

Öppna jämförelser 2018

Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS

Guide för att tolka resultaten

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

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

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Innehåll

Inledning.....	4
Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS	4
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling	5
Indikatorer – för att följa upp verksamheter.....	5
Hur indikatorerna tagits fram.....	6
Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt	7
Analysguide i fyra steg	7
Stöd för tolkning av Excelfilerna	9
Referenser	12
Bilaga 1 Metodbeskrivning	13
Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen.....	13
Bilaga 2 Indikatorer	19
Kvalitetsområden och dimensioner.....	19
Indikatorbeskrivningar – LSS	21

Inledning

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

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

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

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

Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området *stöd till personer med funktionsnedsättning* har publicerats sedan år 2010. Jämförelserna omfattar kommunernas myndighetsutövning och stöd enligt LSS, samt myndighetsutövning och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL. I denna guide ges stöd att tolka resultaten inom LSS. Motsvarande guide finns för socialpsykiatri. På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) redovisas resultatet av årets jämförelser i ett faktablad med sammanfattning och beskrivning av de viktigaste resultaten på nationell nivå. Dels i form av en Excel-fil som kan laddas ned för egen bearbetning:

- Öppna jämförelser 2018. Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS. Resultat (kommuner, län och riket).

Med funktionsnedsättning menar Socialstyrelsen en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Socialstyrelsens öppna jämförelser har avgränsats till de personer med funktionsnedsättning som får olika former av stöd från socialtjänsten.

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

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

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

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

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

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

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

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

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

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

Hur indikatorerna tagits fram

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

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

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

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

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

Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt

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

Analysguide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

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

2. Komplettera med annan information

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

- Ta reda på vilket syfte utvalda indikatorer har. Titta på kunskapsunderlaget som indikatorn grundas på. Hänvisning till underlaget och/eller var materialet finns hittar du i beskrivningen av indikatorn (Bilaga 2).
- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
 - *Andra öppna jämförelser inom socialpsykiatri eller individ och familjeomsorgen (IFO).*
 - *Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som SCB.*

- *Kommunens egen statistik och uppföljningar som lokala brukarundersökningar.*
- *Resultat av tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

- För indikatorer som är direkt jämförbara, se metodbeskrivning. Där finns beskrivet om en indikator inte är jämförbar mellan åren 2017 och 2018. Insamlingssätt, indikatorer och frågor ändrades 2016 och resultaten är därför inte helt jämförbara med tidigare års öppna jämförelser.
- Jämför med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, kommungrupper, länet och riket.

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

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

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

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

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

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

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Öppna jämförelser av kommunernas stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten och möjlighet att jämföra sig med andra kommuner. Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser:

- Öppna jämförelser 2018. Stöd till personer med funktionsnedsättning-LSS. Resultat (kommuner, län och riket).

Denna Excelfil kan laddas ned för egen bearbetning.

Kvalitetsområden

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

Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Kunskapsbaserad verksamhet

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

Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

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

Färgerna indikerar:

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

Indelning och sortering

Resultatet i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

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

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare (se tabell 1). Syftet med denna indelning är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet.

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

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
Grupp 1 133 kommuner	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkelljunga, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Ämål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordanstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2 72 kommuner	15 000–29 999	Upplands Väsby, Ekerö, Salem, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Bjuv, Lomma, Svedala, Skurup, Sjöbo, Hörby, Höör, Klippan, Åstorp, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Tjörn, Orust, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3 53 kommuner	30 000–69 999	Vallentuna, Österåker, Värmdö, Tyresö, Upplands-Bro, Danderyd, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköpings, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Nässjö, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Kävlinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Hälaryda, Partille, Ale, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde,

Kommun-grupp:	Antal in-vånare:	Kommuner:
		Falköping, Karlskoga, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Ömsköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4 28 kommuner	70 000– 199 999	Järfälla, Huddinge, Botkyrka, Haninge, Täby, Sollentuna, Södertälje, Nacka, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5 4 städer	200 000 –	Stockholm, Göteborg, inklusive stadsdelar samt Malmö och Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

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

A. Storstäder och storstadsnära kommuner

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

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

B. Större städer och kommuner nära större stad

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

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

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

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

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

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

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

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

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

Referenser

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

Bilaga 1 Metodbeskrivning

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

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Period för datainsamlingen

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

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

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

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

Population

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

Statistiska mått och redovisningsgrupper

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

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

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

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

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

Mätning och granskning

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

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

Svarsfrekvens

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

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

Kommuner och stadsdelar procent riket

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

Bortfall

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

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

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

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

Bearbetning

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

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

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

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

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

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

Register

De register som har använts är:

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Referensdag: den 1 februari 2018

- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån. Referensdag: den 31 december 2017
- Data om ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC) har hämtats från Socialstyrelsens förteckning över licens för BBIC.
- Registret socialtjänstens insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
- Bostadsmarknadsenkäten (BME) 2018, Boverket
- Kronofogdens verksamhetsstatistik.

Jämförbarhet

Jämförbarhet mellan åren

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

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

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

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

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

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

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

- Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvård (2018: fråga B2)
- Aktuell överenskommelse om samverkan med frivilligorganisationer (2018: fråga G3)
- Aktuell övergripande plan mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden (2018: fråga G19)
- Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten (2018: fråga L9 och L9a)
- Handläggare med socionomutbildning och minst ett, tre respektive fem års erfarenhet av barnutredningar (2018: fråga B1 och B1b)

- Förutsättning att följa andel flickor resp. pojkar 0–11 resp. 12–18 år som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen (2018: fråga B12)

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

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

Jämförbarhet mellan verksamhetsområden

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

Tabell 3. Indikationer som är jämförbara mellan verksamhetsområden

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

Bilaga 2 Indikatorer

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete med stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) juni 2018. Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde och indikatorområden.

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

Kvalitetsområden och dimensioner

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

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

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

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

Indikatorbeskrivningar – LSS

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet
Indikator/Mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionom utbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Jouden bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. Jouden personal behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av akuta krissituationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 1. Har ni den 1 februari 2018 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. Svarsalternativ: Ja/Nej Om Nej på fråga(G)1 (G)1 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej (Om Ja på fråga 1a) (G)1 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Svar: ange tider. (Om Ja på fråga 1a) Ett eller flera svarsalternativ kan anges. (G)1 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ: Personal med socionomexamen/Socialchef/Annan, om annan, ange vem/vilka Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga (G)1, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning mellan 1. Ekonomiskt bistånd och LSS (barn och vuxen) 2. Missbruk och LSS (barn och vuxen) 3. Socialpsykiatri och LSS (barn och vuxen) 4. Barn och unga och LSS barn 5. Barn och unga och LSS vuxen 6. Äldreomsorg och LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för samordning mellan 1. Ekonomiskt bistånd och LSS (barn och vuxen) 2. Missbruk och LSS (barn och vuxen) 3. Socialpsykiatri och LSS (barn och vuxen) 4. Barn och unga och LSS barn 5. Barn och unga och LSS vuxen 6. Äldreomsorg och LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan LSS och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	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. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samordna insatserna fastställs också i 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)2: Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange

Intern samordning i enskilda ärenden	
	ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Delverksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Rutiner för samordning är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)2 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G2 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G2a; eller "Nej, behövs inte" på fråga G2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan mellan 1. Arbetsförmedlingen och LSS vuxen 2. Försäkringskassan och LSS barn 3. Försäkringskassan och LSS vuxen 4. Barn- och ungdomspsykiatri och LSS barn 5. Barn- och ungdomsmedicin och LSS barn 6. Barn- och ungdomshabitering och LSS barn 7. Vuxenpsykiatri och LSS vuxen 8. Vuxenhabitering och LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell överenskommelse om samverkan mellan 1. Arbetsförmedlingen och LSS vuxen 2. Försäkringskassan och LSS barn 3. Försäkringskassan och LSS vuxen 4. Barn- och ungdomspsykiatri och LSS barn 5. Barn- och ungdomsmedicin och LSS barn 6. Barn- och ungdomshabitering och LSS barn

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	7. Vuxenpsykiatri och LSS vuxen 8. Vuxenhabilitering och LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan LSS och externa aktörer.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera olika myndigheter, verksamheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en överenskommelse mellan socialtjänsten och externa aktörer. Det finns starka motiv för extern samverkan: Etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. 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 (<i>Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen 2008</i>). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (<i>Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007</i>). En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)3: Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)).

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef (gäller endast vissa områden)/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)3 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G3a; eller "Nej, behövs inte" på fråga G3. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 ingår inte i nämnaren. Mät datum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarnas kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling 1. LSS barn 2. LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling 1. LSS barn 2. LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom LSS – barn och LSS – vuxen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling

Handläggarnas kompetensutveckling	
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning kan användas för att säkra tillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om gällande lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper. Flera grupper inom socialtjänstens områden har komplexa och sammansatta behov och skälen till behoven varierar och förändras över tid. För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp. Frågor om personalens utbildning beskrivs i olika lagtexter (3 kap 3§ SoL och 6§ LSS). Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i föreskrift (SOSFS 2011:9). Om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård finns angivet i föreskrift (HSLF-FS 2016:24). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer behandlas i föreskrift (SOSFS 2007:17). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder behandlas i föreskrift (SOSFS 2008:32). För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom socialtjänstens olika verksamhetsområden (se indikatorn).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)8: Har ni den 1 februari 2018 en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Samt om Ja i ovanstående fråga: (G)8 a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling. För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Samt om Ja på något alternativ i fråga (G)8 (G)8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Definitioner: Med samlad plan avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål

Handläggarnas kompetensutveckling	
	och kartläggning och analys av personalens individuella kompetenser. Planen kan ha tagits fram på kommun- och/eller länsnivå. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden. Med område avses här verksamhet som kräver specifik kompetens och kompetensutveckling. Ett område kan omfatta flera arbetsgrupper. Med kontinuerlig handledning avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen. Med fortbildning avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att handläggarna genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området. Exempelvis påbyggnadsutbildning eller kurser. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 8, 8a och 8b för respektive område enligt nedan: Fråga (G)8: Ja, Fråga (G)8 a: Ja för kompetensutveckling enligt A och B (minst) för området LSS barn och LSS vuxen Fråga (G)8 b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Svaret "Ej aktuellt" (fråga G8) ingår inte i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/ Ej aktuellt Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Handläggarnas agerande vid indikation på våld	
Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld 1) LSS barn 2) LSS vuxen
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld 1) LSS barn 2) LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom socialtjänstens verksamhetsområden för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom verksamhetsområdena LSS – barn och LSS – vuxen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad

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

till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (*prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31*).

Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (*Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016*).

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.

Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten:

Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun.

(G)9 a: Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten:

Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017.

Beräkning:

För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarar:

"Ja" på fråga G9 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G9a.

I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G9 i nämnaren.

Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorena.

Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja".

Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31

Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent

Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning..
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematiskt arbetssätt	
Indikatornamn	Använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla utredningar - LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla utredningar - LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen använder det systematiska arbetssättet IBIC (individens behov i centrum) i alla utredningar av vuxna personers behov av insatser enligt LSS.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematiskt arbetssätt
Syfte	Ett systematiskt arbetssätt med stöd av ett instrument eller en modell vid utredning av individens behov av stöd, är ett sätt att säkerställa att den enskilde får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och att individen får möjlighet att stärka sina

Systematiskt arbetssätt	
	egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet. Det behovsinriktade arbetssättet utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. Med ett systematiskt arbetssätt beskrivs nuläge, mål och resultat med strukturerad dokumentation. Det gör det tydligt för utföraren vilket stöd individen behöver och stödjer säker överföring och återanvändning av information. Individens behov i centrum, IBIC använder ICF (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som gemensamt tankesätt och språk. Arbetssättet utgör en grund för att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. (www.kunskapsguiden.se om IBIC)
Målvärde	Kommunen använder det systematiska arbetssättet IBIC (individens behov i centrum) vid alla utredningar av vuxna personers behov av insatser enligt LSS.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (L)1: Har ni under perioden 1 november 2017 – 31 januari 2018 (3 mån) använt det systematiska arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som stöd vid utredningen av den enskilde vuxnas behov av insatser enligt LSS? Definitioner: Med att använda det systematiska arbetssättet IBIC menar vi här att information om behov och mål beskrivs strukturerat utifrån ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). För mer information om IBIC se Socialstyrelsens webbplats. Svarsalternativ (L)1: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att (L)1 har besvarats med "Ja, för alla" För att uppnå delvis krävs att (L)1 har besvarats med "Ja, men inte för alla" Redovisas som: Ja/Nej/Delvis Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja, för alla". Mätdatum/mätperiod: 2017-11-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematiskt arbetssätt	
Indikatornamn	Använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla uppföljningar - LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla uppföljningar - LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen använder det systematiska arbetssättet IBIC (individens behov i centrum) i alla uppföljningar av vuxna personers behov av insatser enligt LSS.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematiskt arbetssätt
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. För att

Systematiskt arbetssätt	
	visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och av- göra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda, be- hövs dokumenterad kunskap. Ett systematiskt arbetssätt med stöd av ett instrument eller en modell vid uppföljningar av biståndsbe- slut är ett sätt att säkerställa att beslutade insatser tillgodoser den enskildes behov och att angivna mål uppfylls. (www.kunskapsguiden.se, om IBIC)
Målvärde	Kommunen använder det systematiska arbetssättet IBIC (indivi- dens behov i centrum) vid alla uppföljningar av vuxna personers behov av insatser enligt LSS.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (L)2: Har ni under perioden 1 november 2017 – 31 januari 2018 (3 mån) använt det systematiska arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som stöd vid uppföljning av den enskilde vuxnas beslutade insats enligt LSS? Definitioner: Med att använda det systematiska arbetssättet IBIC menar vi här att information om resultat beskrivs strukturerat utifrån ICF (Internat- ionell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). Med uppföljning avses att handläggaren tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den en- skilde har varit med att utforma. Uppföljningen ska vara dokumen- terad och daterad. Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att (L)2 har besvarats med "Ja, för alla" För att uppnå delvis krävs att (L)2 har besvarats med "Ja, men inte för alla" Redovisas som: Ja/Nej/Delvis Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja, för alla". Mätdatum/mätperiod: 2017-11-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommununder- sökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbet- ningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna - LSS vuxen
Indikatorns kort- namn (i Excel-filen)	Använder standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna - LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoden FRED-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna inom verksam- hetsområdet LSS – vuxen.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	En förutsättning för att kunna erbjuda adekvat vård, stöd och hjälp till enskilda som är utsatta för våld är att våldsutsattheten upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till socialtjänsten för att, exempelvis, an- söka om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta

Standardiserade bedömningsmetoder	
	om våldet de blir utsatta för. Att ställa frågor om våld ger grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa enskilda som har utsatts för våld (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016). Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning av den enskildes behov. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)10: Använder ni den 1 februari 2018 någon standardiserad bedömningsmetod för att <u>upptäcka utsatthet för våld</u> i nära relationer hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016). För information om FREDA-kortfrågor se Socialstyrelsens webbplats Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) för respektive indikator krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga G10. Redovisas som: Ja/Nej

Standardiserade bedömningsmetoder	
	Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Dataäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion - LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion – LSS vuxen
Indikator/Mått	Socialtjänsten använder den standardiserade bedömningsmetoden AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna inom verksamhetsområdet LSS – vuxen
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. (Om <i>standardiserade bedömningsmetoder</i>. Socialstyrelsen 2012). Socialtjänsten bör använda AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. AUDIT (alcohol use disorders identification test) kan användas som intervju- och skattningsformulär och för att återkoppla resultatet till den enskilde. AUDIT har fått högsta prioritet (prioritet 1) av 10 (<i>Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning</i>. Socialstyrelsen 2017).
Målvärde/målnivå	Kommunen använder standardiserade den bedömningsmetoden AUDIT för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)12: Använder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder för att <u>identifiera</u> riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion eller <u>identifiera</u> konsumtionsmönster och drogrelaterade problem hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? (G) 12 A: AUDIT (G) 12 B: DUDIT Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är AUDIT och DUDIT.

Standardiserade bedömningsmetoder	
	Med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) avses ett manubaserat frågeformulär (självskattningstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs ja på fråga (G)12 A: (AUDIT). Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka drogrelaterade problem - LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem - LSS vuxen
Indikator/Mått	Socialtjänsten använder den standardiserade bedömningsmetoden DUDIT för att identifiera konsumtionsmönster eller drogrelaterade problem hos vuxna inom följande verksamhetsområdet LSS – vuxen
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Socialtjänsten bör använda DUDIT för att identifiera narkotikaproblem, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. DUDIT (drug use disorders identification test) kan användas som intervju- och skattningsformulär och för att återkoppla resultatet till den enskilde. DUDIT har fått prioritet 3, av 10 (Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017).
Målvärde/målnivå	Kommunen använder standardiserade bedömningsmetoder DUDIT för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)12: Använder ni den 1 februari 2018 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder för att <u>identifiera</u> riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion eller <u>identifiera</u> konsumtionsmönster och drogrelaterade problem hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Standardiserade bedömningsmetoder	
	(G) 9 A: AUDIT (G) 12 B: DUDIT Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är DUDIT. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem. Med droger avses Cannabis, Hallucinogener, Amfetamin, Opiater, Lösningssmedel samt GHB och övriga preparat. Även läkemedel som inte förskrivits och används enligt läkares ordination ingår. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs ja på fråga (G) 12 B: DUDIT. Redovisas som: Ja/Nej För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarefrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser för att utveckla verksamheten – LSS.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling - LSS
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheter inom LSS.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av en arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (<i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9</i>). Med <i>systematisk uppföljning</i> menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i> .
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten (för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (L)3: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser enligt LSS utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna varit för få. Följdfråga (L)3 b: Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ (L)3 b: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning av insatser uppdelat på kön - LSS
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön - LSS.
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå uppdelat på kön inom LSS
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008</i>).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå uppdelat på kön (för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (L)3: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på grupp-nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser enligt LSS utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp-nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på grupp-nivå/Nej, har inte sammanställt på grupp-nivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga (L)3 a: Har ni sammanställt resultatet/-en på grupp-nivå uppdelat på kön? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarefrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser uppdelat på kön för att utveckla verksamheten - LSS.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat från systematisk verksamhetsutveckling uppdelat på kön till verksamhetsutveckling - LSS
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheter inom LSS
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012</i>). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med <i>Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008</i>).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten (för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten).
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (U3). Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser enligt LSS utifrån uppsatta mål för den enskilde? Definitioner:

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på grupp nivå/Nej, har inte sammanställt på grupp nivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga (L)3 a: Har ni sammanställt resultatet/-en på grupp nivå uppdelat på kön? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga(L)3 b: Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp nivå för att utveckla verksamheten? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mät datum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Individanpassad

Tidigare: Självbestämmande och integritet

Anknytning till arbetsmarknaden	
Indikatornamn	Aktuell skriftlig rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en aktuell och skriftlig rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Anknytning till arbetsmarknaden
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 kan finnas 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 (<i>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</i>). Det är angeläget att regelbundet pröva den enskildes möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller inom Samhall (<i>Prop. 1992/93:159 s. 91</i>). En rutin om att minst årligen pröva möjlighet till arbete eller praktik är ett sätt att säkerställa att den enskildes möjlighet till förvärvsarbete uppmärksammas. För att säkra att rutinen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell 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 enkätfrågor: (L)4: Har ni den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin om att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Den dagliga verksamheten kan bedrivas i egen eller annan regi. Svarsalternativ: Ja/Nej (L)4 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 - 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinen? Definitioner: Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att frågorna (L)4 besvaras med Ja och att (L)4a besvaras med Ja eller Ej aktuellt. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå

Anknytning till arbetsmarknaden	
	redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat "Ja". Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2017-31 januari 2018. Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Ersättning till personer med funktionsnedsättning	
Indikatornamn	Habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Habiteringsersättning
Indikator/Mått	Kommunen betalar habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ersättning till personer med funktionsnedsättning
Syfte	Syftet med habiteringsersättning 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 ersättningen upplevs som betydelsefull och viktig för självkänslan hos den enskilde (<i>Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning. Socialstyrelsen 2008</i>). Av förarbetena till LSS framgår det att den som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning (<i>Prop. 1992/93:159 s. 90</i>).
Målvärde	Kommunen betalar habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (L)7: Betalar ni den 1 februari 2018 habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS? Definitioner: Det här gäller person i personkrets 1 och 2 inom LSS. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att ni vid detta datum har som regel att betala ut habiteringsersättning. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att (L)7 besvaras med Ja Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat "Ja". Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2018 Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Ersättning till personer med funktionsnedsättning	
Indikatornamn	Ersättning för ledsagares omkostnader
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Ersätter ledsagares omkostnader
Indikator/Mått	Kommunen ersätter ledsagares omkostnader
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ersättning till personer med funktionsnedsättning
Syfte	Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning. Insatsen syftar till att bryta den enskildes isolering, underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och att delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Kommunerna bör erbjuda individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. Ett sätt att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättning att delta i samhällslivet är att betala för ledsagares omkostnader.
Målvärde	Kommunen ersätter ledsagares omkostnader
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (L)8: Ersätter ni den 1 februari 2018 för ledsagares omkostnader som syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet? Definitioner: Med ledsagning avses insats enligt 9 § LSS i form av följeslagare (ledsagare) ute i samhället för personer med funktionsnedsättning. LSS-insatsen syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Att ersätta för ledsagares omkostnader innebär att kommunen helt eller delvis står för omkostnaderna, d.v.s. att kommunen ersätter ledsagarens faktiska omkostnader eller att ersättning till exempel ges enligt ett schablonbelopp eller ledsagarkort som kommunen betalar. Ledsagares omkostnader kan ersättas med stöd av 4 kap. 1-2 §§ SoL. Med angivet mätdatum den 1 februari 2018 avses här att ni vid detta datum har som regel att betala för ledsagares omkostnad. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat "Ja". Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2018. Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Indikator/Mått	I kommunen eller stadsdelen används enskildas uppfattning för att utveckla LSS-verksamheten.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Syfte	Syftet med indikatorn är att belysa brukarinflytande på verksamhetsnivå genom att verksamheten använder de enskildas uppfattning i verksamhetsutveckling. Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får insatserna (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen, 2011</i>). Andra argument för brukarinflytande är att det är mer effektivt att utgå från målgruppens faktiska behov, att verksamheten får bättre underlag för att skapa god kvalitet och att personerna som får insatser får större förståelse om de är med och påverkar (<i>Att ge ordet och lämna plats - vägledning inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen 2013</i>). I LSS framgår bland annat att den enskilde ska ges möjlighet till inflytande och medbestämmande över de insatser som ges (6 § LSS). Att systematiskt utvärdera och utveckla verksamheten är en del av verksamhetens ledningssystem (SOSFS 2011:9). Att ta hänsyn till enskildas uppfattning är en viktig del av detta.
Målvärde	I kommunen eller stadsdelen används enskildas uppfattning för att utveckla LSS-verksamheten.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (L)9: Har ni gjort minst en undersökning om enskildas uppfattning om LSS-verksamhetens kvalitet i kommunen/stadsdelen under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2018 (24 mån)? Definitioner: Undersökningar av enskildas uppfattning av verksamheten: kan vara undersökningar i form av enkäter, strukturerade intervjuer och brukarrevisioner i syfte att fånga enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet. Resultaten redovisas på gruppnivå. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljningar av individuella planer eller genomförandeplaner. Om någon annan har gjort en brukarundersökning på uppdrag av kommunen ska denna räknas. Undersökning om verksamhetens kvalitet inkluderar t.ex. frågeområden såsom väntetider, bemötande, insatser och inflytande. Med den enskilde avses en person som har en eller kan vara i behov av en LSS-insats. Med LSS-verksamhet menas både myndighetsutövning och innehåll i olika insatser som ges enligt LSS Svarsalternativ: Ja/Nej Följdfråga (L)9 a: Har ni använt resultaten från undersökningen/undersökningarna av enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten? Definitioner: Med utveckla verksamhet avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser). Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat "Ja". Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016-31 januari 2018.. Datatäckning: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Information till enskilda	
Indikatornamn	Aktuell rutin för att delge information till enskilda om en samordnad individuell plan (SIP) för: 1) LSS barn 2) LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP) för 1) LSS barn 2) LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2018 en skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få en samordnad individuell plan (SIP) för följande områden: 1. LSS - barn 2. LSS - vuxna
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till enskilda
Syfte	Rutiner för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter). Syftet med planen är att säkerställa att samordning av insatser från flera olika aktörer sker när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Upprättande av planen ska ske enligt den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. (2 kap 7 § SoL, 16 kap 4 § HSL, 3 kap 2 § PDL). Observera att indikatorn inte avser Individuell plan enligt 10 § LSS. I LSS finns bestämmelser om att den som har beviljats en insats enligt lagen kan begära att en individuell plan (10 § LSS) upprättas. Syftet med planen är bland annat att ge den enskilde inflytande över åtgärder som planeras. Om planens innehåll sammanfaller med en individuell plan enligt 2 kap. 7 § SoL behöver inte dubbla planer upprättas. Se frågor och svar om SIP på Socialstyrelsens hemsida http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/samordnadindividuellplan-sip (hämtad 170126). För att säkra att rutinen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en skriftlig rutin för att informera den enskilde om möjligheterna att få en samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänstens verksamhetsområden enligt beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 24: Har ni den 1 februari 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till SIP, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Och om Ja på fråga 24: (G)24 a: Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ (G)24: Ja/ Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun.

Information till enskilda	
	Svarsalternativ (G)24 a: Ja/ Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2017. Definitioner Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 16 kap 4 § HSL. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Instruktioner Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. När det gäller informationen till barn lämnas denna till vårdnadshavaren i första hand, men kan lämnas till barnet beroende på ålder och mognad. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen. Svara "Ja" för de områden där ni har rutin. Om ni har en gemensam rutin för fler än ett område svara "Ja" för respektive område. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga (G)24 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)24 a. I beräkning av andelar på storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)24 i nämnaren. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarefrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser inom - LSS barn - LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter - LSS barn - LSS vuxen
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom socialtjänstens verksamhetsområden: - LSS - barn - LSS - vuxen
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter
Syfte	En del våldsutsatta som söker stöd hos socialtjänsten och vård hos hälso- och sjukvården har skyddade personuppgifter. De flesta av de som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
	sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. Arbetet behöver präglas av ett säkerhetstänkande, bl.a. i hanteringen av handlingar så att exempelvis inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut. Det kan handla om att ha checklistor för säkerhetsåtgärder, särskilda tekniska lösningar i dokumentationssystemen och att alltid motränga i kontakter med andra personer vilka berör personer med skyddade personuppgifter. Det kan även vara nödvändigt att begränsa antalet personer inom socialtjänsten som känner till de uppgifter som är skyddade. Rutinerna kan också handla om samverkan med andra myndigheter och organisationer om skyddade personuppgifter – Polismyndigheten, Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kvinnojourer, förskola och skola m.fl. Inom kommunen kan det vara lämpligt att ha samarbete med t.ex. kommunala hyresvärdar, kultur- och fritidsförvaltningar (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). Det är viktigt att den som utför insatser enligt socialtjänstlagen också har kunskap om hur de ska hantera skyddade personuppgifter. Socialnämnden behöver informera utföraren om att personen har skyddade personuppgifter och om vem/vilka som utföraren ska ha kontakt med hos beställaren/socialnämnden. Utföraren ansvarar för den praktiska hanteringen då insatserna genomförs (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp. Socialtjänsten har enligt Socialtjänstlagen ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom socialtjänstens verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)25: Har ni den 1 februari 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa att dessa inte röjs både vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med myndighetsutövningen avses här utredning, beslut och verkställighet. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)25 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner:

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
	Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2017. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G25 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G25 a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga 25 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. "Ej aktuellt" som svar på fråga G23 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 till och med 2018-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Bakgrundsmått

Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsmått	I kommunen har minst en person gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018
Bakgrundsmått (i Excel-filen)	Deltagit i daglig verksamhet och fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden
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 (<i>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</i>).
Teknisk beskrivning	Uppgiften bygger på följande enkätfråga: (L)5: Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden? Definitioner: Med förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket även inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens.

Anknytning till arbetsmarknaden	
	Skyddat arbete finns i två former: - hos Samhall AB - hos offentliga arbetsgivare (OSA) Övergången till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att fråga (L)5 besvarats med att man har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. "Ja" I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svarat "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017-31 januari 2018. Datatäckning: Bakgrundsmått: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsmått	I kommunen har minst en person gått från daglig verksamhet till skyddat arbete under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018
Bakgrundsmått (i Excelfilen)	Deltagit i daglig verksamhet och fått skyddat 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 (<i>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</i>).
Teknisk beskrivning	Uppgiften bygger på följande enkätfråga: (L)6: Har ni under perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2018 (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till skyddat arbete? Definitioner: Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: - hos Samhall AB - hos offentliga arbetsgivare (OSA) Med skyddat arbete avses inte övergång till studier. Övergången till skyddat arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört.

Anknytning till arbetsmarknaden	
	Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period Beräkning För att uppnå målvärdet krävs att fråga (L)6 besvarats med att man har haft minst en person som gått över till skyddat arbete, dvs. "Ja" I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar i nämnaren. Redovisningsnivå: Stadsdelar i Stockholm, Göteborg, kommun, storstadsnivå, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. svaret "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017-31 januari 2018. Datatäckning: Bakgrundsmått: Svarsfrekvens 93 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2018. Enkät till socialtjänsten, kommunundersökning, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen