

Öppna jämförelser 2018 – Enhetsundersökning LSS

Nationella resultat, guide för användning,
beskrivning av datainsamling och indikatorer

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, oktober 2018

Innehåll

Inledning.....	5
Stöd till personer med funktionsnedsättning.....	5
Bostad med särskild service enligt LSS.....	6
Daglig verksamhet enligt LSS	6
Resultat	7
Svarsfrekvens	7
Resultat för bostad med särskild service	7
Resultat för daglig verksamhet	8
Andel personer med aktuell genomförandeplan, delaktighet respektive individuella mål.....	8
Förändrade och nya indikatorer	9
Uppgifter från LSS registret	9
Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling.....	10
Indikatorer – för att följa upp verksamheter.....	10
Hur indikatorerna tagits fram.....	11
Så här kan resultaten analyseras lokalt.....	11
Analysguide i fyra steg	12
Referenser	14
Bilaga 1 Metodbeskrivning	15
Datakällor.....	15
Datainsamling och redovisning.....	15
Kvalitetsområden och dimensioner.....	20
Bilaga 2 Indikatorer	21
Beskrivning av indikatorer – Bostad med särskild service LSS.....	21
Beskrivning av indikatorer – Daglig verksamhet LSS	38

Inledning

Socialstyrelsen fick 2007 regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser inom socialtjänsten. Öppna jämförelser har därefter utvecklats kontinuerligt och Socialstyrelsen samlar nu årligen in och publicerar öppna jämförelser inom socialtjänstens olika områden och kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet görs i samverkan med SKL och i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Regeringen har beslutat om en gemensam handlingsplan för arbetet med öppna jämförelser för åren 2015-2018.

Årligen publicerar Socialstyrelsen *Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS* som är en jämförelse av kommunernas och stadsdelarnas arbete. *Enhetsundersökning LSS* är en totalundersökning till verksamheterna inom bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Enhetsundersökningen är en nationell datakälla för rikstäckande uppgifter på enhetsnivå. Uppgiftslämnare för verksamheter inom bostad med särskild service och daglig verksamhet har svarat på frågor om verksamheternas innehåll.

Öppna jämförelser på enhetsnivå inom daglig verksamhet och bostad med särskild service enligt LSS återupptogs under 2017 och genomförs nu för andra året i nuvarande form. Läs om förändringar och jämförbarhet mellan 2017 och 2018 under Förändrade och nya indikatorer.

På Socialstyrelsens webbplats under rubriken Öppna jämförelser – Jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS publiceras följande för Enhetsundersökning LSS:

- Excelfil som innehåller samtliga resultat från *Enhetsundersökning LSS* på enhets-, kommun-, läns- och riksnivå.
- Faktablad med ett urval av resultaten.
- Dokument med övergripande resultat på nationell nivå, beskrivning av öppna jämförelser, datainsamlingen, metodbilaga samt en indikatorförteckning.

Lokala rapporter till verksamheterna med resultat från Enhetsundersökningen publiceras på Indikators webbplats (Institutet för kvalitetsindikatorer AB). En nyhet är att i år publiceras där även presentationer med resultaten för kommunen i powerpoint-format. Indikator genomför undersökningarna på uppdrag av Socialstyrelsen.

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Med funktionsnedsättning menar Socialstyrelsen en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Alla personer med funktionsnedsättning behöver inte stöd av socialtjänsten. Socialstyrelsens Öppna jämförelser har avgränsats till de personer med funktionsnedsättning som får

olika former av stöd från socialtjänsten. De öppna jämförelser som presenteras i denna guide avgränsas dessutom till att omfatta personer som får vissa insatser enligt LSS, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet. Målsättningen med all verksamhet enligt LSS, är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.

Rätten till insatser enligt LSS gäller för personer som tillhör någon av lagens tre personkretsar.

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

Den som tillhör någon av lagens personkretsar kan ha rätt till en eller flera av de tio insatser som regleras i 9 § LSS, om han eller hon har behov av särskilt stöd och service och inte får det på något annat sätt. Rätten till daglig verksamhet gäller dock inte personer som tillhör personkrets 3.

Bostad med särskild service enligt LSS

Bostad med särskild service är en av de tio insatserna enligt LSS. Insatsen riktar sig till vuxna personer som tillhör någon av lagens tre personkretsar och som behöver omfattande stöd i sitt boende. De två huvudformerna är gruppboende respektive serviceboende.

En gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning. I en gruppboende bör i regel bara tre till fem personer bo, enligt socialstyrelsens allmänna råd. Ytterligare någon bör kunna accepteras men bara under förutsättning att samtliga som bor i gruppboenden tillförsäkras goda levnadsvillkor [1].

En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och fast anställd personal. Stöd och service ska kunna ges alla tider på dygnet utifrån den enskildes behov. Gemensamma utrymmen för service och gemenskap ska finnas.

Daglig verksamhet enligt LSS

Även daglig verksamhet är en av de tio insatserna enligt LSS. Insatsen riktar sig till personer i yrkesverksam ålder som inte arbetar eller utbildar sig. De personer som deltar i daglig verksamhet tillhör personkrets 1 och 2. Daglig verksamhet är den insats som beviljas flest personer av de LSS-insatser som finns och som har ökat mest sedan lagen trädde i kraft.

Resultat

Här presenteras resultaten på riksnivå från årets öppna jämförelser på enhetsnivå inom LSS-verksamheter. Resultaten baseras på de enkäter som skickades till samtliga verksamheter inom daglig verksamhet enligt LSS och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Socialstyrelsen har prioriterat dessa LSS-insatser eftersom de är de insatser som flest personer har beslut om.

Undersökningen genomfördes under perioden mars-maj 2018. På Socialstyrelsens webbplats publiceras en Excel-fil som innehåller samtliga resultat på enhets-, kommun-, läns- och riksnivå. Enkäterna finns på Socialstyrelsens webbplats. Kunskapsunderlag hittas i vissa fall direkt i enkäterna eller som referens i indikatorbeskrivningarna (bilaga 2).

Svarsfrekvens

Andelen verksamheter som besvarat respektive undersökning är:

- 79 procent av enheterna som utför insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS
- 78 procent av enheterna som utför insatsen daglig verksamheter enligt LSS

Resultat för bostad med särskild service

Resultaten som presenteras i tabell 1 bygger på uppgifter som lämnats från enheter där det bor minst två personer, totalt 3345 enheter. Av dessa är 2407 grupp- och 938 servicebostäder enligt de uppgifter som har lämnats i enkäten. Vissa uppgiftslämnare har också kommenterat att boendet är både en grupp- och en servicebostad. Totalt bodde 21 437 personer med LSS-beslut i de bostäder som ingår i undersökningen.

Tabell 1. Resultat för enheter bostad med särskild service för vuxna LSS
(andel enheter som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2018)

Nr	Indikator	Procent
1	Aktuell genomförandeplan	84
2	Delaktighet i genomförandeplan	71
3	Individuella mål i genomförandeplan	76
4	Gemensamma möten	48
5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten	62
6	Rutiner för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård	75
7	Rutiner för samverkan kring hjälpmedel	61
8	Individuella kompetensutvecklingsplaner	65
9	Samlade kompetensutvecklingsplaner	57
10	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)	50
11	Kontinuerlig handledning	45
12	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av våld	54

Nr	Indikator	Procent
13	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av missbruk/beroende av läkemedel	37
14	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av missbruk/beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	37

Källa: Enhetsundersökning LSS 2018, Socialstyrelsen

Resultat för daglig verksamhet

Resultaten som presenteras i tabell 2 bygger på uppgifter som lämnats från enheter där minst två personer deltar i den dagliga verksamheten, totalt 1874 enheter. Totalt deltar 29 657 personer med LSS-beslut i de dagliga verksamheter som ingår i undersökningen. Det finns personer som deltar i daglig verksamhet på fler enheter.

Tabell 2 – Resultat för enheter daglig verksamhet LSS
(andel enheter som uppfyllt kriterierna för indikatorn år 2018)

Nr	Indikator	Procent
1	Aktuell genomförandeplan	69
2	Delaktighet i genomförandeplan	59
3	Individuella mål i genomförandeplan	66
4	Metoder för inflytande - gemensamma möten	62
5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten	69
6	Individuella kompetensutvecklingsplaner	71
7	Samlade kompetensutvecklingsplaner	50
8	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)	53
9	Kontinuerlig handledning	36
10	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av våld	50
11	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av missbruk/beroende av läkemedel	32
12	Rutiner vid misstanke om eller upptäckt av missbruk/beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	33

Källa: Enhetsundersökning LSS 2018, Socialstyrelsen

Andel personer med aktuell genomförandeplan, delaktighet respektive individuella mål

För att enheten ska uppfylla kriterierna för indikatorerna om genomförandeplan (tabell 1 och 2) krävs att samtliga personer på enheten har en aktuell genomförandeplan, att samtliga har en plan med beskrivning av delaktighet och att samtliga har en plan som innehåller individuella mål. I tabell 3 presenteras andel personer för indikatorerna om genomförandeplan inom bostad med särskild service respektive daglig verksamhet. Observera att denna uppgift inte finns på enhetsnivån utan enbart för kommun, län och riket.

Tabell 3 - Andel personer med aktuell genomförandeplan, delaktighet i genomförandeplan respektive individuella mål i genomförandeplan
(uppgiften finns enbart på riks-, läns, och kommunnivå, ej enhetsnivå)

Nr	Indikator	Procent Bostad med särskild service	Procent Daglig verksamhet
1	Aktuell genomförandeplan	95	92
2	Delaktighet i genomförandeplan	88	85
3	Individuella mål i genomförandeplan	90	89

Källa: Enhetsundersökning LSS 2018, Socialstyrelsen

Förändrade och nya indikatorer

I enhetsundersökningen 2018 är de flesta indikatorerna och frågorna oförändrade sedan 2017. En indikator är ny sedan förra året. Det gäller indikatorn om enheterna har använt undersökningar om enskildas uppfattning till verksamhetsutveckling. Några indikatorer har förändrats, vilket kan påverka möjligheten till jämförelser mellan åren. Se vidare om jämförbarhet och vilka indikatorer det gäller i metodbeskrivningen (bilaga 1) under Jämförbarhet.

Uppgifter från LSS registret

I den Excel-fil med resultaten från enhetsundersökning LSS som publiceras på Socialstyrelsens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser> finns också flikar med uppgifter från Socialstyrelsens register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, 2017.

Registeruppgifterna presenteras för insatserna bostad med särskild service för vuxna enligt LSS samt för daglig verksamhet enligt LSS. Uppgifterna presenteras för kommun, län och riket. De är uppdelade på kön samt i fyra olika ålderskategorier.

Syftet med att presentera dessa uppgifter är för att de kan fungera som ett stöd för verksamheternas och kommunernas eget kvalitet- och utvecklingsarbete och kan ge stöd för analyser utifrån till exempel ett jämställdhetsperspektiv. Observera att den regionala uppdelningen av uppgifterna i registret avser beslutande kommun. Enheterna i enhetsundersökningen presenteras däremot kopplat till den kommun/stadsdel där verksamheten är placerad.

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att det ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst 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 på enhetsnivå kan utförare jämföra sin verksamhet med andra verksamheter utifrån ett antal indikatorer. Jämförelser kan även göras med resultat för kommun-, läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan 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 inte alltid en 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.

Längre fram presenteras en analysguide i fyra steg över hur resultaten från öppna jämförelser kan 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 [2]. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. 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 [3].

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.

Bakgrundsmått skiljer sig från indikatorer på grund av de krav eller kriterier som ställs på en indikator. Bakgrundsmått har oftast inte någon angiven riktning men kan vara viktiga för huvudmän eller utförare att följa upp och bevaka över tid. Bakgrundsmått kan i vissa fall användas för att ge ytterligare förklaring till en indikatorns utfall.

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 [2, 4]. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas bygger indikatorerna på en dialog med 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 analyseras lokalt

Enhetsundersökningen ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten. Det är också möjligt att jämföra sig med andra verksamheter. På www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser publicerar Socialstyrelsen en Excel-fil med samtliga resultat från *Enhetsundersökning LSS 2018* på enhets-, kommun-, läns-, och riksnivå.

Denna Excel-fil kan laddas ned för egen bearbetning. Redovisning av verksamheternas resultat görs generellt på enhetsnivå. Socialstyrelsens indikator-

baserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan verksamheter analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. En analys av resultaten kan göras utifrån fyra steg. Dessa steg beskrivs kort nedan.

Analysguide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Gå igenom verksamheternas resultat

- Hur skiljer sig verksamheternas resultat för de olika indikatorerna från resultat för andra verksamheter, kommun, län och rike?
- Gå igenom indikatorerna. Vad behöver utvecklas?
- Prioritera de områden ni vill arbeta vidare med.

2. Komplettera med annan information

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

- Ta reda på vilket syfte utvalda indikatorer har och eventuell annan bakgrundsinformation från indikatorbeskrivningarna (se bilaga 2)
- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
 - Resultat från egna genomförda brukarundersökningar i kommunen eller i verksamheten.
 - Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS. Jämförelser mellan kommuner och län, 2018.
 - Kommunens eller verksamhetens egen statistik och uppföljningar
 - Resultat av tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
 - Statistik från olika register, till exempel Socialstyrelsens statistik om stöd och service till personer med funktionsnedsättning (observera att uppgifter om bostad med särskild service och daglig verksamhet från Socialstyrelsens register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade presenteras tillsammans med resultaten från enhetsundersökningen i syfte att underlätta lokala analyser).

3. Vad kan vi lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års resultat

- För indikatorer som är direkt jämförbara, se metodbeskrivning. Där finns beskrivet om en indikator inte är jämförbar mellan åren 2017 och 2018.
- Jämför med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, länet och riket.

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten i enhetsundersökningen samt 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.

Referenser

1. SOSFS 2002:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
2. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
3. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
4. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.

Bilaga 1 Metodbeskrivning

I detta avsnitt redovisas hur datainsamlingen gått till och hur redovisningen genomförts.

Datakällor

Resultaten i *Enhetsundersökning LSS 2018* har hämtats från två enkäter:

- Enkät till enheter som utför insatsen daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Enkät till enheter som utför insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Datainsamling och redovisning

Målpopulation daglig verksamhet

Samtliga enheter som utför insatsen daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Målpopulation bostad med särskild service

Samtliga enheter som utför insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Till bostad med särskild service räknas här gruppboende och serviceboende. Insatsen ”annan särskilt anpassad bostad” ingår inte.

Verksamheter som enbart har bostäder med särskild service enligt 5 kap 7 § SoL eller verksamheter som enbart tillhandahåller insatser i korttidsboendet tillhör inte målpopulationen.

Urval

Undersökningen är en totalundersökning och samtliga enheter som tillhör målpopulationen och som är rapporterade av kommunerna ingår i undersökningen. Vid bearbetning av data har enheter med färre än två personer tagits bort.

Inventering av enheter

För att mäta samtliga urvalsenheter har kommunerna fått skapa egna aktuella förteckningar över enheter inom bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Inventeringen gjordes i januari-februari 2018 med hjälp av kontaktpersoner på respektive kommun, som kommunerna själva hade utsett. Kontaktpersonerna har haft en viktig roll för att inventera enheterna och för att genomföra enhetsundersökningen. Kontaktpersonerna uppmanades att ange de enheter som fanns i kommunen eller stadsdelen där de hade brukare placerade, oberoende av regiform. De uppmanades även att ange övriga enheter i landet där de köpte/finansierade enstaka platser.

Det är inte helt givet vad som utgör en enhet. Som utgångspunkt för enhetsinventeringen har Socialstyrelsen angivit följande kriterier för vad som utgör en enhet inom de aktuella insatserna.

En enhet inom bostad med särskild service för vuxna LSS utmärks av att den har:

- Ett eget namn
- En egen besöksadress
- En fast personalgrupp
- Ett eget gemensamhetsutrymme
- Ett begränsat antal boende

En enhet inom daglig verksamhet LSS utmärks av att den har:

- Ett eget namn
- En egen besöksadress
- En fast personalgrupp
- En lokalt ansvarig arbetsledare
- En viss sysselsättningsinriktning

Kontaktpersonerna kan delvis ha tolkat dessa kriterier olika.

Följande uppgifter om de olika verksamheterna efterfrågades i Excelformulär:

- Uppgiftslämnarens namn
- Uppgiftslämnarens e-postadress
- Namn på kommun och eventuellt stadsdelen där enheten ligger geografiskt
- Namn på enheten
- Regiform (enskild eller offentlig)
- Om enskild, företagets/organisationens namn
- Om enskild, företagets/organisationens organisationsnummer

Formuläret innehöll information om kommunens enheter från föregående års undersökning. Kontaktpersonen kunde utifrån den gamla informationen lägga till enheter, ändra direkt i de förtryckta uppgifterna eller ange om enheten lagts ned. Enheter med såväl offentlig som enskild driftsform inkluderades.

Det var en kommun som bara lämnade underlag för daglig verksamhet, inte för bostad med särskild service. En kommun meddelade att de inte hade LSS verksamhet alls och en att de inte hade bostad med särskild service. Tre kommuner skickade underlag av vilka framgick att de bara placerade sina brukare i verksamheter som ligger i andra kommuner.

Resultatet av enhetsinventeringen blev att drygt 6700 enheter inom daglig verksamhet och bostad med särskild service rapporterades in till Socialstyrelsen. Då enkäterna skickades ut till uppgiftslämnare på enheterna har ett kvalitetssäkringsarbete gjorts genom att enheter som hade rapporterats in dubbelt eller saknades kunde läggas till och tas bort. Även enheter som inte omfattas av undersökningen har uppmärksamats och tagits bort. Det är 191 enheter som har tagits bort och 31 har lagts till under fältperioden.

Vid bearbetning av data har enheter med mindre än två personer tagits bort. Jämförelserna som presenteras omfattar 3345 enheter inom bostad med särskild service samt 1874 enheter inom daglig verksamhet.

Enkäterna

Resultaten bygger på data från svar på två enkäter, en som skickats till verksamheter inom daglig verksamhet och en som skickats till verksamheter inom bostad med särskild service för vuxna.

Enkätutskicken och insamlingen av svar administrerades av Institutet för kvalitetsindikatorer AB. Enkäterna skickades den 20 mars 2018 till verksamheternas uppgiftslämnare, som kontaktpersonerna uppgav i samband med inventeringen av verksamheter. Två påminnelser gick ut via e-post till samtliga uppgiftslämnare som inte svarat och enkätinsamlingen avslutades temporärt den 13 april 2018.

Svaren återkopplades i form av preliminära lokala rapporter till uppgiftslämnare för kvalitetsgranskning. Rapporterna gjordes samtidigt tillgängliga för kommunernas kontaktpersoner. Under perioden 4 – 25 maj kunde uppgiftslämnare justera och rätta sina svar direkt i webbsystemet. En tredje påminnelse gick samtidigt ut till enheter som ännu inte besvarat enkäten och de fick möjlighet att besvara enkäten även under denna period. Därefter stängdes undersökningen. Under hela undersökningsperioden kunde uppgiftslämnare eller kommunens kontaktpersoner meddela strukturförändringar eller felaktigheter gällande målpopulation, enheter som är under avveckling eller nytillkomna etc.

Indikatorerna

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

Tillförlitlighet

Flera åtgärder genomfördes för att säkra tillförlitligheten av mätningens resultat. När misstanke fanns om att det inte var rätt enheter som var inrapporterade av kommunernas kontaktpersoner skedde kontakter genom telefonsamtal eller e-post.

Socialstyrelsens och leverantörens medarbetare i projektet fanns tillgängliga via telefon eller e-post under hela undersökningsperioden.

Preliminära rapporter skickades till såväl uppgiftslämnare som kommunens kontaktpersoner så att lämnade uppgifter kunde granskas och eventuellt korrigeras.

Ramtäckning

Med ramtäckning avses hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, det vill säga i vilken utsträckning undersökningen nått de objekt som var föremål för mätning. En viss *undertäckning* kan förekomma när det gäller enhetsundersökningen. Det innebär att det kan finnas enheter som borde varit med i undersökningen men som inte rapporterats in från kommunerna i samband med uppdateringen över enheterna.

En kommun har inte lämnat uppgifter om enheter i samband med enhetsinventeringen utan att ange orsak. Det kan innebära att det inte finns enheter i kommunen men också att enheter i kommunen inte har rapporterats och därför inte finns med i undersökningen.

Övertäckning innebär att enheter har kommit med i undersökningen utan att uppfylla kriterierna för att vara med. Det kan innebära att enheten till exempel är ett korttidsboende eller utför insatser enligt Socialtjänstlagen. Dessa bör till stor del ha upptäckts i samband med datainsamlingen och har då plockats bort från undersökningen. En genomgång av kommentarer har gjorts och då kommentarer visar på att enheten eventuellt inte tillhör målpopulation har enheten kontaktats och den har tagits bort från undersökningen om så är fallet.

Vissa enheter kan vara dubletter med andra enheter. Beställarkommuner rapporterade i flera fall in samma enheter med olika enhetsnamn och då kunde inte dubletterna upptäckas vid genomsökningen innan undersökningens start. Vissa kommuner eller uppgiftslämnare genomförde ändringar under undersökningsperioden, vilket i en del fall medförde att enheter behövde slås ihop eller tas bort.

Svarsfrekvens och bortfall

Det var totalt 3386 enheter inom bostad särskild service besvarade enkäterna, vilket innebar en svarsfrekvens på 79 procent. Inom daglig verksamhet var det 1929 enheter som besvarade enkäterna. Det innebar en svarsfrekvens på 78 %.

I årets undersökning fanns problem med att utskicket till vissa uppgiftslämnare blev registrerade som SPAM hos mottagaren. För att avhjälpa problemet skickades förteckningar ut till kommunernas kontaktpersoner med notation om att enheter inte öppnat enkäten. Syftet var att kontaktpersonerna skulle hjälpa oss säkerställa att enkäterna nått fram till enheterna. Hur detta påverkat svarsfrekvensen är svårt att avgöra.

Vid bearbetning av data har enheter med mindre än två personer tagits bort. Resultat på kommun- och länsnivå är aggregerade resultat för enheterna i kommunen respektive länet.

Mätning

För att reducera mätfel har frågeblanketten konstruerats av ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker.

Det finns alltid risker med självrapporterade uppgifter, bland annat på grund av att frågorna inte uppfattas likadant av alla respondenter. Kommentarer till undersökningen har sammanställts och kommer att användas som underlag till framtida utveckling av enkäten.

Fel vid bearbetning

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

Jämförbarhet

Enhetsundersökning LSS återupptogs under 2017. Enkätfrågorna hade då förändrats helt eller delvis sedan tidigare mätningar avseende mätperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Det gick därför inte att göra jämförelser i förhållande till tidigare undersökningar

De flesta indikatorerna och frågorna är oförändrade mellan 2017 och 2018. En indikator är ny för 2018, *Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten (i bostad med särskild service respektive daglig verksamhet)*. Några indikatorer och frågor är förändrade, vilket beskrivs nedan. För den lokala analysen kan det vara viktigt att uppmärksamma eventuella förändringar i underlaget. Skiljer det sig till exempel mycket mellan åren kan detta bero på vilka och/eller hur många enheter i kommunen/länet som har deltagit i undersökningen.

Dessa indikatorer bedöms inte vara direkt jämförbara mellan åren 2017 och 2018 på grund av förändring av indikatorn, frågan eller definitionen:

- *Gemensamma möten (i bostad med särskild service respektive daglig verksamhet)*. Det finns 2018 inte ett öppet svarsalternativ utan att svarsalternativ att har gemensamma möten med olika intervall. För att uppfylla indikatorn behöver enheten ha angett ett av svarsalternativen som innebär möten minst en gång/månad.
- *Individuella kompetensutvecklingsplaner (i bostad med särskild service respektive daglig verksamhet)*. Ändrat så att kopplingen för att uppfylla indikatorn är till den personal som har arbetat minst ett år.

För dessa indikatorer kan jämförbarheten delvis ha påverkats mellan åren på grund av justering av frågan, svarsalternativ eller definitioner:

- *Rutiner för samverkan kring hjälpmedel (i bostad med särskild service)*. I definitionen på hjälpmedel har det lagts till exempel på olika typer av hjälpmedel.
- *Rutiner vid misstanke om våld eller missbruk/beroende (3 indikatorer i bostad med särskild service respektive daglig verksamhet)*. I frågan har det förtydligats att det avser de som bor i boendet respektive deltar i den dagliga verksamheten.

Kvalitetsområden och dimensioner

Nedan finns definitioner för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån vid framtagandet 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 finns 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. Individens ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet Helhetssyn och samordning	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. 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. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Bilaga 2 Indikatorer

Här presenteras samtliga indikatorer som ingår i *Enhetsundersökning LSS, 2018*

Beskrivning av indikatorer – Bostad med särskild service LSS

Nedan beskrivs de indikatorer som tagits fram för bostad med särskild service i *Enhetsundersökning LSS 2018*. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator numrerad. Samma numrering som används i tabellerna i denna rapport, används också i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

Nr 1 (+1 a)	Aktuell genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer som bor i bostaden har en aktuell genomförandeplan
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Planen bör upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Planen bör upprättas med utgångspunkt i den beslutande nämndens uppdrag. För att planen ska kunna vara ett stöd för genomförande av insats är det viktigt att planen hålls aktuell och vid behov revideras i samråd med den enskilde. Även om en person tackar nej till att en plan upprättas, ska en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Stöd för att arbeta med genomförandeplan finns i allmänna råd (6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)
Målvärde	Samtliga personer som bor i bostaden har en aktuell genomförandeplan
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 2.2 Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut på boende enligt 9 § 9 LSS, den 1 mars 2018. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum. 3.1 Du svarade på fråga 2.2 att det finns (infoga svar) personer vid enheten som har ett verkställt beslut enligt 9 § 9 LSS. Av dessa, hur många har en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018? Definitioner: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än 12 månader sedan eller följts upp under de senaste 12 månaderna, d.v.s. efter den 3 april 2017. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.

Nr 1 (+1 a)	Aktuell genomförandeplan
	<p>Svarsalternativ: antal</p> <p>Beräkning för 1: För att uppnå målvärdet Ja krävs att antalet på fråga 3.1 är lika stort som antalet på fråga 2.2. För att uppnå Ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 2.2. För Nej är svaret på 3.1 lika med 0</p> <p>Beräkning för 1a (enbart kommun, län, riket): Andel personer som har beslut 9 § 9 som har en aktuell genomförandeplan. Svaret på fråga 3.1 (täljare) delat på svaret på fråga 2.2 (nämnare)</p> <p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart kommun, län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan (1 a).</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 2 (+2 a)	Delaktighet i genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Delaktighet i genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om hur personen varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	<p>Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Individens ska ges möjlighet att påverka hur insatserna ska genomföras. En gemensam planering kan öka förutsägbarheten för den enskilde. Att stärka den enskildes delaktighet och inflytande kan också bidra till att jämna ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser och de personer som får insatserna. Den enskildes delaktighet kan genomföras på olika sätt och i olika former. Förutsättningar för delaktighet behöver anpassas till den enskilde. Det bör därför framgå av genomförandeplanen på vilket sätt den enskilde har varit delaktig (<i>Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Socialstyrelsen 2014</i>). Utföraren har ett ansvar att skapa förutsättningar för delaktighet och behöver vara lyhörd för den enskildes åsikter, eventuellt genom alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) eller andra metoder och hjälpmedel. Dokumentation om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet.</p> <p>Att det är viktigt att den enskilde ges inflytande och medbestämmande både vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser som ges fastställs i LSS (6 § LSS).</p> <p>Att det bör framgå i genomförandeplanen om den enskilde har deltagit i planen och vilken hänsyn som har tagits till den enskildes synpunkter och önskemål beskrivs i allmänna råd (6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)</p>

Nr 2 (+2 a)	Delaktighet i genomförandeplan
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om hur personen varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>2.2 Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut på boende enligt 9 § 9 LSS, den 1 mars 2018. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.</p> <p>3.2 Du svarade på fråga 3.1 att (infoga svar) personer har en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018. Av dessa, hur många hade en dokumentation i planen om hur den enskilde varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen?</p> <p>Definitioner: Med delaktighet i genomförandeplanen menas här möjlighet att utöva inflytande vid upprättande eller förändring av genomförandeplanen. Läs mer om att arbeta med delaktighet i kunskapsstödet "Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner"</p> <p>Svarsalternativ: antal</p> <p>Beräkning för 2: För att uppnå målvärdet Ja krävs att antalet på fråga 3.2 är lika stort som antalet på fråga 2.2. För att uppnå ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 2.2. För Nej är svaret på 3.2 lika med 0</p> <p>Beräkning för 2 a (enbart kommun, län, riket): Andel personer som har en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet. Svaret på fråga 3.2 (täljare) delat på svaret på fråga 2.2 (nämnare).</p> <p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet (2 a).</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018 Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 3 (+3 a)	Individuella mål i genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Individuella mål i genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	Verksamhet som bedrivs enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Det övergripande målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. När det gäller mål för hela insatsen eller för olika aktiviteter är det viktigt att målen är individuellt

Nr 3 (+3 a)	Individuella mål i genomförandeplan
	<p>utformade och bygger vidare på de mål som fastställts under handläggningen av ärendet. Några syften med individuellt utformade mål i genomförandeplanen är att ge underlag för ett individuellt stöd, främja den enskildes delaktighet i hur insatsen utformas och ge underlag för att följa upp individens resultat. Målen behöver vara överenskomna med den enskilde. De behöver vara konkreta, gå att följa upp och vara en grund för att tillsammans med den enskilde välja arbetsätt/metoder som syftar till att t.ex. stödja eller uppmuntra aktiviteter eller funktioner (<i>Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen 2015</i>).</p> <p>De övergripande målen är allmänt hållna och bör därför i en genomförandeplan brytas ner till konkreta mål som är anpassade till den enskildes behov. Om detta har gjorts under handläggningen behöver dessa mål beskrivas i planen och ibland också brytas ner till delmål eller mål kopplade till olika aktiviteter som ryms i insatsen. Det är lämpligt att vägledande mål i en genomförandeplan, som bland annat utmärks av att de beskriver vad man vill åstadkomma, är motiverade och tydliga för att kunna följas upp och utvärderas (<i>Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Socialstyrelsen 2014</i>).</p> <p>I genomförandeplanen bör det framgå vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut samt för varje aktivitet (<i>SOSFS 2014:5, 6 kap. 2 §</i>). Ett sätt att beskriva mål är genom att använda IBIC, Individens behov i centrum. Beskrivning och exempel på hur mål/avsett funktionstillstånd kan beskrivas både hos handläggaren och utföraren, med stöd av ICF (<i>internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa</i>) finns i vägledningen <i>Individens behov i centrum. Socialstyrelsen 2016</i>.</p>
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>2.2 Ange antal personer som bodde på enheten med verkställt beslut på boende enligt 9 § 9 LSS, den 1 mars 2018. Det spelar ingen roll om personerna befann sig på boendet just detta datum.</p> <p>3.3 Du svarade på fråga 3.1 att det fanns (infoga svar) personer vid enheten som hade en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018. Av dessa, hur många hade en plan som innehåller individuellt utformade mål?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med individuellt utformade mål menas mål som den enskilde varit delaktig i att utforma, som är konkreta och uppföljningsbara och kopplade till de aktiviteter som ryms i insatsen och till den enskildes behov. Här avses inte de övergripande mål som anges i lagstiftningen, till exempel att leva som andra och full delaktighet i samhällslivet.</p> <p>Ett sätt att beskriva mål är genom att använda IBIC, Individens behov i centrum. Beskrivning och exempel på hur mål/avsett funktionstillstånd kan beskrivas både hos handläggare och utförare med stöd av ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) finns i vägledningen "Individens behov i centrum"</p> <p>Svarsalternativ: antal</p> <p>Beräkning för 3:</p> <p>För att uppnå målvärdet Ja krävs att antalet på fråga 3.3 är lika stort som antalet på fråga 2.2.</p> <p>För att uppnå ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 2.2.</p> <p>För Nej är svaret på 3.3 lika med 0</p> <p>Beräkning för 3 a (enbart kommun, län, riket):</p> <p>Andel personer som har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål. Svaret på fråga 3.3 (täljare) delat på svaret på fråga 2.2 (nämnare).</p>

Nr 3 (+3 a)	Individuella mål i genomförandeplan
	<p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart kommun, län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål (3 a).</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 4	Gemensamma möten
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Gemensamma möten
Indikator/Mått	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Syfte	<p>Syftet med indikatorn är att belysa brukarinflytande på verksamhetsnivå genom att se om verksamheten har metoder och arbetssätt för att främja brukares inflytande. 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>).</p> <p>Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor (som ex gemensamma aktiviteter eller den gemensamma boendemiljön) är ett sätt att främja brukares inflytande i verksamheten.</p>
Målvärde	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfråga:</p> <p>4.1 Hur ofta har ni under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 haft gemensamma möten där personer som bor i bostaden är med och bestämmer i gemensamma frågor?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Gemensamma möten ("boråd") kan till exempel handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller för den gemensamma boendemiljön. Se vidare om brukarinflytande i kunskapsstödet "Att ge ordet och lämna plats"</p> <p>http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5</p> <p>Svarsalternativ: En gång i veckan/En gång varannan vecka/En gång i månaden/En gång i kvartalet/Mer sällan/Vi har inte sådana möten</p> <p>Beräkning:</p>

Nr 4	Gemensamma möten
	För att uppfylla målvärdet krävs att möten genomförs minst en gång i månaden Redovisas som: ja/nej Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. Mätdatum: 1 mars 2017 – 1 mars 2018 Datatäckning: 79 procent
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Indikator/Mått	Enheten använder sammanställningar av undersökning/ar om enskildas uppfattning av verksamhetens kvalitet för att utveckla verksamheten
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	Enheten använder sammanställningar av undersökning/ar om enskildas uppfattning av verksamhetens kvalitet för att utveckla verksamheten
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 4.2a Har ni gjort minst en undersökning om enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet under perioden 2016-03-01 till 2018-02-28 (24 mån)? 4.2b Har ni använt resultatet från undersökningen/undersökningarna för att utveckla verksamheten (enheten)? Definitioner: Med undersökning om enskildas uppfattning om verksamheten avses här undersökningar i syfte att fånga enskildas uppfattning där resultaten sammanställs och redovisas på gruppnivå. Undersökningarna bör vara återkommande och syfta till att fånga de boendes uppfattning om för dem viktiga kvalitetsaspekter på verksamheten (som t.ex. självbestämmande, trygghet och bemötande). Brukarundersökningar

Nr 5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
	<p>i form av olika typer enkäter, brukarråd och brukarrevisioner är exempel på sådana undersökningar. Undersökningarna kan genomföras på olika nivåer (enhet, kommun, region). En nationell brukarundersökning inom funktionshinderområdet genomförs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Med undersökning om enskildas uppfattning om verksamheten avses inte klagomålshanteringen eller uppföljning av genomförandeplaner.</p> <p>Med den enskilde avses en person som bor i bostad med särskild service</p> <p>Med att utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrade rutiner, förändringar i verksamhetens innehåll, förändringar i verksamhetens gemensamma miljö).</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på 4.2a och 4.2b</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2016 – 28 februari 2018</p> <p>Dataäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 6	Rutiner för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Rutiner för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård
Indikator/Mått	Enheten har aktuella rutiner för att säkerställa att de som bor på bostaden får tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Rutiner för helhetssyn och samordning
Syfte	<p>Hälsan hos personer med funktionsnedsättning är generellt sämre än hos övrig befolkning (<i>Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Slutrapport. Socialstyrelsen 2016</i>) och personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller kommunikationssvårigheter kan ha svårt att tolka och förmedla behov av hälso- och sjukvård. Det kan finnas risk att smärttillstånd inte uppmärksammas hos personer som inte uttrycker eller visar smärta eller olika sjukdomstillstånd på sedvanligt sätt. Ett sätt att säkerställa att den enskilde får tillgång till hälso- och sjukvård efter behov är tydliga rutiner i verksamheten. Rutinerna kan innehålla t.ex. vem som ska kontaktas i olika situationer och hur samverkan med olika vårdaktörer ska gå till. Oavsett hur individens behov av hälso- och sjukvård ser ut är det viktigt att personalen i verksamheten har kunskap om hur de ska hantera olika situationer och vem som ansvarar för vad. Den enskilde kan behöva hjälp att kontakta olika vårdaktörer och personalen kan behöva hjälpa den enskilde i mötet med dessa utifrån speciell kännedom om den enskildes situation och behov (t.ex. stöd för kommunikation). Det är viktigt att personalen hjälper individen att uppmärksamma och tolka olika symptom och personalen är ofta de som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Det är viktigt att överväga om t.ex. ett utmanande beteende är uttryck för ett hälsoproblem (<i>Att förebygga och minska utmanande beteende i</i></p>

Nr 6	Rutiner för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård
	<p>LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen 2015).</p> <p>I insatsen bostad med särskild service ingår bland annat att göra tillgänglig den hälso- och sjukvård som den enskilde behöver (SOSFS 2002:9). I bostad med särskild service ingår ett kommunfinansierat hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå (12 kap 1,2 §§ HSL). Hur det är organiserat skiljer sig mellan olika verksamheter och kommuner. Det kan finnas särskilt utsedd sjuksköterska som ansvarar för hälso- och sjukvård för personerna i boendet. Personerna som bor i boendet kan också behöva hälso- och sjukvårdsinsatser från andra vårdaktörer (t ex läkare i primärvård och specialistvård). Av den anledningen är det viktigt att verksamheter har rutiner för att säkerställa den enskildes hela behov av hälso- och sjukvård. I ansvaret för den som bedriver socialtjänst ingår att fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).</p>
Målvärde	Enheten har aktuella rutiner för att säkerställa att de som bor på boendet får tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>5.1 Har enheten den 1 mars 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att säkerställa att de som bor på boendet får tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Rutinerna behöver här omfatta till exempel hur personalen ska agera i olika situationer, vem som ska kontaktas och vem som ansvarar för vad.</p> <p>Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen/verksamheten som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Med personal avses här all personal som ger insatser vid boendet.</p> <p>Med hälso- och sjukvård avses här den enskildes hela behov av hälso- och sjukvård, d.v.s. den hälso- och sjukvård (inklusive rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel) som kommunen ansvarar för (12 kap Hälso- och sjukvårdslagen(2017:30) HSL), men även hälso- och sjukvård genom andra vårdaktörer (t.ex. läkare i primärvård, akutsjukvård eller specialistvård).</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>5.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 följt upp rutinen för att säkerställa att de som bor på boendet får tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver?</p> <p>Definitioner:</p> <p>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 försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej, aktuellt då rutinen upprättades nyligen, d.v.s. efter den 1 mars 2017.</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på fråga 5.1 och Ja eller ej aktuellt på fråga 5.2.</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datafäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostad med särskild service för vuxna, LSS, 2018.

Nr 6	Rutiner för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018
Nr 7	Rutiner för samverkan kring hjälpmedel
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Rutiner för samverkan kring hjälpmedel
Indikator/Mått	Enheten har aktuella rutiner för hur samverkan med förskrivare av hjälpmedel till de som bor i boendet ska ske
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Rutiner för helhetssyn och samordning
Syfte	<p>För att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara aktiva och delta i samhällslivet krävs vid behov väl fungerande hjälpmedel. Bra hjälpmedel kan öka oberoendet och delaktigheten. Hjälpmedel definieras i termbanken som en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. En viktig förutsättning för att individen ska få rätt stöd avseende hjälpmedel är samverkan mellan individen, de som arbetar i verksamheten och förskrivare av hjälpmedel. Samverkan är viktig för att få en systematisk och långsiktig planering av den enskildes behov av hjälpmedel. Samverkan kan bidra till kunskap som förskrivaren behöver för att göra en bedömning av den enskildes situation och behov samt till att personalen får kunskap om de hjälpmedel som individen behöver i sin vardag. Det finns olika typer av hjälpmedel och ansvaret för att tillhandahålla olika hjälpmedel är delat mellan landsting och kommun. Förskrivare av hjälpmedel finns därför i olika verksamheter och det skiljer sig i olika kommuner och verksamheter hur detta är organiserat. Kommunerna ska erbjuda hjälpmedel för de personer som bor i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och i första hand gäller det hjälpmedel i den dagliga livsföringen (<i>Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Socialstyrelsen 2007</i>).</p> <p>Rutiner för hur personalen i boendet ska samverka med förskrivare av hjälpmedel, oavsett om den finns inom den egna verksamheten eller hos andra vårdgivare, är ett sätt att säkerställa att den enskilde får tillgång till hjälpmedel efter behov och att det följs upp. I ansvaret för den som bedriver socialtjänst ingår att fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (<i>SOSFS 2011:9</i>).</p>
Målvärde	Enheten har aktuella rutiner för hur samverkan med förskrivare av hjälpmedel till de som bor i boendet ska ske.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>6.1 Har enheten den 1 mars 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur samverkan med förskrivare av hjälpmedel till de som bor i boendet ska ske?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd.</p> <p>Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen/verksamheten som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen har tagit fram för sina verksamheter.</p>

Nr 7	Rutiner för samverkan kring hjälpmedel
	<p>Med samverkan avses övergripande gemensamt handlande på ett organisatorisk plan för ett visst syfte. Samverkan kan ske inom och mellan t.ex. enheter, myndigheter och samhällsaktörer och t.ex. gälla aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.</p> <p>Med förskrivare menas den som förskriver hjälpmedel utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Förskrivaren kan finnas i den egna verksamheten eller hos andra vårdgivare.</p> <p>Med hjälpmedel menas individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. Här avses inte de hjälpmedel som räknas som arbetstekniska hjälpmedel eller grundutrustning i bostaden. Exempel på hjälpmedel för det dagliga livet är rullstolar och gånghjälpmedel, hörapparater, och synhjälpmedel. Det kan även vara hjälpmedel för alternativ kommunikation, t.ex. samtalsapparater eller kognitivt stöd som appar för påminnelser eller tids-hjälpmedel.</p> <p>Här avses inte samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 2 kap § 7 och Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap 4 § HSL.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>6.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 följt upp rutinen för hur samverkan med förskrivare av hjälpmedel till de som bor i boendet ska ske?</p> <p>Definitioner:</p> <p>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 försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej, aktuellt då rutinen upprättades nyligen, d.v.s. efter den 1 mars 2017.</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på fråga 6.1 och Ja eller ej aktuellt på fråga 6.2.</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostad med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018

Nr 8	Individuella kompetensutvecklingsplaner
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Individuella kompetensutvecklingsplaner
Indikator/Mått	Personal har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsut-

Nr 8	Individuella kompetensutvecklingsplaner
	<p>vecklingen på området. Personalen bör vid behov få fortbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Individuella kompetensutvecklingsplaner bör innehålla planering av fortbildning och vidareutbildning som bygger på individuella kompetensbehov och verksamhetens mål. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.</p>
Målvärde	Samtliga i personalgruppen som har varit anställda minst ett år har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>7.1 Ange antal tillsvidare- och visstidsanställd personal som var anställda på enheten den 1 mars 2018.</p> <p>7.2 Du svarade på fråga 8.1 att det var (infoga svar) tillsvidare- och visstidsanställd personal på enheten den 1 mars 2018. Av dessa, hur många anställdes före den 1 mars 2017?</p> <p>8.1 Av de (infoga svar) som var tillsvidare- och visstidsanställda och anställdes före den 1 mars 2017, hur många hade en aktuell skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan den 1 mars 2018?</p> <p>Definitioner: Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med kompetensutvecklingsplan avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställda om kompetensutvecklingsinsatser. En sådan planering och dokumentation kan till exempel göras i samband med medarbetarsamtal. Planen är aktuell om den utformats för mindre än 12 månader sedan eller följts upp under de senaste 12 månaderna, d.v.s. efter den 1 mars 2017. Uppföljningen ska vara dokumenterad och försedd med datum. Svarsalternativ: Antal Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att svaret på fråga 8.1 är lika högt som antalet på fråga 7.2. För att uppnå Ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 7.2. För nej är svaret på 8.1 lika med 0. Redovisas som: Redovisas som ja/ja för några/nej Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. Mätdatum: 1 mars 2018 Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.
Nr 9	Samlade kompetensutvecklingsplaner
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Samlade kompetensutvecklingsplaner

Nr 9	Samlade kompetensutvecklingsplaner
Indikator/Mått	En aktuell och samlad plan för personalens kompetensutveckling finns vid enheten.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	<p>Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. Personalen bör vid behov få fortbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Samlade kompetensutvecklingsplaner bör innehålla planering av fortbildning och vidareutbildning som bygger på kartläggning av personalen individuella kompetensbehov och verksamhetens mål. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.</p>
Målvärde	En aktuell och samlad plan för personalens kompetensutveckling finns vid enheten.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>9.1 Har ni den 1 mars 2018 en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten? Planen ska vara skriftlig</p> <p>Definitioner: Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag Med samlad plan för personalens kompetensutveckling menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och kartläggning av personalens individuella kompetenser.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>9.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017- 1 mars 2018 följt upp den samlade planen för personalens kompetensutveckling?</p> <p>Definitioner: Med uppföljning avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, d.v.s efter den 1 mars 2017</p> <p>Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på fråga 9.1 och Ja eller Ej aktuellt på fråga 9.2</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datafäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.

Nr 9	Samlade kompetensutvecklingsplaner
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 10	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
Indikator/Mått	Personalen har erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	<p>Personer med kommunikationssvårigheter bör få tillgång till individuellt anpassad Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). Alla människor med olika former av funktionsnedsättning har rätt att kunna påverka sitt liv genom kommunikation. Tillgång till AKK ökar möjligheten till att en person kan förmedla och ta emot de budskap som han eller hon har behov av i sin vardagliga omgivning, vilket är en förutsättning för möjligheten att påverka sin situation. Då människor med kommunikativa funktionsnedsättningar har begränsade möjligheter att kräva rätt att påverka sitt liv, blir det istället en skyldighet för dem som i sitt arbete möter dessa personer att erbjuda denna möjlighet till påverkan. En förutsättning för att personal ska kunna ge ett gott stöd och en god service och omsorg är att de ges möjlighet att lära sig just de kommunikationssätt eller kommunikationshjälpmedel som de enskilda personerna använder. Det är därför viktigt att det i verksamheten finns kunskap hos personalen om AKK och att erbjuda personalen kompetensutveckling inom AKK visar på en medvetenhet om vikten av att kunna erbjuda samtliga individer stöd i kommunikation efter behov. AKK är en samlingsterm för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera och är ett brett begrepp som kan vara allt från kommunikation med bilder till tekniska hjälpmedel. Behovet kan se olika ut och även personer som kan tala kan behöva AKK som stöd.</p> <p>Funktionell kommunikationsträning rekommenderas i internationella riktlinjer och rekommendationer som en del i arbetet med att stötta personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende. I Sverige ryms arbetet med funktionell kommunikationsträning inom ramen för AKK och rekommenderas i LSS-verksamhet för att förebygga och minska utmanande beteende (<i>Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen 2015</i>). Att personalen bör ha förmåga att anpassa kommunikationen till olika situationer och till olika individers förutsättningar och behov samt kunskap om alternativa kommunikationssätt samt hjälpmedel för kommunikation, beskrivs i allmänna råd om personalens kompetens (SOSFS 2014:2)</p>
Målvärde	Personalen har erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 3 april 2016 - 3 april 2017
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikator bygger på följande enkätfrågor:

Nr 10	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
	<p>10.1 Har personalen på enheten erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018?</p> <p>Definitioner: Kompetensutveckling kan här t ex vara externa kurser eller intern utbildning av personer med särskild kunskap om AKK. Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) är en samlings-term för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera och innebär att man kompletterar eller ersätter ett bristfälligt tal eller språk. De vanligaste formerna av AKK är tecken som stöd, foton, symboler, bilder, konkreta föremål eller talande hjälpmedel. Se vidare om AKK i "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet" (ett kunskapsstöd med rekommendationer). Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt (om ej aktuellt, ange varför:) Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja. I beräkningen av andelar på kommun-, läns- och riksnivå ingår inte Ej aktuellt i nämnaren. Redovisas som: Redovisas som ja/nej/ej aktuellt Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. Mätdatum: 1 mars 2017 – 1 mars 2018 Datatäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 11	Kontinuerlig handledning
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Kontinuerlig handledning
Indikator/Mått	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	<p>Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Syftet med indikator är att mäta om personalen erbjuds kontinuerlig handledning i som en del av personalens kompetensutveckling. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Personalen bör vid behov få fortbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, ses som en kompetenshöjande insats, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring för verksamheten. Några syften med handledning är att ge stöd för reflektion och distans, ge aktuell kunskap och personlig utveckling. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har</p>

Nr 11	Kontinuerlig handledning
	den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.
Målvärde	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 11.1 Har personalen på enheten erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018? Definitioner: Med handledning avses handledning av för uppgiften utbildad handledare som inte arbetar i den egna verksamheten. Med handledning avses här inte arbetsledning av chef. Syftet med handledning är att ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som kvalitetssäkring i verksamheten. Handledningen kan ske i grupp eller enskilt och utformning/inriktning behöver väljas efter de behov som finns i verksamheten. Kontinuerlig innebär att här inte avses handledning vid enstaka tillfällen. Handledningen ska vara regelbunden under en längre tidsperiod, d.v.s. erbjudas återkommande med jämna mellanrum. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja Redovisas som: Redovisas som ja/nej Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. Mätdatum: 1 mars 2017 – 1 mars 2018 Datatäckning: 79 procent
Datakällor	Enkät till bostad med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018

Nr 12,13,14	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Rutin för personalens agerande vid: <ul style="list-style-type: none"> 12. misstanke/upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 13. misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 14. misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Indikator/Mått	Enheter har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid: <ul style="list-style-type: none"> 12. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 13. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 14. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet

Nr 12,13,14	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
Indikatorområde	Rutiner vid misstanke om våld eller missbruk/beroende
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på våld eller missbruk kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Socialnämnden har ett ansvar för att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (<i>Socialtjänstlagen 3 kap 7 §</i>). Ansvaret för den som bedriver socialtjänst att fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (<i>SOSFS 2011:9</i>) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Personalen är ofta de som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Personal som genomför insatser bör ha kunskap om våld och andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt (<i>Våld, Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2015</i>).
Målvärde	Enheten har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid: <ul style="list-style-type: none"> 12. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 13. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 14. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>12.1 Har ni den 1 mars 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur personalen vid enheten ska agera vid...</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet har utsatts för våld eller andra övergrepp (t.ex. av en anhörig/närstående, av andra personer som bor på boendet eller av personal)?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet är beroende av/missbrukar läkemedel?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med rutin avses en beskrivning av ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Observera att dessa rutiner inte ersätter den rapporteringsskyldighet som föreligger enligt bestämmelserna i Lex Sarah.</p> <p>Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen/verksamheten som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Med personal avses här all personal som ger insatser vid boendet.</p> <p>Våld eller andra övergrepp – kan handla om fysiskt och 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.</p> <p>Beroende innebär att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen.</p>

Nr 12,13,14	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
	<p>Missbruk betecknas som bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man använda substansen.</p> <p>Med andra beroendeframkallande medel avses här följande narkotiska preparat; cannabis (hasch, marijuana), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.). Vid beroende eller missbruk av läkemedel är det inte längre symptomen på till exempel smärta eller oro som den som är berörd vill få bort, utan personen känner sug efter själva läkemedlet och kan få abstinens utan det</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>12.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinerna om agerandet vid...</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet har utsatts för våld eller andra övergrepp (t.ex. av en anhörig/närstående, av andra personer som bor på boendet eller av personal)?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet är beroende av/missbrukar läkemedel?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som bor på boendet är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?</p> <p>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 försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen, d.v.s. efter den 1 mars 2017</p> <p>Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på respektive fråga i 12.1 och Ja eller ej aktuellt på respektive fråga i 12.2.</p> <p>Redovisas som: Redovisas som Ja/Nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datätäckning: 79 procent</p>
Datakällor	Enkät till bostad med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018

Beskrivning av indikatorer

– Daglig verksamhet LSS

Nedan beskrivs de indikatorer som tagits fram för daglig verksamhet i *Enhetsundersökningen LSS 2018*. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator numrerad. Samma numrering som används i tabellerna i denna rapport, används också i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

Nr 1 (+1 a)	Aktuell genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer som deltar i den dagliga verksamheten har en aktuell genomförandeplan
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Planen bör upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Planen bör upprättas med utgångspunkt i den beslutande nämndens uppdrag. För att planen ska kunna vara ett stöd för genomförande av insats är det viktigt att planen hålls aktuell och vid behov revideras i samråd med den enskilde. Även om en person tackar nej till att en plan upprättas, ska en planering göras av hur insatsen ska genomföras. Stöd för att arbeta med genomförandeplan finns i allmänna råd (6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)
Målvärde	Samtliga personer som deltar i den dagliga verksamheten har en aktuell genomförandeplan
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1.2 Ange antal personer som var inskrivna i den dagliga verksamheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 1 mars 2018. 2. 1 Du svarade på fråga 1.2 att det fanns (infoga svar) personer vid enheten som hade ett verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS. Av dessa, hur många hade en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018? Definitioner: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än 12 månader sedan eller följts upp under de senaste 12 månaderna, d.v.s. efter den 3 april 2017. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. Svarsalternativ: antal Beräkning för 1: För att uppnå målvärdet krävs att antalet på fråga 2.1 är lika stort som antalet på fråga 1.2. För att uppnå Ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 1.2. För Nej är svaret på 2.1 lika med 0 Beräkning för 1a (enbart kommun, län, riket): Andel personer som har beslut 9 § 10 som har en aktuell genomförandeplan. Svaret på fråga 2.1 (täljare) delat på svaret på fråga 1.2 (nämnare)

Nr 1 (+1 a)	Aktuell genomförandeplan
	<p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart kommun, län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan (1 a).</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 2 (+2 a)	Delaktighet i genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Delaktighet i genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller en dokumentation om hur personen varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	<p>Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Individen ska ges möjlighet att påverka hur insatsen ska genomföras. En gemensam planering kan öka förutsägbarheten för den enskilde. Att stärka den enskildes delaktighet och inflytande kan också bidra till att jämna ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser och de personer som får insatserna. Den enskildes delaktighet kan genomföras på olika sätt och i olika former. Förutsättningar för delaktighet behöver anpassas till den enskilde. Det bör därför framgå av genomförandeplanen på vilket sätt den enskilde har varit delaktig (<i>Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Socialstyrelsen 2014</i>). Utföraren har ett ansvar att skapa förutsättningar för delaktighet och behöver vara lyhörd för den enskildes önskar, eventuellt genom alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) eller andra metoder och hjälpmedel. Dokumentation om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet.</p> <p>Att det är viktigt att den enskilde ges inflytande och medbestämmande både vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser som ges fastställs i LSS (6 § LSS).</p> <p>Att det bör framgå i genomförandeplanen om den enskilde har deltagit i planen och vilken hänsyn som har tagits till den enskildes synpunkter och önskemål beskrivs i allmänna råd (6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)</p>
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om hur personen varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1.2 Ange antal personer som var inskrivna i den dagliga verksamheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 1 mars 2018.</p> <p>2.2 Du svarade på fråga 2.1 att det fanns (infoga svar) personer vid enheten som hade en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018. Av dessa, hur många hade en dokumentation i planen om hur den enskilde varit delaktig vid upprättande eller förändring av planen?</p> <p>Definitioner:</p>

Nr 2 (+2 a)	Delaktighet i genomförandeplan
	<p>Med delaktighet i genomförandeplanen menas här möjlighet att utöva inflytande vid upprättande eller förändring av genomförandeplanen. Läs mer om att arbeta med delaktighet i kunskapsstödet "Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner"</p> <p>Svarsalternativ: antal</p> <p>Beräkning för 2: För att uppnå målvärdet Ja krävs att antalet på fråga 2.2 är lika stort som antalet på fråga 1.2. För att uppnå ja för några krav krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 1.2. För Nej är svaret på 2.2 lika med 0</p> <p>Beräkning för 2 a (enbart kommun, län, riket): Andel personer som har en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet. Svaret på fråga 2.2 (täljare) delat på svaret på fråga 1.2 (nämnare).</p> <p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart kommun, län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet (2 a).</p> <p>Mät datum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 3 (+3 a)	Individuella mål i genomförandeplan
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Individuella mål i genomförandeplan
Indikator/Mått	Personer på enheten har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Genomförandeplan
Syfte	<p>Verksamhet som bedrivs enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Det övergripande målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. När det gäller mål för hela insatsen eller för olika aktiviteter är det viktigt att målen är individuellt utformade och bygger vidare på de mål som fastställts under handläggningen av ärendet. Några syften med individuellt utformade mål i genomförandeplanen är att ge underlag för ett individuellt stöd, främja den enskildes delaktighet i hur insatsen utformas och ge underlag för att följa upp individens resultat. Målen behöver vara överenskomna med den enskilde. De behöver vara konkreta, gå att följa upp och vara en grund för att tillsammans med den enskilde välja arbetssätt/metoder som syftar till att t.ex. stödja eller uppmuntra aktiviteter eller funktioner (<i>Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen 2015</i>).</p> <p>De övergripande målen är allmänt hållna och bör därför i en genomförandeplan brytas ner till konkreta mål som är anpassade till den enskildes behov. Om detta har gjorts under handläggningen behöver dessa mål beskrivas i planen och ibland också brytas ner till delmål eller mål kopplade till olika aktiviteter som ryms i insatsen. Det är lämpligt att vägledande mål i en genomförandeplan, som bland annat utmärks av att</p>

Nr 3 (+3 a)	Individuella mål i genomförandeplan
	<p>de beskriver vad man vill åstadkomma, är motiverande och tydliga för att kunna följas upp och utvärderas (<i>Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Socialstyrelsen 2014</i>).</p> <p>I genomförandeplanen bör det framgå vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut samt för varje aktivitet (<i>SOFS 2014:5, 6 kap. 2 §</i>). Ett sätt att beskriva mål är genom att använda IBIC, Individens behov i centrum. Beskrivning och exempel på hur mål/avsett funktionstillstånd kan beskrivas både hos handläggaren och utföraren, med stöd av ICF (<i>internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa</i>) finns i vägledningen <i>Individens behov i centrum. Socialstyrelsen 2016</i>.</p>
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1.2 Ange antal personer som var inskrivna i den dagliga verksamheten med verkställt beslut enligt 9 § 10 LSS, den 1 mars 2018.</p> <p>2.3 Du svarade på fråga 2.1 att det fanns (infoga svar) personer vid enheten som hade en aktuell genomförandeplan den 1 mars 2018. Av dessa, hur många hade en plan som innehåller individuellt utformade mål?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med individuellt utformade mål menas mål som den enskilde varit delaktig i att utforma, som är konkreta och uppföljningsbara och kopplade till de aktiviteter som ryms i insatsen och till den enskildes behov. Här avses inte de övergripande mål som anges i lagstiftningen, till exempel att leva som andra och full delaktighet i samhällslivet. När det gäller insatsen daglig verksamhet kan individuellt utformade mål t.ex. beskriva konkret hur individen vill klara av givna arbetsuppgifter, utvecklas och framöver eventuellt byta till andra arbetsuppgifter.</p> <p>Ett sätt att beskriva mål är genom att använda IBIC, Individens behov i centrum. Beskrivning och exempel på hur mål/avsett funktionstillstånd kan beskrivas både hos handläggare och utförare med stöd av ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) finns i vägledningen "Individens behov i centrum"</p> <p>Svarsalternativ: antal</p> <p>Beräkning för 3:</p> <p>För att uppnå målvärdet Ja krävs att antalet på fråga 2.3 är lika stort som antalet på fråga 1.2.</p> <p>För att uppnå ja för några krav att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 1.2.</p> <p>För Nej är svaret på 2.3 lika med 0</p> <p>Beräkning för 3 a (enbart kommun, län, riket):</p> <p>Andel personer som har en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål. Svaret på fråga 2.3 (täljare) delat på svaret på fråga 1.2 (nämnare).</p> <p>Redovisas som: ja/ja för några/nej samt andel (enbart kommun, län, riket).</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. För samtliga redovisningsnivåer utom enheter redovisas också andelar med en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål (3 a).</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 4	Gemensamma möten
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Gemensamma möten
Indikator/Mått	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Syfte	<p>Syftet med indikatorn är att belysa brukarinflytande på verksamhetsnivå genom att se om verksamheten har metoder och arbetssätt för att främja brukares inflytande. 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>).</p> <p>Regelbundna möten för att diskutera gemensamma frågor (som ex gemensamma aktiviteter eller den gemensamma arbetsmiljön) är ett sätt att främja brukares inflytande i verksamheten.</p>
Målvärde	På enheten genomförs gemensamma möten minst en gång i månaden
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfråga:</p> <p>3.1 Hur ofta har ni under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 haft gemensamma möten där personer som deltar i den dagliga verksamheten är med och bestämmer i gemensamma frågor?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Gemensamma möten ("arbetsplatsträffar") kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller för den gemensamma arbetsmiljön. Se vidare om brukarinflytande i kunskapsstödet "Att ge ordet och lämna plats"</p> <p>http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5</p> <p>Svarsalternativ: En gång i veckan/En gång varannan vecka/En gång i månaden/En gång i kvartalet/Mer sällan/Vi har inte sådana möten.</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppfylla målvärdet krävs att möten genomförs minst en gång i månaden</p> <p>Redovisas som: ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2017 - 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamhet
Indikator/Mått	Enheten använder sammanställningar av undersökning/ar om enskildas uppfattning av verksamhetens kvalitet för att utveckla verksamheten
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	Enheten använder sammanställningar av undersökning/ar om enskildas uppfattning av verksamhetens kvalitet för att utveckla verksamheten
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>3.2a Har ni gjort minst en undersökning om enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet under perioden 2016-03-01 till 2018-02-28 (24 mån)?</p> <p>3.2b Har ni använt resultaten från undersökningen/undersökningarna för att utveckla verksamheten (enheten)?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med undersökning om enskildas uppfattning om verksamheten avses här undersökningar i syfte att fånga enskildas uppfattning där resultaten sammanställs och redovisas på gruppnivå. Undersökningarna bör vara återkommande och syfta till att fånga deltagarnas uppfattning om för dem viktiga kvalitetsaspekter på verksamheten (som t.ex. självbestämmande, trygghet och bemötande). Brukarundersökningar i form av olika typer enkäter, brukarråd och brukarrevisioner är exempel på sådana undersökningar. Undersökningarna kan genomföras på olika nivåer (enhet, kommun, region). En nationell brukarundersökning inom funktionshinderområdet genomförs av Sveriges Kommuner och Landsfing (SKL). Med undersökning om enskildas uppfattning om verksamheten avses inte klagomålshanteringen eller uppföljning av genomförandeplaner.</p> <p>Med den enskilde avses en person som deltar i daglig verksamhet</p> <p>Med att utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrade rutiner, förändringar i verksamhetens innehåll, förändringar i verksamhetens gemensamma miljö).</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på 3.2a och 3.2b</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p>

Nr 5	Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
	Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja. Mätdatum: 1 mars 2016 – 28 februari 2018 Datatäckning: 78 procent
Datakällor	Enkät till bostäder med särskild service för vuxna, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 6	Individuella kompetensutvecklingsplaner
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Individuella kompetensutvecklingsplaner
Indikator/Mått	Personal har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. Personalen bör vid behov få utbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Individuella kompetensutvecklingsplaner bör innehålla planering av utbildning och vidareutbildning som bygger på individuella kompetensbehov och verksamhetens mål. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.
Målvärde	Samtliga i personalgruppen har en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 4.1 Ange antal tillsvidare- och visstidsanställd personal som var anställda på den dagliga verksamheten den 1 mars 2018. 4.2 Du svarade på fråga 8.1 att det var (infoga svar) tillsvidare- och visstidsanställd personal på enheten den 1 mars 2018. Av dessa, hur många anställdes före den 1 mars 2017? 5.1 Av de (infoga svar) som var tillsvidare- och visstidsanställda och anställdes före den 1 mars 2017, hur många hade en aktuell skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan den 1 mars 2018? Definitioner: Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Med kompetensutvecklingsplan avses en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställda om kompetensutvecklingsinsatser. En sådan planering och dokumentation kan till exempel göras i samband med medarbetarsamtal.

Nr 6	Individuella kompetensutvecklingsplaner
	<p>Planen är aktuell om den utformats för mindre än 12 månader sedan eller följts upp under de senaste 12 månaderna, d.v.s. efter den 1 mars 2017. Uppföljningen ska vara dokumenterad och försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att svaret på fråga 5.1 är lika högt som antalet på fråga 4.2 För att uppnå Ja för några krävs att svaret är minst 1 och mindre än antalet i svaret på fråga 4.2 För nej är svaret på 5.1 lika med 0.</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/ja för några/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Dataäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 7	Samlade kompetensutvecklingsplaner
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Samlade kompetensutvecklingsplaner
Indikator/Mått	En aktuell och samlad plan för personalens kompetensutveckling finns vid enheten.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	<p>Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. Personalen bör vid behov få fortbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Samlade kompetensutvecklingsplaner bör innehålla planering av fortbildning och vidareutbildning som bygger på kartläggning av personalen individuella kompetensbehov och verksamhetens mål. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.</p>
Målvärde	En aktuell och samlad plan för personalens kompetensutveckling finns vid enheten.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:

Nr 7	Samlade kompetensutvecklingsplaner
	<p>6.1 Har ni den 1 mars 2018 en samlad plan för personalens kompetensutveckling som omfattar all personal vid enheten? Planen ska vara skriftlig</p> <p>Definitioner: Med kompetensutveckling menas att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag Med samlad plan för personalens kompetensutveckling menas en enhetsgemensam eller verksamhetsgemensam plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och kartläggning av personalens individuella kompetenser.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>6.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 följt upp den samlade planen för personalens kompetensutveckling?</p> <p>Definitioner: Med uppföljning avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, d.v.s efter den 1 mars 2017.</p> <p>Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på fråga 6.1 och Ja eller Ej aktuellt på fråga 6.2</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018.

Nr 8	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
Indikator/Mått	Personalen har erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	Personer med kommunikationssvårigheter bör få tillgång till individuellt anpassad Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). Alla människor med olika former av funktionsnedsättning har rätt att kunna påverka sitt liv genom kommunikation. Tillgång till AKK ökar möjligheten till att en person kan förmedla och ta emot de budskap som han eller hon har behov av i sin vardagliga omgivning, vilket är en förutsättning för möjligheten att påverka sin situation. Då människor med kommunikativa funktionsnedsättningar har begränsade möjligheter att kräva rätt att påverka sitt liv, blir det istället en skyldighet för dem som i sitt arbete möter dessa personer att erbjuda denna möjlighet till påverkan. En förutsättning för att personal ska kunna ge ett gott stöd och en god service och omsorg är att de ges möjlighet

Nr 8	Kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
	<p>att lära sig just de kommunikationssätt eller kommunikationshjälpmedel som de enskilda personerna använder. Det är därför viktigt att det i verksamheten finns kunskap hos personalen om AKK och att erbjuda personalen kompetensutveckling inom AKK visar på en medvetenhet om vikten av att kunna erbjuda samtliga individer stöd i kommunikation efter behov. AKK är en samlingsterm för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera och är ett brett begrepp som kan vara allt från kommunikation med bilder till tekniska hjälpmedel. Behovet kan se olika ut och även personer som kan tala kan behöva AKK som stöd.</p> <p>Funktionell kommunikationsträning rekommenderas i internationella riktlinjer och rekommendationer som en del i arbetet med att stötta personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende. I Sverige ryms arbetet med funktionell kommunikationsträning inom ramen för AKK och rekommenderas i LSS-verksamhet för att förebygga och minska utmanande beteende (<i>Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen 2015</i>). Att personalen bör ha förmåga att anpassa kommunikationen till olika situationer och till olika individers förutsättningar och behov samt kunskap om alternativa kommunikationssätt samt hjälpmedel för kommunikation, beskrivs i allmänna råd om personalens kompetens (<i>SOSFS 2014:2</i>)</p>
Målvärde	Personalen har erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>7.1 Har personalen på enheten erbjudits kompetensutveckling inom Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Kompetensutveckling kan här t ex vara externa kurser eller intern utbildning av personer med särskild kunskap om AKK.</p> <p>Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) är en samlingsterm för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera och innebär att man kompletterar eller ersätter ett bristfälligt tal eller språk. De vanligaste formerna av AKK är tecken som stöd, foton, symboler, bilder, konkreta föremål eller talande hjälpmedel.</p> <p>Se vidare om AKK i "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet" (ett kunskapsstöd med rekommendationer).</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt (om ej aktuellt, ange varför:)</p> <p>Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja. I beräkningen av andelar på kommun-, läns- och riksnivå ingår inte Ej aktuellt i nämnaren</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej/ej aktuellt</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2017 – 1 mars 2018</p> <p>Datatäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till dagliga verksamheter, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2018.

Nr 9	Kontinuerlig handledning
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Kontinuerlig handledning
Indikator/Mått	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetens
Syfte	<p>Insatser inom socialtjänsten ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Syftet med indikator är att mäta om personalen erbjuds kontinuerlig handledning i som en del av personalens kompetensutveckling. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och verksamhetens uppdrag. Medarbetarna behöver få möjlighet att regelbundet ta del av nya kunskaper och erfarenheter och få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Personalen bör vid behov få fortbildning, vidareutbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som krävs för att ge god vård och omsorg. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, ses som en kompetenshöjande insats, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring för verksamheten. Några syften med handledning är att ge stöd för reflektion och distans, ge aktuell kunskap och personlig utveckling. Den som bedriver verksamheten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) beskrivs de kunskaper som rekommenderas för personal som arbetar i verksamheten.</p>
Målvärde	Personalen har erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>8.1 Har personalen på enheten erbjudits kontinuerlig handledning under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med handledning avses handledning av för uppgiften utbildad handledare som inte arbetar i den egna verksamheten. Med handledning avses här inte arbetsledning av chef. Syftet med handledning är att ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som kvalitetssäkring i verksamheten. Handledningen kan ske i grupp eller enskilt och utformning/inriktning behöver väljas efter de behov som finns i verksamheten.</p> <p>Kontinuerlig innebär att här inte avses handledning vid enstaka tillfällen. Handledningen ska vara regelbunden under en längre tidsperiod, d.v.s. erbjudas återkommande med jämna mellanrum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja</p> <p>Redovisas som: Redovisas som ja/nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p> <p>Mätdatum: 1 mars 2017 – 1 mars 2018</p> <p>Datäckning: 78 procent</p>
Datakällor	Enkät till daglig verksamhet, LSS, 2017.

Nr 9	Kontinuerlig handledning
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webpublicering 2017
Nr 10,11,12	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
Område, verksamhet	Socialtjänst, stöd till personer med funktionsnedsättning
Indikatornamn	Rutin för personalens agerande vid: <ul style="list-style-type: none"> 10. misstanke/upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 11. misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 12. misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Indikator/Mått	Enheten har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid: <ul style="list-style-type: none"> 10. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 11. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 12. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Rutiner vid misstanke om våld eller missbruk/beroende
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på våld eller missbruk kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Socialnämnden har ett ansvar för att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (<i>Socialtjänstlagen 3 kap 7 §</i>). Ansvaret för den som bedriver socialtjänst att fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (<i>SOSFS 2011:9</i>) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Personalen är ofta de som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Personal som genomför insatser bör ha kunskap om våld och andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt (<i>Våld, Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2015</i>).
Målvärde	Enheten har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid: <ul style="list-style-type: none"> 10. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller andra övergrepp 11. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel 12. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 9.1 Har ni den 1 mars 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur personalen vid enheten ska agera vid... ... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten har utsatts för våld eller andra övergrepp (t.ex.

Nr 10,11,12	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
	<p>av en anhörig/närstående, av andra personer som deltar i den dagliga verksamheten eller av personal)?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten är beroende av/missbrukar läkemedel?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med rutin avses en beskrivning av ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Observera att dessa rutiner inte ersätter den rapporteringsskyldighet som föreligger enligt bestämmelserna i Lex Sarah.</p> <p>Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen/verksamheten som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Med personal avses här all personal som ger insatser vid boendet.</p> <p>Våld eller andra övergrepp – kan handla om fysiskt och 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.</p> <p>Beroende innebär att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen.</p> <p>Missbruk betecknas som bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man använda substansen.</p> <p>Med andra beroendeframkallande medel avses här följande narkotiska preparat; cannabis (hasch, marijuana), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.).</p> <p>Vid beroende eller missbruk av läkemedel är det inte längre symptomen på till exempel smärta eller oro som den som är berörd vill få bort, utan personen känner sug efter själva läkemedlet och kan få abstinens utan det</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>9.2 Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 – 1 mars 2018 följt upp rutinerna om agerandet vid...</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten har utsatts för våld eller andra övergrepp (t.ex. av en anhörig/närstående, av andra personer som deltar i den dagliga verksamheten eller av personal)?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten är beroende av/missbrukar läkemedel?</p> <p>... misstanke om eller upptäckt av att den enskilde som deltar i den dagliga verksamheten är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?</p> <p>Definitioner:</p> <p>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 försedd med datum.</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen, d.v.s. efter den 1 mars 2017</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppnå målvärdet krävs att enheten svarat Ja på respektive fråga i 9.1 och Ja eller ej aktuellt på respektive fråga i 9.2.</p> <p>Redovisas som: Redovisas som Ja/Nej</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket. För kommun, län och riket redovisas andelen enheter som uppfyller målvärdet, dvs Ja.</p>

Nr 10,11,12	Rutiner för personalens agerande vid misstanke om eller upptäckt av våld eller missbruk/beroende
	Mätdatum: 1 mars 2018 Datatäckning: 78 procent
Datakällor	Enkät till daglig verksamhet, LSS, 2018.
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 databehandlingen.
Källa	Öppna jämförelser, Stöd till personer med funktionsnedsättning. Webbpublicering 2018