	70
Individuell plan		
71	Aktuell rutin för upprättande av samordnad individuell plan	71
Uppsökande verksamhet		
72	Uppsökande verksamhet	40
Informerande verksamhet		
73	Information via annonser i massmedia	16
74	Information på webbplats	80
75	Information via Informationsblad	58
76	Information via informationsguide	37
Uppföljningssystem		
77	IT-baserat system som stödjer verksamhetsuppföljning	86
Former för brukarinflytande		
78	Brukarorganisationer har haft möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelse med landstinget	75
79	Brukarinflytandessamordnare	8
80	Råd för funktionshinderfrågor	90
81	Brukarrevision	12
82	Brukarundersökningar	66
83	Personligt ombud	83
Sysselsättningsinsatser		
84	Strukturerad sysselsättning	85
85	Socialt kooperativ eller fontänhus	33
86	Öppen verksamhet	76
87	Arbetslivsinriktad rehabilitering	35
Arbete		
88	Övergång till förvärvsarbete	30
89	Övergång till skyddat arbete eller praktikplats	43
Boende		
90	Bostad först	31
91	Fullvärdiga särskilda boenden enligt socialtjänstlagen	50
Socialt stöd		
92	Social färdighetsträning	47
93	Stöd i föräldraskap	83
Behovsinventering		
94	Behovsinventering	57
Personalens kompetens		
95	Samlad plan för kompetensutveckling	36
96	Kontinuerlig ärendehandledning	74

Jämförelser på länsnivå

Jämförelser på länsnivå görs för samtliga indikatorer som belyser samverkan mellan kommunen och landstinget. Presentationen görs utifrån LSS respektive stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

LSS

De indikatorer som redovisas på länsnivå inom LSS-området är:

- aktuell överenskommelse mellan med landstingets vuxenhabilitering
- aktuell överenskommelse med landstingets barnhabilitering
- aktuell överenskommelse med landstingets vuxenpsykiatri
- aktuell överenskommelse med landstingets barnpsykiatri.

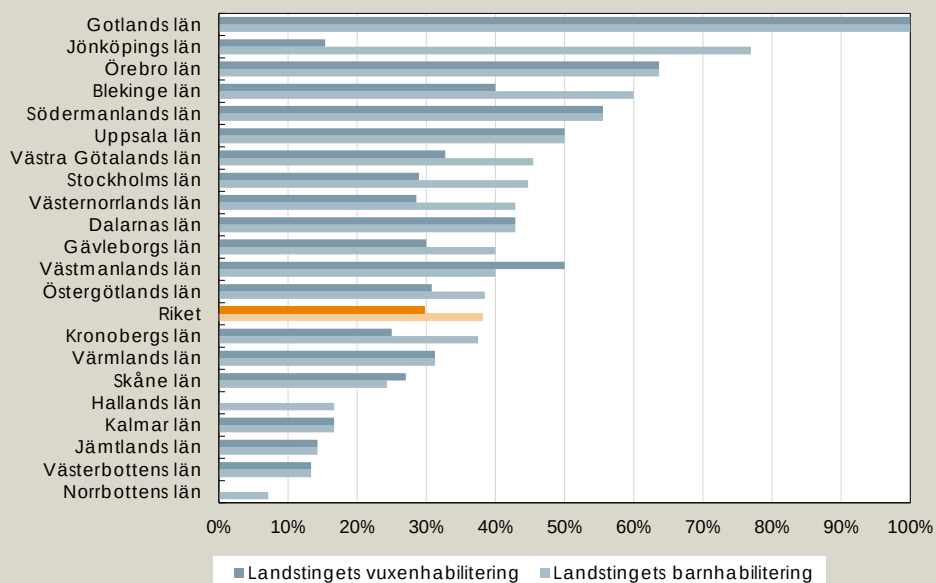
Samverkan kring habilitering

Med habilitering avses insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Insatserna ska också skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Habiliteringens insatser ges inom olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan till exempel vara av medicinsk, pedagogisk eller teknisk art.

Överenskommelser på detta område mellan kommunen och landstinget är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet mellan huvudmännen. Diagram 1 visar på stora regionala skillnader i förekomst av aktuella överenskommelserna med landstingets habiliteringsverksamheter. I Norrbottens och Hallands län har inga kommuner någon överenskommelse när det gäller vuxenhabilitering. Socialstyrelsen har tidigare konstaterat [9] att det finns stora regionala skillnader även inom habiliteringens verksamhet och att habiliteringens omfattning är olika i olika delar av landet. Även om en del av skillnaderna troligen kan förklaras av att behovet är olika stort i olika delar av landet, spelar sannolikt även andra faktorer in, som exempelvis tillgång till specialistkompetenser, resurstilldelning och regionala prioriteringar.

Diagram 1. Överenskommelse om samverkan med landstingets vuxen- respektive barnhabilitering, 2014.

Andel kommuner med överenskommelser i riket och länen, procent.



Källa: Enkät för öppna jämförelser av LSS-området, Socialstyrelsen.

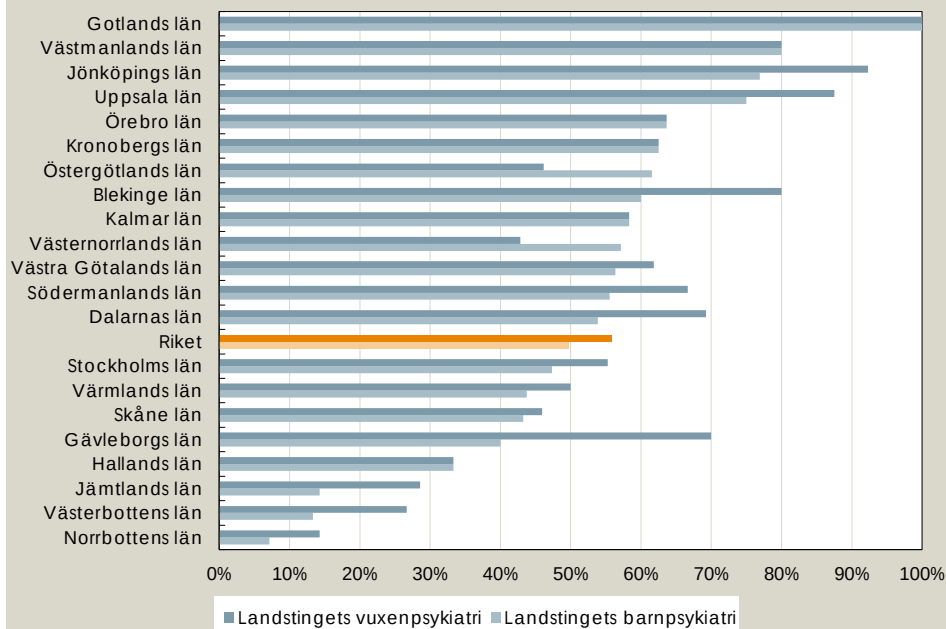
Samverkan med psykiatri

Personer som får insatser enligt LSS kan även ha behov av insatser från psykiatri. Detta gäller inte minst barn och ungdomar som tillhör personkrets 1.

Som diagram 2 visar har 56 procent av kommunerna överenskommelser med landstingens vuxenpsykiatri och 50 procent har motsvarande överenskommelser med landstingens barnpsykiatri. Resultaten har förbättrats sedan 2013 då motsvarande andelar var 49 respektive 40 procent. Fortfarande finns dock stora skillnader mellan länen vilket också framgår av diagrammet.

Diagram 2. Överenskommelse med landstingets- vuxen- respektive barnpsykiatri

Andel kommuner med överenskommelser i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser avseende LSS-området, Socialstyrelsen.

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Följande indikatorer redovisas på länsnivå när det gäller stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning:

- aktuell överenskommelse mellan kommunen och landstinget om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning
- aktuell rutin för upprättande av individuell plan i samverkan med landstinget
- genomförd behovsinventering i samverkan med landstinget.

Överenskommelse med landstinget

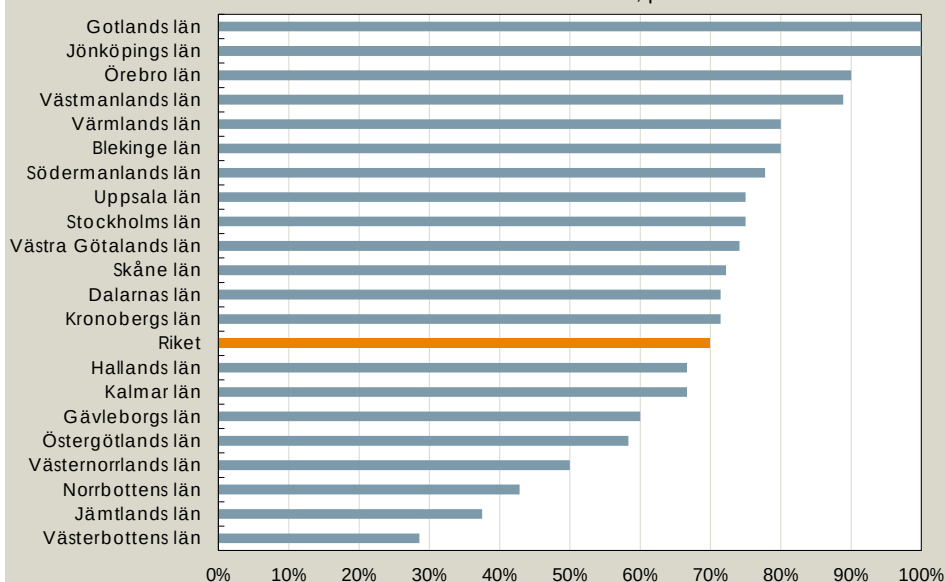
Sedan 1 januari 2010 är landstingen och kommunerna skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Det finns beskrivet i HSL och SoL. Överenskommelserna är avsedda att tydliggöra huvudmännens ansvar för området. Ett tvärprofessionellt arbete är också en viktig förutsättning för att psykosociala insatser ska kunna samordnas med medicinska insatser och övriga insatser utifrån brukarens behov.

En överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting skapar goda förutsättningar för en formaliserad samverkan samtidigt som huvudmännen kan säkerställa att tillgången till rekommenderade psykosociala insatser.

I lagen anges inte vad överenskommelsen ska innehålla. Socialstyrelsen anser att överenskommelsen bör reglera gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning samt en rutin för samverkan i enskilda ärenden [10]. I insamlingen till 2014 års jämförelser har Socialstyrelsen förtydligat att överenskommelsen bör vara aktuell, vilket innebär att den har följts upp inom ett år och att den vid behov även har reviderats. Diagram 3 visar att 70 procent av kommunerna har överenskommelser med landstinget som innehåller alla dessa delar. På länsnivå finns stora variationer för denna indikator, från 29 till 100 procent. Noterbart är att alla landsting har upprättat en aktuell överenskommelse.

Diagram 3. Aktuell överenskommelse om samarbete med landstinget som innehåller gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samverkan i enskilda ärenden, 2014

Andel kommuner med överenskommelser i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser av stöd personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialstyrelsen

Samordnad individuell plan

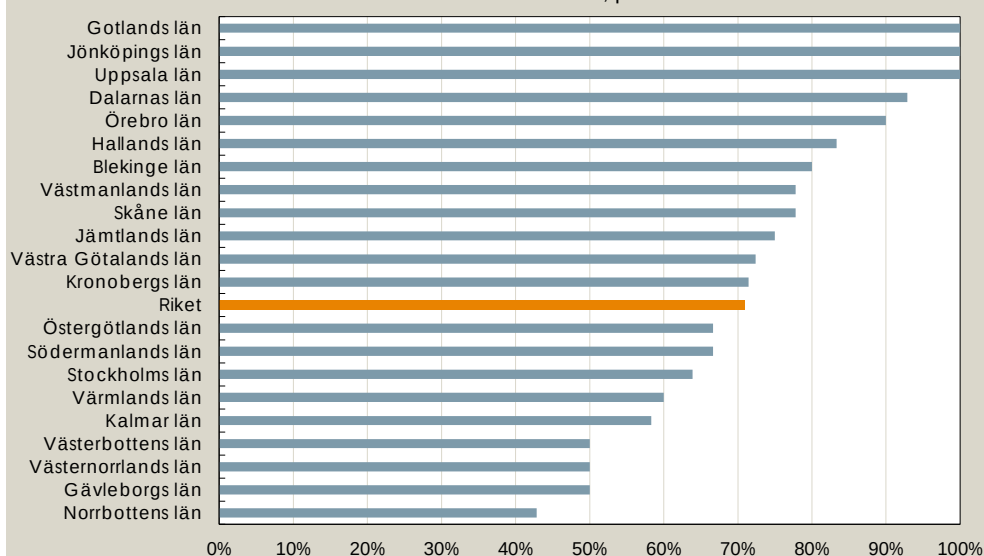
Med samordnad individuell plan avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde har behov av från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. En individuell plan tas fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering mellan huvudmännen. Individuell plan regleras i 2 kap. 7 §, SoL och 3f §, HSL.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården är det viktigt att kommunen och landstinget upprättar en individuell plan. Planen ska upprättas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska samtycka till planeringen. En formaliserad och strukturerad samordning i form av en gemensam skriftlig rutin för hur man upprättar en individuell plan bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i samarbetet mellan kommunen och landstinget. Rutiner som

beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan också minska risken för godtycke och utgör ett stöd för professionerna. Diagram 4 visar att 71 procent av kommunerna har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att upprätta individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning. Att rutinen är aktuell innebär att den antingen är upprättad eller uppföljd under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013.

Diagram 4. Aktuell rutin för att upprätta samordnad individuell plan i samarbete med landstinget, 2014

Andel kommuner med aktuella rutiner i riket och länen, procent



Källa: Enkät för öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

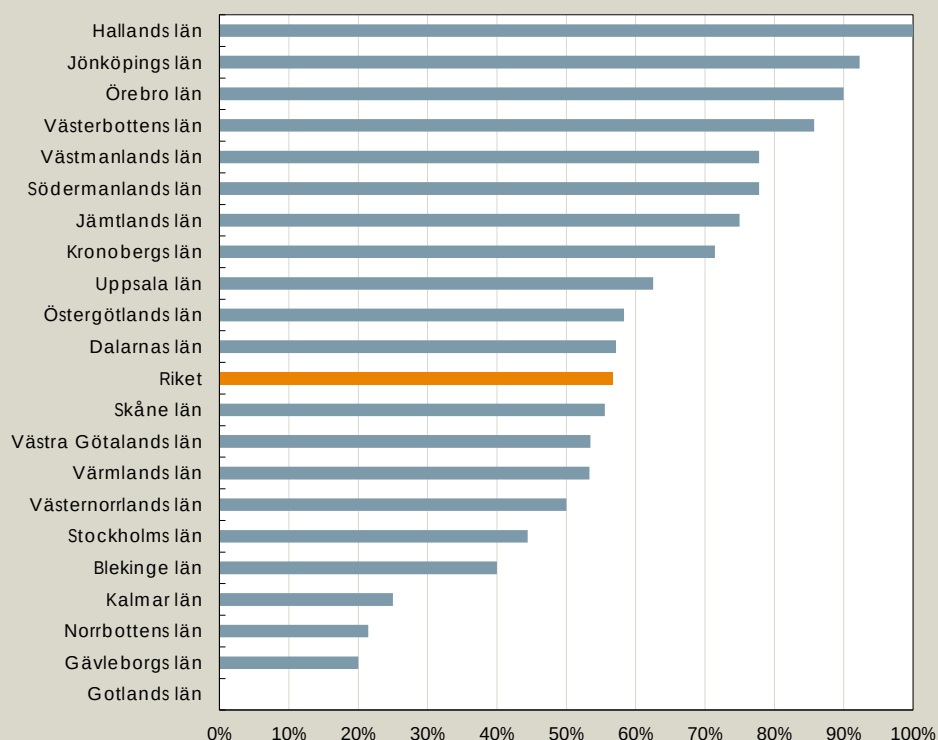
Behovsinventering

Med behovsinventering avses en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunen ska inventera olika målgruppers behov tillsammans med den specialiserade psykiatrin. Inventeringen skapar förutsättningar för att planera verksamheten i samverkan och använda resurserna på ett effektivt sätt. Personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta behov av samtidiga och samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att kommunen och landstinget skaffar sig en gemensam bild av målgruppen och deras behov är viktigt för att kunna planera verksamheterna och nå en ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som säkerställer målgruppens behov av stöd. En behovsanpassad verksamhet ökar i sin tur förutsättningarna för en bättre hälsa och ger ökade möjligheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar att delta i samhällets gemenskap. Socialstyrelsen lanserade under 2012 ett inventeringsverktyg som kan användas av huvudmännen för att få kunskap om behov av insatser på viktiga livs- och hälsoområden för målgruppen [11].

Diagram 5 visar att 57 procent av kommunerna har genomfört en behovsinventering i samverkan med landstinget någon gång mellan åren 2010-2013. Andelen kommuner som har genomfört en behovsinventering med landstinget varierar stort mellan länen.

Diagram 5. Genomförd behovsinventering 2010-2013 i samverkan med landstinget

Andel kommuner som har genomfört behovsinventering i riket och länen, procent



Källa: Enkät öppna jämförelser avseende stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Jämförelser mellan åren

I det här avsnittet jämförs resultaten för de 21 indikatorer som bedöms jämförbara med 2013, 2012 och 2011 års publiceringar. Redovisningen görs utifrån LSS respektive stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Att inte fler indikatorer är möjliga att jämföra med tidigare år beror på att indikatorn har:

- ändrats till följd av förtydliganden av enkätfrågor, mätperioder och definitioner
- delats och blivit två indikatorer
- anpassats utifrån förändringar i lagstiftning och förordningar
- anpassats utifrån ny kunskap.

LSS

Tabell 6 visar att resultaten är förhållandevis stabila över tid och att det inte går att visa på några övergripande trendmässiga förändringar bortsett från resultaten för enskilda indikatorer. Det är bara för indikatorn *Individuell kompetensutvecklingsplan (Bostad)* som resultatet har förbättrats för varje år. Tabellen visar också att indikatorer som har förbättrats mellan två år kan försämrats det tredje året, vilket exempelvis gäller andelen kommuner som följer upp samtliga sina beslut om daglig verksamhet respektive bostad med särskild service. För ett antal indikatorer har värdena varit höga vid samtliga publiceringar som exempelvis indikatorn som speglar socionomexamen bland LSS-handläggare.

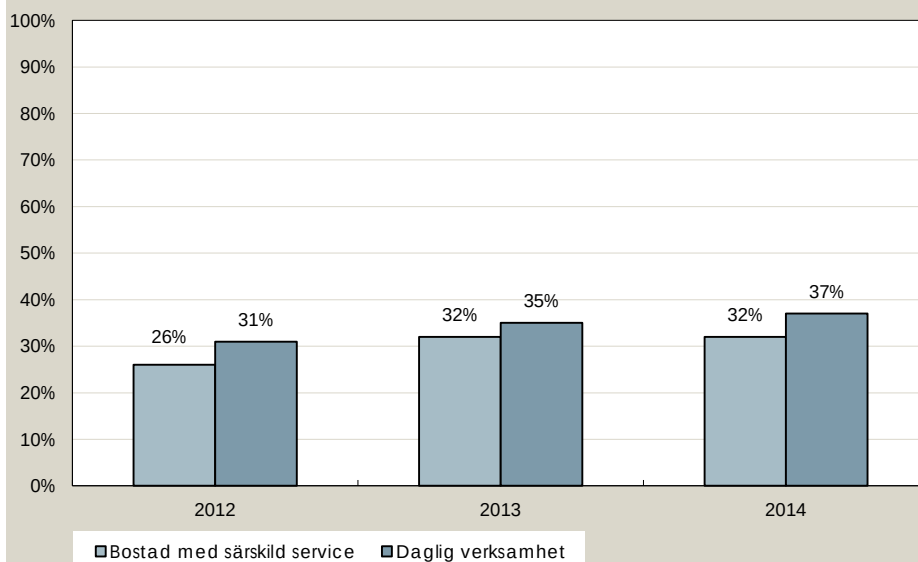
Tabell 6. Resultat i riket inom LSS-området för indikatorer som är jämförbara under perioden 2012 – 2014, i procent

Nr	Indikatorer	2012	2013	2014
LSS myndighetsutövning				
19	Samtliga beslut om bostad med särskild service följs upp	11	15	12
20	Samtliga beslut om daglig verksamhet följs upp	13	17	14
24	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten	60	56	55
25	Habiliteringsersättning utgår till deltagare i daglig verksamhet	89	89	87
31	Socionomexamen	92	95	95
LSS, enheter				
41	Tillgång till gemensamt kök dygnet runt i gruppbofastad	87	87	85
42	Tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt i gruppbofastad	87	87	90
47	Individuell kompetensutvecklingsplan (Bostad)	52	56	60
57	Individuell kompetensutvecklingsplan (DV)	59	65	62

Några av indikatorerna i tabell 6 bygger på antalsuppgifter. Indikatorerna som avser uppföljning av beslut bygger på uppgifter om antal fattade beslut samt uppgifter om antal beslut som följts upp på årsbasis. Medelvärdena för dessa två indikatorer beräknas genom att antalet kommuner som följer upp *samtliga* sina beslut divideras med samtliga kommuner som deltagit i enkätundersökningen. De beslut som följs upp i kommuner som inte följer upp *samtliga* sina beslut finns således inte med i andelsberäkningen.

Ett annat sätt att beräkna medelvärdena för dessa två indikatorer är att dividera samtliga beslut i riket med antalet uppföljda beslut i riket. Som framgår i diagram 6 blir det högre medelvärden med denna beräkningsgrund.

Diagram 6. Beslut om bostad med särskild service respektive daglig verksamhet som har följts upp inom ett år, 2012, 2013 och 2014



Källa: Enkäter för öppna jämförelser inom LSS-området, Socialstyrelsen.

En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. Även om andelen uppföljda beslut ökat något över åren behöver många kommuner förbättra sig avsevärt eftersom uppföljning av fattade beslut är avgörande för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att denne genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Även om LSS med några undantag saknar uttryckliga bestämmelser om uppföljning av nämndens beslut har lagstiftaren ändå förutsatt att beslut om insatser enligt LSS följs upp så länge insatsen pågår. Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att andelen uppföljda beslut varierar negativt med ett ökat antal ärenden per LSS-handläggare [9].

Psyisk funktionsnedsättning

Inom området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning har resultaten för tre av fyra indikatorer som rör information till målgruppen förbättrats jämfört med 2013 vilket framgår av tabell 7. Information på kommunernas webbplatser samt förekomst av informationsblad har ökat med 30 respektive 13 procentenheter jämfört med 2013.

Andelen kommuner som har genomfört en behovsinventering har ökat med 15 procentenheter sedan 2013 vilket troligen kan förklaras av regeringens särskilda satsning inom området psykisk ohälsa.

Resultatet för den indikator som belyser uppsökande verksamhet har förälsämrats över tid. Personer med allvarlig psykisk sjukdom har ofta svårigheter att själva söka den hjälp de behöver. Det uppsökande och informerande arbetet är därför en av grundbultarna för att dessa personer, med många gånger sammansatta behov, ska nås av samhällets utbud av insatser och få möjlighet till ökad delaktighet i samhället. Det uppsökande arbetet kan sägas vara ett verktyg för att sänka trösklarna så att människor i dessa riskgrupper

kan få hjälp. I synnerhet för unga personer kan arbetet vara av stor betydelse för att förhindra en utveckling av långvarig och allvarlig psykisk sjukdom genom tidig upptäckt och tidigt inledda insatser.

Tabell 7. Resultat i riket när det gäller stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, för indikatorer som är jämförbara mellan tre eller flera mätningar under perioden 2011–2014, i procent.

Nr	Indikator	2011	2013	2014
72	Uppsökande verksamhet	51	44	40
73	Information via annonser i massmedia	20	18	16
74	Information på webbplats	64	50	80
75	Information via Informationsblad	48	45	58
76	Information via informationsguide	47	34	37
79	Brukarinflytandesamordnare	5	8	8
80	Råd för funktionshinderfrågor	76	88	90
81	Brukarrevision	11	13	12
82	Brukarundersökningar	59	64	66
84	Strukturerad sysselsättning	81	85	85
85	Socialt kooperativ eller fontänhus	26	32	33
94	Behovsinventering	46	42	57

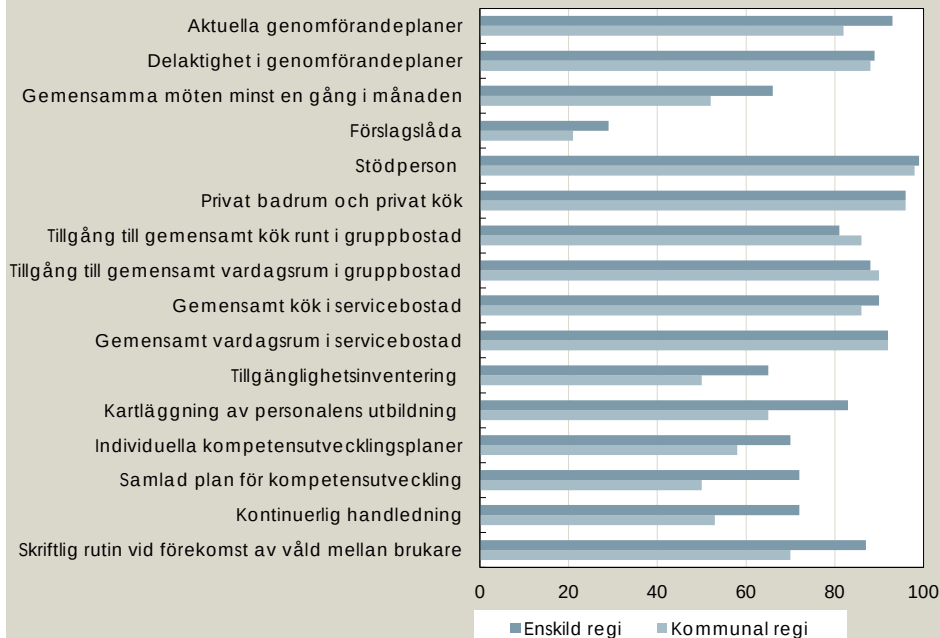
Jämförelser av utförare utifrån regiform

Bostad med särskild service enligt LSS

Av de bostäder med särskild service enligt LSS, som ingår i undersökningen, drivs 16 procent i enskild regi. Vid publiceringarna 2012 och 2013 var andelen 15 procent. Diagram 7 visar att enskilda utförare har bättre resultat för 14 av 16 indikatorer. För åtta av indikatorerna är de enskilda utförarnas resultat mer än 10 procentenheter bättre. För några av indikatorerna är skillnaderna betydande, exempelvis skriftlig rutin vid förekomst av våld, vilket finns vid 87 procent av enheterna som bedrivs i enskild regi och vid 70 procent av enheterna i kommunal regi.

Diagram 7. Resultat av indikatorer avseende bostad med särskild service fördelat på enskilda och kommunala utförare, 2014 i procent

Andel enheter i riket som uppfyllt kriterierna för indikatorerna



Källa: Enkät för öppna jämförelser av bostäder med särskild service, Socialstyrelsen.

Daglig verksamhet utifrån regiform

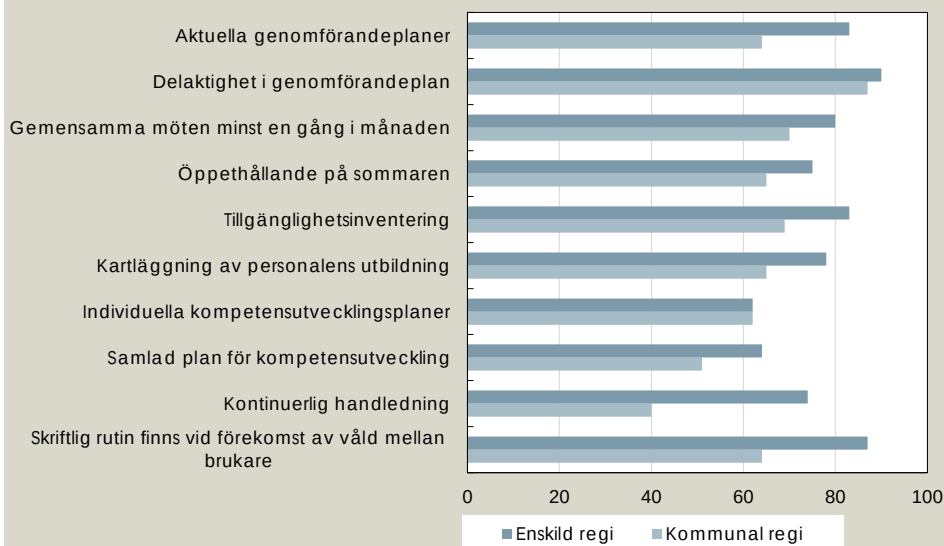
Av de enheter som ingår i undersökningen drivs 15 procent i enskild regi.

Vid publiceringarna 2012 och 2013 var motsvarande andel 13 procent.

Diagram 8 visar att de enskilda utförarna har bättre resultat än de kommunala för samtliga indikatorer med undantag för *individuell kompetensutvecklingsplan bland personal*. Skillnaderna för vissa indikatorer är betydande som exempelvis kontinuerlig handledning för personal, som erbjuds vid 74 procent av enheterna i enskild regi men bara vid 40 procent av enheterna i kommunal regi. En aktuell genomförandeplan för samtliga brukare erbjuds vid 83 procent av enheterna i enskild regi men bara vid 64 procent av enheterna i kommunal regi.

Diagram 8. Resultat av indikatorer inom daglig verksamhet fördelat på enskilda och kommunala utförare, 2014 i procent

Andel enheter i riket som uppfyllt kriterierna för indikatorerna



Källa: Enkät för öppna jämförelser av dagliga verksamheter, Socialstyrelsen.

Sammantaget visar årets resultat att enskilda utförare genomgående har rapporterat in bättre resultat än kommunala utförare. En förklaring till detta kan vara enskilda utförare måste ha tillstånd för att bedriva verksamhet, ett krav som inte omfattar verksamhet i kommunal regi. Den som ansöker om tillstånd måste till exempel redogöra för hur verksamheten ska tillgodose den enskildes självbestämmanderätt, inflytande och medbestämmande. Tillståndsgivningen baseras också på redogörelser för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Tillståndsgivningen bidrar därmed till att skapa förutsättningar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet, vilket med all säkerhet även påverkar resultatet i öppna jämförelser.

I sammanhaget vill Socialstyrelsen understryka att öppna jämförelser inte är ett heltäckande system för att följa och jämföra kvalitet utifrån regiform. Det är alltid den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde får de insatser som han eller hon har beviljats. Det gäller oavsett om insatserna utförs i kommunal eller enskild regi. Med detta följer också ett ansvar att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp de beviljade insatserna.

Referenser

1. Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2013. Socialstyrelsen; 2014.
2. Handbok för effektivitetsanalyser - För god hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2013.
3. Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt. Socialstyrelsen; 2011.
4. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.
5. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2007.
6. God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2007.
7. God kvalitet i socialtjänsten - om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsen; 2008.
8. SOSFS 2002:9. Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
9. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen; 2013.
10. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
11. Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2012.

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Kvalitetsdeklaration

Datainsamling

Inventering av enheter

För att registren med enheter inom daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna skulle vara aktuella genomfördes under hösten 2013 en registeruppdatering innan Socialstyrelsen skickade ut enkäterna. Registeruppdateringen genomfördes som en webbinsamling där kontaktpersoner i kommuner och stadsdelar uppmanades att ange vilka enheter som fanns i kommunen eller stadsdelen samt vilka övriga enheter i landet där de hade placeringar. I webbformuläret förtrycktes uppgifter från tidigare års undersökningar. Följande uppgifter skulle kontaktpersonerna kontrollera och vid behov uppdatera:

- typ av enhet, bostad med särskild service eller daglig verksamhet
- enhetens namn
- regiform, enskild eller kommunal
- uppgiftslämnarens namn
- uppgiftslämnarens befattning
- uppgiftslämnarens e-postadress
- uppgiftslämnarens telefonnummer.

I webbformuläret kunde kontaktpersonen lägga till enheter, ändra direkt i de förtryckta uppgifterna eller ange om enheten lagts ned. Det var bara 5 kommuner av de 316 som fick webbformuläret, som inte besvarade registeruppdateringen. För dessa kommuner användes de förtryckta uppgifterna från 2012 utan ändringar. Resultatet av registeruppdateringen blev att nästan 6 000 enheter inom daglig verksamhet och bostad med särskild service rapporterades in till Socialstyrelsen. Vid enkätutskicket lades sedan 750 enheter till medan 267 enheter togs bort. Vid bearbetningen av data har sedan enheter med endast en eller två personer tagits bort. De jämförelser som presenteras omfattar 3 658 enheter inom bostad med särskild service samt 2 031 enheter inom daglig verksamhet. Årets publicering omfattar sammanlagt nästan 400 fler enheter än publiceringen 2013.

Enkätdata

Socialstyrelsen har genomfört fyra enkätinsamlingar för öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning inför publicering 2014.

- En enkät till kommunerna och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö för att belysa LSS utifrån ett myndighetsperspektiv.
- En enkät till enheter inom insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.
- En enkät till enheter inom insatsen daglig verksamhet enligt LSS.
- En enkät till kommunerna och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö för att belysa stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Enkäterna skickades den 21 november 2013. De tre enkäter som berör LSS-området skickades till redan identifierade kontaktpersoner. Enkäten riktad till verksamhet med ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning skickades till socialchefer via registrator. Enkätutskicken samt insamlingen av svar administrerades av Statistiska Centralbyrån, SCB. Efter tre påminnelser via e-post till samtliga respondenter som inte svarat samt telefonpåminnelser avslutades samtliga enkätinsamlingar i början av februari 2014.

Population

Populationen som undersökningarna om LSS utifrån ett myndighetsperspektiv respektive stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning riktar sig till, omfattar Sveriges samtliga kommuner samt stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Totalt 316 urvalsenheter.

Populationerna som gäller bostad med särskild service samt daglig verksamhet omfattar samtliga boendeenheter respektive dagliga verksamheter där minst två brukare var aktuella per den 21 november 2013.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

De flesta indikatorerna redovisas som svar på den aktuella frågan (Ja/Nej). För vissa indikatorer har svar på fler frågor bearbetats till ett resultat om indikatorn är uppfylld (Ja/Nej). Hur detta gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av bilaga 2.

För redovisningsgrupperna riksnivå, länsnivå och kommunnivå har andelar beräknats som andel kommuner inom redovisningsgruppen som har uppfyllt kriterierna för indikatorn. Dessa andelar har beräknats utifrån antal kommuner respektive enheter som lämnat uppgifter och inte totala antalet kommuner och enheter i landet. Enkätsvaren: *Inte aktuellt*, *Information saknas* och *Vet inte* inkluderas inte heller i andelsberäkningarna. För publicering av medelvärde på riks- respektive länsnivå krävs att minst 80 procent av kommunerna i landet respektive det aktuella länet har lämnat uppgifter. Riksmedelvärden av kommunal respektive enskild verksamhet beräknas utifrån samtliga enheter som lämnat uppgifter utifrån regiform.

Tillförlitlighet

Urval

Inga urval har gjorts. Samtliga urvalsenheter ingår i enkätundersökningarna.

Ramtäckning

Med ramtäckning avses hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, det vill säga i vilken utsträckning undersökningen nått de objekt som var föremål för mätning. Ramtäckning vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett.

Det kan finnas undertäckning när det gäller enhetsundersökningarna. Det innebär att det kan finnas enheter som borde varit med i undersökningarna men som inte har rapporterats in från kommunerna i samband med registeruppdateringen. Bland annat var det fem kommuner som inte uppdaterade sina enheter i registret. Vi saknar kunskap om storleken på undertäckningen.

Övertäckning är enheter som har kommit med i undersökningarna men inte uppfyller kriterierna för att vara med. Dessa har upptäckts vid datainsamlingen och tagits bort.

Mätning

Det finns alltid risker med självrapporterade uppgifter, bland annat på grund av att frågorna inte uppfattas likadant av alla respondenter eller att uppgifterna inte finns tillgängliga. Att ta fram vissa uppgifter kan också kräva omfattande manuell hantering vilket är en risk i sig. Några orimliga värden upptäcktes efter den avslutade datainsamlingen, men efter kontakt med de berörda respondenterna har svaren korrigerats. I anslutning till i princip varje fråga har det funnits möjlighet för uppgiftslämnarna att lämna kommentarer. En genomgång av samtliga kommentarer har gjorts. Vissa kommentarer i kommunundersökningarna har också lett till förändringar av svaren i samråd med respondenterna. Samtliga kommentarer i alla fyra enkäter har i en andra omgång granskats och sammanställts som ett underlag till framtida utveckling av enkätfrågor. I enkäten till enheter inom insatsen bostad med särskild service framgår det av kommentarerna att vissa respondenter har lämnat uppgifter om mer än en enhet per enkät. Uppgiften om hur många som bor på en enhet blir därför missvisande om underlaget baseras på personer från fler enheter. Detta har gjort att vi inte kan publicera indikatorn kring antal boende per gruppboende. Övriga indikatorer är förhållandevis storleksoberoende, det vill säga utfallet varierar inte nämnvärt med antalet brukare per enhet. För dessa indikatorer spelar det således mindre roll om uppgifterna omfattar fler enheter.

I samband med insamlingen framkom ett fel som inneburit att dagliga verksamheter i kommunal regi inte har fått möjlighet att besvara fråga 3.6. Indikatorn om öppethållande av daglig verksamhet redovisas därför inte i år. Ytterligare ett fel bestod i att 75 enheter inom bostad med särskild service inte fått frågorna 3.4 och 3.5. SCB skickade på förekommen anledning e-post till de berörda enheterna och fick då 51 svar.

Bortfall

LSS-enkäten besvarades av 309 av totalt 316 kommuner och stadsdelar, vilket ger en svarsfrekvens på 98 procent. Enkäten till verksamhet med ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning besvarades av 303 av totalt 316 kommuner och stadsdelar vilket ger en svarsfrekvens på 96 procent. För bostad med särskild service uppgår svarsfrekvensen till 93 procent och för daglig verksamhet till 90 procent. Dessutom tillkommer bortfall på enstaka frågor i enhetsundersökningarna, se under rubriken mätning ovan.

Andelar på kommun-, läns och riksnivå har beräknats som om kommunerna och stadsdelarna med bortfall skulle ha svarat som de kommuner och stadsdelar som har svarat i redovisningsgruppen. Om kommuner och stadsdelar med bortfall avviker från övriga i redovisningsgruppen ger denna metod ett fel. För att inte riskera att felet blir för stort redovisas inte andelen för redovisningsgrupper där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

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

Jämförbarhet

De skillnader mellan kommuner respektive enheter som framgår av tabellerna på Socialstyrelsens webbplats behöver inte alltid spegla faktiska förhållandena. De kan förekomma olikheter som beror på mätfel t.ex. att frågor och anvisningar tolkas på olika sätt.

Detta är den femte öppna jämförelsen avseende stöd till personer med funktionsnedsättning från Socialstyrelsen. Många indikatorer har ändrats under åren vilket begränsar jämförbarheten.

Stöd för jämförelser och tolkning av resultat

På Socialstyrelsens webbplats presenteras samtliga resultat från de öppna jämförelserna av stöd till personer med funktionsnedsättning. Resultaten är uppdelade i:

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

Som stöd för tolkningen av resultaten och för att underlätta jämförelser finns nedanstående uppgifter och indelning i Excel-filerna.

Sorteringsnyckel

För att öka jämförbarheten har Socialstyrelsens utvecklat möjligheten att jämföra indikatorerna utifrån ett antal bakgrundsuppgifter så kallade sorteringsnycklar. Följande två sorteringsnycklar kan användas i Excel-filerna på Socialstyrelsens webbplats

- Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning
- kommungruppsindelning i fem storleksgrupper utifrån antalet kommuninvånare.

I det webbaserade jämförelseverktyget kan resultaten för enheter filteras utifrån kommunala och enskilda utförare.

Färgmarkeringar i Exceltabell på webben

I Excel-filerna markeras resultaten av indikatorerna med rött och grönt vilket har följande betydelser

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

Resultatet av vissa indikatorer markeras inte med färg då önskvärt resultat inte kan anges.

Kvalitetsområden och dimensioner

Tabell 1. Dimensioner i jämförelse med kvalitetsområden

Dimensioner		Kvalitetsområden	
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom

Dimensioner		Kvalitetsområden	
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	förebyggande arbete. 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.
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.		

Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer

LSS utifrån ett myndighetsperspektiv

Nr 1-7	Intern samordning i enskilda ärenden
Indikatornamn	Aktuell rutin för intern samordning i enskilda ärenden med 1) barn och unga 2) ekonomiskt bistånd 3) hemlöshet 4) missbruk 5) socialpsykiatri 6) våld i nära relationer 7) äldreomsorg
Mått	Kommunen eller stadsdelen har aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda fungerande rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan delområden inom socialtjänsten. Rutinen är aktuell genom att den upprättats eller följts upp det senaste året.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå fastställda fungerande rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan delområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni den 21 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske med följande verksamhetsområden inom socialtjänsten: • barn och unga • ekonomiskt bistånd • hemlöshet • missbruk • socialpsykiatri • våld i nära relationer • äldreomsorg Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef. 2. Har ni under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013 följt upp dessa rutiner för samordning med • barn och unga • ekonomiskt bistånd • hemlöshet • missbruk • socialpsykiatri • våld i nära relationer • äldreomsorg Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 21 november 2012.

Nr 1-7 Intern samordning i enskilda ärenden	
	Definitioner: <i>Rutinen</i> ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter (handläggningen) ska genomföras. Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med <i>samordning</i> avses koordination av resurser och arbetsinsatser. Med <i>uppföljning</i> avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för intern samordning används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinerna reviderats. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja eller Ej aktuellt på enkätfråga 1 samt Ja eller Ej aktuellt på enkätfråga 2. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. I en del kommuner ansvarar samma handläggare för flera eller samtliga verksamhetsområden som berör den enskilde. I dessa fall är det inte aktuellt att upprätta en rutin för intern samordning. De kommuner som berörs får ett positivt utfall i resultatpresentationen och de räknas med i läns- och riksmedelvärden i egenskap av att de har en integrerad verksamhet. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Nr 8-13 Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden med 8) Arbetsförmedlingen 9) Försäkringskassan 10) Landstingets barnhabilitering 11) Landstingets vuxenhabilitering 12) Landstingets barnpsykiatri 13) Landstingets vuxenpsykiatri
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med • Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan • Landstingets barnhabilitering • Landstingets vuxenhabilitering • Landstingets barnpsykiatri • Landstingets vuxenpsykiatri Överenskommelsen är aktuell genom att den upprättats eller följs upp det senaste året.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Personer med LSS-insatser kan även ha behov av insatser från andra myndigheter och organisationer. Det är myndigheternas ansvar, inte den enskildes, att hitta en arbetsmodell där olika insatser harmonierar med varandra. I Socialstyrelsens vägledning för samverkan inom funktionshinderområdet finns fyra starka motiv för samverkan:

Nr 8-13	Extern samverkan i enskilda ärenden
Målvärde	Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheter. Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med • Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan • Landstingets barnhabilitering • Landstingets vuxenhabilitering • Landstingets barnpsykiatri • Landstingets vuxenpsykiatri
Typ av indikator Teknisk beskrivning	Struktur Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni den 21 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med • Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan • Landstingets barnhabilitering • Landstingets vuxenhabilitering • Landstingets barnpsykiatri • Landstingets vuxenpsykiatri Svarsalternativ: Ja/Nej 2. Har ni följt upp dessa överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden med nedanstående aktörer under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter den 21 november 2012 Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra aktörer. <i>Överenskommelserna</i> ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. Med <i>samverkan</i> avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga 1 samt Ja eller Ej aktuellt på fråga 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013 Datakällor Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
Felkälla	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.

Nr 8-13	Extern samverkan i enskilda ärenden
Referens	Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen; 2008. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Nr 14	Individuell plan
Indikatornamn	14) Aktuell rutin för erbjudande om individuell plan
Mått	Kommunen eller stadsdelen har en aktuell rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Individuell plan
Syfte	De personer som beviljats någon eller några insatser enligt LSS ska erbjudas en individuell plan. En individuell plan är ett viktigt underlag för planeringen av det stöd som ges. Den individuella planen ska beskriva beslutade och planerade insatser med kortsiktiga och långsiktiga mål. En plan kan omfatta fler insatser och även redovisa åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Socialstyrelsen anser att den individuella planeringen är av avgörande betydelse för den enskildes inflytande över det stöd som ges. Det gäller särskilt personer med flera olika typer av funktionsnedsättningar. Planen ska styras av brukarens behov, önskemål och förutsättningar och innehålla ett antal mål för insatserna. Det ska vara tydligt vem som ansvarar för vad och hur målen ska nås. Att ha en rutin för erbjudande om individuell plan ökar förutsättningarna för att ett sådant erbjudande alltid ges. Med individuell plan avses här en plan för beslutade insatser eller åtgärder som upprättats på begäran av och tagits fram i samråd med den enskilde som har beviljats insats enligt LSS.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har en aktuell rutin för att erbjuda en individuell plan enligt LSS.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS? Rutinen ska gälla 21 november 2013. Svarsalternativ: Ja/nej 2. Har ni följt upp denna rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom rutinen upprättades efter den 21 november 2012. Definitioner: Med <i>rutin</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med <i>uppföljning</i> avses att rutinen för att erbjuda individuell plan används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinen reviderats. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på enkätfråga 1 samt Ja eller Ej aktuellt på enkätfråga 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Nr 15-18	Tillgänglig information på webbplatsen
Indikatornamn	Information om LSS 15) På lättläst svenska 16) På teckenspråk 17) Som talad information 18) Som textfil
Mått	Kommunen eller stadsdelen har information om LSS i följande alternativa format på webbplatsen: • På lättläst svenska • På teckenspråk • Som talad information • Som textfil
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tillgänglig information på webbplatsen
Syfte	För att alla människor oberoende av funktionsförmåga ska kunna ta till sig information krävs att denna är tillgänglighetsanpassad på olika sätt. För personer med funktionsnedsättning kan det vara avgörande att informationen om LSS och information om hur man ska göra för att ansöka om insatser finns i alternativa format. Är informationen otillgänglig kan det vara svårt att få kunskap om vilket stöd man har rätt till eller vem den enskilde ska vända sig till med sina frågor.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har information om LSS i följande alternativa format på webbplatsen: • På lättläst svenska • På teckenspråk • Som talad information • Som textfil
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Finns information på kommunens/stadsdelens webbplats om vilka insatser som finns enligt LSS och hur man ska göra för att ansöka om en insats, i följande alternativa format? Informationen ska finnas den 21 november 2013. • Lättläst • Teckenspråk • Lyssna, så kallad talad information • Som textfil (t.ex. Word eller tillgänglig PDF) Svarsalternativ: Ja/Nej. Definition: Med Daisy (Digitalt Audiobaserat Informationssystem) avses en digital teknik som strukturerar ljud, text och bild på ett sätt som gör det enklare att söka i och läsa text. En PDF- eller en Word-fil kan vara tillgänglig om de görs på rätt sätt med konsekvent användning av formatmallar. I en tillgänglig fil är det till exempel angivet vad som är rubriker, löpande text och bilder. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Riv hindren. Riktlinjer för tillgänglighet enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Handisam, Stockholm, 2009.

Nr 19-21 Uppföljning av beslut	
Indikatornamn	Andel beslut som följs upp inom 19) Bostad med särskild service 20) Daglig verksamhet 21) Ledsagarservice
Mått	Andelen beslut som kommunen eller stadsdelen följt upp på årsbasis: • Bostad med särskild service • Daglig verksamhet • Ledsagarservice
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Uppföljning av beslut
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers behov. Uppföljning av fattade beslut är avgörande för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att denne genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Även om LSS med några undantag saknar uttryckliga bestämmelser om uppföljning av nämndens beslut har lagstiftaren ändå förutsatt att beslut om insatser enligt LSS följs upp så länge insatsen pågår.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har följt upp samtliga beslut om: • Bostad med särskild service • Daglig verksamhet • Ledsagarservice
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer med beslut om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9/daglig verksamhet enligt 9 § 10/ ledsagarservice enligt 9 § 3, LSS som verkställdes före den 21 november 2012 och som fortfarande var verkställt den 21 november 2013. 2. Av personerna i fråga innan ange antal som har fått sitt beslut uppföljt av en handläggare under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013. Uppföljningen ska vara noterad i journalen/personakten. Definition: Med <i>Uppföljning</i> avses att en handläggare följt upp om innehållet i den enskildes beviljade insats är adekvat i förhållande till dennes behov. Beräkning: Täljare: Antal beslut om <insats> som följts upp under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013. Nämnare: Antal beslut om <insats> som verkställdes före den 21 november 2012 och som fortfarande var verkställda den 21 november 2013. För att uppnå målvärdet krävs att antalet på enkätfråga 2 är lika stort som antalet på enkätfråga 1. För kommuner och stadsdelar som har färre än 20 beslut presenteras andelarna som <i>alla</i>, <i>dels</i> och <i>inget</i>. För övriga kommuner redovisas andelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. att samtliga beslut om de olika insatserna följts upp. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012- 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Nr 19-21	Uppföljning av beslut
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 22	Ledsagarservice
Indikatornamn	22) Kommunen betalar för ledsagarens omkostnader
Mått	Kommunen eller stadsdelen betalar för ledsagarens omkostnader
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ledsagarservice
Syfte	Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning. Kommunerna bör erbjuda individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. För att kunna göra detta bör kommunen också betala för ledsagarens omkostnader.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen betalar för ledsagarens omkostnader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Betalar kommunen för ledsagarens omkostnader (t.ex. för bussresor, biobesök, inträden etc.)? Svarsalternativ: Ja, enligt ett schablonbelopp/Ja, enligt faktiska omkostnader/ Nej Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	

Nr 23	Ledsagarservice
Indikatornamn	23) Den enskilde kan påverka vem som ska ledsaga
Mått	I kommunen eller stadsdelen kan den enskilde påverka vem som ska utföra ledsagarservicen.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ledsagarservice
Syfte	Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning. Kommunerna bör erbjuda individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. För att säkerställa självbestämmande och integritet bör den enskilde kunna påverka vem som ska ledsaga honom eller henne.
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen kan den enskilde påverka vem som ska

Nr 23	Ledsagarservice
Typ av indikator	utföra ledsagarservicen. Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Kan den enskilde påverka vilken ledsagare som ska utföra insatsen. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	
Nr 24	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Indikatornamn	24) Enskildas uppfattning används för att utveckla LSS-verksamheten
Mått	I kommunen eller stadsdelen används enskildas uppfattning för att utveckla LSS-verksamheten
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från enskildas kunskap och erfarenhet och utvärderar hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. För att utveckla verksamheten är det viktigt att undersöka enskildas uppfattning om det stöd de får. Undersökningar av enskildas uppfattning om verksamheten ska ses som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Undersökningar kan t.ex. genomföras i form av enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner. Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplaner.
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen används enskildas uppfattning för att utveckla LSS-verksamheten.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni gjort minst en undersökning om den enskildas uppfattning om LSS-verksamhetens kvalitet i kommunen/stadsdelen, under perioden 21 november 2011 – 21 november 2013? 2. Har ni använt resultaten från undersökningen/undersökningarna av enskildas uppfattning för att utveckla er verksamhet? Svarsalternativ: Ja/Nej. Definition: Med undersökningar avses enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner i syfte att fånga enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs ja på enkätfråga 1 och 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2011–21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Nr 24	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 25	Habiteringsersättning
Indikatornamn	25) Habiteringsersättning utgår till deltagare i daglig verksamhet
Mått	Kommunen eller stadsdelen betalar habiteringsersättning till deltagare i daglig verksamhet
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Habiteringsersättning
Syfte	Av förarbetena till LSS framgår det att den som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning. Syftet med ersättning är att stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Förutom den symboliska likheten med lön finns det ytterligare skäl som talar för att betala ut ersättning. Personer i daglig verksamhet har som regel kostnader för sitt deltagande, t.ex. för arbetsresor och lunch. Det har också framkommit i kartläggningar att habiteringsersättningen upplevs som betydelsefull och viktig för självkänslan hos den enskilde.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen betalar habiteringsersättning till deltagare i daglig verksamhet
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Betalar ni habiteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet? Svarsalternativ: Ja/Nej. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	

Nr 26	Arbete
Indikatornamn	26) Övergång till förvärvsarbete
Mått	I kommunen eller stadsdelen har en eller fler personer gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Arbete
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha

Nr 26	Arbete
Målvärde	som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet. Saknas
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Finns det personer i kommunen/stadsdelen som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013? Övergången till arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört helt eller delvis. Svarsalternativ: Ja, ange antal personer/Nej. Beräkning: För kommuner och stadsdelar anges om man har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. Ja För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012–21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen; 2010. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.
Nr 27	Arbete
Indikatornamn	27) Övergång till skyddat arbete eller praktikplats
Mått	I kommunen eller stadsdelen har en eller fler personer gått från daglig verksamhet till skyddat arbete eller praktikplats
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Arbete
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Finns det personer i kommunen/stadsdelen som gått från daglig verksamhet till skyddat arbete, under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013? Övergången till skyddat arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört helt eller delvis. Svarsalternativ Ja, ange antal personer/Nej. Definition: Med skyddat arbete avses lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller motsvarande.

Nr 27	Arbete
	Skyddat arbete avser inte praktikplats inom den dagliga verksamheten i form av exempelvis individuell placering. Skyddat arbete avser inte övergång till sysselsättningsinsats enligt Socialtjänstlagen. Frågan avser inte heller övergång till studier. Beräkning: För kommuner och stadsdelar anges om man har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012–21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen; 2010. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.
Nr 28	Arbete
Indikatornamn	28) Rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats
Mått	I kommunen eller stadsdelen finns en rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Arbete
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet. Indikatorn syftar till att mäta förekomst av rutiner för att årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för deltagare i daglig verksamhet.
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen finn en rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet? Rutinen ska gälla den 21 november 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej. Definition: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med <i>rutin</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med <i>arbete</i> avses förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller motsvarande. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande

Nr 28	Arbete
	kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen; 2010. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.

Nr 29	LSS-handläggares kompetens
Indikatornamn	29) Strukturerad inskolningsperiod
Mått	I kommunen eller stadsdelen har alla LSS-handläggare som anställts efter den 1 oktober 2012 fått en strukturerad inskolningsperiod i samband med anställningens början.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	LSS-handläggares kompetens
Syfte	Förutom formell utbildning och erfarenhet krävs att personalen kommer in i arbetet på ett bra sätt. Vid anställningens början är det viktigt att den nyanställda får en strukturerad inskolningsperiod för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett riktigt sätt. Inskolningen ska ge vägledning in i arbetsuppgifterna och innehålla alla moment som är nödvändiga utifrån den nyanställdes förutsättningar och tidigare erfarenheter. Den personal som saknar erfarenhet av arbete med handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder bör efter en planerad introduktion under en period av minst ett år – få planerat stöd, och – successivt få ta ansvar för ärenden
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen har alla LSS-handläggare som anställts efter den första oktober 2012 fått en strukturerad inskolningsperiod i samband med anställningens början.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har alla LSS-handläggare ni anställt efter den 1 oktober 2012 fått en strukturerad inskolningsperiod i samband med anställningens början? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt eftersom vi inte har anställt någon ny handläggare efter 1 oktober 2012. Definition: Med <i>inskolning</i> menas vägledning in i arbetsuppgifterna, inte en allmän introduktion på arbetsplatsen. Med <i>strukturerad</i> menas att inskolningen innehåller moment som är nödvändiga för att den nyanställda utifrån sina förutsättningar och tidigare erfarenheter ska kunna utföra arbetsuppgifterna på ett riktigt sätt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun och län. Mätdatum: 1 oktober 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Nr 29		LSS-handläggares kompetens
Felkällor		I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens		Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder. SOSFS 2008:32
Nr 30		LSS-handläggares kompetens
Indikatornamn		30) Arbetat längre än ett år med LSS
Mått		Andel LSS-handläggningstimmar som utförs av handläggare som arbetat längre än ett år med LSS-handläggning.
God omsorg		Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde		Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde		LSS-handläggares kompetens
Syfte		Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Av Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionsnedsättning framgår att personalen ska ha kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser, utredning och beslut och samverkan och samordning. Om personalgruppen består av personer som har längre erfarenhet av LSS-handläggning ökar förutsättningarna för att enskilda få sina behov tillgodosedda samtidigt som erfarenheterna kan spridas i personalgruppen.
Målvärde		Saknas
Typ av indikator		Struktur
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på uppgifter om kommunens eller stadsdelens samtliga LSS-handläggare samt hur många timmar de arbetar med LSS-handläggning per vecka. För varje LSS-handläggare lämnar kommunen uppgift om denne har arbetat längre än ett år. Svarsalternativ: Ja/Nej Definition: <i>LSS-handläggare</i> – En anställd person som handlägger insatser enligt 9 § LSS. <i>LSS-handläggning</i> - Alla åtgärder som vidtas från att ett ärende inleds till att beslut följs upp utifrån insatser enligt 9 § LSS. <i>Arbetsid en normalvecka</i> – Med normalvecka menas en vecka då inget ovanligt inträffar. Täljare: Antal timmar LSS-handläggning under en vecka utförda av handläggare som varit anställda mer än ett år. Nämnare: Antal timmar LSS-handläggning. Beräkning: För kommunen, länen och riket redovisas andelen LSS-handläggningstimmar som utförs av LSS-handläggare som arbetat längre än ett år. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: En vecka i november 2013.
Datakällor		Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens		Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder. SOSFS 2008:32.

Nr 31		LSS-handläggares kompetens
Indikatornamn	31) Socionomexamen	
Mått	Andelen LSS-handläggningstimmar i kommunen eller stadsdelen som utförs av LSS-handläggare med socionomexamen.	
God omsorg	Kunskapsbaserad	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet	
Indikatorsområde	LSS-handläggares kompetens	
Syfte	Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Av Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionsnedsättning framgår att personalen bör ha socionomexamen.	
Målvärde	100 procent av kommunen eller stadsdelens LSS-handläggningstimmar ska utföras av personal som har socionomexamen.	
Typ av indikator	Process	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på uppgifter om kommunens eller stadsdelens samtliga LSS-handläggare samt hur många timmar de arbetar med LSS-handläggning per vecka. För varje LSS-handläggare lämnar kommunen uppgift om denne har socionomexamen eller motsvarande. Svarsalternativ: Ja/Nej Definition: <i>LSS-handläggare</i> – En anställd person som handlägger insatser enligt 9 § LSS. <i>LSS-handläggning</i> - Alla åtgärder som vidtas från att ett ärende inleds till att beslut följs upp utifrån insatser enligt 9 § LSS. <i>Arbetstid en normalvecka</i> – Med normalvecka menas en vecka då inget ovanligt inträffar. <i>Socionomexamen eller motsvarande</i> – Med motsvarande avses högskoleutbildningarna social omsorgsexamen och sociala omsorgsprogrammet enligt tidigare studieordning. Täljare: Antal timmar LSS-handläggning under en vecka utförda av handläggare med socionomexamen. Nämnare: Antal timmar LSS-handläggning. Beräkning: För kommunen, länen och riket redovisas andelen LSS-handläggningstimmar som utförs av LSS-handläggare med socionomexamen. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: En vecka i november 2013.	
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.	
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.	
Referens	Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder. SOSFS 2008:32.	
Nr 32		LSS-handläggares kompetens
Indikatornamn	32) Individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan	
Mått	Andelen LSS-handläggningstimmar i kommunen eller stadsdelen som utförs av LSS-handläggare som har en individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan.	
God omsorg	Kunskapsbaserad	

Nr 32	LSS-handläggares kompetens
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	LSS-handläggares kompetens
Syfte	En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En individuell plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för dennes fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.
Målvärde	100 procent av kommunen eller stadsdelens LSS-handläggningstimmar utförs av personal som har en individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på en redovisning av kommunens eller stadsdelens samtliga LSS-handläggare samt hur många timmar de arbetar med LSS-handläggning per vecka. För varje LSS-handläggare som varit anställd sedan 1 oktober 2012 lämnar kommunen uppgift om denne har en individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: <i>LSS-handläggare</i> – En anställd person som handlägger insatser enligt 9 § LSS. <i>LSS-handläggning</i> - Alla åtgärder som vidtas från att ett ärende inleds till att beslut följs upp utifrån insatser enligt 9 § LSS. <i>Socionomexamen eller motsvarande</i> – Med motsvarande avses högskoleutbildningarna social omsorgsexamen och sociala omsorgsprogrammet enligt tidigare studieordning. <i>Kompetensutvecklingsplan</i> – avser en skriftlig och individuell överenskomst med arbetstagaren om kompetensutvecklingsinsatser. Med <i>aktuell</i> avses att kompetensutvecklingsplanen är upprättad eller uppföljd under perioden 1 oktober 2012 – 21 november 2013. <i>Kompetensutveckling</i> – Med kompetensutveckling avses att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Täljare: Antal timmar LSS-handläggning under en vecka utförda av handläggare med en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Nämnare: Antal timmar LSS-handläggning. Beräkning: För kommunen, länen och riket redovisas andelen LSS-handläggningstimmar som utförs av LSS-handläggare med individuell kompetensutvecklingsplan. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: En vecka i november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 33	
LSS-handläggares kompetens	
Indikatornamn	33) Kontinuerlig ärendehandledning
Mått	Andelen LSS-handläggningstimmar i kommunen eller stadsdelen som utförs av LSS-handläggare som har haft kontinuerlig ärendehandledning under det senaste året. Indikatorn gäller LSS-handläggare som varit anställda sedan 1 oktober 2012.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	LSS-handläggares kompetens
Syfte	Ärendehandläggningen inom LSS är komplex och det ställs stora krav på en skyndsam och noggrann utredning. Handläggarna ställs inför svåra bedömningar. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt. Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder bör få kontinuerligt stöd och tillgång till handledning samt utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Personalen bör också ges möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på sakområdet. Personalen bör genom vidareutbildning fördjupa eller bredda sina kunskaper på sakområdet.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på en redovisning av kommunens eller stadsdelens samtliga LSS-handläggare samt hur många timmar de arbetar med LSS-handläggning per vecka. För varje LSS-handläggare som varit anställd sedan 1 oktober 2012 lämnar kommunen uppgift om denne har haft kontinuerlig ärendehandledning eller inte. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: <i>LSS-handläggare</i> – En anställd person som handlägger insatser enligt 9 § LSS. <i>LSS-handläggning</i> - Alla åtgärder som vidtas från att ett ärende inleds till att beslut följs upp utifrån insatser enligt 9 § LSS. <i>Kontinuerlig ärendehandledning</i> - ska ges av en extern och utbildad handledare samt vara regelbundet återkommande. Handledningen kan ske i grupp eller enskilt. Täljare: Antal timmar LSS-handläggning under en vecka utförda av handläggare som har haft kontinuerlig ärendehandledning det senaste året. Nämnare: Antal timmar LSS-handläggning under en vecka. Beräkning: För kommunen, länen och riket redovisas andelen LSS-handläggningstimmar som utförs av LSS-handläggare som haft kontinuerlig ärendehandledning det senaste året. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: En vecka i november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder. SOSFS 2008:32.

Nr 34	LSS-handläggares kompetens
Indikatornamn	34) Samlad plan för kompetensutveckling
Mått	Kommunen eller stadsdelen har en samlad och aktuell plan för LSS-handläggarnas kompetensutveckling
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	LSS-handläggares kompetens
Syfte	En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för hela personalgruppens fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har en samlad och aktuell plan för LSS-handläggarnas kompetensutveckling
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni en samlad plan för LSS-handläggarnas kompetensutveckling? Planen ska finnas den 1 oktober 2013. Har planen för LSS-handläggarnas kompetensutveckling följts upp under perioden 1 oktober 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>samlad plan för kompetensutveckling</i> menas här en skriftlig och verksamhetsgemensam plan för LSS-handläggarnas fortbildning och som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. <i>Kompetensutveckling</i> innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag. <i>LSS-handläggare</i> avser en anställd person som handlägger insatser enligt 9 § LSS. Med <i>uppföljning</i> avses här att ansvarig/ansvariga har följt upp att planen följs och att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 oktober 2013 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Bostad med särskild service enligt LSS

Nr 35	Genomförandeplan
Indikatornamn	35) Aktuella genomförandeplaner
Mått	Samtliga personer som bor i bostaden har en aktuell genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats (SOF 2008:3). Även om en person tackar nej till att en plan upprättas, måste ändå en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Sådana planer inkluderas i indikatorn.
Målvärde	Samtliga personer som bor i bostaden har en aktuell genomförandeplan
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 9 LSS, den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum. 2. Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en genomförandeplan som utformats eller följts upp mellan 21 november 2012 - 21 november 2013. Definitioner: En <i>genomförandeplan</i> är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. <i>Uppföljningen</i> ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 2 är lika stort som antalet på fråga 1. För län och riket redovisas andelen kommuner som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
Nr 36	Genomförandeplan
Indikatornamn	36) Delaktighet i genomförandeplaner
Mått	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformandet eller uppföljningen av planen
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats. Delaktighet i genomförande-

Nr 36	Genomförandeplan
	plan betyder att den enskilde ska ha möjlighet att medverka och påverka hur stödet utformas. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en legal företrädare (god man eller förvaltare) eller en närstående.
Målvärde	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformandet eller uppföljningen av planen
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågorna: 1. Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en genomförandeplan som utformats eller följts upp mellan 21 november 2012 - 21 november 2013. 2. Av antalet personer med en genomförandeplan, ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin genomförandeplan. 3. Av antalet personer med en genomförandeplan, ange antal som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av en sådan. Definitioner: En <i>genomförandeplan</i> är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Med <i>delaktighet</i> menas att personen själv och/eller dennes legala företrädare (god man eller förvaltare) medverkat i utformningen/uppföljningen av genomförandeplanen. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 2 och 3 tillsammans är lika högt som antalet på fråga 1. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. De personer som tackat nej till att medverka i utformningen eller uppföljningen av genomförandeplanen jämföras med att ha varit delaktiga. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågor är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF 2008:3) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
Nr 37	Aktiviteter för ökad delaktighet
Indikatornamn	37) Gemensamma möten
Mått	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Aktiviteter för ökad delaktighet
Syfte	Att främja delaktigheten för de som bor i en bostad med särskild service kan göras på flera sätt. Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor är en typ av delaktighetsskapande aktivitet. Gemensamma frågor kan avse sådant som är kopplat till exempelvis gemensamhetsutrymmen, mat och sociala aktiviteter.
Målvärde	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Hur ofta har ni gemensamma möten ("boråd") där de personer som bor i bostaden är med och

Nr 37	Aktiviteter för ökad delaktighet
	bestämmer i gemensamma frågor? Svarsalternativ: En gång i veckan/En gång varannan vecka/En gång i månaden/En gång i kvartalet/Mer sällan/Vi har inte sådana möten Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att möten genomförs minst en gång i månaden. För enheter redovisas följande värden: • En gång i veckan • En gång varannan vecka • En gång i månaden • En gång i kvartalet • Mer sällan • Vi har inte sådana möten För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.

Nr 38	Aktiviteter för ökad delaktighet
Indikatornamn	38) Förslagslåda
Mått	På enheten finns en gemensam förslagslåda
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Aktiviteter för ökad delaktighet
Syfte	Att främja delaktigheten för de som bor i en bostad med särskild service kan göras på flera sätt. Både delaktighet och självbestämmande kan främjas genom användningen av en förslagslåda, där de boende kan lämna synpunkter och önskemål.
Målvärde	På enheten finns en gemensam förslagslåda
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator bygger på enkätfrågan: Använder ni en förslagslåda där de boende kan lämna synpunkter och önskemål? Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.

Nr 39		Stödperson
Indikatornamn	39) Stödperson	
Mått	Samtliga boende på enheten har en stödperson bland personalen	
God omsorg	Säker	
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet	
Indikatorsområde	Stödperson	
Syfte	Att ha en person i personalgruppen som står för kontinuitet är viktigt för många personer som bor i bostad med särskild service. Här avses en anställd med särskilt ansvar för exempelvis planering, inköp och för att hjälpa till att upprätthålla den enskildes kontakter.	
Målvärde	Samtliga boende på enheten har en stödperson bland personalen	
Typ av indikator	Struktur	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: 1. Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 9 LSS, den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum. 2. Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en särskilt utsedd stödperson/kontaktperson bland personalen. Definitioner: Här avses en anställd med särskilt ansvar för exempelvis planering, inköp samt att upprätthålla den enskildes kontakter. Frågan avser inte LSS-insatsen kontaktperson. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 2 är lika högt som antalet på fråga 1. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enheter, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.	
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.	
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.	
Referens	Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.	
Nr 40		Boendemiljö
Indikatornamn	40) Privat badrum och kök	
Mått	Samtliga boende på enheten har privat badrum och kök	
God omsorg	Individanpassad	
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet	
Indikatorsområde	Boendemiljö	
Syfte	En bostad med särskild service är den enskildes privata och permanenta bostad vilket ställer särskilda krav på boendestandard. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller bostäder i allmänhet också ska gälla för en bostad med särskild service. Av Boverkets byggregler framgår vad som ska finnas i en fullvärdig bostad – rum med inredning och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för samvaro och sömn och vila, rum eller del av rum för matlagning.	
Målvärde	Samtliga boende på enheten har privat badrum och kök	
Typ av indikator	Struktur	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågorna: 1. Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 9 LSS, den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.	

Nr 40	Boendemiljö
	2. Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som hade tillgång till privat badrum och privat kök den 21 november 2013. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 2 är lika högt som antalet på fråga 1. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	BFS 1993:57 med ändringar BFS 1995: 17, BFS 2000:22 och 2005:17.

Nr 41-42	Boendemiljö
Indikatornamn	41) Tillgång till gemensamt kök dygnet runt i gruppboestad 42) Tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt i gruppboestad
Mått	De boende i gruppboestaden har tillgång till det gemensamma köket respektive vardagsrummet dygnet runt.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Boendemiljö
Syfte	Gemensamhetsutrymmen i form av kök respektive vardagsrum ger tillfälle till samvaro för personer som bor i bostad med särskild service. Möjligheten att variera mellan avskildhet och gemenskap erbjuds på detta sätt. Tillgängligheten till gemensamhetsutrymmen måste utgå från de enskildas behov gemenskap. I detta sammanhang bör gemensamhetsutrymmena vara tillgängliga för de som bor där dygnet runt.
Målvärde	De boende i gruppboestaden har tillgång till det gemensamma köket och vardagsrummet dygnet runt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: 1. Finns gemensamhetsutrymmen i anslutning till bostaden? Svarsalternativ: Ja, det finns ett gemensamt kök/Ja det finns ett gemensamt vardagsrum/Nej det finns varken gemensamt kök eller vardagsrum. 2. Har de boende tillgång till gemensamt kök dygnet runt? Svarsalternativ Ja/Nej 3. Har de boende tillgång till gemensamt vardagsrum dygnet runt? Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs Ja på fråga 1, 2 respektive 3. För de gruppboestäder som inte har ett gemensamt kök respektive vardagsrum redovisas värdet Nej. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.

Nr 43-44		Boendemiljö
Indikatornamn	43. Gemensamt kök i servicebostad 44. Gemensamt vardagsrum i servicebostad	
Mått	Det finns ett gemensamt kök respektive gemensamt vardagsrum i servicebostaden	
God omsorg	Individanpassad	
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet	
Indikatorsområde	Boendemiljö	
Syfte	Gemensamhetsutrymmen i form av vardagsrum respektive kök ger tillfälle till samvaro för personer som bor i bostad med särskild service. Möjligheten att variera mellan avskildhet och gemenskap erbjuds på detta sätt.	
Målvärde	Det finns ett gemensamt kök respektive gemensamt vardagsrum i servicebostaden	
Typ av indikator	Process	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Finns gemensamhetsutrymmen i anslutning till bostaden? Svarsalternativ: Ja, det finns ett gemensamt kök/Ja, det finns ett gemensamt vardagsrum/ Nej, det finns varken gemensamt kök eller vardagsrum. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.	
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.	
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.	
Referens	Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2007.	
Nr 45		Tillgänglighet
Indikatornamn	45. Tillgänglighetsinventering	
Mått	En tillgänglighetsinventering av gemensamhetsutrymmen har genomförts	
God omsorg	Tillgänglig	
Kvalitetsområde	Tillgänglighet	
Indikatorsområde	Tillgänglighet	
Syfte	Att tillgängligheten i bostäder med särskild service är god är en förutsättning för delaktighet och för möjligheten att ta emot nya personer. Syftet med indikatorn är att belysa om enheten som ett första steg tillgänglighetsinventerat sina lokaler. En sådan inventering kan t.ex. ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet.	
Målvärde	En tillgänglighetsinventering av gemensamhetsutrymmen har genomförts	
Typ av indikator	Struktur	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: När inventerades senast boendets gemensamhetsutrymmen ur ett tillgänglighetsperspektiv? Svarsalternativ: Under perioden 21 november 2012 - 20 november 2013/Under perioden 21 november 2010 - 20 november 2012/Inventering är gjord tidigare än 21 november 2010/Någon inventering har inte gjorts/Vet inte	

Nr 45	
Tillgänglighet	
	Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs ett ja på något av de fyra första svarsalternativen. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket. Mätperiod: – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder). BFS 2003:19 Riv hindren. Riktlinjer för tillgänglighet enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Handisam, Stockholm; 2009

Nr 46	
Personalens kompetens	
Indikatornamn	46. Kartläggning av personalens utbildning och fortbildning
Mått	En aktuell och dokumenterad kartläggning av personalens utbildning och fortbildning finns.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör en kartläggning av personalens utbildning och fortbildning genomföras.
Målvärde	En aktuell och dokumenterad kartläggning av personalens utbildning och fortbildning finns.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en dokumenterad kartläggning av samtlig personals utbildning och fortbildning? Kartläggningen ska vara upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 47	
Personalens kompetens	
Indikatornamn	47. Aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan
Mått	Samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell om den upprättats eller följts upp det senaste året.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet

Nr 47	
Personalens kompetens	
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör den anställde ha en individuell kompetensutvecklingsplan.
Målvärde	Samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell om den upprättats eller följts upp det senaste året.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågorna: 1. Ange antal månadsavlönad personal som var anställda på enheten den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personalen faktiskt arbetade just detta datum. 2. Av antalet månadsavlönad personal (fråga 1), ange antal som anställdes före den 21 november 2012. 3. Av antalet månadsavlönad personal (fråga 2), ange antal som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som upprättats eller följts upp mellan 21 november 2012 - 21 november 2013. Definition: Med <i>kompetensutvecklingsplan</i> avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställde om kompetensutvecklingsinsatser. Med <i>kompetensutveckling</i> menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med <i>uppföljning</i> avses att planen följs och att den vid behov har uppdaterats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 3 är lika högt som antalet på fråga 2. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enheter, län och riket Mätperiod: 21 november 2010 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 48	
Personalens kompetens	
Indikatornamn	48. Samlad plan för kompetensutveckling
Mått	En aktuell och samlad plan för personalens kompetens finns vid enheten. Planen är aktuell genom att den är upprättad eller uppföljd under det senaste året.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör det finnas en samlad plan för personalens kompetensutveckling.
Målvärde	En aktuell och samlad plan för personalens kompetens finns vid en-

Nr 48	Personalens kompetens
Typ av indikator	heten. Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten? Planen ska vara skriftlig och upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>samlad plan för personalens kompetensutveckling</i> menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål. Omfattar personalens behov av kompetensutveckling. Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med <i>uppföljning</i> avses att planen följs och att den vid behov har uppdaterats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.
Nr 49	Personalens kompetens
Indikatornamn	49. Kontinuerlig handledning
Mått	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under det senaste året
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör personalen erbjudas kontinuerlig handledning.
Målvärde	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under det senaste året
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni erbjudit personalen kontinuerlig handledning under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>handledning</i> avses specifikt avsatt tid där personal får prata om sina erfarenheter av det dagliga arbetet under ledning av en intern eller extern handledare. Handledningen kan ske i grupp eller enskilt. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.

Nr 49	Personalens kompetens
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 50	Rutin vid händelse av våld
Indikatornamn	50. Skriftlig rutin vid händelse av våld
Mått	Vid enheten finns en aktuell och skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare. Rutinen är aktuell genom att vara upprättad eller uppföljd det senaste året.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutin vid händelse av våld
Syfte	Det behövs rutiner för att personalen ska veta hur de ska agera vid förekomst av våld i verksamheten. Detta för att säkerställa att våldet upphör samt för att i förlängningen skapa en trygg miljö för både personal och brukare.
Målvärde	Vid enheten finns en skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en skriftlig rutin för hur personal ska agera om det förekommer våld mellan personer som bor i boendet? Rutinen ska vara upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>rutin</i> menas här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur personalen ska agera. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service.
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.
Referens	

Daglig verksamhet

Nr 51	Genomförandeplan
Indikatornamn	51. Aktuella genomförandeplaner
Mått	Samtliga personer i den dagliga verksamheten har en aktuell genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats. Även om en person tackar nej till att en plan upprättas, måste ändå en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Sådana planer inkluderas i indikatorn.

Nr 51	Genomförandeplan
Målvärde	Samtliga personer i den dagliga verksamheten har en aktuell genomförandeplan
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personerna deltog i enhetens verksamhet just detta datum. 2. Av antalet personer på enheten med LSS-beslut, ange antal som har en genomförandeplan som utformats eller följts upp mellan 21 november 2012 - 21 november 2013. Definitioner: En <i>genomförandeplan</i> är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. <i>Uppföljningen</i> ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. Beräkning: För län och riket redovisas andelen som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Nr 52	Genomförandeplan
Indikatornamn	52. Delaktighet i genomförandeplaner
Mått	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformandet eller uppföljningen av planen
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats. Delaktighet i genomförandeplan betyder att den enskilde ska ha möjlighet att medverka och påverka hur stödet utformas. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en legal företrädare (god man eller förvaltare) eller en närstående.
Målvärde	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga i utformandet eller uppföljningen av planen
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågorna: 1. Ange antal personer på enheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personerna deltog i enhetens verksamhet just detta datum. 2. Av antalet personer med en genomförandeplan, ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin genomförandeplan. 3. Av antalet personer med en genomförandeplan, ange antal som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av en sådan. Definitioner: En <i>genomförandeplan</i> är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde.

Nr 52		Genomförandeplan
		Med <i>delaktighet</i> menas att personen själv och/eller dennes legala företrädare (god man eller förvaltare) medverkat i utformningen/ uppföljningen av genomförandeplanen. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 2 och 3 tillsammans är lika högt som antalet på fråga 1. För riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. De personer som tackat nej till att medverka i utformningen eller uppföljningen av genomförandeplanen jämföras med att ha varit delaktiga. För län och riket redovisas andelen som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enheter, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor		Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens		Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
Nr 53		Aktiviteter för ökad delaktighet
Indikatornamn	53	Gemensamma möten
Mått		På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde		Aktiviteter för ökad delaktighet
Syfte		Att främja delaktigheten för de som deltar i daglig verksamhet kan göras på flera sätt. Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor är en typ av delaktighetsskapande aktivitet. Gemensamma frågor avser sådant som kopplar till sysselsättning samt den psykosociala miljön i verksamheten.
Målvärde		På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Typ av indikator		Process
Teknisk beskrivning		Indikator bygger på enkätfrågan: Hur ofta har ni möten ("arbetsplatsträffar") där personer som deltar i enhetens dagliga verksamhet är med och bestämmer i gemensamma frågor? Svarsalternativ: En gång i veckan/En gång varannan vecka/En gång i månaden/En gång i kvartalet/Mer sällan/Vi har inte sådana möten Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: För att uppfylla målvärdet krävs att möten genomförs minst en gång i månaden. Enheter, län och riket Mätdatum: 21 november 2013.
Datakällor		Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens		

Nr 54	Öppethållande på sommaren
Indikatornamn	54 Öppethållande på sommaren
Mått	Delatagarna i den dagliga verksamheten kunde delta i daglig verksamhet hela sommaren 2013 om de så önskade
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Öppethållande på sommaren
Syfte	Syftet med LSS är att personer med omfattande funktionsnedsättning ska kunna leva som andra och tillsammans med andra. Detta gäller även avseende sysselsättning. Daglig verksamhet på den enskildes villkor bör kunna erbjuda deltagarna att delta i aktiviteter hela sommaren.
Målvärde	Delatagarna i den dagliga verksamheten kunde delta i daglig verksamhet hela sommaren 2013 om de så önskade
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: 1. Var enhetens dagliga verksamhet öppen under sommaren 2013? Svarsalternativ: Ja, hela sommaren/Nej, enheten har stängt 1-3 veckor/Nej, enheten har stängt 4 veckor eller mer/Ej aktuellt, enheten fanns inte sommaren 2013 2. Fanns det möjlighet för brukare från er enhet att delta i en annan enhets verksamhet, de veckor som ni hade stängt? Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs Ja på fråga 1 eller 2. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätdatum: 21 november 2013
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	
Nr 55	Tillgänglighet
Indikatornamn	55 Tillgänglighetsinventering
Mått	En tillgänglighetsinventering av den dagliga verksamhetens lokaler har genomförts
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tillgänglighet
Syfte	Att tillgängligheten i den dagliga verksamhetens lokaler är god är en förutsättning för delaktighet och för möjligheten för verksamheten att ta emot nya deltagare. Syftet med indikatorn är att belysa om enheten som ett första steg i arbetet med ökad tillgänglighet inventerat sina lokaler. En sådan inventering kan t.ex. ha gjorts utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder eller utifrån Handisams riktlinjer för tillgänglighet.
Målvärde	En tillgänglighetsinventering av den dagliga verksamhetens lokaler har genomförts
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: När inventerades senast enhetens lokaler ur ett tillgänglighetsperspektiv?

Nr 55	Tillgänglighet
	Svarsalternativ: Under perioden 21 november 2012 - 20 november 2013/Under perioden 21 november 2010 - 20 november 2012/Inventering är gjord tidigare än 21 november 2010/Någon inventering har inte gjorts/Vet inte Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs ett ja på något av de fyra första svarsalternativen. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket. Mätperiod: – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpta hinder). BFS 2003:19 Riv hindren. Riktlinjer för tillgänglighet enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikapolitiken. Handisam, Stockholm; 2009
Nr 56	Personalens kompetens
Indikatornamn	56 Kartläggning av personalens utbildning och fortbildning
Mått	En aktuell och dokumenterad kartläggning av personalens utbildning och fortbildning finns.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör en kartläggning av personalens utbildning och fortbildning genomföras.
Målvärde	En aktuell och dokumenterad kartläggning av personalens utbildning och fortbildning finns.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en dokumenterad kartläggning av samtlig personals utbildning och fortbildning? Kartläggningen ska vara upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 57	
Personalens kompetens	
Indikatornamn	57 Aktuell och ondividuell kompetensutvecklingsplan
Mått	Samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell om den upprättats eller följts upp det senaste året.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör den anställde ha en individuell kompetensutvecklingsplan.
Målvärde	Samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Planen är aktuell om den upprättats eller följts upp det senaste året.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågorna: 1. Ange antal månadsavlönad personal som var anställda på enheten den 21 november 2013. Det spelar ingen roll om personalen faktiskt arbetade just detta datum. 2. Av antalet månadsavlönad personal, ange antal som anställdes före den 21 november 2012. 3. Av antalet månadsavlönad personal, ange antal som har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som upprättats eller följts upp mellan 21 november 2012 - 21 november 2013. Definition: Med <i>kompetensutvecklingsplan</i> avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställde om kompetensutvecklingsinsatser. Med <i>kompetensutveckling</i> menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med <i>uppföljning</i> avses att planen följs och att den vid behov har uppdaterats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet på fråga 3 är lika högt som antalet på fråga 2. För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2010 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 58	
Personalens kompetens	
Indikatornamn	58 Samlad plan för kompetensutveckling
Mått	En aktuell och samlad plan för personalens kompetens finns vid enheten. Planen är aktuell genom att den är upprättad eller uppföljd under det senaste året.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet

Nr 58	
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör det finnas en samlad plan för personalens kompetensutveckling.
Målvärde	En aktuell och samlad plan för personalens kompetens finns vid enheten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten? Planen ska vara skriftlig och upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>samlad plan för personalens kompetensutveckling</i> menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål. Omfattar personalens behov av kompetensutveckling. Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med <i>uppföljning</i> avses att planen följs och att den vid behov har uppdaterats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.
Nr 59	
Indikatornamn	59 Kontinuerlig handledning
Mått	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under det senaste året
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. För att tillgodose detta behov bör personalen erbjudas kontinuerlig handledning.
Målvärde	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under det senaste året
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni erbjudit personalen kontinuerlig handledning under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>handledning</i> avses specifikt avsatt tid där personal får prata om

Nr 59	Personalens kompetens
	sina erfarenheter av det dagliga arbetet under ledning av en intern eller extern handledare.Handledningen kan ske i grupp eller enskilt. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med Funktionsnedsättning. SOSFS 2014:2.

Nr 60	Rutin vid händelse av våld
Indikatornamn	60 Skriftlig rutin vid händelse av våld
Mått	Vid enheten finns en aktuell och skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare. Rutinen är aktuell genom att vara upprättad eller uppföljd det senaste året.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutin vid händelse av våld
Syfte	Det behövs rutiner för att personalen ska veta hur de ska agera vid förekomst av våld i verksamheten. Detta för att säkerställa att våldet upphör samt för att i förlängningen skapa en trygg miljö för både personal och brukare.
Målvärde	Vid enheten finns en skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på enkätfrågan: Har ni en skriftlig rutin för hur personal ska agera om det förekommer våld mellan personer som bor i boendet? Rutinen ska vara upprättad eller uppföljd efter den 21 november 2012. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>rutin</i> menas här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur personalen ska agera. Beräkning: För län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Enhet, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter.
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.
Referens	

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Nr 61-67	Intern samordning
Indikatornamn	Aktuell rutin för intern samordning i enskilda ärenden med 61) barn och unga 62) ekonomiskt bistånd 63) hemlöshet

Nr 61-67	Intern samordning
	64) missbruk 65) LSS 66) våld i nära relationer 67) äldreomsorg
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och andra delområden inom socialtjänsten.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Intern samordning
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.
Målvärde	Kommuner och stadsdelar har skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och andra delområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: - Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för samordning i enskilda ärenden med nedanstående områden inom socialtjänsten: - barn och unga - ekonomiskt bistånd - hemlöshet - missbruk - socialpsykiatri - våld i nära relationer - äldreomsorg Rutinerna ska gälla den 21 november 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef. - Har ni följt upp dessa rutiner för samordning med följande verksamhetsområden under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013? - barn och unga - ekonomiskt bistånd - hemlöshet - missbruk - socialpsykiatri - våld i nära relationer - äldreomsorg Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 21 november 2012 Definitioner: <i>Rutinen</i> ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelning. Rutinerna ska vara kända och användas av ansvarig handläggare. Rutinen/-erna för samordning kan finnas beskriven/-na i ett gemensamt dokument eller i separata dokument. Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper.

Nr 61-67	Intern samordning
	Med <i>samordning</i> avses koordination av resurser och arbetsinsatser. Med <i>uppföljning</i> avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för intern samordning används och fungerar på avsett sätt. Och vid behov revideras. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs <i>Ja</i> eller <i>Ej aktuellt eftersom verksamheterna är integrerade</i> på enkätfråga 1 samt <i>Ja</i> eller <i>Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter den 21 november 2012</i> på enkätfråga 2. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. <i>Ja</i>. I en del kommuner ansvarar samma handläggare för flera eller samtliga områden som berör den enskilde. I dessa fall är det inte aktuellt att upprätta en rutin för intern samordning. De kommuner som berörs får ett positivt utfall i resultatpresentationen och de räknas med i läns- och riksmedelvärden i egenskap av att de har en integrerad verksamhet. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013 Datakällor Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Nr 68-69	Extern samverkan i enskilda ärenden
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden med
	68) Arbetsförmedlingen
	69) Försäkringskassan
Mått	Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med
	• Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Personer med psykisk funktionsnedsättning kan även ha behov av insatser från andra myndigheter och organisationer. Det är myndigheternas ansvar, inte den enskildes, att hitta en arbetsmodell där olika insatser harmonierar med varandra. I Socialstyrelsens vägledning för samverkan inom funktionshindersområdet finns fyra starka motiv för samverkan: Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna

Nr 68-69	Extern samverkan i enskilda ärenden
Målvärde	för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheter. Kommunen eller stadsdelen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med • Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni den 21 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med • Arbetsförmedlingen • Försäkringskassan Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni följt upp dessa överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden med nedanstående aktörer under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter den 21 november 2012 Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. <i>Överenskommelserna</i> ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med <i>samverkan</i> avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt ska genomföra. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs <i>Ja</i> på enkätfråga 1 samt <i>Ja</i> eller <i>Ej aktuellt eftersom överenskommelsen upprättades efter den 21 november 2012</i> på enkätfråga 2. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. <i>Ja</i>. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen; 2008). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Nr 70	Extern samverkan
Indikatornamn	70) Aktuell överenskommelse om samarbete med landstinget
Mått	Kommunen eller stadsdelen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutade överenskommelse för samarbete med landstinget gällande personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen omfattar gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting samt rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer.

Nr 70	Extern samverkan
God omsorg Kvalitetsområde Indikatorsområde Syfte	Överenskommelsen är aktuell genom att den upprättats eller följts upp under det senaste året. Individanpassad Helhetssyn och samordning Extern samverkan Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ingå formaliserade och övergripande överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning (8 a § HSL; 5 kap. 8 a § SoL). Överenskommelserna är avsedda att tydliggöra och förstärka huvudmännens ansvar för området. Ett tvärprofessionellt arbete är också en viktig förutsättning för att psykosociala insatser ska kunna samordnas med medicinska insatser och övriga insatser utifrån helheten av brukarens behov. En överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting skapar goda förutsättningar för en formaliserad samverkan samtidigt som huvudmännen kan säkerställa att tillgången till rekommenderade psykosociala insatser inte saknas eller alternativt byggs upp hos båda huvudmännen. Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheter.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutade överenskommelse för samarbete med landstinget gällande personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen omfattar Gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting samt rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer.
Typ av indikator Teknisk beskrivning	Struktur Indikatorn bygger på följande enkätfråga: 1. Har ni en överenskommelse om samarbete med landstinget enligt 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL som innehåller nedanstående delar? Överenskommelsen ska gälla den 21 november 2013. Svarsalternativ: Gemensamma mål med överenskommelsen Ja/Nej Resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting Ja/Nej Rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning Ja/Nej 2. Har ni följt upp nedanstående delar av överenskommelsen om samarbete med landstinget under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Gemensamma mål med överenskommelsen Ja/Nej Resurs- och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting Ja/Nej Rutiner för samarbete mellan kommun och landsting kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning Ja/Nej Definitioner: Med <i>ledningsnivå</i> avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa överenskommelser med andra myndigheter och organisationer. Överenskommelserna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med <i>samverkan</i> avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Med <i>uppföljning</i> avses här att berörda aktörer på ett systematiskt sätt kontrollerat om målen uppnåtts, om resurs- och ansvarsfördelningen fungerat på avsett sätt samt om rutinen för samarbete kring enskilda personer fungerat på avsett sätt. Vid behov ska mål, resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbete ha reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning:

Nr 70	Extern samverkan
	För att uppfylla målvärdet krävs att samtliga svarsalternativ på fråga 1 och 2 besvaras med Ja. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

Nr 71	Individuell plan
Indikatornamn	71 Aktuell rutin för upprättande av samordnad individuell plan
Mått	Kommunen eller stadsdelen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för upprättande av individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Individuell plan
Syfte	När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska samtycka till planeringen. En formaliserad och strukturerad samordning i form av en gemensam skriftlig rutin för hur upprättandet av individuell plan ska ske bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i samarbetet mellan kommunen och landstinget. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan också minska risken för godtycke och utgör ett stöd för professionerna.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för upprättande av individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för upprättande av individuell plan i samarbete med landstinget för personer med psykisk funktionsnedsättning? Rutinen ska gälla den 21 november 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej 2. Har ni följt upp denna rutin för upprättande av individuell plan under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt eftersom rutinen upprättades efter den 21 november 2012 Definitioner: Med <i>rutin</i> avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med <i>samordnad individuell plan</i> avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. Individuell plan anges i 2 kap. 7 § SoL och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Med <i>uppföljning</i> avses här att berörda aktörer på ett systematiskt sätt kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt. Uppföljningen ska vara dokumenterad och vid behov har rutinen

Nr 71	Individuell plan
	reviderats. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs <i>Ja</i> på fråga 1 och 2 alternativt <i>Ja</i> på fråga 1 eller <i>Ej aktuellt eftersom rutinen upprättades efter den 21 november 2012</i> på fråga 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. <i>Ja</i> . Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

Nr 72	Uppsökande verksamhet
Indikatornamn	72 Uppsökande verksamhet
Mått	Kommunen eller stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet gällande personer med psykisk funktionsnedsättning
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Uppsökande verksamhet
Syfte	Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Uppsökande verksamhet möjliggör för dessa personer att få tillgång till kommunens stöd. Med uppsökande verksamhet avses en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera "för kommunen okända" personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Bedriver ni uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning? Verksamheten ska finnas den 21 november 2013. Definitioner: Med <i>uppsökande verksamhet</i> avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera "för kommunen okända" personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. <i>Ja</i> . Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	

Nr 73-76	Informerande verksamhet
Indikatornamn	73) Information via annonser i massmedia

Nr 73-76	Informeraende verksamhet
Mått	74) Information på webbplats 75) Information via Informationsblad 76) Information via informationsguide Kommunen eller stadsdelen har information om socialtjänstens stöd till målgruppen i följande format: • Information via annonser i massmedia • Information på webbplats • Information via Informationsblad • Information via informationsguide
God omsorg Kvalitetsområde Indikatorsområde Syfte	Tillgänglig Tillgänglighet Informeraende verksamhet Informeraende verksamhet möjliggör för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser. Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Indikatoren ska tolkas som att ju fler informationskanaler en kommun har desto större är möjligheten för att personer med psykisk funktionsnedsättning att få sina behov tillgodosedda. Med informationsinsatser avses här information som är riktad till och anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den ska ge adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter, tillgängligt utbud av verksamheter eller insatser samt ange vem man kan ta kontakt med.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har information om socialtjänstens stöd till målgruppen i följande format: • Information via annonser i massmedia • Information på webbplats • Information via Informationsblad • Information via informationsguide
Typ av indikator Teknisk beskrivning	Struktur Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni genomfört följande riktade informationsinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013? Svarsalternativ: Annonser i massmedia Ja/Nej Kommunens webbplats Ja/Nej Informationsblad om kommunens verksamhet Ja/Nej Broschyr/informationsguide som omfattar information om flera myndigheters/organisationers verksamhet Ja/Nej Definitioner: Med <i>informationsinsatser</i> avses här information som är riktad till och anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den ska ge information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter, tillgängligt utbud av verksamheter/insatser samt ange vem man kan ta kontakt med. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	

Nr 77		Uppföljningssystem
Indikatornamn	77	IT-baserat system som stödjer verksamhetsuppföljning
Mått		Kommunen eller stadsdelen har ett dokumenterat uppföljningssystem.
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde		Uppföljningssystem
Syfte		En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av åtgärder i praktisk verksamhet är att det finns ett etablerat system för en systematisk och regelbunden uppföljning av åtgärderna som ges till enskilda individer. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder personer med försörjningsproblem och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om den arbetsmetod eller insats som getts har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata även samlas in och analyseras. Det talar för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera resultat i ett IT-baserat verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten.
Målvärde		Kommunen eller stadsdelen har ett dokumenterat uppföljningssystem.
Typ av indikator		Struktur, process
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Använder ni ett IT-system som stödjer verksamhetsuppföljning? IT-systemet ska finnas den 21 november 2013. Svaralternativ: Ja/Nej Definitioner: Här menas ett IT-system som kan hantera handlägningsprocessen inom myndighetsutövningen och som är anpassat för att kunna registrera relevanta uppgifter som tas ut som statistik och används i verksamhetsuppföljning. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013
Datakällor		Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens		Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
Nr 78		Former för brukarinflytande
Indikatornamn	78	Brukarorganisationer har haft möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelse med landstinget
Mått		Brukarorganisationer har haft möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelse mellan kommun och landstinget gällande personer med psykisk funktionsnedsättning
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde		Former för brukarinflytande
Syfte		Att stärka brukares och anhörigas medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig

Nr 78	Former för brukarinflytande
Målvärde	kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräderskap där brukarrörelsen är en viktig aktör. Brukarorganisationer har haft möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelse mellan kommun och landstinget gällande personer med psykisk funktionsnedsättning
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har organisationer som företräder personer med psykisk funktionsnedsättning eller organisationer som företräder deras närstående fått möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen om samarbete med landstinget? Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialtjänstlag (2001:453) Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen; 2013.
Nr 79-83	Former för brukarinflytande
Indikatornamn	Kommunen eller stadsdelen har följande former för brukarinflytande: 79) Brukarinflytandessamordnare 80) Råd för funktionshindersfrågor 81) Brukarrevision 82) Brukarundersökningar 83) Personligt ombud
Mått	I kommunen eller stadsdelen finns följande former för brukarinflytande: • Brukarinflytandessamordnare • Råd för funktionshindersfrågor • Brukarrevision • Brukarundersökningar • Personligt ombud
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Former för brukarinflytande
Syfte	Att stärka brukares och anhörigas medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företräderskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen finns följande former för brukarinflytande: • Brukarinflytandessamordnare • Råd för funktionshindersfrågor • Brukarrevision • Brukarundersökningar • Personligt ombud
Typ av indikator	Process

Nr 79-83	Former för brukarinflytande
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni nedanstående arbetsformer/metoder för brukar- och anhöriginflytande på ledningsnivå? Arbetsformerna/metoderna ska finnas den 21 november 2013. Svarsalternativ: Brucarinflytandesamordnare (BISAM)Ja/Nej Råd för funktionshinderfrågor (handikappråd)Ja/Nej 2. Har ni nedanstående arbetsformer/metoder för brukarinflytande på verksamhetsnivå? Arbetsformerna/metoderna ska finnas den 21 november 2013. Svarsalternativ: Brucarrevision Ja/Nej Brucarundersökningar Ja/Nej Personligt ombud Ja/Nej Definitioner: <i>BISAM (brukarinflytandesamordnare)</i> avser särskilda personer som är anställda av kommunen för att arbeta för ökat inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning. <i>Brucarrevision</i> är en systematisk granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor och som utförs av brukare och/eller närstående. <i>Brucarundersökning</i> kan göras med t.ex. enkäter eller strukturerade intervjuer i syfte att fånga de enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet. Resultaten redovisas på grupp-nivå. Däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplan eller av individuell plan. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätdatum: 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen; 2013.
Nr 84-87	Sysselsättning
Indikatornamn	84) Strukturerad sysselsättning 85) Socialt kooperativ eller fontänhus 86) Öppen verksamhet 87) Arbetslivsinriktad rehabilitering
Mått	Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda följande former för meningsfull sysselsättning: • Strukturerad sysselsättning • Socialt kooperativ eller fontänhus • Öppen verksamhet • Arbetslivsinriktad rehabilitering
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Sysselsättningsinsatser
Syfte	Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och kan bidra till sociala kontakter. En meningsfull sysselsättning kan också vara rehabiliterande och bidra till personlig utveckling och till att främja delaktigheten i samhället samt, på kortare eller längre sikt, utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Socialtjänsten bör

Nr 84-87	Sysselsättning
Målvärde	erbjuda en person med psykisk funktionsnedsättning som inte klarar av ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden en insats i form av daglig sysselsättning utanför den egna bostaden. Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda följande former för meningsfull sysselsättning: • Strukturerad sysselsättning • Socialt kooperativ eller fontänhus • Öppen verksamhet • Arbetslivsinriktad rehabilitering
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni kunnat erbjuda nedanstående anpassade insatser för meningsfull sysselsättning under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Strukturerad sysselsättning Ja/Nej Socialt kooperativ/Fontänhus etc. Ja/Nej 2. Har ni kunnat erbjuda anpassade insatser för meningsfull sysselsättning i form av öppen verksamhet under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej 3. Har ni kunnat erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support), under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: <i>Strukturerade sysselsättningsinsatser</i> och deltagande i <i>socialt kooperativ/Fontänhus</i> ska ha en individuell målsättning och uppföljning samt ges enligt biståndsbeslut. Öppna insatser kräver inte en individuell målsättning och uppföljning och behöver inte heller ges enligt biståndsbeslut. <i>Arbetslivsinriktad rehabilitering</i> enligt supported employment syftar till att ge individen ett stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, baserat på individens egna val och preferenser. Grundtanken i supported employment är att personen får ett stöd i att finna och behålla ett reguljärt arbete med lön utan mer omfattande föregående bedömning och arbetsträning. <i>IPS-modellen</i> är en standardiserad och manualbaserad utveckling av supported employment. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2013 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
Nr 88	Arbete
Indikatornamn	88 Övergång till förvärvsarbete
Mått	I kommunen eller stadsdelen har en eller fler personer gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller från arbetslivsinriktad rehabilitering till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden
God omsorg	Individanpassad

Nr 88	Arbete
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Arbete
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur som lyfter fram arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Finns det personer i er kommun/stadsdel som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller från arbetslivsinriktad rehabilitering till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, under perioden 21 november 2012 - 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja, ange antal personer/Nej. Definitioner: Med biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Övergången till förvärvsarbete innebär att den biståndsbeslutade sysselsättningsinsatsen ska vara avslutad helt eller delvis. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.

Nr 89	Arbete
Indikatornamn	89 Övergång till skyddat arbete eller praktikplats
Mått	I kommunen eller stadsdelen har en eller fler personer gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller från arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete eller praktikplats.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Arbete
Syfte	Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur som lyfter fram arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation.
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Finns det personer i kommunen/stadsdelen som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller från arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete, under perioden 21 november 2012 - 21 november

Nr 89	Arbete
	2013? Svarsalternativ: Ja, ange antal personer/Nej. Definition: Med skyddat arbete avses lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller motsvarande. Frågan avser inte övergång till studier. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 –21 november 2013.
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.

Nr 90	Boende
Indikatornamn	90 Bostad först
Mått	Kommunen eller stadsdelen erbjuder hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning "bostad först".
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Boende
Syfte	Att erbjuda boende utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering enligt bostad först avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav. Socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen erbjuder hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning "bostad först".
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni kunnat erbjuda hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning "Bostad först", under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med "bostad först" avses här att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en varaktig boendelösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått psykiatrisk behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Boendelösningen är utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Beräkning: För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.

Nr 90	Boende
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

Nr 91	Boende
Indikatornamn	91 Fullvärdiga särskilda boenden enligt socialtjänstlagen
Mått	Samtliga särskilda boenden enligt socialtjänstlagen är fullvärdiga
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Boende
Syfte	En bostad med särskild service är den enskildes privata och permanenta bostad vilket ställer särskilda krav på boendestandard. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller bostäder i allmänhet också ska gälla för en bostad med särskild service. Av Boverkets byggregler framgår vad som ska finnas i en fullvärdig bostad – rum med inredning och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för samvaro och sömn och vila, rum eller del av rum för matlagning (BFS 1993:57 med ändringar BFS 1995: 17, BFS 2000:22 och 2005:17).
Målvärde	Samtliga boenden enligt SoL är fullvärdiga
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Statistiken kring boendestandard har hämtats från den officiella statistiken "Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2009". I statistiken redovisas boendestandard för personer i åldern 0 – 64 år som bodde permanent i särskilt boende enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2013. Uppgifterna har samlats in som mängduppgifter från landets kommuner. Definitioner: Antal permanent boende 0–64 år i särskilda boendeformer 1 oktober 2013. Beslut om boende enligt SoL. Med fullvärdigt boende menas att det finns tillgång till kokmöjligheter, wc samt dusch eller bad. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Kommun, län och riket. Ingen uppgift för stadsdelar. Mätdatum: 1 oktober 2013
Datakällor	Rapporten Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2013.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	BFS 1993:57 med ändringar BFS 1995: 17, BFS 2000:22 och 2005:17.

Nr 92	Socialt stöd
Indikatornamn	92 Social färdighetsträning
Mått	Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda social färdighetsträning för personer med psykisk funktionsnedsättning
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Socialt stöd
Syfte	Social färdighetsträning enligt ESL-modellen (ett självständigt liv) i tillägg till sedvanlig behandling leder till att sociala färdigheter förbättras. Syftet är att ge den enskilde ett mer självständigt liv och öka förmågan och utbytet av att umgås med andra. Åtgärden ges individuellt eller i grupp och kan exempelvis bestå av träning i vardagliga samtal och konfliktlösning.

Nr 92	Socialt stöd
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda social färdighetsträning för personer med psykisk funktionsnedsättning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni kunnat erbjuda programmet för social färdighetsträning, "Ett självständigt liv" (ESL), under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: <i>ESL-modellen</i> är avsett för personer med som har en nedsatt funktion i olika sociala färdigheter och kan ges individuellt eller i grupp. Modellen innehåller olika moduler som fokuserar på t.ex. medicinering, symtom, vardagligt samtal med andra och konfliktlösning. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

Nr 93	Socialt stöd
Indikatornamn	93 Stöd i föräldraskap
Mått	Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda stöd i föräldraskap för personer med psykisk funktionsnedsättning
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Socialt stöd
Syfte	Personer med allvarlig psykisk funktionsnedsättning riskerar i sitt föräldraskap en nedsatt omsorgsförmåga, vilket kan leda till att barnens utveckling och hälsa påverkas negativt. Insatser i form av föräldrastöd till föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom kan bidra till att utveckla föräldraförmågan och samtidigt bidra till en säker och trygg omgivande miljö för barnet. Med stöd i föräldraskapet avses olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen kan erbjuda stöd i föräldraskap för personer med psykisk funktionsnedsättning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni kunnat erbjuda insatser för stöd i föräldraskapet till personer som har minderåriga barn, under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>stöd i föräldraskapet</i> avses olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Nr 93	Socialt stöd
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.
Referens	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.

Nr 94	Behovsinventering
Indikatornamn	94 Behovsinventering
Mått	Kommunen eller stadsdelen har gjort en behovsinventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i samverkan med landstinget under de senaste fyra åren
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Behovsinventering
Syfte	Kommunen bör inventera olika målgruppers behov tillsammans med den specialiserade psykiatrin. Det skapar förutsättningar för att planera verksamheten i samverkan och använda de gemensamma resurserna på ett effektivt sätt. Personer med psykisk funktionsnedsättning har dessutom ofta behov av samtidiga och samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att kommun och landsting skaffar sig en gemensam bild av målgruppen och dess behov är viktigt för att kunna planera verksamheterna och nå en ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som säkerställer målgruppens behov av stöd. En behovsanpassad verksamhet ökar vidare förutsättningarna för en bättre hälsa och en ökad möjlighet för personer med psykisk funktionsnedsättning att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Med behovsinventering avses här en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har gjort en behovsinventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i samverkan med landstinget under de senaste fyra åren
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: När gjorde ni senast en behovsinventering av personer med psykisk funktionsnedsättning, i samverkan med landstinget? Svarsalternativ: 2013/2012/2011/2010/2009 eller tidigare/Vi har inte gjort någon behovsinventering i samverkan med landstinget Definitioner: Med <i>behovsinventering</i> avses här en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan kartläggning används som underlag för kommunens planering och uppföljning av verksamheten för målgruppen samt för att upprätta och följa upp överenskommelse om samarbete tillsammans med landstinget kring den aktuella målgruppen. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att behovsinventeringen gjorts under de fyra senaste åren. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 1 januari 2010 - 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur

Nr 94	Behovsinventering
Referens	respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Socialstyrelsen; 2011.
Nr 95	Personalens kompetens
Indikatornamn	95 Samlad plan för kompetensutveckling
Mått	Kommunen eller stadsdelen har en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En individuell plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för dennes fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.
Målvärde	Kommunen eller stadsdelen har en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling.
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikator bygger på följande enkätfrågor: Har ni en samlad plan för kompetensutveckling för handläggare som planerar, handlägger eller följer upp insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning? Planen ska finnas den 21 november 2013. Svarsalternativ: Ja/Nej Har planen för handläggarnas kompetensutveckling följts upp under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt eftersom planen upprättades efter den 21 november 2012. Definitioner: Med <i>samlad plan</i> för kompetensutveckling menas här en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och nämndens kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. <i>Kompetensutveckling</i> innebär här att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån er verksamhets uppdrag. Med <i>uppföljning</i> avses här att ansvarig/ansvariga har följt upp att planen följs och att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Nr 96	Personalens kompetens

Indikatornamn	96 Kontinuerlig ärendehandledning
Mått	I kommunen eller stadsdelen har handläggarna haft kontinuerlig handledning
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Personalens kompetens
Syfte	Ärendehandläggningen inom stödet till personer med funktionsnedsättning är komplex och det ställs stora krav på en skyndsam och noggrann utredning. Handläggarna ställ inför svåra bedömningar. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt.
Målvärde	Handläggarna har haft kontinuerlig handledning
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har handläggarna haft kontinuerlig ärendehandledning under perioden 21 november 2012 – 21 november 2013? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Handledningen ska ges av extern utbildad handledare och vara regelbundet återkommande. Handledningen kan ske i grupp eller enskilt. Beräkning: För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, län och riket Mätperiod: 21 november 2012 – 21 november 2013
Datakällor	Enkät till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.
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.
Referens	Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder. SOSFS 2008:32.

Sorteringsnycklar

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning

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

Kommungruppsindelning 2011 – definitioner

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

1 Storstäder (3 kommuner)

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

2 Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)

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

3 Större städer (31kommuner)

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

4 Förortskommuner till större städer (22 kommuner)

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

5 Pendlingskommuner (51 kommuner)

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

6 Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)

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

7 Varuproducerande kommuner (54 kommuner)

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

8 Glesbygdskommuner (20 kommuner)

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

9 Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)

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

10 Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

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

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

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende stöd till personer med funktionsnedsättning kan variera med storleken på kommunen har Socialstyrelsen skapat en ny sorteringsnyckel. Kommunerna delas in i fem grupper utifrån kommuninvånare. Syftet med sorteringsnyckeln är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet.

Tabell 2. Kommungruppering utifrån invånarantal

Namn	Antal invånare	Aktuella kommuner
Grupp 1	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mulsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Mörbylånga, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkel-ljunga, Bjuv, Skurup, Hörby, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Åstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Tjörn, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälén, 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, Överkalix, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2	15 000–29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Kävlinge, Lomma, Svedala, Sjöbo, Höör, Klippan, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Orust, Ale, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Karlskoga, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3	30 000–69 999	Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Tyresö, Täby, Danderyd, Sollentuna, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnköldsvik, Östersund, Piteå

Grupp 4	70 000–199 999	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5	200 000–	Stockholm, Uppsala, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/kommundelar.
