

Öppna jämförelser 2016

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Guide för att tolka resultaten

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

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

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2016

Innehåll

Inledning.....	4
Stöd till personer med funktionsnedsättning	4
Öppna jämförelser för att stimulera utveckling	6
Indikatorer för att följa upp verksamheter.....	6
Hur indikatorerna tagits fram.....	7
Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt	8
Guide i fyra steg	8
Stöd för tolkning av Excelfilerna	10
Referenser	14
Bilaga 1. Indikatorbeskrivningar	15
Bilaga 2. Metodbeskrivning	68

Inledning

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

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

En gemensam insamling, med samma frågor gör det möjligt att jämföra resultaten mellan olika verksamhetsområden för ett urval indikatorer. Årets resultat kan inte jämföras med tidigare år eftersom insamlingssättet, flera indikatorer och frågor har ändrats. I likhet med tidigare års öppna jämförelser ligger tyngdpunkten på förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamheter.

Denna guide är avsedd som ett stöd för att tolka resultaten i Excelfilen. Den innehåller en beskrivning av öppna jämförelser och datainsamlingen, ett analysstöd till kommunerna, en metodbilaga samt en beskrivning av alla indikatorer som publiceras inom området *stöd till personer med funktionsnedsättning*.

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området *stöd till personer med funktionsnedsättning* publiceras nu för sjunde gången. Jämförelserna omfattar kommunernas myndighetsutövning och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL, samt myndighetsutövning inom området som regleras av LSS. På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) och stöd till personer med funktionsnedsättning (socialpsykiatri) redovisas resultatet av årets jämförelser i form av

- en Excelfil som kan laddas ner för egen bearbetning ("Resultat för samtliga kommuner 2016"). Resultat redovisas på kommun-, läns- och riksnivå.
- en powerpoint-presentation med ett urval resultat inom området *stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS och socialpsykiatri)* samt ett urval resultat för indikatorer som kan jämföras mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.

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

Socialstyrelsens öppna jämförelser har avgränsats till de personer med funktionsnedsättning som får olika former av stöd från socialtjänsten.

Målsättningen med all verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.

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

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.

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

Öppna jämförelser för att stimulera utveckling

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

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

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

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

Indikatorer för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [1]. 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 [2].

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

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

Hur indikatorerna tagits fram

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

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

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

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

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

Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan kommuner och verksamheter bearbeta och analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. Detta kan göras utifrån fyra steg. Dessa steg beskrivs kort nedan. Steg tre som handlar om att lära av utvecklingen över tid är dock inte helt tillämplig för årets jämförelser eftersom insamlings sättet, flera indikatorer och frågor har ändrats. I de fall jämförelser görs måste eventuella likheter och skillnader i resultaten tolkas med en viss försiktighet

Guide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

- Hur skiljer sig kommunens resultat för de olika indikatorerna från resultat för andra kommuner, kommungrupper, länet och riket? Sortera kommunerna med den sorteringsfunktion som finns i vänstermarginalen för att jämföra resultaten med likvärdiga kommuner storleksmässigt. Resultaten kan sorteras enligt följande:
 - *Län*
 - *Kommungruppering utifrån antalet invånare (5 grupper)*
 - *Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning (10 grupper)*
- Indikatorområden: Finns det ett eller flera områden som behöver utvecklas? T.ex. indikatorer inom indikatorområdet *systematisk uppföljning*.
- Resultat i Socialstyrelsens andra öppna jämförelser inom socialtjänsten: Finns det indikatorer inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden som kan behöva utvecklas samtidigt? Exempelvis systematisk uppföljning.
- Välj område att arbeta vidare med.

2. Komplettera med annan information

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

- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
- Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).
- Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som SCB.

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

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

- för indikatorer som är direkt jämförbara (den Excelfil som innehåller indikatorer med jämförelser över tid och som vanligtvis publiceras på Socialstyrelsens webbplats, utgår 2016)
- med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, kommungrupper, länet och riket.

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

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

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

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

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

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

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajakforelser:

- *Resultat för samtliga kommuner 2016*

Denna Excelfil kan laddas ner för egen bearbetning.

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

I Excelfilerna redovisas resultatet för indikatorerna färglagda med grön, gul och röd bakgrund, där det är möjligt att ange ett önskvärt värde. (Grått indikerar att indikatorn inte är aktuell att mäta.)

Färgerna indikerar:

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

Kvalitetsområden

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

Tillgänglighet

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

Helhetssyn och samordning

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

Kunskapsbaserad verksamhet

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

Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till Egna val.

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.

Effektivitet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Indelning och sortering

Resultatet i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

- Län
- Kommungrupper utifrån antal invånare, 5 grupper (se tabell 1 nedan)
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) kommungruppsindelning, 10 grupper (se listan nedan)

Kommungruppering utifrån antal invånare

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

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

Kommun-grupp:	Antal invånare:	Kommuner:
Grupp 1 137 kommuner	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Mörbylånga, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkelljunga, Bjuv, Skurup, Hörby, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Åstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Tjörn, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordang, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Överkalix, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2 forts. Grupp 2 72 kommuner	15 000– 29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Kävlinge, Lomma, Svedala, Sjöbo, Höör, Klippan, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Orust, Ale, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle,

		Hallsberg, Kumla, Karlskoga, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3	30 000–	Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Tyresö,
52	69 999	Täby, Danderyd, Sollentuna, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje,
kommuner		Sigtuna, Enköpings, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4	70 000–	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Södertälje, Nacka, Solna,
25	199 999	Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund,
kommuner		Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5	200 000 -	Stockholm, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/stadsområden
4 städer		samt Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2011. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här nedan redovisas de tio grupperna som ingår i indelningen 2011 med antal kommuner som ingår i respektive grupp och en kort beskrivning:

1. Storstäder (3 kommuner)

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

2. Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)

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

3. Större städer (31kommuner)

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

4. Förortskommuner till större städer (22 kommuner)

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

5. Pendlingskommuner (51 kommuner)

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

6. Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)

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

7. Varuproducerande kommuner (54 kommuner)

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

8. Glesbygdskommuner (20 kommuner)

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

9. Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)

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

10. Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

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

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting

<http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.2051.html>

Referenser

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

Bilaga 1. Indikatorbeskrivningar

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete för stöd till personer med funktionsnedsättning juni 2016. Först beskrivs indikatorerna för insatser enligt LSS. Därefter beskrivs indikatorerna för insatser inom socialpsykiatri. Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde och indikatorområden.

För alla beskrivningar gäller att med ordet kommunen avses kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg och stadsområden i Malmö. Med mätdatum avses förhållanden som gällde i kommunen den 1 februari 2016, om inget annat anges. I varje beskrivning anges vilken fråga i enkäten som indikatorn baseras på (om enkäten utgör datakällan). Hela enkäten finns på Socialstyrelsens webbplats för öppna jämförelser.

Kvalitetsområden och dimensioner

Nedan finns definitioner för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån vid framtagande av indikatorer (se tabell 1). Socialstyrelsen tog under 2013 fram dimensioner för god vård och omsorg. Definitioner av dessa dimensioner och hur de överensstämmer med kvalitetsområdena framgår också i tabell 1.

Tabell 1. Dimensioner för god vård och omsorg i jämförelser med kvalitetsområden.

Dimension	Definition	Kvalitetsområde	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Dimension	Definition	Kvalitets- område	Definition
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 förutsäg-barhet 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.	Tillgänglig-het	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika 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.		

Insatser som ges enligt LSS

Tillgänglighet

Information på kommunens webbplats (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig som lättläst och talad information
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	1. Lättläst svenska 2. Talad information
Indikator/Mått	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig som 1. Lättläst svenska(LL) (G1 B) 2. Talad information (Lyssna) (G1C) för socialtjänstens område: A. Ekonomiskt bistånd B. Missbruk C. Socialpsykiatri D. Våld i nära relationer – barn E. Våld i nära relationer – vuxna F. Barn och unga G. LSS - barn H. Äldre I. Hemlöshet
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för enskilda att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt

	tillgängligt utbud av verksamheter och insatser för enskilda. För att alla människor oberoende av funktionsförmåga, ålder och språkkunskaper ska kunna ta del av informationen krävs att denna är målgruppsanpassad, tillgänglig och begriplig. Till socialnämndens uppgifter hör att informera om socialtjänsten i kommunen eller stadsdelen (3 kap. 1 § SoL).
Målvärde	Kommunen har information på kommunens webbplats tillgänglig som lättläst och talad information.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G1: I vilka av angivna format finns informationen tillgänglig på er webbplats för nedanstående områden inom socialtjänsten den 1 februari 2016? Översatt (G1 A) Lättläst (G 1 B) Lyssna (talad information)(G1 C) Gäller information inom nedanstående områden inom socialtjänsten: A) Ekonomiskt bistånd B) Missbruk C) Socialpsykiatri D) Våld i nära relationer – barn E) Våld i nära relationer – vuxna F) Barn och unga G) LSS - barn H) Äldre I) Hemlöshet Definitioner: Med information avses här information om vad kommunen erbjuder för stöd och hjälp inom nedanstående områden inom socialtjänsten. Med översatt avses att informationen översatts till de språk som är vanligast förekommande (förutom svenska) bland invånarna i kommunen/stadsdelen. Med lättläst  avses att texten omarbetats till ett förenklat språk anpassad till målgruppen. Vissa lättlästa texter har även ett förenklat innehåll, t.ex. när målgruppen är barn eller personer med utvecklingsstörning. Med lyssna  avses så kallad talad information, lyssna-funktionen innebär att texten går att få uppläst. Svarsalternativ: För respektive verksamhetsområde: Översatt (ja)/Lättläst (ja)/Lyssna (ja)/Informationen finns inte tillgänglig i något av de angivna formaten/Ej aktuellt, området finns ej i vår socialtjänst Redovisas som Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna: 1. Lättläst svenska 2. Talad information Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågorna: G1 B (Lättläst) G1 C (Talad information) för respektive verksamhetsområde (A- I). För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Täljaren: antal ja, nämnare: antal ja och nej. De som svarat Ej aktuellt ingår inte i beräkningen. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Socialjour
Indikator/mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionom-utbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Jouren bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	För personer i akut kris bör det finnas en socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal, för ett professionellt bemötande vid olika former av krissituationer. Jourens personal bör kunna bemöta och hantera situationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour.
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G2: Har ni den 1 februari 2016 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. G2 a: Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ Ja/Nej G2 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? (ange tid) G2 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ (ett eller flera): Personal med socionomutbildning /Socialchef/Annan, ange vem. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga G2, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016. Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden (10 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning mellan LSS och 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. Hemlöshet 5. Familjerätt 6. Äldre Aktuell rutin för samordning mellan LSS barn och 7. Våld i nära relationer 8. Barn och unga Aktuell rutin för samordning mellan LSS vuxen och 9. Våld i nära relationer 10. Barn och unga
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för samordning med (respektive verksamhetsområde)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan LSS och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika delverksamheter inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G3: Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/ Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst. G3 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring en-skilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av

	ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "ej aktuellt" på fråga G3a, alternativt "nej, behövs inte" på fråga G3. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Extern samverkan i enskilda ärenden (7 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan mellan LSS och 1. Arbetsförmedlingen 2. Försäkringskassan 3. Barn- och ungdomspsykiatri 4. Barn- och ungdomsmedicin 5. Barn- och ungdomshabilitering 6. Vuxenpsykiatri 7. Vuxenhabilitering
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Extern samverkan i enskilda ärenden
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samverkan i enskilda ärenden mellan LSS och olika externa aktörer enligt beskrivningen i indikatornamnet
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera myndigheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas behov och möjlighet att få stöd och hjälp tillgodoses kan överenskommelse med olika externa aktörer som arbetar med personer i LSS-verksamheter upprättas. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. Starka motiv för extern samverkan är: Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. (Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen;

	2008). Socialnämndens insatser ska vid behov genomföras i samverkan med andra samhällsaktörer och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Socialnämnden ska samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra (3 kap. 10 § SOSFS 2014:4). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007). För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samverkan i enskilda ärenden mellan LSS-verksamheter och olika externa aktörer enligt beskrivningen i indikatornamnet.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G4: Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja; Nej; Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef (gäller endast vissa områden); Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G4 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga G4 och "Ja" på fråga G4 a; eller "nej, behövs inte" eller "Ja" på fråga G4 och "ej aktuellt" på fråga G4a för respektive aktör 1 – 7. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Kunskapsbaserad verksamhet

Personalens kompetensutveckling (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling 1. LSS – barn 2. LSS - vuxen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell samlad plan
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom följande områden 1. ekonomiskt bistånd, 2. missbruk, 3. socialpsykiatri, 4. våld i nära relationer – barn, 5. våld i nära relationer – vuxen, 6. barn och unga, 7. LSS – barn, 8. LSS - vuxen 9. äldre, 10. hemlöshet
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten Kontinuerlig fortbildning kan användas för att säkra tillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper. Flera grupper inom socialtjänstens områden har komplexa och sammansatta behov och skälen till behoven varierar och förändras över tid. Enligt 3 kap.3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Enligt 6 § LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Frågor om handläggarnas fortbildning och vidareutbildning behandlas i Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32) Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom socialtjänstens olika verksamhetsområden (se indikatorn).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G8: Har ni den 1 februari 2016 en samlad plan för personalens

kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten?
För respektive område enligt indikatorbeskrivningen.

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

Samt om Ja på något alternativ i ovanstående fråga:

G8a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Svarsalternativ:

A. Kontinuerlig handledning,

B. Fortbildning,

C. Vidareutbildning på högskolenivå,

D. Annan form av kompetensutveckling.

För respektive område enligt indikatorbeskrivningen.

Samt om Ja på något alternativ i fråga G8

G8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp den samlade planen för personalens kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten?
För respektive område enligt indikatorbeskrivningen.

Svarsalternativ:

Ja/Nej/Ej aktuellt då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2015.

Definitioner:

Med **samlad plan** avses en verksamhetsgemensam plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.

Med **personal** inom angivna områden avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person i personalen kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden.

Med **kontinuerlig handledning** avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen.

Med **fortbildning** avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Med **vidareutbildning** på högskolenivå avses att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området.

Med **följt upp** 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.

Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 8, 8a och 8b för områdena LSS – barn och LSS – vuxen enligt nedan:

Fråga G8: Ja,

Fråga G8a: Ja, för kompetensutveckling enligt A och B (minst) för LSS-barn och LSS – vuxen.

Fråga G8b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015

Redovisningsnivå: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA.

Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016

Datatäckning: Svarefrekvens: 91 procent

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens agerande vid indikation på våld (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld gällande för 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. Våld i nära relationer 5. Barn och unga 6. Familjerätt 7. LSS - barn 8. LSS - vuxen 9. Äldre 10. Hemlöshet.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin inom LSS - barn/LSS - vuxen vid indikation på att en vuxen utsatts för våld
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld gällande för 1. LSS – barn 2. LSS – vuxen
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens agerande vid indikation på våld
Syfte	Socialnämnden har ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våldsutsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom socialtjänstens delverksamheter.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G11: Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G11 a: Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinerna ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Se Socialstyrelsens webbplats Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp.

	Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig olika uttryck. Det kan handla om psykiskt våld, fysiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexualbrott. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: Ja på fråga G11 och Ja eller Ej aktuellt på fråga G11a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Anknytning till arbetsmarknaden	
Indikatornamn	Aktuell skriftlig rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en aktuell och skriftlig rutin för att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Anknytning till arbetsmarknaden
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det kan finnas personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet. <i>(På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen, 2010, Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.)</i>
Målvärde	Kommunen har en aktuell rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: L 3: Har ni den 1 februari 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin om att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet? Svarsalternativ: Ja/nej L 3a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015 Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara

	känd och användas av ansvarig personal. 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. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att frågorna L 3 och L 3a besvaras med ja. Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Standardiserade bedömningsmetoder för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem
Indikator/Mått	Socialtjänsten använder de standardiserade bedömningsmetoderna AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion och DUDIT för att identifiera konsumtionsmönster eller drogrelaterade problem hos vuxna inom följande verksamhetsområden: 1. Ekonomiskt bistånd 2. Socialpsykiatri 3. Våld i nära relationer 4. LSS 5. Äldreomsorg 6. Hemlöshet.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Standardiserade bedömningsmetoder (för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem)
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. Socialtjänsten bör använda AUDIT och DUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion och DUDIT för att identifiera narkotikaproblem, enligt Socialstyrelsens riktlinjer. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) och Drug Use Disorders Identification Test kan användas som intervju- och skattningsformulär och för att återkoppla resultatet till den enskilde. Det svarar mot kravet att informera klienterna och kan i sig skapa motivation till förändring. AUDIT har fått högsta prioritet (prioritet 1) och DUDIT prioritet 3 av 10 (<i>Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning</i>. Socialstyrelsen 2015).
Målvärde	Kommunen använder de standardiserade bedömningsmetoderna AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem.
Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G9: Använde ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder för att <u>identifiera</u> riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion eller <u>identifiera</u> konsumtionsmönster och

drogrelaterade problem hos enskilda vuxna?

Definitioner:

Med **standardiserade bedömningsmetoder** avses ett formulär med i förväg fastställda frågor och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är AUDIT och DUDIT.

Den standardiserade bedömningsmetoden ska användas för alla med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det.

Med **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär (självskattningstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion.

Med **DUDIT** (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem.

Med **droger** avses Cannabis, Hallucinogener, Amfetamin, Opiater, Lösningssmedel samt GHB och övriga preparat. Även läkemedel som inte förskrivits och används enligt läkares ordination ingår.

Mätdatum: Här avses att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid angivet datum för handläggarna.

Svarsalternativ: Ja, AUDIT/Ja, DUDIT/Nej

Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat både Ja, AUDIT och Ja, DUDIT.

Redovisas som: Ja/Delvis/Nej. Delvis = Ja, AUDIT eller Ja, DUDIT.

För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet.

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket

Mätdatum: 1 februari 2016

Datatäckning: Svarefrekvens: 91 procent

Datakällor

Kommunenät öppna jämförelser socialtjänst 2016

Felkällor

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

Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser för att utveckla verksamheten
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppernas behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt

	kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att sammanställa resultat från enskilda uppföljningar på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Läs mer om systematisk uppföljning på www.kunskapsguiden.se
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: L 2: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde. Svarsalternativ: Ja/nej/ Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. L 2b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten för insatser till personer i ordinärt boende? Svarsalternativ: Ja/nej, men vi har fattat beslut om att göra det/nej Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Beräkning: För att uppnå <i>målvärdet</i> krävs att bägge frågorna, L2 och L2b har besvarats med ja. För att uppnå <i>delvis</i> krävs att fråga L2 besvarats med "ja" och att fråga L2b besvarats med "nej", men vi har fattat beslut om att göra det". Vid redovisning "ej aktuellt" har individerna i gruppen varit för få. Redovisningsnivå: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Systematisk uppföljning med könsperspektiv

Indikatornamn	Genomfört systematiska uppföljningar av biståndsbeslutade insatser med ett könsperspektiv
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv

Indikator/Mått	Genomfört systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde på gruppnivå med ett könsperspektiv under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att sammanställa resultat från enskilda uppföljningar på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela arbetsprocessen, från behov och behovsbedömning till uppföljning och resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar eller kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst</i>. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten. Läs mer om systematisk uppföljning på www.kunskapsguiden.se
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: L 2: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde. Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå p.g.a. att individerna i gruppen varit för få. L 2a: Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå utifrån kön? Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå utifrån kön p.g.a. att individerna i gruppen varit för få. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att både fråga L 2 och

	fråga L 2a besvaras med ja. Vid redovisning "ej aktuellt" har individerna i gruppen varit för få. Redovisningsnivå: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen

Systematisk uppföljning med könsperspektiv för verksamhetsutveckling	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använt resultat med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har använt resultat från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser med ett könsperspektiv under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (<i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att sammanställa resultat från enskilda uppföljningar på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>, Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar eller hos kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst</i>. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten. Läs mer om systematisk uppföljning på www.kunskapsguiden.se
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Typ av indikator	Struktur

Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: L 2: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. L 2a: Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå utifrån kön? Svarsalternativ: Ja/nej/ Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. L 2b: Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten för insatser till personer i ordinärt boende? Svarsalternativ: Ja/nej, men vi har fattat beslut om att göra det/nej. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måloppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Beräkning: För att uppnå <i>målvärdet</i> krävs att fråga L 2, L 2a och L 2b besvaras med ja. För att uppnå <i>delvis</i> krävs att fråga L 2 och L 2a besvaras med ja och att fråga L 2b besvarats med "nej, men vi har fattat beslut om att göra det". Redovisningsnivå: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
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

Självbestämmande och integritet

Ersättning till personer med funktionsnedsättning	
Indikatornamn	Habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Habiteringsersättning
Indikator/Mått	Kommunen betalar den 1 februari 2016 habiteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ersättning till personer med funktionsnedsättning
Syfte	Syftet med habiteringsersättning är att stimulera den enskilde att

	delta i verksamheten. Förutom den symboliska likheten med lön finns det ytterligare skäl som talar för att betala ut ersättning. Personer i daglig verksamhet har som regel kostnader för sitt deltagande, t.ex. för arbetsresor och lunch. Det har också framkommit i kartläggningar att ersättningen upplevs som betydelsefull och viktig för självkänslan hos den enskilde (Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning. Socialstyrelsen; 2008). Av förarbetena till LSS framgår det att den som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning (Prop. 1992/93:159 s. 90).
Målvärde	Kommunen betalar habiliteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G19: Betalar ni den 1 februari 2016 habiliteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS? Med angivet mätdatum (1 feb) avses att kommunen har som regel att betala ut habiliteringsersättning detta datum. Svarsalternativ: ja/nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svaret ja på fråga G19. Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunen enkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Ersättning till personer med funktionsnedsättning	
Indikatornamn	Ersättning för ledsagares omkostnader enligt SoL.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Ersätter ledsagares omkostnader
Indikator/Mått	Kommunen ersätter den 1 februari 2016 ledsagares omkostnader enligt SoL
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Ersättning till personer med funktionsnedsättning
Syfte	Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning. Insatsen syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Kommunerna bör erbjuda individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. För att kunna göra detta bör kommunen också betala för ledsagarens omkostnader.
Målvärde	Kommunen ersätter ledsagares omkostnader enligt SoL.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G 20: Ersätter ni den 1 februari 2016 för ledsagares omkostnader enligt socialtjänstlagen (SoL)? Svarsalternativ: ja, enligt ett schablonbelopp/ ja, enligt faktiska omkostnader/nej. Definitioner: Med ledsagning avses insats enligt 9 § LSS i form av följeslagare (ledsagare) ute i samhället för personer med funktionsnedsättning. LSS-insatsen syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Ledsagning kan också ges som bistånd med stöd av 4 kap. 1-2 §§ SoL. Ledsagares omkostnader, till exempel bussresor, biobesök eller inträden, kan ersättas med stöd av 4 kap. 1-2 §§ SoL. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att ni har som regel att

	betala ut ledsagares omkostnad vid detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat ja, enligt ett schablonbelopp eller ja, enligt faktiska omkostnader. Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016. Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016
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

Trygghet och säkerhet

Information till enskilda (4 indikatorer)	
Indikatornamn	Rutin för att delge information till enskilda om 1. en samordnad individuell plan (SIP) 2. ta ut kopia på sin journal/akt
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	1. Rutin för information om samordnad individuell plan 2. Rutin för information om kopia på journal/akt
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få: 1. en samordnad individuell plan (SIP) 2. ta ut kopia på sin journal/akt Rutinen gäller för nedanstående områden inom socialtjänsten: A) Ekonomiskt bistånd B) Missbruk C) Socialpsykiatri D) Våld i nära relationer – vuxna E) Barn och unga F) Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - barn G) Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - vuxna H) Äldre I) Hemlöshet
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Information till enskilda
Syfte	Rutiner för att delge enskilda information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) och få kopia på sin journal/akt är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens långtgående skyldigheter). Enligt 2 kap 7 § SoL och 3f § HSL ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Det ska framgå • Vilka insatser som behövs • Vilka insatser som respektive huvudman ska svara för • Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen • Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret Enligt 10 § LSS ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om

Målvärde	upprättade planer. När det gäller journaler/akter bör den enskilde enligt 11 kap 6 § SoL och 21b § LSS hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Bestämmelserna gäller också i tillämpliga delar även enskild verksamhet, vilket framgår av 7 kap 3 § SoL respektive 23a§ LSS Kommunen har en skriftlig rutin för att informera den enskilde om dess möjligheter att få: 1. en samordnad individuell plan (SIP) 2. ta ut kopia på sin journal/akt inom områdena LSS-barn (G) och LSS – vuxen(H)
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G 27: Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina rättigheter till SIP och om att få en kopia av sin journal, i nedanstående områden inom socialtjänsten? F) LSS-barn G) LSS - vuxen Svarsalternativ: Ja, SIP/Ja, Journal/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst Definitioner: Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med journal avses den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning. Den enskilde ska informeras om att denne har rätt till att få en skriftlig kopia av sin journal. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering enligt 2 kap. 7 § SoL och 3f § HSL. Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen. Beräkning För att uppnå målvärdet krävs att fråga G27 1 besvarats med ja och fråga G27 2 också har besvarats med ja för respektive område LSS – barn, LSS – vuxen. Redovisningsnivå: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016. Datatäckning: Svarefrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter (2 indikatorer)

Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser inom A) Ekonomiskt bistånd B) Missbruk C) Socialpsykiatri D) Våld i nära relationer E) Barn och unga F) LSS - barn G) LSS - vuxen H) Äldre
---------------	---

	I) Hemlöshet.
Indikatorns kort-namn (i Excelfilen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom områdena LSS – barn och LSS – vuxen, för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter
Syfte	De flesta som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Men även andra kan vara utsatta för hot och våld. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Indikatorn avser att belysa en av flera förutsättningar för en trygg och säker hantering av ärenden som rör utsatta grupper med behov av skydd och stöd. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. (5 kap. 11 § SoL). För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G 28: Har ni den 1 februari 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras <u>både</u> vid handläggning och vid genomförande av insatser för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag, i nedanstående områden inom F) LSS - barn G) LSS - vuxen Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G 28 a: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinen, inom H) LSS - barn G) LSS - vuxen Svarsalternativ: Ja/ Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt av ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga G28 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G28a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016

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.
-----------	--

Bakgrundsfaktorer

Bakgrundsfaktor - Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsmått	Övergång från daglig verksamhet till förvärvsarbete
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Deltagit i daglig verksamhet och fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden
Bakgrundsmått	I kommunen har minst en person gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Anknytning till arbetsmarknaden
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet. Läs mer: På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen, 2010. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.
Målvärde	Kommunen har haft minst en person som gått från daglig verksamhet till den reguljära arbetsmarknadens
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: L 4: Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Med förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket även inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete. Övergången till arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att fråga L 4 besvarats med ja. För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. fråga L 4 har besvarats med ja. Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätdatum: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Bakgrundsmått: 90 procent
Datakällor	Kommunen-käten öppna jämförelser socialtjänst 2016
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

Bakgrundsfaktor - Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsmått	Övergång från daglig verksamhet till skyddat arbete
Indikatorns kortnamn	Deltagit i daglig verksamhet och fått skyddat arbete

(i Excelfilen)	
Bakgrundsmått	I kommunen har minst en person gått från daglig verksamhet till skyddat arbete under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorområde	Anknytning till arbetsmarknaden
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns dock personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet. Läs mer: På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen, 2010. Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: L 5: Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till skyddat arbete? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: – hos Samhall AB, och – hos offentliga arbetsgivare (OSA) Med skyddat arbete avses inte övergång till studier. Övergången till skyddat arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört. Beräkning: För kommuner och stadsdelar anges om man har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. Ja För län och riket redovisas andelen svarande kommuner som har haft minst en person som gått över till förvärvsarbete, dvs. Ja Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätdatum / mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Bakgrundsmått: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
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

Insatser som ges inom socialpsykiatri

Tillgänglighet

Information på kommunens webbplats (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig på lättläst svenska och som talad information
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	3. Lättläst svenska 4. Talad information
Indikator/Mått	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig som 3. Lättläst svenska(LL) (G1 B) 4. Talad information (Lyssna) (G1C) för socialtjänstens område: J. Ekonomiskt bistånd K. Missbruk L. Socialpsykiatri M. Våld i nära relationer – barn N. Våld i nära relationer – vuxna O. Barn och unga P. LSS - barn Q. LSS - vuxna R. Äldre S. Hemlöshet
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för enskilda att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter och insatser för enskilda. För att alla människor oberoende av funktionsförmåga, ålder och språkkunskaper ska kunna ta del av informationen krävs att denna är målgruppsanpassad, tillgänglig och begriplig. Till socialnämndens uppgifter hör att informera om socialtjänsten i kommunen eller stadsdelen (3 kap. 1 § SoL).
Målvärde	Kommunen har information på kommunens webbplats tillgänglig som lättläst och talad information.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G1. I vilka av angivna format finns informationen tillgänglig på er webbplats för nedanstående områden inom socialtjänsten den 1 februari 2016? Översatt (G1 A) Lättläst (G 1 B) Lyssna (talad information)(G1 C) Gäller information inom nedanstående områden inom socialtjänsten: C. Socialpsykiatri Definitioner: Med information avses här information om vad kommunen erbjuder för stöd och hjälp inom nedanstående områden inom socialtjänsten. Med översatt avses att informationen översatts till de språk som är vanligast förekommande (förutom svenska) bland invånarna i kommunen/stadsdelen. Med lättläst  avses att texten omarbetats till ett förenklat språk anpassat till målgruppen. Vissa lättlästa texter har även ett förenklat innehåll, t.ex. när målgruppen är barn eller personer med utvecklingsstörning. Med lyssna  avses så kallad talad information , lyssna-funktionen innebär att texten går att få uppläst. Svarsalternativ: För respektive verksamhetsområde:

Översatt (ja)/Lättläst (ja)/Lyssna (ja)/Informationen finns inte tillgänglig i något av de angivna formaten/Ej aktuellt, området finns ej i vår socialtjänst

Redovisas som Ja/Nej/EA (Ej aktuellt) för indikatorerna:

3. Lättläst svenska
4. Talad information

Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågorna:

G1 B (Lättläst)

G1 C (Talad information)

för respektive verksamhetsområde (A-J).

För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja.

Täljaren: antal ja, nämnare: antal ja och nej. De som svarat Ej aktuellt ingår inte i beräkningen.

Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket

Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016

Datakällor

Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016

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.

Tillgänglighet utanför kontorstid

Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Socialjour
Indikator/mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Jouren bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	För personer i akut kris bör det finnas en socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal, för ett professionellt bemötande vid olika former av krissituationer. Jourens personal bör kunna bemöta och hantera situationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour.
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G2. Har ni den 1 februari 2016 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. G2 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ Ja/Nej G2 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? (ange tid) G2 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ (ett eller flera): Personal med socionomutbildning

	/Socialchef/Annan, ange vem.
	Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga G2, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
	Redovisas som: Ja/Nej.
	Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstadsnivå, län och riket
	Mätdatum: 1 februari 2016.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Uppsökande verksamhet

Indikatornamn	Uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Uppsökande verksamhet
Indikator/Mått	Kommunen bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning, den 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Uppsökande verksamhet
Syfte	Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Den uppsökande verksamheten syftar till att säkerställa att denna målgrupp får tillgång till kommunens stöd och insatser. Den uppsökande verksamheten bör svara för upplysningar och dialog, förmedla olika slag av bistånd och ge kunskap för planering. Genom att aktivt och positivt informera om möjligheter till stöd och hjälp, kan socialtjänsten få kontakt med enskilda eller grupper som av olika skäl inte själva söker upp socialtjänsten. (Proposition 1979/80:1 om socialtjänsten).
Målvärde	Kommunen bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G 25. Har ni den 1 februari 2016 uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning? Definitioner: Med uppsökande verksamhet avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera "för kommunen okända" personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga G25. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, kommungrupper, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016. Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Sysselsättning	
Indikatornamn	Erbjuder någon form av öppen verksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Öppen verksamhet
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder någon form av öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning Verksamheten kan erbjudas 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Tillgänglighet
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Sysselsättning
Syfte	Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och kan bidra till sociala kontakter. Den öppna verksamheten, så kallade träfflokaler, erbjuder social samvaro under mer kravlösa former vilket kan bidra till personlig utveckling samt till att främja delaktigheten i samhället.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon form av öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P2. Erbjuder ni den 1 februari 2016 någon form av öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning? Definitioner: Med öppen verksamhet avses verksamheter som är tillgänglig för alla och som inte är speciellt anpassad efter den enskildes behov, t.ex. gemensamhetslokal och områdeslokal. Verksamheten kan drivas i egen eller annan regi. Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på fråga P2. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 90 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden (8 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning mellan verksamhetsområdena socialpsykiatri och: 11. Ekonomiskt bistånd 12. Missbruk 13. Våld i nära relationer 14. Hemlöshet 15. Familjerätt 16. Barn och unga 17. LSS 18. Äldre
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin för samordning med (respektive verksamhetsområde)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan socialpsykiatri och andra

	verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika delverksamheter inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G3. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan `socialpsykiatri` och nedanstående områden inom socialtjänsten? 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Våld i nära relationer 4. Hemlöshet 5. Familjerätt 6. Barn och unga 7. LSS 8. Äldre Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/ Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst. G3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? (se områdena ovan) Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "ej aktuellt" på fråga G3a, alternativt "nej, behövs inte" på fråga G3. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet,

	dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Extern samverkan i enskilda ärenden (2 indikatorer)

Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden med: 1. Arbetsförmedlingen 2. Försäkringskassan
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell överenskommelse om samverkan med 1. Arbetsförmedlingen 2. Försäkringskassan
Indikator/Mått	Kommunen har aktuell skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för samverkan i enskilda ärenden mellan socialtjänstens verksamhetsområde socialpsykiatri och 1. Arbetsförmedlingen 2. Försäkringskassan
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera myndigheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas behov och möjlighet att få stöd och hjälp tillgodoses kan överenskommelse med frivilligorganisation som arbetar med personer som är hemlösa upprättas. Socialnämndens insatser ska vid behov genomföras i samverkan med andra samhällsaktörer och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Socialnämnden ska samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (<i>Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa</i>. Socialstyrelsen 2007). En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. Starka motiv för extern samverkan är: Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. (<i>Samverkan i re/habilitering. En vägledning</i>. Socialstyrelsen; 2008). För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan delverksamheten socialpsykiatri och de externa aktörerna 1. Arbetsförmedlingen

	2. Försäkringskassan
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G4. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ för kombinationerna socialtjänstens verksamhetsområde socialpsykiatri och 1. Arbetsförmedlingen 2. Försäkringskassan Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G4 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga G4 och "Ja" på fråga G4 a <i>eller</i> "ej aktuellt" på fråga G4 a, alternativt "nej, behövs inte" G4. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Kunskapsbaserad verksamhet

Personalens kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell samlad plan
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom följande områden 11. Ekonomiskt bistånd 12. Missbruk 13. Socialpsykiatri 14. Våld i nära relationer – barn 15. Våld i nära relationer – vuxen 16. Barn och unga 17. LSS – barn 18. LSS – vuxen 19. Äldre 20. Hemlöshet
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning kan användas för att säkra tillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper. Flera grupper inom socialtjänstens områden har komplexa och sammansatta behov och skälen till behoven varierar och förändras över tid. Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (<i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>, SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom socialtjänstens olika verksamhetsområden (se indikatorn).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G8: Har ni den 1 februari 2016 en samlad plan för personalens kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G8a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling.

För respektive område enligt indikatorbeskrivningen.

G8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp den samlade planen för personalens kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Svarsalternativ:

Ja/Nej/Ej aktuellt då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2015.

Definitioner:

Med **samlad plan** avses en verksamhetsgemensam plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.

Med **personal** inom angivna områden avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person i personalen kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden.

Med **kontinuerlig handledning** avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen.

Med **fortbildning** avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Med **vidareutbildning** på högskolenivå avses att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området.

Med **följt upp** 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.

Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 8, 8a och 8b för respektive område enligt nedan:

Fråga G8: Ja,

Fråga G8a: Ja på svarsalternativen: Kontinuerlig handledning och Fortbildning (minst).

Fråga G8b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015.

Redovisas som: Ja/Nej.

I beräkning på läns- och riksnivå ingår de som uppnått målvärdet.

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket

Mätperiod: 1 februari 2015 – 1 februari 2016

Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent.

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens agerande vid indikation på våld

Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld inom 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. Våld i nära relationer 5. Barn och unga 6. Familjerätt 7. LSS - barn 8. LSS - vuxen 9. Äldre 10. Hemlöshet.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld inom (respektive verksamhetsområde)

Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom socialtjänstens delverksamheter.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens agerande vid indikation på våld
Syfte	Socialnämnden har ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våld utsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våld utsatta och barn som bevitnat våld som behöver stöd och hjälp (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Skriftliga rutiner för hur personal ska fråga och agera kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom socialtjänstens delverksamheter.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G11. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G11 a. Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Se Socialstyrelsens webbplats Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp. Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig olika uttryck. Det kan handla om psykiskt våld, fysiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexualbrott. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga G11 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G11a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016
Datakällor	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a.

bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team	
Indikatornamn	Case management integrerade team
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Case management - integrerade team
Indikator/Mått	Kommunen kan erbjuda insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat från Nationella riktlinjer – Multiprofessionella team
Syfte	Case management-modeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör socialtjänsten erbjuda insatsen Case management i form av Integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Ett multiprofessionellt team samordnar individuellt anpassade vård- och stödåtgärder. Såväl behandling av missbruk eller beroende och psykiska sjukdomar samt psykosociala stödinsatser erbjuds - oftast av teamet. Modellen minskar antalet dagar på sjukhus och ökar boendestabiliteten. Därutöver har den en positiv effekt på livskvaliteten, psykiska symtom och substansmissbruk och beroende. (<i>Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015</i>)
Målvärde	Kommunen erbjuder insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom i behov av samordnade vård- och stödinsatser.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G10 3. Erbjuder ni den 1 februari 2016 "insatsen Case management i form av integrerade team" till personer med missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller hemlösa? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödinsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Case management i form av Integrerade team är till för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Med Case management i form av Integrerade team avses ett multiprofessionellt team som samordnar individuellt anpassade vård- och stödinsatser som rör behandling av missbruk eller beroende, psykisk sjukdom och psykosocial problematik. Med multiprofessionella team avses en grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Teamets sammansättning motsvarar den enskildes behov. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan G10 3. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenät öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbet-

ningen.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer – Sysselsättning	
Indikatornamn	Erbjuder individuellt anpassade insatser med meningsfull sysselsättning
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Strukturerad individuell sysselsättning
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder, en eller flera, individuellt anpassade insatser med meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning i form av: • Strukturerad sysselsättning • Socialt kooperativ/Fontänhus • Annan insats Insatserna ges med målsättning och uppföljning för varje enskild person och kan erbjudas 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - sysselsättning
Syfte	Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och kan bidra till sociala kontakter. En meningsfull sysselsättning kan också vara rehabiliterande och bidra till personlig utveckling och till att främja delaktigheten i samhället samt, på kortare eller längre sikt, utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Socialtjänsten bör erbjuda en person med psykisk funktionsnedsättning som inte klarar av ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden en insats i form av daglig sysselsättning utanför den egna bostaden. (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i> . Socialstyrelsen; 2011.)
Målvärde	Kommunen erbjuder individuellt anpassade insatser med meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning i form av: • Strukturerad sysselsättning • Socialt kooperativ/Fontänhus • Annan insats
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P1. Erbjuder ni den 1 februari 2016 anpassade insatser med meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning? • Strukturerad sysselsättning - ges med målsättningar och uppföljning för varje enskild person • Socialt kooperativ/Fontänhus - ges med målsättningar och uppföljning för varje enskild person • Annan insats - som ges med målsättningar och uppföljning för varje enskild person Svarsalternativ: Ja/Nej – för respektive insatsform. Definitioner: Med anpassade insatser avses strukturerade sysselsättningsinsatser och/eller deltagande i socialt kooperativ/Fontänhus. Den anpassade insatsen kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på minst en av insatsformerna. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svartsfrekvens 90 procent.

Datakällor	Kommunenkät öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer - Arbetslivsinriktad rehabilitering

Indikatornamn	Erbjuder supported employment enligt IPS-modellen
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	IPS - Supported employment
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning. Modellen kan erbjudas 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Arbetslivsinriktad rehabilitering
Syfte	Personer med psykisk funktionsnedsättning som står utanför den ordinarie arbetsmarknaden och vill ha ett arbete med lön bör få stöd i detta. Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt supported employment syftar till att ge individen ett stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, baserat på individens egna val och preferenser. IPS-modellen är en standardiserad och manualbaserad utveckling av supported employment. Modellen har högsta prioritet i de nationella riktlinjerna (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i> . Socialstyrelsen; 2011).
Målvärde	Kommunen erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P3. Erbjuder ni den 1 februari 2016 arbetslivsinriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning? Definitioner: Med arbetslivsinriktad rehabilitering enligt supported employment avses att ge individen ett stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, baserat på individens egna val och preferenser. Grundtanken i supported employment är att personen får ett stöd i att finna och behålla ett reguljärt arbete med lön utan mer omfattande föregående bedömning och arbetsträning. IPS-modellen (Individual Placement and Support) är en standardiserad och manualbaserad utveckling av supported employment. Modellen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011). Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på fråga P3. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 90 procent.
Datakällor	Kommunenkät öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer – Boendeinsats	
Indikatornamn	Bostad först
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder Bostad först
Indikator/Mått	Kommunen kunde erbjuda <i>Bostad först</i> till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom, den 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Boendeinsats
Syfte	Att erbjuda boende utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering enligt <i>bostad först</i> avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav. Socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Modellen rekommenderas i Socialstyrelsens riktlinjer (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i> . Socialstyrelsen; 2011 och <i>Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning</i> . Socialstyrelsen 2015). <i>Bostad först</i> kan även sägas ge stöd för brukarmedverkan och inflytande på individnivå (<i>Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård</i> , Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen erbjuder <i>Bostad först</i> till hemlösa personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G10 1. Erbjuder ni den 1 februari 2016 'Boendeinsatsen Bostad först' till personer med missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller hemlösa? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med Bostad först avses att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en varaktig bostadslösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Fokus är att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd till den enskilde. Boendelösningen är utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering, t.ex. nykterhet. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan G10 1. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer - Boendeinsats	
Indikatornamn	Vårdkedja
Indikatorns kortnamn (i Exccelfilen)	Erbjuder Vårdkedja
Indikator/Mått	Kommunen kunde erbjuda boendeinsatsen <i>Vårdkedja</i> till personer med missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller hemlösa, den 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Boendeinsats
Syfte	Vårdkedja är en modell som syftar till att hemlösa personer ska få ett stabilt boende. Detta sker genom att behandla bakomliggande problematik och därefter erbjuda en egen bostad, i olika steg. Stöd- och vårdinsatser till den enskilde fokuseras i denna modell. Boendeinsatsen rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i> . Socialstyrelsen; 2011 och Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Målvärde	Kommunen erbjuder hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk boendeinsatsen "vårdkedja".
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G10 2. Erbjuder ni den 1 februari 2016 `boendeinsatsen Vårdkedja` till personer med missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller hemlösa? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med <i>Vårdkedja</i> avses en modell som syftar till att hjälpa hemlösa tillbaka till ett stabilt boende. Först behandlas bakomliggande problematik och därefter erbjuds egen bostad. Modellen fokuserar på stöd- och vårdinsatser. Under behandlingen erbjuds olika boendeinsatser i en viss ordningsföljd. Uppflyttning i vårdkedjans boendeformer är villkorade och bygger på att den enskilde följer uppställda regler. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan G10 2. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisas som Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenökät öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer - Stöd i vardagen	
Indikatornamn	Erbjuder social färdighetsträning i forma av ESL-modellen (ett självständigt liv för personer med psykisk funktionsnedsättning)
Indikatorns kortnamn (i Exccelfilen)	Social färdighetsträning - ELS
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder social färdighetsträning i forma av ESL-modellen (ett självständigt liv) för personer med psykisk funktionsnedsättning. Modellen kan erbjudas 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Stöd i vardagen
Syfte	Social färdighetsträning enligt ESL-modellen (ett självständigt liv)

	leder till att sociala färdigheter förbättras. Syftet är att ge den enskilde ett mer självständigt liv och öka förmågan och utbytet av att umgås med andra. Modellen kan användas individuellt eller i grupp. Insatsen är ett komplement till medicineri och annan sedvanlig behandling. Modellen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i>. Socialstyrelsen; 2011).
Målvärde	Kommunen erbjuder social färdighetsträning i form av ESL-modellen (ett självständigt liv) för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P4. Erbjuder ni den 1 februari 2016 programmet för social färdighetsträning, "Ett självständigt liv" (ESL) till personer med psykisk funktionsnedsättning? Definitioner: ESL-modellen är avsett för personer som har nedsatt funktion i olika sociala färdigheter och kan ges individuellt eller i grupp. Modellen innehåller olika moduler som fokuserar på t.ex. medicineri, symtom, vardagligt samtal med andra och konfliktlösning. Modellen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011). Svarsalternativ: Ja/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på fråga P4. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mät datum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 90 procent.
Datakällor	Kommunen enkät öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Rekommenderas i Nationella riktlinjer - Stöd i vardagen	
Indikatornamn	Erbjuder specifikt anpassat stöd i föräldraskap till föräldrar
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Stöd i föräldraskap
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder specifikt anpassat stöd i föräldraskap till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning. Stödet kan erbjudas 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Rekommenderat i Nationella riktlinjer - Stöd i vardagen
Syfte	Insatser i form av föräldrastöd till föräldrar med allvarig psykisk funktionsnedsättning kan bidra till att utveckla föräldraförmågan och samtidigt bidra till en säker och trygg omgivande miljö för barnet. Stödet anpassas utifrån barnets och föräldrarnas behov och omständigheter. Föräldrastöd rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (<i>Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i> . Socialstyrelsen; 2011).
Målvärde	Kommunen erbjuder specifikt anpassat stöd i föräldraskap till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P5 Erbjuder ni den 1 februari 2016 insatser för stöd i föräldraskapet till personer med psykisk funktionsnedsättning som har minderåriga

barn?

Definitioner:

Med **stöd i föräldraskap** avses olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet.

Föräldrastödet är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011).

Svarsalternativ: Ja/Nej

Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja-svar på fråga P5.

Redovisas som: Ja/Nej.

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket

Mätdatum: 1 februari 2016

Datatäckning: Svarefrekvens 90 procent

Datakällor

Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016

Felkällor

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

Standardiserade bedömningsmetoder

Indikatornamn	Standardiserade bedömningsmetoder för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använder AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem
Indikator/Mått	Socialtjänsten använder de standardiserade bedömningsmetoderna AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion och DUDIT för att identifiera konsumtionsmönster eller drogrelaterade problem hos vuxna inom följande verksamhetsområden: 1. Ekonomiskt bistånd 2. Socialpsykiatri 3. Våld i nära relationer 4. LSS 5. Äldreomsorg 6. Hemlöshet.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Standardiserade bedömningsmetoder (för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem)
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. Socialtjänsten bör använda AUDIT och DUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion och DUDIT för att identifiera narkotikaproblem, enligt rekommendationer i Socialstyrelsens riktlinjer. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) och DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) kan användas som intervju- och skattningsformulär och för att återkoppla resultatet till den enskilde. Det svarar mot kravet att informera klienterna och kan i sig skapa motivation till förändring. AUDIT har fått högsta prioritet (prioritet 1) och DUDIT prioritet 3 av 10 (<i>Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning</i> . Socialstyrelsen 2015.
Målvärde	Kommunen använder de standardiserade bedömningsmetoderna AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem.

Typ av indikator	Struktur, process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G9. Använder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder för att <u>identifiera</u> riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion eller <u>identifiera</u> konsumtionsmönster och drogrelaterade problem hos enskilda vuxna? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses ett formulär med i förväg fastställda frågor och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är AUDIT och DUDIT. Den standardiserade bedömningsmetoden ska användas för alla med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär (självskattningstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem. Med droger avses Cannabis, Hallucinogener, Amfetamin, Opiater, Lösningssmedel samt GHB och övriga preparat. Även läkemedel som inte förskrivits och används enligt läkares ordination ingår. Mätdatum: Här avses att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid angivet datum för handläggarna. Svarsalternativ: Ja, ADIT/Ja, DUDIT/Nej Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat både Ja, AUDIT och Ja, DUDIT. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej. (Delvis = Ja, AUDIT <i>eller</i> Ja, DUDIT.) För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svartsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkört öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser för att utveckla verksamheten
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer

	behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P6. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på grupp-nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. P6 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp-nivå för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp-nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga P6 och "Ja" på fråga P6 b. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga P6 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga P6 b. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 90 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning med könsperspektiv	
Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande och identifiera behov till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst</i>. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön, inom socialpsykiatri.
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: P6. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. P6 A. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå utifrån kön?

	Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat Ja på fråga P6 och svarat Ja på fråga P6 A. <u>Redovisas som:</u> Ja/Nej/Ej aktuellt (individerna i gruppen varit för få) Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 90 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning med könsperspektiv för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på gruppnivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (<i>Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer</i>. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (<i>Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst</i>. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå utifrån kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten

Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: P6. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. P6 A. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå utifrån kön? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. P6 B. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/ Nej. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga P6 och "Ja" på fråga P6 A och "Ja" på fråga P6 B. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga M7 och "Ja" på fråga P6 A och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga P6 B. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 90 procent
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Självbestämmande och integritet

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	Personligt ombud (PO)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Personligt ombud (PO)
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder Personligt ombud (PO) till personer med psykisk funktionsnedsättning, den 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Syfte	Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom</i>

	<i>socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik.</i> Socialstyrelsen, 2011). Att stärka brukares medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Ett personligt ombud (PO) arbetar på uppdrag av den enskilde, fristående från myndigheter och vårdgivare. PO syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor.
Målvärde	Kommunen har brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå för att ge personer med psykisk funktionsnedsättning inflytande i verksamheten.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G17. Erbjuder ni den 1 februari 2016 personligt ombud (PO) till personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med personligt ombud (PO) avses en person som arbetar som ombud på den enskildes uppdrag. PO arbetar fristående från myndigheter och vårdgivare och är ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. PO syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att erbjudande om att få ett personligt ombud (PO) finns tillgängligt i kommunen vid detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja, på fråga G17. <u>Redovisas som</u> Ja/Nej I beräkning på läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	Brukarstyrd brukarrevison
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Brukarstyrd brukarrevison
Indikator/Mått	Kommunen har genomfört minst en brukarstyrd brukarrevison av verksamheter för personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning för att ge brukare inflytande, under perioden 1 februari 2014 - 1 februari 2016.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på verksamhetsnivå
Syfte	Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik.</i> Socialstyrelsen, 2011). Att stärka brukares (och närståendes) medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

Målvärde	Brukarstyrd brukarrevision är en metod för oberoende och systematisk undersökning av en verksamhet och ett sätt att inhämta och tillvarata brukares erfarenheter på verksamhetsnivå. Kommunen har låtit genomföra brukarstyrd brukarrevision av verksamheter för personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).
Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G 18. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2014 – 1 februari 2016 (24 månader) låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision för att ge brukare inflytande... 2. i en verksamhet inom området Socialpsykiatri? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med brukarstyrd brukarrevision avses en metod för granskning av en insats, enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamheter som arbetar med målgrupperna personer med missbruksproblem <u>och personer med psykisk funktionsnedsättning från 18 år</u> i kommunen: myndighetsövningen, biståndsbeslutade insatser och service. Verksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja. Redovisas som: Ja/Nej I beräkning på läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätperiod: 1 februari 2014 – 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå	
Indikatornamn	Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling
Indikator/Mått	I kommunen har resultaten från brukarstyrd brukarrevision använts för att utveckla verksamheter för personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på övergripande nivå
Syfte	Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik.</i> Socialstyrelsen, 2011). De erfarenheter och behov de enskilda har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten, både avseende verksamhetens utformning och kvalitet. Brugarstyrd brukarrevision är en metod för oberoende och systematisk undersökning av en verksamhet och ett sätt att inhämta och tillvarata brukares erfarenheter på verksamhetsnivå.
Målvärde	I kommunen har resultat från brukarstyrd brukarrevision använts för att utveckla verksamheter för personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).

Typ av indikator	Process
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G 18:2 Har ni någon gång under perioden 1 februari 2014 – 31 januari 2016 (24 månader) låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision för att ge brukare inflytande i verksamhet inom området Socialpsykiatri? Svarsalternativ: Ja/Nej G 18 a:2: Har ni använt sammanställningen av resultaten från brukarrevisionen för att utveckla... 2. verksamhet inom området Socialpsykiatri? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med brukarstyrd brukarrevision avses en metod för granskning av en insats, enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamheter som arbetar med målgrupperna personer med missbruksproblem <u>och personer med psykisk funktionsnedsättning från 18 år</u> i kommunen: myndighetsövningen, biståndsbeslutade insatser och service. Verksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Med utveckla verksamhet avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser o.s.v.). Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på fråga G18 2 och svarat Ja på fråga G 18 a 2. Redovisas som: Ja/Nej. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätperiod: 1 februari 2014 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Brukarinflytande på övergripande nivå

Indikatornamn	Brukarinflytandesamordnare BISAM
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Brukarinflytandesamordnare BISAM
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå för att ge brukare inflytande i verksamheten
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Självbestämmande och integritet
Indikatorsområde	Brukarinflytande på övergripande nivå
Syfte	Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna (<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik.</i> Socialstyrelsen, 2011). Att stärka brukares medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. BISAM, en förkortning för Brukarinflytandesamordnare, utgör ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning för ökat inflytande inom verksamheten.
Målvärde	Kommunen har brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på

Typ av indikator	ledningsnivå för att ge personer med psykisk funktionsnedsättning inflytande i verksamheten.
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G16. Har ni den 1 februari 2016 en brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå för att ge brukare inflytande i verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med brukarinflytandesamordnare (BISAM) avses en metod för att öka möjligheten till inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning i verksamheten. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om innehållet i verksamheten. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja, på fråga G16. Redovisas som Ja/Nej I beräkning på läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Trygghet och säkerhet

Information till enskilda (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Rutin för att delge information till enskilda om 1. en samordnad individuell plan (SIP) 2. ta ut kopia på sin journal/akt
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	3. Rutin för information om samordnad individuell plan 4. Rutin för information om kopia på journal/akt
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få: 3. en samordnad individuell plan (SIP) 4. ta ut kopia på sin journal/akt Rutinen gäller för nedanstående områden inom socialtjänsten: A. Ekonomiskt bistånd B. Missbruk C. Socialpsykiatri D. Våld i nära relationer – vuxna E. Barn och unga F. Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - barn G. Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - vuxna H. Äldre I. Hemlöshet
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Information till enskilda
Syfte	I socialtjänstlagen anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, 1 kap. 1 § SoL. Rutiner för att delge enskilda information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) och få kopia på sin journal/akt är ett sätt att säkerställa att de enskilda får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens långtgående skyldigheter). Att delges information av detta slag har efterfrågats av brukare pre-

	setanter och kan öka de enskildas inflytande. Personer som har behov av både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten kan få en plan för att säkerställa att deras olika behov tillgodoses. Lagregeln om individuell plan finns både i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.)
Målvärde	Kommunen har en skriftlig rutin för att informera den enskilde om dess möjligheter att få: 3. en samordnad individuell plan (SIP) 4. ta ut kopia på sin journal/akt
Typ av indikator	inom socialtjänstens alla verksamhetsområden.
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)27. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina rättigheter till SIP och om att få en kopia av sin journal, i nedanstående områden inom socialtjänsten? C. Socialpsykiatri Definitioner: Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med journal avses den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning. Den enskilde ska informeras om att denne har rätt till att få en skriftlig kopia av sin journal. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL. <i>Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen.</i> Svarsalternativ: Ja, SIP/Ja, Journal/Nej/ Ej aktuellt, verksamhetsområdet finns inte inom vår socialtjänst Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt Beräkning För att uppnå målvärdet för respektive indikator krävs att fråga G27 1 besvarats med Ja och fråga G27 2 har besvarats med Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 91 procent
Datakällor	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter

Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser inom 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. Våld i nära relationer 5. Barn och unga 6. LSS - barn 7. LSS - vuxen 8. Äldre
---------------	---

	9. Hemlöshet
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter
Syfte	Kommunernas socialtjänst har ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL). De flesta som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Men även andra kan vara utsatta för hot och våld. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Indikatorn avser att belysa en av flera förutsättningar för en trygg och säker hantering av ärenden som rör utsatta grupper med behov av skydd och stöd. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G28. Har ni den 1 februari 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras <u>både</u> vid handläggning och vid genomförande av insatser för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G28 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? 5. Socialpsykiatri Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G28 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G28a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och

	riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Bakgrundsuppgifter

Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsuppgift (i Excel-filen)	Minst en person har gått från sysselsättningsinsats till förvärvsarbete
Uppgift:	Kommunen har minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden under perioden 1 februari 2015 - 31 januari 2016.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur som lyfter fram arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation (<i>Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning</i> . Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.).
Teknisk beskrivning	Uppgiften bygger på följande enkätfråga: P7. Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) haft minst en person i kommunen som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller arbetslivsinriktad rehabilitering till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Med förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket även inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: – hos Samhall AB – hos offentliga arbetsgivare (OSA) Beräkning: För Ja krävs att kommunen svarat Ja på fråga P 7. Redovisas som: Ja/Nej. På läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket. Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarsfrekvens 90 procent
Datakällor	Kommunenkät öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Anknytning till arbetsmarknaden	
Bakgrundsuppgift	Minst en person har gått från sysselsättningsinsats till skyddat arbete

(i Excelfilen)

Uppgift:	Kommunen har minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått skyddat arbete under perioden 1 februari 2015 - 31 januari 2016.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur som lyfter fram arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation (<i>Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning</i> . Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet; 2014.).
Teknisk beskrivning	Uppgiften bygger på följande enkätfråga: P8. Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) haft minst en person i kommunen som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: – hos Samhall AB – hos offentliga arbetsgivare (OSA) Med skyddat arbete avses inte övergång till studier. Beräkning: För Ja krävs att kommunen svarat Ja på fråga P 8. Redovisas som: Ja/Nej. På läns- och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket. Mätdatum: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens 90 procent
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
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.

Bilaga 2. Metodbeskrivning

I denna bilaga redovisas vilka datakällor som använts, enkätundersökningen och databearbetningen som ligger till grund för öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2016.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Förändrat insamlingssätt 2016

Enligt handlingsplanen öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2015-2018, som är en överenskommelse mellan regeringen, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Vårdföretagarna och Famna, skulle Socialstyrelsen under 2015 göra en översyn av hur insamlingen av uppgifter till öppna jämförelser kan effektiviseras.

Förslag till förändrat insamlingssätt

Under våren 2015 tog Socialstyrelsen fram ett förslag till nytt insamlingssätt för öppna jämförelser. Utgångspunkten för förslaget var att underlätta uppgiftslämnarbördan för kommunerna och förbättra förutsättningarna för kvalitetsutveckling inom kommunerna. Följande förändringar föreslogs:

- Uppgiftsinsamlingen för de nio verksamhetsområdena inom socialtjänsten sker vid en och samma tidpunkt. (Tidigare år har uppgifter för olika verksamhetsområden inhämtats i separata enkäter och vid olika tidpunkter under året.)
- Uppgifterna inhämtas med hjälp av en (1) gemensam webbenkät för de olika verksamhetsområdena inom socialtjänsten. Kommunerna och stadsdelarna får ett e-postbrev med länk till webbenkäten. Påminnelsehanteringen är kopplad till en webbenkät.
- Webbenkäten skickas till en kontaktperson på övergripande nivå inom kommunen och stadsdelen som får i uppgift att samordna insamlingen internt i kommunen och besvara webbenkäten. På detta sätt får personer på övergripande nivå i organisationen kännedom om de uppgifter som lämnas för de olika verksamhetsområdena inom ramen för öppna jämförelser.
- Insamlingsperioden pågår i totalt sju veckor med anledning av att insamlingen omfattar nio verksamhetsområden inom socialtjänsten.
- Support ges till kommunerna och stadsdelarna i olika former under hela insamlingsperioden. Kontaktpersonen på kommunen och stadsdelen har möjlighet att skicka frågor via e-post till en funktionsbrevlåda om/när det uppstår såväl tekniska som innehållsmässiga frågor om insamlingen. Kontaktpersonen har också möjlighet att ringa supporten under några timmar dagligen. Det finns även möjlighet för grupper i kommuner och stadsdelar att i realtid chatta med supporten då de samlas för att diskutera frågorna i enkäten.

- Information om uppgiftsinsamlingen kommer att finnas på Socialstyrelsens webbplats.
- Resultatet från undersökningen publiceras under vecka 24 på Socialstyrelsens webbplats.

Test av förslaget till nytt insamlingssätt

Förslaget testades under våren 2015. Ett urval med 25 kommuner och stadsdelar tillfrågades att ingå i testet. Urvalet gjordes utifrån en kommungruppsindelning i fem kommungrupper som är skapad utifrån invånarantalet. I urvalet har man även tagit hänsyn till den geografiska spridningen i landet.

Nio kommuner och stadsdelar deltog i testet och lämnade synpunkter, dessa var; *Danderyd, Kalmar, Kävlinge, Lund, Malmö Innerstaden, Mullsjö, Skellefteå, Stockholm Södermalm* och *Upplands Väsby*. Testkommunerna och stadsdelarna fick ta ställning till förslagets olika delar med svarsalternativen *Bra förslag, Ganska bra förslag* och *Dåligt förslag*. Om kommunen eller stadsdelen svarat *Ganska bra förslag* eller *Dåligt förslag* ombads de att lämna kommentarer. Samtliga kommuner och stadsdelar som deltog i testet svarade antingen *Bra förslag* eller *Ganska bra förslag* för alla delarna i förslaget. Ingen av kommunerna eller stadsdelarna lämnade svaret *Dåligt förslag*. Nedan redovisas synpunkter för två delar i förslaget där det framkom olika kommentarer.

När det gäller förslaget att utse en kontaktperson inom kommunen och stadsdelen som ansvarar för att samordna insamlingen internt och besvara webbenkäten svarade sju av nio kommuner och stadsdelar *Bra förslag* och två av nio *Ganska bra förslag*. En kommun kommenterade att de redan arbetade enligt det föreslagna arbetssättet och att det fungerat bra men att de har haft en kontaktperson per förvaltning. De tror att de kommer kunna koordinera svaren från de olika förvaltningarna förutsatt att det går att gå in i enkäten och fylla i och ändra uppgifter vid flera tillfällen samt att det går att backa och ändra i enkäten.

När det gäller förslaget att uppgiftsinsamlingen genomförs med hjälp av en webbenkät svarade sex av nio *Bra förslag* och tre av nio *Ganska bra förslag*.

En kommun och stadsdel kommenterade att det kan vara bra att få svaren samlade i ett dokument. Två kommuner och stadsdelar kommenterade att de kan bli svårt att hitta en person på övergripande nivå som kan besvara enkäten då socialtjänsten är uppdelade på olika förvaltningar, äldreomsorg och övrigt. En annan kommun och stadsdel kommenterade att förslaget var bra förutsatt att det går att gå in i enkäten vid flera tillfällen och besvara enkäten.

Insamlingssättet har även samråtts med SKL. De godkände förslaget med ett förbehåll om att frågorna för de olika verksamhetsområdena ska ligga i separata webbenkäter. Detta för att underlätta besvarandet av frågorna då det totalt sett är många frågor att besvara.

Utifrån att merparten av kommunerna och stadsdelarna ansett att förslaget till det nya insamlingssättet för öppna jämförelser 2016 överlag var bra beslutades att insamlingen skulle utföras enligt förslaget.

Vid revideringen av det nya insamlingssättet har synpunkter från kommunerna och stadsdelarna samt SKL:s beaktats. För att underlätta insamlingen har ifyllningsbara Wordfiler tagits fram som kontaktpersonen på övergri-

pande nivå i kommunen och stadsdelen kan använda för att samla in uppgifter internt i socialtjänsten innan denne besvarar webbenkäten. Dessutom har en samlad punktlista med en konkret beskrivning av hur insamlingen ska gå till tagits fram till stöd för kontaktpersonen. Insamlingsperioden har även förlängts jämfört med tidigare år på grund av det förändrade insamlingssättet och att det är många frågor att besvara vid ett och samma tillfälle. I webbenkäten finns det möjlighet att gå in i enkäten vid flera tillfällen samt backa och ändra i enkäten.

Efter utförd uppgiftsinsamling kommer en uppföljning av insamlingen att göras med de kontaktpersoner som besvarat enkäten för att kunna göra ytterligare förbättringar till nästa insamlingstillfälle.

Datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät mellan 9 februari och 29 mars 2016 och gäller förhållanden den 1 februari 2016. Ett informationsbrev med länk till enkäten skickades via e-post till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer. I e-posten bifogades även en beskrivning av det nya insamlingssättet för att underlätta ifyllning av enkäten samt enkäten i Word format för respektive del (verksamhetsområde) som kunde användas som stöd vid insamling av uppgifter internt i kommunerna och stadsdelarna. En första påminnelse att besvara enkäten skickades 7 mars 2016 till de kommuner och stadsdelar som inte svarat. Ytterligare en påminnelse skickades den 14 mars 2016.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2016. Totalt utgörs populationen av 316 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten i öppna jämförelser redovisas som indikatorer. Uppgifterna till en indikator kan baseras på svaren från en enskild fråga eller på svar från flera frågor som bearbetats till ett resultat.

På kommunnivå och stadsdelsnivå redovisas indikatorn i Excel-filerna som: *Ja/Nej, Ja/Nej/Ej aktuellt, Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt, Ja/Nej/Kan inte svara*. Hur beräkningen gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår i indikatorbeskrivningarna i bilaga 1.

På riksnivå, länsnivå och stadsnivå för Göteborg, Stockholm och Malmö redovisas andelen kommuner och stadsdelar med resultatet Ja för respektive indikator.

På riksnivå, länsnivå och stadsnivå för Göteborg, Stockholm och Malmö redovisas *inte* resultat för indikatorer om andelen kommuner som svarat *Ej aktuellt* eller inte svarat alls (bortfall) överstiger 20 procent.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

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

Mätfel

I årets insamling har en stor del av frågorna helt eller delvis omarbetats (frågeformulering, definition och/eller referensperiod) till följd av den synkronisering av indikatorer som gjorts för socialtjänstens olika verksamhetsområden. Synkroniseringen har gjorts för att resultaten på ett bättre sätt ska kunna jämföras mellan verksamhetsområdena. Detta innebär att årets resultat inte kan jämföras med tidigare år. Från och med nästa år kommer jämförelse mellan mätningarna att bli möjlig.

För att reducera mätfelen har frågor, enkät och missiv konstruerats av ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker. Enkäten har testats av nio kommuner, samma kommuner som testade det nya insamlingssättet för 2016, vilka har lämnat värdefulla synpunkter.

De flesta frågorna i enkäten var obligatoriska att besvara. Logiska kontroller har lagts in i enkäten när det har varit möjligt. Det gäller bl.a. frågorna om antal handläggare (omräknat till årsarbetare) inom verksamhetsområdet *Ekonomiskt bistånd* och *Äldreomsorgen*. Till varje fråga i enkäten har det varit möjligt att skriva kommentarer. Kommentarer har varit ett viktigt underlag för bedömningen av mätfel. De inrapporterade svaren granskades på olika sätt. De kommentarer som uppgiftslämnarna skrivit i samband med respektive fråga gicks igenom för att upptäcka om uppgiftslämnarna verkar ha uppfattat frågorna olika eller om det varit andra problem med frågorna. Denna granskning, ihop med fel i enkäten, har medfört att X indikatorer inte ingår i årets redovisningar. Se tabell 1.

Indikatorerna kan även ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan. Resultaten bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras bedömning.

Tabell 1. Indikatorer som inte redovisas

Område	Indikator	Orsak
Samtliga områden	Information i olika format på kommunens webbplats: Information finns översatt (G1)	Kommunerna har i mycket hög utsträckning haft olika uppfattningar om huruvida automatiska översättningsverktyg, som finns tillgängliga på webben, tillgodoser översättningen av information på ett tillförlitligt sätt. Kommuner har svarat både ja och nej utifrån denna bedömning. Socialstyrelsen har i kontakt med kommuner som hört av sig under insamlingen förmedlat bedömningen att dessa verktyg inte motsvarar frågans syfte.
Äldreomsorgen och kommunal hälso- och sjukvård	Aktuell rutin om enkel fotundersökning varje år för personer med diabetes i ordinärt boende (G12 + G12b)	Av kommunernas kommentarer framkommer att kommunerna tolkar sitt ansvar enligt HSL på olika sätt. En del kommuner har också ingått avtal med landstinget om att dessa övertar det praktiska ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård. Olika svarsalternativ har angetts med utgångspunkt från detta vilket innebär att svaren

		inte är tillförlitliga. Några kommuner anger också nej, men beskriver att de säkrar att detta genomförs för angivna patientgrupper på annat sätt än genom rutin.
	Aktuell rutin om enkel fotundersökning varje år för personer med diabetes i permanent särskilt boende enligt SoL (G12 + G12b)	Samma som ovan
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, LSS	Information om insatser och hur man ansöker om insatser enligt LSS finns: – Översatt – på lättläst svenska – på teckenspråk – som talad information – som textfil (L1)	Av kommunernas kommentarer framkom att de besvarat frågan felaktigt för att komma vidare då svarsalternativet Nej saknades i enkät en.
Missbruks- och beroendevården	Använder standardiserade bedömningsmetoder för alla samt har samlad dokumenterad kunskap om behov där standardiserad bedömningsmetod inte kunnat använda (M5)	Av kommunernas kommentarer framkommer att frågan var otydlig och att de tolkat frågan och svarsalternativen på olika sätt.
Ekonomiskt bistånd	Genomförandeplanen har upprättats tillsammans med den enskilde för alla, Genomförandeplanen har undertecknats av den enskilde för alla, Genomförandeplanen har upprättats inom tre månader för alla, Genomförandeplanen har följts upp minst var tredje månad för alla (E9)	I enkätfrågan står det fel referensperiod. Datumangivelsen visar tre månader när det ska vara 12 månader (vilket står inom parentes). Då det inte går att veta vilken referensperiod kommunerna har svarat utifrån, publiceras inte resultat för indikatorn.
Våld i nära relationer	Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till män med missbruks- och beroendeproblem som utsatts för våld av närstående (V7)	Bedömningen av svaren är att resultatet inte motsvarar det indikatorn avser att belysa, varför resultatet inte publiceras.
Krisberedskap	Rutin att krisberedskap ingår i kravspecifikationen vid upphandling av - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service (G29) Plan för evakuering - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service (G30) Plan för höga temperaturer - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service. (G31)	Socialtjänsten har inte ansvar för Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service. Samma som ovan Samma som ovan

Svarsfrekvens

Av 316 kommuner och stadsdelar är det 289 som har besvarat enkäten. Det motsvarar en svarsfrekvens på 91 procent (se tabell 2).

Då webbenkäten bestod av flera (del-)enkäter för respektive verksamhetsområde fanns en initial fråga per enkät del om de kunde besvara frågorna inom verksamhetsområdet. Detta medför att antalet kommuner och stadsdelar som svarat per område skiljer från totala antal svarande på undersökningen. Högst svarsandel har verksamhetsområdena *Hemlöshet* samt *Socialtjänstens krisberedskap*. Detta beror på att indikatorerna för dessa verksamhetsområden baseras på frågor som ligger i den gemensamma delen där alla frågor var obligatoriska att fylla i. För övriga verksamhetsområden, där de kunde välja att inte besvara ett visst verksamhetsområde är svarsfrekvensen mellan 88 procent för verksamhetsområdet *Våld i nära relationer* och 90 procent för verksamhetsområdena *Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning* och *Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)*.

Tabell 2. Antal och andel svarande per verksamhetsområde

Område	Antal svarande	Andel svarande (procent)
Ekonomiskt bistånd	281	89
Hemlöshet	289	91
Socialtjänstens krisberedskap	289	91
Missbruks- och beroendevården	282	89
Sociala barn- och ungdomsvården	282	89
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	283	90
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)	283	90
Våld i nära relationer (tidigare Stöd till brottsoffer)	277	88
Äldreomsorgen	282	89
Totalt	289	91

Bortfall

Det är 27 kommuner och stadsdelar som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 9 procent av populationen (se tabell 3). Då socialtjänsten i Sverige är utsatt för ett starkt tryck på grund av flyktingkrisen gavs möjlighet att via länk avanmäla sig från att delta. Det var fyra kommuner och stadsdelar som svarade att de inte ville delta vilket motsvarar 1 procent. För kommuner och stadsdelar som har bortfall redovisas inte några uppgifter för respektive indikator.

Tabell 3. Beskrivning av bortfall

	Antal	Andel (procent)
Ej besvarade enkäter	23	8
Avanmällda	4	1
Totalt ej besvarade enkäter	27	9

Beräkningen av andel på storstadskommun-, läns och riksnivå har gjorts som om kommunerna och stadsdelarna med bortfall skulle ha svarat som de

kommuner och stadsdelar som har svarat i den redovisningsgruppen. Om kommuner och stadsdelar med bortfall avviker från övriga i redovisningsgruppen ger denna metod ett fel. För att inte riskera att felet blir för stort redovisas inte andelen för redovisningsgrupper där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

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

Register som uppgifter till indikatorer har inhämtats från

De övriga datakällor som använts som underlag för indikatorerna är:

- *Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen*¹
- *Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån*²
- *Data om ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC) har hämtats från Socialstyrelsens förteckning över vilka kommuner som har licens för BBIC.*

Jämförbarhet

Socialstyrelsens har publicerat öppna jämförelser inom socialtjänsten sedan 2007. Enkätfrågorna har omarbetats helt eller delvis sedan de föregående mätningarna avseende referensperiod, mätdatum, definitioner samt frågeformuleringar. Detta medför att jämförelser med tidigare publicerade resultat inte är möjlig.

Det nya insamlingssättet medför däremot att jämförelser kan göras mellan de olika verksamhetsområdena avseende vissa indikatorer. Vilka indikatorer som går att göra jämförelser med mellan verksamhetsområdena framgår av tabell 4.

¹<http://www.socialstyrelsen.se/register/socialtjanstregister/socialtjanstinsatserillaldreochpersonermedfunktion snedsattning>

² http://www.scb.se/sv/_/Vara-tjanster/Bestalla-mikrodata/Vilka-mikrodata-finns/Registret-over-totalbefolkningen-RTB/

Tabell 4. Jämförbarhet mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten

Indikatorer som är jämförbara mellan flera verksamhetsområden i öppna jämförelser 2016

Namn på indikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Socialpsykiatri	Våld - vuxna	Våld - barn	Barn - och unga	Familjerätt	LSS - vuxna	LSS - barn	Äldre	Hemlöshet
Information i olika format på kommunens webbplats – lättläst svenska	x	x	x	x	x	x			x	x	
Information i olika format på kommunens webbplats – talad information	x	x	x	x	x	x			x	x	
Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Standardiserade bedömningsmetoder: identifiera missbruk	x		x	x				x		x	x
Rutin indikationer på våldsutsatthet av närstående -vuxna	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Brukarstyrd brukarrevision har genomförts		x	x								
Resultat från brukarstyrd brukarrevision har använts för att utveckla verksamheten		x	x								
Rutin om att ge information om SIP	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Rutin om information att få kopia av journal	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Använt resultat från systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	x		x	x		x		x	x	x	
Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv	x	x	x	x		x		x	x	x	
Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten	x	x	x	x		x		x	x	x	
Aktuell överenskommelse om samverkan - vuxenpsykiatri	x			x				x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomspsykiatri						x			x		

