

Metodbeskrivning 2025

Öppna jämförelser

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-9-9724

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Innehåll

Metodbeskrivning 2025 Öppna jämförelser	1
Innehåll	3
Metodbeskrivning	4
Enkätundersökningens genomförande	4
Period för datainsamlingen	4
Datainsamling	4
Population	5
Statistiska mått och redovisningsgrupper	5
Tillförlitlighet	5
Kvalitetsindikatorer	8
Jämförbarhet med tidigare års kvalitetsindikatorer	8
Register och andra datakällor	9
Register	9
Andra datakällor	10
Beräkningar och bearbetning av register och andra datakällor	11
För att underlätta jämförelse mellan kommuner	11
Kommungruppering utifrån antal invånare	11

Metodbeskrivning

Metodbeskrivningen innehåller information om de dataunderlag och den databearbetning som ligger till grund för indikatorerna och nyckeltalen inom öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2025.

Metodbeskrivningar för tidigare år går att hitta på Socialstyrelsens hemsida eller att beställa genom att kontakta OJ-socialtjanst@socialstyrelsen.se.

Enkätundersökningens genomförande

Kvalitetsindikatorerna baseras huvudsakligen på en enkätundersökning till Sveriges kommuner, stadsdelsområden i Stockholm samt socialförvaltningar i Göteborg. Enkätundersökningen beskrivs närmare nedan.

Period för datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts digitalt via webbenkäter. Den 23 januari 2025 skickades information om insamlingen samt länkar till webbenkäterna via e-post till kommunernas respektive stadsdelsområdenas registratorer. Sista dag att besvara webbenkäterna var den 11 mars.

Under insamlingsperioden skickades tre påminnelser till de kommuner och stadsdelar som just då inte hade besvarat samtliga delar av undersökningen: den 20 februari, den 27 februari och den 6 mars. Under denna period gjordes också ett antal enskilda utskick till kommuner där vi haft fel e-postadress eller där kommunen bad om ett nytt utskick till en särskild person. Den 13 mars skickades ett så kallat granskningsutskick där kommunerna/stadsdelsområdena/socialförvaltningarna informerades om att granska och vid behov korrigera sina svar. Denna kvalitetskontroll pågick fram till måndagen den 25 mars. Enkäterna stängdes sedan på måndagen den 31 mars 2024.

Datainsamlingen för Öppna jämförelser 2025 genomfördes innan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft, 1 juli 2025. Hänvisningar till lagstiftning och begrepp baseras därför på den tidigare lydelsen.

Datainsamling

I år innehöll undersökningen tio delenkäter (i praktiken tio separata enkäter) som kommunerna fick tillgång till via separata webblänkar. En enkät (enkät 1) innehöll frågor som är gemensamma för flera områden inom socialtjänsten. Området motverka hemlöshet ingick också i den enkäten. Övriga nio enkäter innehöll frågor för följande olika områden:

- Ekonomiskt bistånd (enkät 2)
- Missbruks- och beroendevården (enkät 3)
- Psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri (enkät 4)
- Våld i nära relationer (enkät 5)
- Sociala barn- och ungdomsvården/Barn och unga (enkät 6)
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning/LSS (enkät 7)
- Äldreomsorgen (enkät 8)
- Kommunal hälso- och sjukvård (enkät 9)
- Krisberedskap (enkät 10)

Enkäterna var olika omfattande och innehöll mellan fyra och tretton frågor (exklusive följdfrågor).

Population

Undersökningen omfattar Sveriges kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelsområden i Stockholm.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten redovisas för respektive indikator. Dessa kan bestå av svar från en enskild fråga eller svar från flera frågor i webbenkäten som bearbetats till ett resultat. På kommunnivå, socialförvaltningsnivå och stadsdelsområdesnivå redovisas resultaten för indikatorerna i huvudsak som *Ja/Nej*. Hur beräkningarna har gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningarna i fliken Analysstöd i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

På riksnivå, länsnivå och för Stockholms stad samt för de områden där fler än en enkät besvaras av Göteborgs stad redovisas indikatorn på andelen kommuner och socialförvaltningar/stadsdelsområden som uppfyllt indikatorn.

Tillförlitlighet

Urval och ramtäckning

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning. Ramtäckning vad gäller kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden är komplett. Stockholm och Göteborg har ombetts att lämna uppgifter på socialförvaltningsnivå/stadsdelsområdesnivå. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätning och granskning

Sedan 2019 är kommunal hälso- och sjukvård ett eget område inom kommunundersökningen. Sedan dess har Socialstyrelsens arbetat med att utveckla indikatorer och mått. Målet är att ha en bas av relevanta indikatorer och mått som kan ligga till grund för att öka kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården. En ambition har varit att fler indikatorer omfattar beslut på nämndnivå. Utveckling av registerdata har genomförts parallellt.

Samtliga tio delenkäter var valfria att besvara, ingen del var obligatorisk. Inom de delenkäter som kommunen, socialförvaltningen eller stadsdelsområdet valde att besvara, var varje fråga däremot obligatorisk. I samband med att enkäten skickades ut rekommenderades varje kommun, socialförvaltning och stadsdelsområde att utse en person som samordnar arbetet med att lämna uppgifter (kontaktperson).

Svarsfrekvens

Av sammanlagt 305 kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden har 298 besvarat någon del av undersökningen, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 98 procent. Av dessa är det 250 (82 procent) som har svarat på samtliga tio delar. För varje enskild del har mellan 279 och 291 (91–96 procent) av kommunerna, socialförvaltningarna och stadsdelsområdena svarat. Svarsfrekvensen framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Antal och andel svarande kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelsområden i Stockholm, per område 2025 (2024 års andel inom parentes), öppna jämförelser – socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Område	Antal Kommuner/ stadsdelar	Antal Svarande	Andel svarande, procent (2024 års andel inom parentes)
Gemensam del	305	285	93 (94)
Ekonomiskt bistånd	303	291	96 (95)
Missbruks- och beroendevården	303	287	95 (96)
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialpsykiatri	300	286	95 (96)
Våld i nära relationer	303	288	95 (96)
Sociala barn- och ungdomsvården	303	285	94 (96)
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, LSS	300	289	96 (96)
Äldreomsorgen	300	287	96 (97)
Kommunal hälso- och sjukvård	300	286	95 (97)

Område	Antal Kommuner/ stadsdelar	Antal Svarande	Andel svarande, procent (2024 års andel inom parentes)
Krisberedskap	305	279	91 (91)
Kommuner/stadsdelar/socialförvaltningar som besvarat minst 1 delenkät:	305	298	98 (98)

Bortfall

Det är sju kommuner som inte har svarat på någon del av årets enkät, vilket motsvarar två procent av populationen. För kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden som inte har besvarat en delenkät om ett verksamhetsområde, redovisas inte indikatorer som baseras på den enkätens 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, socialförvaltningar och stadsdelsområden som inte har svarat skulle avvika från övriga i sina svar innebär det att antagandet är felaktigt. För att inte riskera ett för stort felaktigt antagande redovisas inte andelen på riks- läns- och storstadskommunsnivå där bortfallet överstiger 20 procent.

Partiellt bortfall

Alla frågor i enkäterna är obligatoriska och utan alternativet "Vet inte". Detta innebär att partiella bortfall i princip inte finns. När det gäller frågor med antalsuppgifter (antal handläggare) finns det en möjlighet att ange svaren "Kan inte lämna uppgifter" eller "Kan inte ange".

Frågor om *antal handläggare* finns i sex enkäter och det partiella bortfallet varierar mellan en och två procent. Frågor om *antal handläggare med socionomexamen* finns i sex enkäter och det partiella bortfallet varierar mellan en och tre procent. Frågor om *antal konsulthandläggare* finns i en enkät och det partiella bortfallet är två procent.

Bearbetning

Det finns alltid en viss risk för att det kan bli fel vid bearbetningen av data som kommer in från enkäterna. För att förhindra detta görs kvalitetskontroller av programmen för databearbetning och rimlighetskontroller av resultaten. Logiska kontroller har lagts in i den elektroniska enkäten när så har varit möjligt.

Kommunerna har själva granskat sina inrapporterade svar och fick då rätta eventuella felaktigheter. För enkätfrågan om antalet handläggare kontaktades kommuner som angett antal i kommentarer till frågan.

Kvalitetsindikatorer

Jämförbarhet med tidigare års kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen började ta fram öppna jämförelser inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård 2007. Inför 2016 års insamling till öppna jämförelser omarbetades enkäterna avseende referensperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Sedan dess inhämtas uppgifterna från kommunerna, socialförvaltningarna i Göteborg och stadsdelsområdena i Stockholm även vid ett och samma tillfälle för alla socialtjänstens områden. Enkätfrågorna har i vissa fall omarbetats mellan år, mer information om detta finns i respektive års metodbilaga. Från 2019 sker datainsamling och redovisning av resultat för kommunal hälso- och sjukvård som ett eget delområde.

Förändringar avseende kvalitetsindikatorer

Före år 2023 fanns främst kvalitetsindikatorer för respektive område. Under åren 2023–2025 pågår ett utvecklingsarbete inom öppna jämförelser där välfärdsindikatorer och nyckeltal successivt införs för alla områden, förutom Kommunal hälso- och sjukvård och Krisberedskap. Mer information om bakgrunden till utvecklingsarbetet inom öppna jämförelser finns att läsa om i rapporten Öppna jämförelser i utveckling, som återfinns på Socialstyrelsens hemsida.

Kvalitetsindikatorerna har på alla områden utom Kommunal hälso- och sjukvård och Krisberedskap delats in i basindikatorer och fördjupningsindikatorer. Indikatorerna är också indelade i sex olika kvalitetsdimensioner, som utgår från rådande lagstiftning. Socialstyrelsen mäter inte alla indikatorer varje år, i syfte att minska uppgiftslämnarbördan för kommunerna. Från och med 2024 mäts indikatorerna med olika intervall, enligt följande uppdelning:

- Jämna år: Basindikatorer och fördjupningsindikatorer för kvalitetsdimensionerna Kunskapsbaserad, Individanpassad och Jämlik.
- Ojämna år: Basindikatorer och fördjupningsindikatorer för kvalitetsdimensionerna Säker, Effektiv och Tillgänglig.

Öppna jämförelser 2025 innehåller således basindikatorer och fördjupningsindikatorerna för kvalitetsdimensionerna säker, effektiv och tillgänglig.

Utöver det ingår i årets mätning några nya indikatorer. Dels indikatorn *personalen har haft kontinuerlig handledning*. Den ingår i alla områden förutom krisberedskap och kommunal hälso- och sjukvård. Indikatorn *Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter* har också samlats in i år. Den ingår i alla områden förutom krisberedskap, kommunal hälso- och sjukvård, samt motverka hemlöshet. Senaste insamlingen den ingick var 2021. Sedan dess har indikatorn utvecklats, vilket gör att resultaten mellan åren inte till fullo går att jämföra.

Ytterligare en ny indikator testades att mätas i år, men den publiceras inte på grund av att vi ser behov av justeringar i enkätfrågan. Indikatorn är *Erbjuder alltid enskilda att ta med stödperson på möte*.

För övriga indikatorer kan jämförbarheten mellan åren ha påverkats på grund av justering av svarsalternativ, definitioner, eller på grund av att frågan har flyttats mellan olika delenkäter. Sådana justeringar beskrivs i respektive Excelfil.

Register och andra datakällor

Vid framställning av indikatorer och nyckeltal inom öppna jämförelser används också uppgifter från register och andra undersökningar riktade till kommuner, verksamheter eller brukare. De källor som har använts är:

Register

De register som har använts som underlag till indikatorer och nyckeltal är:

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen
- Register över insatser till vissa funktionshindrade (LSS), Socialstyrelsen
- Register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen
- Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen
- Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen
- Läkemedelsregistret (LMED) Socialstyrelsen
- Dödsorsaksregistret (DORS), Socialstyrelsen
- Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen
- Inkomst- och taxeringsregistret, Statistiska centralbyrån
- Utbildningsregistret (Ureg), Statistiska centralbyrån
- Sysselsättningsregistret (Sreg), Statistiska centralbyrån

- Registret över grundskolans slutbetyg, Statistiska centralbyrån
- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån
Referensdag: den 31 december 2022

För mer information om statistikens kvalitet hänvisas till respektive registers kvalitetsdeklaration eller motsvarande.

Andra datakällor

- Bostadsmarknadsenkäten (BME) 2024, Boverket
- Kronofogdens verksamhetsstatistik, för året 2023
- Nationella trygghetsundersökningen (NTU), Brottsförebyggande rådet
- E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen
- Segregationsbarometern, Boverket
- Statistik om unga som varken arbetar eller studerar, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Statistikdatabasen, Statistiska centralbyrån
- Skolverket och SCB via Kolada, RKA
- Räkningsrapport för kommuner (RS), Statistiska centralbyrån (SCB)
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Enkät till särskilda boenden för äldre, Socialstyrelsen
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Enkät till hemtjänstverksamheter, Socialstyrelsen
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Enkät till personer 65 år och äldre med hemtjänst, Socialstyrelsen
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Enkät till personer 65 år och äldre i särskilda boenden för äldre, Socialstyrelsen
- Senior alert
- Kommunens egen undersökning (KKIK), Kolada, RKA
- Individens behov i centrum - Lägesbeskrivning. Enkät IBIC, Socialstyrelsen.
- SKR:s undersökning om brukares uppfattning av kvalitet inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Kolada, RKA

För mer information om bortfall, ramtäckning med mera hänvisar vi till metodbeskrivning eller motsvarande för respektive undersökning.

Beräkningar och bearbetning av register och andra datakällor

Resultat redovisas för respektive indikator eller nyckeltal. I vissa fall redovisas inte resultat på grund av att uppgiften inte är tillgänglig, är för osäker för att anges eller är borttagen av säkerhetsskäl. Excelfiler med resultat för varje område finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats. Vissa indikatorer baseras endast på en datakälla, andra på en kombination av källor. Vad som ligger till grund för respektive indikator och nyckeltal, hur de har beräknats samt hur resultatet kan tolkas framgår av fliken Analysstöd i Excelfilerna, där bland annat indikatorbeskrivningar återfinns.

För att underlätta jämförelse mellan kommuner

Det finns stora skillnader mellan kommunerna. För att underlätta jämförelse har kommunerna delats in i olika grupper. I Excelfilerna där resultaten redovisas framgår vilken grupp respektive kommun tillhör utifrån följande indelningar:

1. Antal kommuninvånare (grupp 1–5)
2. SKR:s kommungruppsindelning (A1–C9)
3. Socioekonomisk sorteringsnyckel (1–8)

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för det sociala arbetet kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare. 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. Grupp 5 består av kommuner (städer) med minst 200 000 invånare och här ingår Stockholms 14 stadsdelsområden, Göteborgs 6 socialförvaltningar samt Malmö och Uppsala. Se tabell 3.

Tabell 2. Gruppindelning utifrån antal invånare i kommunerna, grupp 1-5, och antal kommuner/stadsdelsområden/socialförvaltningar i varje grupp

Gruppindelning utifrån antal kommuninvånare	Invånarantal i varje grupp	Antal kommuner/stadsdelsområden /socialförvaltningar i varje grupp
Grupp 1	0–15 tusen	132
Grupp 2	15–30 tusen	70
Grupp 3	30–70 tusen	54
Grupp 4	70–200 tusen	30
Grupp 5	200 tusen eller fler	19
Totalt		305

SKR:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Regioners kommungruppsindelning är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här redovisas de nio grupperna som ingår i indelningen.

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.

Kommungruppsindelningen 2023 har samma kommungrupper som tidigare men den statistik som ligger till grund för indelningen, till exempel befolkning och pendling, har uppdaterats. I och med detta har 33 av kommunerna bytt kommungrupp. För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Regioner webbplats:

<https://skr.se/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

Socioekonomisk sorteringsnyckel

Den socioekonomiska sorteringsnyckeln har tagits fram från Statistiska centralbyråns, (SCB) register. Nyckeln är primärt ett mått på kommuners och stadsdelars relativa socioekonomiska status och mäter avståndet till den kommun som har lägst socioekonomisk status. Nyckeln baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning och inkomst vilka samvarierar med ekonomiskt bistånd.

Sorteringsnyckeln kan således tolkas som en indikation på behov av ekonomiskt bistånd i en kommun eller stadsdel jämfört med övriga kommuner eller stadsdelar. Socioekonomisk sorteringsnyckel kan användas för att hitta kommuner med liknande socioekonomiska förutsättningar. De framräknade värdena har rangordnats och delats in i åtta grupper (1–8), där grupp 1 indikerar relativt låg risk och grupp 8 indikerar relativ hög risk för behov av ekonomiskt bistånd, jämfört med kommuner och stadsdelar i stort.



Metodbeskrivning 2025 – Öppna jämförelser (artikelnr 2025-9-9724) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.