

Öppna jämförelser 2017

Social barn- och ungdomsvård

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 2017

Innehåll

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

Inledning

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

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

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

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

Social barn- och ungdomsvård

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området social barn- och ungdomsvård publiceras nu för åttonde gången. Jämförelserna omfattar kommunernas myndighetsutövning och tyngdpunkten i 2017 års öppna jämförelser är liksom tidigare socialtjänstens förutsättningar att möta utsatta barns behov.

På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser sociala barn- och ungdomsvården redovisas resultatet av årets jämförelser i form av en Excelfil som kan laddas ned för egen bearbetning:

- Öppna jämförelser 2017. Social barn- och ungdomsvård. Resultat (kommuner, län och riket).

Öppna jämförelser – för att stimulera utveckling

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

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

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

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

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

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

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

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

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

Hur indikatorerna tagits fram

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

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

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

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

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Kvalitetsområdena är framtagna för att underlätta tolkningen av resultatet för indikatorn och förtydliga 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 med utgångspunkt från aktuella jämförelser.

Analysguide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

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

2. Komplettera med annan information

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

- Ta reda på vilket syfte utvalda indikatorer har och eventuell annan bakgrundsinformation från indikatorbeskrivningarna (se bilaga 2).

- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
 - *Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).*
 - *Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som Skolverket, Barnombudsmannens Max 18 eller KOLADA.*
 - *Kommunens egen statistik och uppföljningar som lokala brukarundersökningar.*
 - *Officiell statistik från SCB eller Socialstyrelsens statistikdatabas*
 - *Resultat av tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

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

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

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

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

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

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

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

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Öppna jämförelser av kommunernas verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten och möjlighet att jämföra sig med andra kommuner. Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser:

- Öppna jämförelser 2017. Social barn- och ungdomsvård. Resultat (kommuner, län och riket)

Denna Excelfil kan laddas ned för egen bearbetning.

Kvalitetsområden

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

Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika 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.

Trygghet och säkerhet

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

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

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

Färgerna indikerar:

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

Indelning och sortering

Resultaten i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

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

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende den sociala barn- och ungdomsvården 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 1 134 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, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälén, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordanstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Överkalix, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2 72 kommuner	15 000–29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Bjuv, Staffanstorps, Burlöv, Lomma, Svedala, Sjöbo, Skurup, Höör, Klippan, Höganäs, Hörby, Ystad, Åstorp, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Tjörn, Orust, Ale, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal, Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3 53 kommuner	30 000–69 999	Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Tyresö, Täby, Danderyd, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje, Sigtuna, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Nässjö, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Kävlinge, Falkenberg, Varberg, Härnäs, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Karlskoga, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Östersund, Piteå

Kommun-grupp:	Antal invånare:	Kommuner:
Grupp 4 27 kommuner	70 000– 199 999	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Järfälla, Södertälje, Nacka, Sollentuna, Solna, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5 4 städer	200 000 -	Stockholm, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/stadsområden samt Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

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

A. Storstäder och storstadsnära kommuner

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

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

B. Större städer och kommuner nära större stad

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

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

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

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

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

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

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

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

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting

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

Referenser

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

Bilaga 1 Metodbeskrivning

I följande avsnitt redovisas vilka datakällor som använts, enkätundersökningen och databearbetningen som ligger till grund för öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2017.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Förändrat insamlingssätt 2016

I handlingsplanen öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2015-2018, som är en överenskommelse mellan regeringen, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Vårdföretagarna och Famna, fick Socialstyrelsen i uppdrag att under 2015 göra en översyn av hur insamlingen av uppgifter till öppna jämförelser kan effektiviseras. Det förändrade insamlingssättet genomfördes 2016. Utgångspunkten är att underlätta uppgiftslämnarbördan för kommunerna och förbättra förutsättningarna för kvalitetsutveckling inom kommunerna. Förändringarna innebär att uppgiftsinsamlingen för verksamhetsområdena inom socialtjänsten sker vid en och samma tidpunkt. Uppgiftsinsamlingen genomförs med hjälp av en gemensam webbenkät. E-postbrev med länk till webbenkäten skickas ut och påminnelsehanteringen är kopplad till en webbenkät. En kontaktperson på övergripande nivå inom kommunen eller stadsdelen får i uppgift att samordna insamlingen internt och besvara webbenkäten. På detta sätt får man på övergripande nivå i organisationen kännedom om de uppgifter som lämnas för de olika verksamhetsområdena inom ramen för öppna jämförelser. En uppföljning som genomfördes i maj 2016 med alla kommuner som besvarat enkäten våren 2016 visade att en majoritet var positiva till såväl det nya insamlingssättet som den nya gemensamma webbenkäten.

Datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät mellan 24 januari och 21 mars 2017 och gäller förhållanden den 1 februari 2017. Ett informationsbrev med länk till enkäten skickades via e-post till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer. I e-posten bifogades en beskrivning för insamlingssättet samt Wordformulär för respektive del (verksamhetsområde) i enkäten som kunde användas som stöd vid insamling av uppgifter internt i kommunerna och stadsdelarna¹. En första påminnelse att besvara enkäten skickades 27 februari 2017 till de kommuner och stadsdelar som inte svarat. Ytterligare två påminnelser skickades, den 6 mars och den 16 mars 2017.

¹Beskrivning av insamlingssätt och enkäten för öppna jämförelser socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2017 finns publicerad på www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser.se, under rubriken *Så här har datainsamlingen gjorts*.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2017. Totalt utgörs populationen av 316 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

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

På kommunnivå och stadsdelsnivå redovisas indikatorn enligt *Ja/Nej*, *Ja/Nej/Ej aktuellt*, *Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt*, *Ja/Nej/Kan inte svara*. Hur detta gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningarna (se bilaga 2).

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

På riksnivå, länsnivå och kommunnivå för Göteborg, Stockholm och Malmö där andel kommuner som svarat *Ej aktuellt* samt bortfallet överstiger 20 procent redovisas inte de berörda indikatorerna.

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.

Mätning

I årets insamling har enkäten genomgått mindre förändringar jämfört med insamlingen år 2016.

För att reducera mätfelen har frågeblankett och missiv konstruerats av ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker.

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 om mätfel.

De inrapporterade svaren granskades på olika sätt. De kommentarer som uppgiftslämnarna lämnade i samband med respektive fråga gick igenom för att upptäcka om uppgiftslämnarna uppfattat frågorna olika eller om det varit andra problem med frågorna. Frågan om *aktuell rutin för information om kopia av journal* bedöms, efter kommentarer från kommuner, vara uppföljning av lagtillämpning enligt förvaltningslagen och indikatorn ingår därför inte i årets redovisning.

Indikatorerna kan 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. Svaren

bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras – till viss del – subjektiva bedömning.

Svarsfrekvens

Av 316 kommuner och stadsdelar är det 301 som har besvarat enkäten. Det motsvarar en svarsfrekvens på 95 procent. Det är en ökning från undersökningen år 2016 då svarsfrekvensen var 91 procent.

Då enkäten består av flera verksamhetsområden finns en initial fråga per verksamhetsområde om de kan besvara frågorna inom verksamhetsområdet. Detta medför att antal kommuner och stadsdelar som svarat per område skiljer från totala antal svarande på undersökningen. Verksamhetsområdet Krisberedskap baseras på frågor som ligger i den gemensamma delen där alla frågor var obligatoriska att fylla i så svarsfrekvensen för det området är 95 procent. För övriga verksamhetsområden, där de kunde välja att inte besvara ett visst verksamhetsområde är svarsfrekvensen mellan 93 procent för verksamhetsområdet *Våld i nära relationer* och 95 procent för verksamhetsområdet *Äldreomsorgen*.

Tabell 2. Antal och andel svarande per verksamhetsområde.

Område	Antal svarande	Andel svarande (procent)
Ekonomiskt bistånd	298	94
Socialtjänstens krisberedskap	301	95
Missbruks- och beroendevården	296	94
Sociala barn- och ungdomsvården	296	94
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	296	94
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)	297	94
Våld i nära relationer (tidigare Stöd till brottsoffer)	295	93
Äldreomsorgen	299	95
Totalt	301	95

Bortfall

Det är 15 kommuner och stadsdelar som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 5 procent av populationen.

För kommuner och stadsdelar som har bortfall redovisas inte respektive indikator. 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 kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

De datakällor som använts är:

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

Jämförbarhet

Jämförbarhet mellan åren

Socialstyrelsen har genomfört öppna jämförelser inom socialtjänsten sedan 2007. Enkätfrågorna omarbetades år 2016 helt eller delvis sedan de föregående mätningarna avseende referensperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Enkätfrågorna har därefter omarbetats något mellan år 2016 och 2017. Verksamhetsområdena hemlöshet och familjerätt finns inte med i 2017 års jämförelser. Området våld i nära relation är olika organiserad i kommunerna. Det är därför inte längre med inom indikatorområdet intern samordning i enskilda ärenden.

De flesta indikatorer är direkt jämförbara mellan åren 2016 och 2017. I undersökningen har några definitioner och svarsalternativ förtydligats utan att påverkat jämförbarheten mellan åren. Det finns dock tre indikatorer som inte bedöms vara direkt jämförbara mellan åren 2016 och 2017 därför att förändring av indikatorn, frågan eller definitionen påverkat jämförbarheten. Dessa är *aktuell rutin för information om samlad individuell plan (uppföljningsfråga har lagts till)*, *aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld samt kartläggning av våld mot vuxna* (definitionen av målgruppen har utvidgats till att även gälla handlingar som enligt gällande lagstiftning inte definieras som brott).

För några indikatorer kan jämförbarheten delvis ha påverkats mellan åren på grund av justering av svarsalternativ eller definitioner.

Dessa är:

- Använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av vuxna som utsatts för våld,
- Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter,
- Erbjuder minst en kommunal arbetsmarknadsinsats inom en månad till alla personer 18-24 år,
- Erbjuder minst en kommunal arbetsmarknadsinsats till alla personer över 24 år,
- Strukturerad utredningsmall som inkluderar barns situation används i alla utredningar,
- Har tillgång till juridiskt stöd,
- Habiliteringsersättning
- Ersätter ledsagares omkostnader.

Indikatorer som fanns med år 2016 men som är borttagna år 2017:

- Information på kommunens webbplats - lättläst svenska,
- Information på kommunens webbplats - talad information,
- Beredskapsplan för höga temperaturer – kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende,
- Plan för evakuering – personer med kommunal hälso- och sjukvård,
- Rutin om att krisberedskap ingår i kravspecifikationen vid upphandling av kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Aktuell information om stöd och hjälp till kvinnor som utsatts för våld,
- Aktuell information om stöd och hjälp till män som utsatts för våld,
- Aktuell information om stöd och hjälp till barn som bevittnat våld,
- Aktuell information om stöd och hjälp till barn som utsatts för våld,
- Aktuell information om stöd och hjälp till kvinnor som utövat våld,
- Aktuell information om stöd och hjälp till män som utövat våld,
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till kvinnor som utsatts för våld,
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till män som utsatts för våld,
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till barn som bevittnat våld,
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till barn som utsatts för våld,
- Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till kvinnor med missbruk som utsatts för våld,
- Strukturerad individuell sysselsättning,
- Stöd i föräldraskap,
- Andel beslut som efter överklagan ändrats samt
- Aktuell överenskommelse om samverkan med kriminalvården.

Jämförbarhet mellan verksamhetsområdena

Det går att göra jämförelser mellan de olika verksamhetsområdena avseende vissa indikatorer. Vilka indikatorer som går att göra jämförelser med mellan verksamhetsområdena framgår av tabell 3.

Tabell 3. Jämförbarhet mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten

Indikatorer som är jämförbara mellan flera verksamhetsområden i öppna jämförelser 2017

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

Bilaga 2 Indikatorer

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete med social barn- och ungdomsvård juni 2017. 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 2017, om inget annat anges.

Kvalitetsområden och dimensioner

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

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

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

Dimension	Definition	Kvalitets- område	Definition
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Indikatorbeskrivningar – Social barn- och ungdomsvård

Tillgänglig vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområdet: Tillgänglighet

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Socialjour med socionomer alla dagar
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	En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. Jourens personal behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av akuta krissituationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Exempelvis är det viktigt att barnet omedelbart får ett professionellt bemötande av socionomutbildad personal som har rutiner för att klara akuta krissituationer i samband med polisingripande vid bråk i barnfamiljer där våld och missbruk uppdagas. (Barnombudsmannen. Signaler, Våld i nära relationer, Barn och ungdomar berättar. Stockholm; 2012. IVO. Vårdsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Stockholm; 2014. Rädda Barnen. "och han sparkade mamma.." - Möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Stockholm; 1999. Jansson, S, Jernbro, C, Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011; 2011.) Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 1. Har ni den 1 februari 2017 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. Svarsalternativ: Ja/Nej Om Nej på fråga(G)1 (G)1 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ: Ja/Nej (Om Ja på fråga 1a) (G)1 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? Svar: ange tider. (Om Ja på fråga 1a) Ett eller flera svarsalternativ kan anges. (G)1 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ: Personal med socionomex-

Tillgänglighet utanför kontorstid	
	amen/Socialchef/Annan, om annan, ange vem/vilka Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga (G)1, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/Mätperiod: 1 februari 2017 Datatäckning: Svarsfrekvens, 95procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa (till Indikatorbiblioteket)	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Individanpassad vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning med 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. LSS barn 5. LSS vuxen
Indikatorns kortnamn (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 sociala barn- och ungdomsvården och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	För att möta barnens behov är det viktigt att det finns samordning mellan de verksamheter inom socialtjänsten som på olika sätt kommer i kontakt med barn och unga och deras familjer och de handläggare som utreder barnets behov inom den sociala barn- och ungdomsvården. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. För att säkra att rutinerna fungerar och möter barnets behov är det viktigt att de regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samordna insatserna fastställs i 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)2. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper.

Intern samordning i enskilda ärenden	
	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. Delverksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Rutiner för samordning är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)2 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G2 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G2a; <i>eller</i> "Nej, behövs inte" på fråga G2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G2 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Extern samverkan i enskilda ärenden	
Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan med 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn- och ungdomspsykiatri 6. Barn- och ungdomsmedicin 7. Barn- och ungdomshabilitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse 11. Polisen 12. Migrationsverket
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell överenskommelse om samverkan med (respektive extern aktör)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan sociala barn- och ungdomsvården och externa aktörer.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera olika myndigheter, verksamheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en överenskommelse mellan socialtjänsten och externa aktörer. Det finns starka motiv för extern samverkan: Ethiska 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. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverka (Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007). Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren på sikt uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)3. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer.

Extern samverkan i enskilda ärenden	
	Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef (gäller endast vissa områden)/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Definitioner: Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje kombination av verksamhetsområde inom socialtjänsten och extern aktör: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G3a; <i>eller</i> "Nej, behövs inte" på fråga G3. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G3 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarnas kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling

Handläggarnas kompetensutveckling	
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2017 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 sociala barn- och ungdomsvården.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna 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 handledning, fortbildning och vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning har en stödjande funktion för handläggarna, bidra till den professionella utvecklingen, stärker säkerheten för brukaren och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning säkerställs till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om gällande lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper om barn och barns behov. För att säkra att planen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp. Om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården finns angivet i föreskrift (HSLF-FS 2016:24). Krav på personalens utbildning beskrivs i 3 kap 3 § SoL. Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i föreskrift (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 den sociala barn- och ungdomsvården.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G)6: Har ni den 1 februari 2017 en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Samt om Ja i ovanstående fråga: (G6) a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling. För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Samt om Ja på något alternativ i fråga (G)6 (G6) b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Definitioner: Med samlad plan avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella

Handläggarnas kompetensutveckling	
	kompetenser. Planen kan ha tagits fram på kommun- och/eller länsnivå. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden. Med område avses här verksamhet som kräver specifik kompetens och kompetensutveckling. Ett område kan omfatta flera arbetsgrupper. Med kontinuerlig handledning avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen. Med fortbildning avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier. Med vidareutbildning på högskolenivå avses att handläggarna genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området. Exempelvis påbyggnadsutbildning eller kurser. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs svar på fråga 6, 6a och 6b enligt nedan: Fråga (G)6: Ja, Fråga (G)6 a: Ja för kompetensutveckling enligt A, B och C för området barn och unga Fråga (G)6 b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Svaret "Ej aktuellt" (fråga G6) ingår inte i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/ Ej aktuellt Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen, 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Handläggarnas agerande vid indikation på våld	
Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – barn och unga
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld – barn och unga
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom den sociala barn- och ungdomsvården för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas agerande vid indikation på våld
Syfte	Att ställa frågor om våld till enskilda som söker stöd hos socialtjänsten

Handläggarnas agerande vid indikation på våld

	är en grundläggande förutsättning för att kunna identifiera och hjälpa våldsutsatta (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016). När frågor om våld ställs är det betydelsefullt hur och under vilka omständigheter det sker. Några viktiga förutsättningar för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att: • verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren går till • personalen har utbildning i hur man frågar om våld • personalen ställer frågan i en för patienten/klienten trygg miljö • personalen inger förtroende • verksamheten har rutiner för vart patienten/klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet (Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Genève: Världshälsoorganisationen, WHO; 2013). För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp. En webbaserad interaktiv introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ger en grundkunskap om ämnet. Kursen vänder sig i första hand till personal inom socialtjänsten (se Kunskapsguiden.se). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våldsutsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevitnat våld som behöver stöd och hjälp (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom den sociala barn- och ungdomsvården för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)7. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Se Socialstyrelsens webbplats: Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas

Handläggarnas agerande vid indikation på våld

	som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (<i>prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31</i>). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (<i>Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)7 a. Har ni under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G7 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G7a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga G7 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på fråga G7 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Handläggarnas kompetensutveckling

Indikatornamn	Handläggare som utreder barn som utsatts för våld eller bevitnat våld har under det senaste året fått fortbildning om våld i nära relationer.
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevitnat våld har fått fortbildning om våld i nära relationer det senaste året
Indikator/Mått	Kommunen har under det senaste året genomfört fortbildning inom området våld i nära relationer för handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevitnat våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	För att kunna genomföra utredningar av god kvalitet är det viktigt att handläggare har kunskap om våld i nära relationer, t.ex. om olika former av våld och konsekvenser av våldsutsatthet samt riskbedöm-

Handläggarnas kompetensutveckling	
	ningar (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2015). För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Handläggare som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör förutom att ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående. De bör också ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Och ha kunskaper om hur man för samtal med ett barn om våld och andra övergrepp och vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (allmänna råd 4 kap SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen har under det senaste året genomfört fortbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (V)6. Har ni under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos <u>barn</u> som bevittnat våld av eller mot närstående och <u>barn</u> som själva utsatts för våld av närstående? 1. Fortbildning 2. Vidareutbildning Definitioner: Med utbildning avses exempelvis fortbildning (kurser och konferenser) eller vidareutbildning på högskolenivå för att utveckla handläggarnas kompetens inom området våld i nära relationer. Med fortbildning avses utbildning (kurser och konferenser) 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. Utbildningen kan ha arrangerats av kommunen själv eller av annan aktör. Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen för respektive indikator svarat "Ja" på fråga V6 för den form av utbildning som ingår i indikatorn. Redovisas som: Ja/Nej för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 93 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Handläggarnas kompetensutveckling	
Indikatornamn	Handläggare som utreder barn som utsatts för våld eller bevittnat våld har under det senaste året fått vidareutbildning på högskolenivå om våld i nära relationer.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld har fått vidareutbildning på högskolenivå om våld i nära relationer det

Handläggarnas kompetensutveckling	
	senaste året
Indikator/Mått	Kommunen har under det senaste året genomfört vidareutbildning på högskolenivå inom området våld i nära relationer till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Handläggarnas kompetensutveckling
Syfte	För att kunna genomföra utredningar av god kvalitet är det viktigt att handläggare har kunskap om våld i nära relationer, t.ex. om olika former av våld och konsekvenser av våldsutsatthet samt riskbedömningar (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2015). För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Handläggare som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör förutom att ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående. De bör också ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Och ha kunskaper om hur man för samtal med ett barn om våld och andra övergrepp och vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (allmänna råd 4 kap SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen har under det senaste året genomfört vidareutbildning på högskolenivå inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder barn som utsatts för eller bevittnat våld
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (V)6. Har ni under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos <u>barn</u> som bevittnat våld av eller mot närstående och <u>barn</u> som själva utsatts för våld av närstående? 1. Fortbildning 2. Vidareutbildning Definitioner: Med utbildning avses exempelvis fortbildning (kurser och konferenser) eller vidareutbildning på högskolenivå för att utveckla handläggarnas kompetens inom området våld i nära relationer. Med fortbildning avses utbildning (kurser och konferenser) 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. Utbildningen kan ha arrangerats av kommunen själv eller av annan aktör. Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen för respektive indikator svarat "Ja" på fråga V6 för den form av utbildning som ingår i indikatorn. Redovisas som: Ja/Nej för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mät datum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Data täckning: Svarsfrekvensen 93 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a.

Handläggarnas kompetensutveckling	
	bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall socialnämnden har fattat beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vården av barnet/den unge. Denna skyldighet innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. När barn/unga placeras i familjehem ska nämnden dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Utbildning och annat stöd till familjehemmen är en viktig del i arbetet med att genomföra nödvändiga förbättringar. Socialnämnden är också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. (6 kap. 1 §, 6c §, 7 §, 7a § samt 7b § SoL) Socialstyrelsen har tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)1. Har ni den 1 februari 2017 en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling? Definitioner: Med samlad plan avses här en plan för utbildning och/eller handledning till familjehemmen som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av familjehemmens individuella kompetens. Planen kan omfatta utbildning i grupp och/eller individuell kompetensutveckling. Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. Svarsalternativ: Ja/Nej. Följdfråga: (B)1 a. Innehåller den samlade planen nedanstående former av kompetensutveckling? • Handledning • Utbildning Definitioner: Med handledning avses här handledning av utbildad handledare som finns i eller utanför den egna organisationen och som enbart har ett handledningsuppdrag gentemot familjehemmet. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande. Med utbildning avses här grundutbildning och vidareutbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra uppdraget. Svarsalternativ för varje form av kompetensutveckling: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B1 och "Ja" för båda formerna av kompetensutveckling i fråga B1a. Redovisas som: Ja/Nej

Familjehemmens kompetens	
	Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen " Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall socialnämnden har fattat beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vården av barnet/den unge. Denna skyldighet innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. När barn/unga placeras i familjehem ska nämnden dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Utbildning och annat stöd till familjehemmen är en viktig del i arbetet med att genomföra nödvändiga förbättringar. Socialnämnden är också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. (6 kap. 1 §, 6c §, 7 §, 7a § samt 7b § SoL) Socialstyrelsen har tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen " Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)2. Erbjuder ni den 1 februari 2017 nedanstående grundutbildning till era anlitade familjehem? - Socialstyrelsens grundutbildning för jour- och familjehem "Ett hem att växa i" - Annan utbildning, om annan ange vilken Definitioner: Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. "Ett hem att växa i" är en grundutbildning för jour- och familjehem. Grundutbildningen är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. Grundutbildningen kan anordnas i kommunens egen regi, i annan kommuns regi eller i regional regi. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att grundutbildningen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B2 svarat "Ja" för utbildningen "Ett hem att växa i". Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet,

Familjehemmens kompetens	
	dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datafäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Använder standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Använder BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
Indikator/Mått	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	Vid rekrytering av nya familjehem är det angeläget att så snart som möjligt i processen på ett systematiskt sätt identifiera familjer som kan komma att bedömas som olämpliga. På så sätt kan en första gallring ske av familjer som inte bör gå vidare i utredningen. BRA-fam är en standardiserad bedömningsmetod för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. BRA-fam ska användas i ett första skede för att familjehemsutredaren på ett systematiskt sätt ska kunna hämta in information om de familjer som vill bli familjehem. Informationen som framkommer från BRA-fam ska ligga till grund för en bedömning av om familjen ska utredas vidare. Metoden består av ett instrument, en bedömningsmall och en manual. Information om metoden se metodguiden http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/bra-fam (hämtad 2017-05-05)
Målvärde	Kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)3. Använder ni den 1 februari 2017 nedanstående standardiserade bedömningsmetod för att hämta information om familjer som vill bli familjehem? • BRA-fam • Annan, om annan ange vilken Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder BRA-fam. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. BRA-fam är en standardiserad strukturerad metod för att hämta in

Familjehemmens kompetens	
	information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Svarsalternativ för varje form av standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B3 svarat "Ja" för bedömningsmetoden BRA-fam. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)7. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende? • Connect • COPE

Manualbaserade insatser i öppenvård	
	• De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program) • Annat manualbaserat föräldrastöd i grupp, om annat ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B7 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade stöd. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Dataäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Erbjuder manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende: • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen. Psykosocial behandling bör endast tillhandahållas som biståndsbeslutad insats då insatser av denna omfattning ska föregås av utredning, bedömning och beslut. Insatsen dokumenteras och följs upp enligt socialtjänstlagen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande

Manualbaserade insatser i öppenvård	
	beteende
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)8. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende? • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi) • Annan manualbaserad behandling, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad behandling: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B8 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade behandlingar. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Dataäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Erbjuder manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – stödgruppsverksamhet
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädda Barnens barngrupp • Trappan
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några former av manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)9. Erbjuder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående manualbaserade insatser för barn och unga i familjer med psykosocial problematik? • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädda Barnens barngrupp • Trappan • Annan manualbaserad insats, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Definitioner: För mer information om manualbaserade insatser se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Det manualbaserade föräldrastödet kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den manualbaserade insatsen finns tillgänglig att erbjudas vid behov detta datum. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B9 svarat "Ja" för minst en av de namngivna manualbaserade insatserna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Använder minst en bedömningsmetod - utagerande beteende
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer) • SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) • SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation

Standardiserade bedömningsmetoder	
	före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)4. Använder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende? • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer.) • SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) • SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B4 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - missbruk
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnosis Instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)

Standardiserade bedömningsmetoder	
	• DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test-Extended) • Alcohol-E (Alcohol-Extended)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer kan socialtjänsten använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)5. Använder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem? • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnos instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended) • Alcohol-E (Alcohol – Extended) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B5 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Dataäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Indikatorns kort-namn (i Excelfilen)	Använder minst en bedömningsmetod - föräldraförmåga
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)6. Använder ni den 1 februari 2017 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat? • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. Med angivet mätdatum (1 feb) avses här att den standardiserade bedömningsmetoden finns tillgänglig att användas vid detta datum Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B6 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur

Standardiserade bedömningsmetoder	
	respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetoden FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna inom sociala barn- och ungdomsvården
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder standardiserad bedömningsmetod FRED-kortfrågor för att upptäcka om en vuxen utsatts för våld
Indikator/Mått	Kommunen använder den standardiserad bedömningsmetod FRED-kortfrågor inom den sociala barn- och ungdomsvården för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	En förutsättning för att kunna erbjuda adekvat vård, stöd och hjälp till enskilda som är utsatta för våld är att våldsutsattheten upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till socialtjänsten för att, exempelvis, ansöka om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta om våldet de blir utsatta för. Att ställa frågor om våld ger grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa enskilda som har utsatts för våld (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016). Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning av den enskildes behov. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet (Om standardiserade bedömningsmetoder Socialstyrelsen 2012). Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (allmänna råd 3 kap. SOSFS 2014:4).
Målvärde	Kommunen använder den standardiserad bedömningsmetod FRED-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)8. Använder ni den 1 februari 2017 någon standardiserad bedömningsmetod för att <u>upptäcka utsatthet för våld</u> i nära relationer hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och

Standardiserade bedömningsmetoder	
	förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016). För information om FREDA-kortfrågor se Socialstyrelsens webbplats. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja, FREDA-kortfrågor/Ja, annan/Nej. (G)8 a. Ange vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder ni använder. Svarsalternativ: Om svaret på fråga G8 var "Ja, annan" för något verksamhetsområde, kan det lämnas ett öppet svar här om vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder som används. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja, FREDA-kortfrågor" på fråga G8; <i>eller</i> "Ja, annan" på fråga G8 och angett vilken/vilka standardiserade bedömningsmetoder som används på fråga G8a (bedömningsmetoderna måste uppfylla kriterierna i definitionen). Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser inom öppenvården för att utveckla verksamheter.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling inom öppenvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	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 (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. 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.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga Enkätfråga: (B) 10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på grupp nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för ... insatser i öppenvård? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på grupp nivå/Nej, har inte sammanställt på grupp nivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B) 10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp nivå för att utveckla verksamheten... ... i öppenvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datafäckning: Svarsfrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser inom dygnsvården för att utveckla verksamheter.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling inom dygnsvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvård
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av 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 (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. 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 från systematisk uppföljning av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga Enkätfråga: (B) 10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för ... insatser i dygnsvård? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på grupp nivå/Nej, har inte sammanställt på grupp nivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B) 10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp nivå för att utveckla verksamheten... ... i dygnsvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan ingår inte i nämnaren. Mät datum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarefrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv inom öppenvården.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv inom öppenvården.
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på grupp nivå med ett könsperspektiv
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012).

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och söka 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 (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för... ... insatser i öppenvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för... ... insatser i öppenvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datäckning: Svarsfrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv inom dygnsvården.
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv inom dygnsvården.
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. 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 (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för... ... insatser i dygnsvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp-nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga: (B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för... ... insatser i dygnsvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja"

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	på enkätfrågan och "Ja" på följdfrågan. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfrågan ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datafäckning: Svarsfrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling inom öppenvården
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling inom öppenvården
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. 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. (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla öppenvården.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för.. ... insatser i öppenvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

	enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med gruppnivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga 1: (B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för... ... insatser i öppenvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga 2: (B) 10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i öppenvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängd öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling inom dygnsvården
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling inom dygnsvården
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten
Syfte	Genom systematiska uppföljningar uppdelade på kvinnor och män är det möjligt att skapa en bild av hur insatserna fungerar och om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Resultaten kan användas för att utveckla socialtjänstens verksamheter. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på gruppnivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. 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. (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade dygnsvårdsinsatser till enskilda på gruppnivå med ett könsperspektiv och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla dygnsvården.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för.. ... insatser i dygnsvården? Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följer upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses om målet med insatsen för den enskilde har uppnåtts utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser. För mer information om systematisk uppföljning se Socialstyrelsens webbplats eller Kunskapsguiden. Svarsalternativ: Ja, har sammanställt på gruppnivå/Nej, har inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Följdfråga 1: (B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön för.. ... insatser i dygnsvård? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå uppdelat på kön pga. att individerna varit för få. Följdfråga 2: (B) 10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten... ... i dygnsvård? Definitioner: Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	
	metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.). Svarsalternativ: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan och "Ja" på båda följdfrågorna. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat: "Ja" på enkätfrågan, "Ja" på följdfråga 1 och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på följdfråga 2. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". "Ej aktuellt" som svar på enkätfrågan och följdfråga 1 ingår inte i nämnaren. Mät datum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarefrekvensen 94 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Säker vård och omsorg

Tidigare kvalitetsområde: Trygghet och säkerhet

Säker handläggning	
Indikatornamn	Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2017 ordinarie licens för BBIC.
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Säker handläggning
Syfte	Barns behov i centrum, BBIC, beskriver i första hand ett arbetssätt som är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Det är framtaget för socialtjänstens myndighetsutövning. BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Det utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning. BBIC finns beskrivet i tre olika dokument. Information om BBIC finns att hämta i grundboken i BBIC, ett utbildningsmaterial som i första hand vänder sig till handläggare och arbetsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården. Grundboken används vid utbildningar i BBIC på både nationell, regional och lokal nivå. (Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015) Metodstödet för BBIC är ett komplement till grundboken i BBIC. Metodstödet är kortfattat och översiktligt och ger konkret stöd och hjälp i det dagliga arbetet. Det består av två huvudsakliga delar: BBIC-triangeln och handläggningen. (Metodstöd för BBIC – Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015)) Informationsspecifikationen beskriver hur dokumentationen kan struktureras utifrån den nationella informationsstrukturen, NI. Informationsspecifikation 3.1 innehåller processmodell, begreppsmodeller samt instansmodeller för BBIC. Till informationsspecifikationen finns även en variabellista för systematisk uppföljning bifogad. (Informationsspecifikation för BBIC 3.1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017)

Säker handläggning	
Målvärde	Kommunen har en ordinarie licens för BBIC.
Typ av indikator	Strukturmått och process
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser att mäta kommunernas användning av BBIC. Beräkning: För att få arbeta enligt BBIC krävs licens. Licensen regleras genom ett avtal med Socialstyrelsen. För ordinarie licens krävs att kommunen uppfyller samtliga krav i BBIC-konceptet. BBIC-konceptet se Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic. Kommuner som har ordinarie licens enligt BBIC redovisas som "Ja". Redovisas som: Ja/nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 100 procent
Datakällor	Socialstyrelsens förteckning över kommuner som har ordinarie BBIC-licens.
Felkällor	Saknas. Socialstyrelsen registrerar de kommuner som har ordinarie BBIC-licens
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Information till den enskilda	
Indikatornamn	Aktuell rutin för att delge information till enskilda om en samordnad individuell plan (SIP)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få en samordnad individuell plan (SIP)
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till den enskilda
Syfte	Rutiner för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter). Syftet med planen är att säkerställa att samordning av insatser från flera olika aktörer sker när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Upprättande av planen ska ske enligt den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. (2 kap 7 § SoL, 3f § HSL, 3 kap 2 § PDL). Syftet med planen är bland annat att ge den enskilde inflytande över åtgärder som planeras. Se frågor och svar om SIP på Socialstyrelsens hemsida http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/samordnadindividuella-plan-sip. För att säkra att rutinen är aktuell är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell skriftlig rutin för att informera den enskilde om möjligheterna att få en samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänstens verksamhetsområden enligt beskrivningen av indikatorn.
Typ av indikator	Struktur
Status (till Indikatorbiblioteket)	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: (G) 21. Har ni den 1 februari 2017 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till SIP, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Och om Ja på fråga 21:

Information till den enskilda	
	(G)21 a. Har ni under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ (G)21. Ja/ Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. Svarsalternativ (G)21 a. Ja/ Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2016. Definitioner Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Instruktioner Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. När det gäller informationen till barn lämnas denna till vårdnadshavaren i första hand, men kan lämnas till barnet beroende på ålder och mognad. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen. Svara "Ja" för de områden där ni har rutin. Om ni har en gemensam rutin för fler än ett område svara "Ja" för respektive område. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs att kommunen för respektive indikator svarar: "Ja" på fråga (G)21 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga (G)21 a. I beräkning av andelar på storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga (G)21 i nämnaren. Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, lämsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. "Ja". Mätdatum/mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datatäckning: Svarsfrekvens 95 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen
Källa (till Indikatorbiblioteket)	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Information till placerade barn	
Indikatornamn	Information till alla placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
Indikator/Mått	Kommunen lämnar skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen".
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till placerade barn
Syfte	Barn och unga placerade i familjehem, HVB, stödboenden eller särskilda ungdomshem (SiS) har rätt att få information om barnkonventionen och sina rättigheter, vem som är socialsekreterare (med namn) och hur denne nås per telefon och e-post samt IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" som vänder sig till placerade barn och

Information till placerade barn	
	kan nås via e-post eller telefon. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt en broschyr med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Den kan beställas av kommunen.
Målvärde	Kommunen ger alla placerade barn skriftlig information om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till socialsekreterare och IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen".
Typ av indikator	Struktur, process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Enkätfråga: (B)11. Lämnar ni skriftlig (eller om barnet inte kan läsa muntlig) information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgens (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen"? • Information om barnets rättigheter • Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare • Information om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" Svarsalternativ för varje typ av information: Ja/Nej. Definitioner: Barn och unga placerade i familjehem, HVB eller på särskilda ungdomshem (SiS) har rätt att få information om Barnkonventionen och sina rättigheter, vem som är socialsekreterare (med namn), hur denna nås per telefon och mail och IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" som vänder sig till placerade barn och kan nås via mail eller telefon. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt broschyrer med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B11 svarat "Ja" för alla tre typerna av information som anges. Redovisas som: Ja/Nej Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2017-02-01 Datatäckning: Svarsfrekvensen 94 procent
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Handläggarnas hantering vid skyddade personuppgifter	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser
Indikatorns kortnamn (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	En del våldsutsatta som söker stöd hos socialtjänsten och vård hos hälso- och sjukvården har skyddade personuppgifter. De flesta av de som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter

Handläggarnas hantering vid skyddade personuppgifter

	ter ska hanteras <i>både</i> vid handläggning och vid genomförande av insatser. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. Arbetet behöver präglas av ett säkerhetstänkande, bl.a. i hanteringen av handlingar så att exempelvis inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut. Det kan handla om att ha checklistor för säkerhetsåtgärder, särskilda tekniska lösningar i dokumentationssystemen och att alltid motränga i kontakter med andra personer vilka berör personer med skyddade personuppgifter. Det kan även vara nödvändigt att begränsa antalet personer inom socialtjänsten som känner till de uppgifter som är skyddade. Rutinerna kan också handla om samverkan med andra myndigheter och organisationer om skyddade personuppgifter – Polismyndigheten, Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kvinnojourer, förskola och skola m.fl. Inom kommunen kan det vara lämpligt att ha samarbete med t.ex. kommunala hyresvärdar, kultur- och fritidsförvaltningar (<i>Väld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). Det är viktigt att den som utför insatser enligt socialtjänstlagen också har kunskap om hur de ska hantera skyddade personuppgifter. Socialnämnden behöver informera utföraren om att personen har skyddade personuppgifter och om vem/vilka som utföraren ska ha kontakt med hos beställaren/socialnämnden. Utföraren ansvarar för den praktiska hanteringen då insatserna genomförs (<i>Väld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016</i>). För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp. Socialtjänsten har enligt Socialtjänstlagen ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras <i>både</i> vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag inom socialtjänstens verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)23. Har ni den 1 februari 2017 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa att dessa inte röjs <i>både</i> vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med skyddade personuppgifter avses sekretessmarkering eller kvarskrivning. Med myndighetsutövningen avses här utredning, beslut och verkställighet. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. (G)23 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2016 – 31 januari 2017 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Definitioner: 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.

Handläggarnas hantering vid skyddade personuppgifter	
	Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2016. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G23 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G23a. I beräkningen av andelar på storstadsnivå, länsnivå och riksnivå ingår inte "Ej aktuellt" som svar på fråga 23 i nämnaren. Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. För storstadsnivå, länsnivå och riksnivå redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. "Ej aktuellt" som svar på fråga G23 ingår inte i nämnaren. Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01 till och med 2017-01-31 Datafäckning: Svarsfrekvensen 95 procent.
Datakällor	Öppna jämförelser 2017. Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Resultat placerade barns utbildningsnivå	
Indikatornamn	- Andel 17 åringar som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9 - Andel 17 åriga flickor som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9 - Andel 17 åriga pojkar som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	- Andel 17 åringar som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9 - Andel 17 åriga flickor som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9 - Andel 17 åriga pojkar som fullföljt grundskolan – placerade hela årkurs 9
Indikator/Mått	Andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade hela årkurs 9
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Resultat placerade barns utbildningsnivå
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. En fungerande skolgång är en viktig faktor för alla barn och har en stor betydelse för deras möjligheter i framtiden. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden. (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016) Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. Det är även en grundlagsskyddad rättighet att få gå i skolan upp till 16 års ålder (2 kap. 21 § RF). Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårighet-

Resultat placerade barns utbildningsnivå

	er på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjar gymnasiet. Att avsluta gymnasiet är viktigt för de framtida försörjningsmöjligheterna. (Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010). I Sverige går de flesta elever vidare till gymnasiet direkt efter grundskolans årskurs nio, men för placerade barn är situationen en annan. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även dem som varit placerade sedan tidig barndom. De placerade barnen vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat (Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjern, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. Children and Youth Services Review 2011; (33):2489–97. 30. Social rapport. Socialstyrelsen; 2010. Öppna jämförelser och utvärdering – Vård och omsorg om placerade barn – Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet Socialstyrelsen; 2013). Indikatorn fullföljt grundskola vid 17 års ålder är ett mått som ger en möjlighet till gymnasie-behörighet. Behörighetskraven till nationellt program på gymnasiet har skiftat över tid (Individ och familjeomsorgen – lägesrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016). Vilken innebär att detta mått, som publicerats i tidigare öppna jämförelser, inte är helt jämförbart över tid. Fullföljt grundskolan vid 17 års ålder är ett mer stabilt mått över tid. Dock är att andel placerade barn som har gymnasiebehörighet betydligt lägre än andelen som fullföljt grundskolan. I Socialstyrelsens lägesrapport för individ och familjeomsorgen, 2016 redovisades att 60 procent av de flickor som varit placerade under hela åk 9 i familjehem var behöriga till gymnasiet efter åk 9. För de flickor som varit placerade i HVB var andelen 41 procent och för de flickor som varit placerade i olika placeringsformer var andelen 31 procent. Detta gäller för flickor födda åren 1995-1997 och som bodde i Sverige vid sju års ålder. Motsvarande andelar för pojkar i samma kategori var 55 procent för familjehem, 35 procent för HVB och 20 procent om de varit placerade i olika placeringsformer. Indikatorn fullföljt grundskolan vid 17 års ålder bör analyseras i kombination med indikatorn avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder. När denna indikator är uppfylld finns goda etableringsmöjligheter på arbetsmarknaden. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för indikatorer om placerade flickors och pojkars utbildning för län och riket.
Målvärde	Alla barn som är placerade under hela årskurs 9 har fullföljt grundskolan vid 17 års ålder.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande Definitioner: Grundskoleutbildning vid 17 års ålder: avser personer som har 206<=sun2000niva<999 i utbildningsregistret. Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årskurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn placerade under hela årskurs 9 som har fullföljt grundskolan vid 17 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 17 åriga barn placerade under hela årskurs 9, åren 2010-2015

Resultat placerade barns utbildningsnivå	
	Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 17-åringar som fullföljt grundskolan i procent Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen 17-åringar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen 17-åringar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15, riket redovisas andel 17-åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan år 2015, och för Riket, län redovisas andel 17-åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Utbildningsregistret, SCB och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Resultat placerade barns utbildningsnivå	
Indikatornamn	- Andel 20-åringar som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela årkurs 9 - Andel 20-åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela årkurs 9 - Andel 20-åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela årkurs 9
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	- Andel 20-åringar som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela åk 9 - Andel 20-åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela åk 9 - Andel 20-åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – placerade hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 20-åringar folkbokförda i Sverige som har avslutat treårigt gymnasium (åren 2010–2015) – placerade hela årkurs 9
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Resultat placerade barns utbildningsnivå
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. En fungerande skolgång är en viktig faktor för alla barn och har en stor betydelse för deras möjligheter i framtiden. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden. (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016) Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. Det är även en grundlagsskyddad rättighet att få gå i skolan upp till 16 års ålder (2 kap. 21 § RF). Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjar gymnasiet. Att avsluta gymnasiet är viktigt för de framtida försörjningsmöjligheterna. (Social rapport 2010. Stockholm: Socialsty-

Resultat placerade barns utbildningsnivå	
	relsen; 2010). I Sverige går de flesta elever vidare till gymnasiet direkt efter grundskolans årskurs nio, men för placerade barn är situationen en annan. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även dem som varit placerade sedan tidig barndom. De placerade barnen vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat (Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjerm, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. Children and Youth Services Review 2011; (33):2489–97. 30. Social rapport. Socialstyrelsen; 2010. Öppna jämförelser och utvärdering – Vård och omsorg om placerade barn – Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet Socialstyrelsen; 2013). När måttet avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder är uppfyllt finns goda etableringsmöjligheter på arbetsmarknaden. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för indikatorer om placerade flickors och pojkars utbildning för län och riket.
Målvärde	Alla barn som är placerade under hela årskurs 9 har avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande Definitioner: Gymnasieutbildning vid 20 års ålder: avser personer som har 330<=sun2000niva<999 i utbildningsregistret. Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årskurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn placerade under hela årskurs 9 som har avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totala antalet 20 åringar som varit placerade under hela årskurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 20 åringar som avslutat treårigt gymnasium i procent Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen 20 åringar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen 20 åringar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15, riket redovisas andel 20 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium år 2015, och för Riket, län redovisas andel 20 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Utbildningsregistret, SCB och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Resultat placerade barns hälsa	
Indikatornamn	- Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	- Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela årkurs 9
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Resultat placerade barns hälsa
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016, Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.) Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i

Resultat placerade barns hälsa

	behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller rehabilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psyko-farmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psyko-farmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psyko-farmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016). Utifrån denna kunskap redovisas resultatindikatorer för socialtjänsten om förskrivning av psyko-farmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka samt läkemedelsförskrivning av något psyko-farmaka. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för indikatorer om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.
Målvärde	Andel 15-16 åringar som är placerade hela årkurs 9 med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka ska minska
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande Definitioner: Psyko-farmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15-16 års ålder, enligt läkemedelsregistret Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka: Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15-16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årkurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn placerade under hela årkurs 9 som har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn placerade under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 15-16 åringar som i promille har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psyko-farmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkeme-

Resultat placerade barns hälsa	
	delförskrivning av två eller flera psykofarmaka, år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka år 2015, För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Resultat placerade barns hälsa	
Indikatornamn	- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade hela årskurs 9
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Resultat placerade barns hälsa
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016, Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.) Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som

Resultat placerade barns hälsa

	hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psykofarmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psykofarmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016). Utifrån denna kunskap redovisas resultatindikatorer för socialtjänsten om förskrivning av psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka samt läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för indikatorer om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.
Målvärde	Andel 15-16 åringar som är placerade hela årkurs 9 med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka ska minska
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande Definitioner: Psykofarmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15-16 års ålder, enligt läkemedelsregistret Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15-16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årkurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland

Resultat placerade barns hälsa	
	de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn placerade under hela årkurs 9 som har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn placerade under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 15-16 åringar som i promille har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka. år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15 För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka år 2015, För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Resultat placerade barns hälsa	
Indikatornamn	- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade hela årkurs 9
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Resultat placerade barns hälsa
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för

Resultat placerade barns hälsa

	barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016, Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.) Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller rehabilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psykofarmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psykofarmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016). Utifrån denna kunskap redovisas resultatindikatorer för socialtjänsten om förskrivning av psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka samt läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för indikatorer om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.
Målvärde	Andel 15-16 åringar som är placerade hela årkurs 9 med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka ska minska
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande Definitioner: Psykofarmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15-16 års ålder, enligt läkemedelsregistret Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofar-

Resultat placerade barns hälsa	
	maka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15–16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15–16 års ålder Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn placerade under hela årkurs 9 som har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn placerade under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 15-16 åringar som i promille har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka. år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka år 2015, För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Bakgrundsmått

Barnens ekonomiska utsatthet	
Bakgrundsmåttets namn	Andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Bakgrundsmåttets namn (i Excel-filen)	Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Mått	Andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Område	Barnens ekonomiska utsatthet
Syfte	Att växa upp i en ekonomiskt utsatt familj och inte ha samma förutsättningar som andra barn kan vara svårt för ett barn. Om barnet exempelvis inte ha tillgång till en dator hemma kan det göra det svårare att klara av skolarbetet. Att avsluta ett treårigt gymnasium är i sin tur en viktig förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden och få ett gott vuxenliv. Det finns också ett samband mellan föräldrarnas och barnens inkomst som vuxna. Sannolikheten att

Barnens ekonomiska utsatthet	
	hamna i de lägre inkomstskikten är större ju lägre inkomster föräldrarna hade när man växte upp. (Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.)
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande: Täljare: Antal barn som ingår i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd under året. Nämnare: Totalt antal barn i kommuner och stadsdelar Definition av långvarigt: Bistånd 10-12 månader under året. Definition av barn: Med barn avser varje människa under 18 år.
Datakällor	Socialstyrelsens register för ekonomiskt bistånd 2015 Registret över totalbefolkningen (RTB) uppdateringsår 2015
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Barnens utbildningsnivå – fullföljt grundskolan	
Bakgrundsmått namn	1. Andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – ej placerade 2. Andel 17 åriga flickor folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – ej placerade 3. Andel 17 åriga pojkar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – ej placerade 4. Andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9 5. Andel 17 åriga flickor folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9 6. Andel 17 åriga pojkar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9
Bakgrundsmått kort-namn (i Excellenfilen)	1. Andel 17 åringar som fullföljt grundskolan (2010-2015) – ej placerade 2. Andel 17 åriga flickor som fullföljt grundskolan (2010-2015) – ej placerade 3. Andel 17 åriga pojkar som fullföljt grundskolan (2010-2015) – ej placerade 4. Andel 17 åringar som fullföljt grundskolan (2010-2015) – placerade ej hela åk 9 5. Andel 17 åriga flickor som fullföljt grundskolan (2010-2015) – placerade ej hela åk 9 6. Andel 17 åriga pojkar som fullföljt grundskolan (2010-2015) – placerade ej hela åk 9
Mått	Andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – ej placerade Andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9
Område	Barnens utbildningsnivå- fullföljt grundskolan
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. En fungerande skolgång är en viktig faktor för alla barn och har en stor betydelse för deras möjligheter i framtiden. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden. (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016)

Barnens utbildningsnivå – fullföljt grundskolan

	Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. Det är även en grundlagsskyddad rättighet att få gå i skolan upp till 16 års ålder (2 kap. 21 § RF). Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjar gymnasiet. Att avsluta gymnasiet är viktigt för de framtida försörjningsmöjligheterna. (Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010). I Sverige går de flesta elever vidare till gymnasiet direkt efter grundskolans årskurs nio, men för placerade barn är situationen en annan. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även dem som varit placerade sedan tidig barndom. De placerade barnen vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat (Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjerm, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. Children and Youth Services Review 2011; (33):2489–97. 30. Social rapport. Socialstyrelsen; 2010. Öppna jämförelser och utvärdering – Vård och omsorg om placerade barn – Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet Socialstyrelsen; 2013). Bakgrundsmåttet fullföljt grundskola vid 17 års ålder är ett mått som ger en möjlighet till gymnasie-behörighet. Behörighetskraven till nationellt program på gymnasiet har skiftat över tid (Individ och familjeomsorgen – lägesrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016). Vilken innebär att detta mått, som publicerats i tidigare öppna jämförelser, inte är helt jämförbart över tid. Fullföljt grundskolan vid 17 års ålder är ett mer stabilt mått över tid. Dock är att andel placerade barn som har gymnasiebehörighet betydligt lägre än andelen som fullföljt grundskolan. I Socialstyrelsens lägesrapport för individ och familjeomsorgen, 2016 redovisades att 60 procent av de flickor som varit placerade under hela åk 9 i familjehem var behöriga till gymnasiet efter åk 9. För de flickor som varit placerade i HVB var andelen 41 procent och för de flickor som varit placerade i olika placeringsformer var andelen 31 procent. Detta gäller för flickor födda åren 1995–1997 och som bodde i Sverige vid sju års ålder. Motsvarande andelar för pojkar i samma kategori var 55 procent för familjehem, 35 procent för HVB och 20 procent om de varit placerade i olika placeringsformer. Måttet fullföljt grundskolan vid 17 års ålder bör analyseras i kombination med måttet avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder. När detta mått är uppfyllt finns goda etableringsmöjligheter på arbetsmarknaden. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för mått om placerade flickors och pojkars utbildning för län och riket.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande Definitioner: Grundskoleutbildning vid 17 års ålder: avser personer som har 206<=sun2000niva<999 i utbildningsregistret. Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade: Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Måttet andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundskolan (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9 Täljare: Antal barn placerade ej under hela årkurs 9 som har fullföljt grundskolan vid 17 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 17 åringar barn placerade ej under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Måttet andel 17 åringar folkbokförda i Sverige som fullföljt grundsko-

Barnens utbildningsnivå – fullföljt grundskolan	
	lan (åren 2010-2015) – ej placerade Täljare: Antal barn ej placerade som har fullföljt grundskolan vid 17 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 17 åriga barn åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 17 åringar som fullföljt grundskolan i procent Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen 17 åringar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen 17 åringar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15, riket redovisas andel 17 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan år 2015, och för Riket, län redovisas andel 17 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. fullföljt grundskolan med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Utbildningsregistret, SCB och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Barnens utbildningsnivå - avslutat treårigt gymnasium	
Bakgrundsmåttets namn	- Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela årkurs 9 - Andel 20 åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela årkurs 9 - Andel 20 åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela årkurs 9
Bakgrundsmåttets kort-namn (i Excel-filen)	- Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – ej placerade - Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela åk 9 - Andel 20 åriga kvinnor som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela åk 9 - Andel 20 åriga män som har avslutat treårigt gymnasium – placerade ej hela åk 9
Mått	Andel 20 åringar folkbokförda i Sverige som har avslutat treårigt gymnasium (åren 2010-2015) – ej placerade Andel 20 åringar folkbokförda i Sverige som har avslutat treårigt gymnasium (åren 2010-2015) – placerade ej hela årkurs 9
Område	Barnens utbildningsnivå - avslutat treårigt gymnasium
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. En fungerande skolgång är en viktig faktor för alla barn och har en stor betydelse för deras möjligheter i framtiden. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i

Barnens utbildningsnivå - avslutat treårigt gymnasium

	vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden. (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016) Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. Det är även en grundlagsskyddad rättighet att få gå i skolan upp till 16 års ålder (2 kap. 21 § RF). Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjar gymnasiet. Att avsluta gymnasiet är viktigt för de framtida försörjningsmöjligheterna. (Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010). I Sverige går de flesta elever vidare till gymnasiet direkt efter grundskolans årskurs nio, men för placerade barn är situationen en annan. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även dem som varit placerade sedan tidig barndom. De placerade barnen vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat (Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjerm, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. Children and Youth Services Review 2011; (33):2489–97. 30. Social rapport. Socialstyrelsen; 2010. Öppna jämförelser och utvärdering – Vård och omsorg om placerade barn – Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet Socialstyrelsen; 2013). När måttet avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder är uppfyllt finns goda etableringsmöjligheter på arbetsmarknaden. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för måtten om placerade flickors och pojkars utbildning för län och riket.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande Definitioner: Gymnasieutbildning vid 20 års ålder: avser personer som har 330<=sun2000niva<999 i utbildningsregistret. Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsens registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årskurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Andel 20 åringar folkbokförda i Sverige som har avslutat treårigt gymnasium (åren 2010-2015) – ej placerade Täljare: Antal barn som har avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totala antalet 20 åringar åren 2010-2015 Andel 20 åringar folkbokförda i Sverige som har avslutat treårigt gymnasium (åren 2010-2015) – placerade ej under hela årskurs 9, Täljare: Antal barn placerade ej under hela årskurs 9 som har avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totala antalet 20 åringar som varit placerade ej under hela årskurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 20 åringar som avslutat treårigt gymnasium i

Barnens utbildningsnivå - avslutat treårigt gymnasium

	procent Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen 20 åringar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen 20 åringar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15, riket redovisas andel 20 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium år 2015, och för Riket, län redovisas andel 20 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. avslutat treårigt gymnasium med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Utbildningsregistret, SCB och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Barnens hälsa- långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka

Bakgrundsmåttets namn	1. Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 2. Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 3. Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 4. Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 5. Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 6. Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Bakgrundsmåttets kort-namn (i Excel-filen)	1. Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 2. Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 3. Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 4. Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 5. Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 6. Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela årkurs 9
Område	Barnens hälsa- långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6

Barnens hälsa- långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka

	kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016 , Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.) Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psykofarmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psykofarmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016). Utifrån denna kunskap redovisas bakgrundsmått för socialtjänsten om förskrivning av psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka samt läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka. De kan användas som stöd vid analys av resultat för indikatorerna som berör de barn som varit placerade hela åk 9. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för mått om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.
Teknisk beskrivning	Indikatoren bygger på följande Definitioner: Psykofarmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A),

Barnens hälsa- långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka

	lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15-16 års ålder, enligt läkemedelsregistret Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15-16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15-16 års ålder Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn som har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn åren 2010-2015 Täljare: Antal barn placerade ej under hela årkurs 9 som har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn placerade ej under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 15-16 åringar som i promille har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15. För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka år 2015, För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010-15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Barnens hälsa- samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka

Bakgrundsmåttets namn	1. Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 2. Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade 3. Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade
-----------------------	---

Barnens hälsa- samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka	
	ning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Bakgrundsmåttets kort-namn (i Excel-filen)	- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – ej placerade Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka – placerade ej hela årkurs 9
Område	Barnens hälsa- samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016 , Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.) Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar

Barnens hälsa- samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka

kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psykofarmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psykofarmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016).

Utifrån denna kunskap redovisas bakgrundsmått för socialtjänsten om förskrivning av psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka samt läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka. De kan användas som stöd vid analys av resultat för indikatorerna som berör de barn som varit placerade hela år 9. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för mått om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.

Teknisk beskrivning

Indikatorn bygger på följande

Definitioner:

Psykofarmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15–16 års ålder, enligt läkemedelsregistret

Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka:

Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15–16 års ålder

Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15–16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15–16 års ålder

Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige.

Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret.

Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0).

Beräkning:

Täljare: Antal barn som har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka vid 15–16 års ålder, åren 2010–2015

Nämnare: Totalt antal 15–16 åriga barn åren 2010–2015

Täljare: Antal barn placerade ej under hela årkurs 9 som har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka vid 15–16 års ålder, åren 2010–2015

Nämnare: Totalt antal 15–16 åriga barn placerade ej under hela årkurs 9, åren 2010–2015

Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort.

Redovisas som: Andel 15–16 åringar som i promille har samtidig

Barnens hälsa- samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka	
	läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka år 2015, För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering

Barnens hälsa- läkemedelsförskrivning av psykofarmaka	
Bakgrundsmåttets namn	- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Bakgrundsmåttets kort-namn (i Excel-filen)	- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade - Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela åk 9 - Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela åk 9
Indikator/Mått	Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – ej placerade Andel 15-16 åringar folkbokförda i Sverige med läkemedelsförskrivning av psykofarmaka – placerade ej hela årkurs 9
Område	Barnens hälsa- läkemedelsförskrivning av psykofarmaka
Syfte	Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ socialtjänstlagen (2001:453) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver. Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras även i Barnkonventionens artikel 24. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för

Barnens hälsa- läkemedelsförskrivning av psykofarmaka

barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden (Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016 , Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.)

Socialstyrelsen redovisade 2013 att placerade barn och unga hade en hög förskrivning av psykofarmaka. (Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Socialstyrelsen; 2013.) Resultat från de fördjupningsstudier som Socialstyrelsen gjort av placerade barn och unga 2014 visar att behandling med antipsykotiska läkemedel var vanligt. I studien ingick barn och ungdomar som hade gjort minst tre läkemedelsuttag under året vilket innebär att de stod under längre behandling med olika psykofarmaka. När det gäller antipsykotiska läkemedel är långvarig behandling vanligen indicerat endast vid schizofreni och liknande tillstånd. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker som bland annat metabola biverkningar, särskilt vid användning av vissa av preparaten och då behandling sker av barn och ungdomar som är mer känsliga än vuxna. Studien fann också att många barn och ungdomar hade flera psykofarmaka samtidigt under längre perioder, även inom en och samma läkemedelsgrupp. Läkemedelseffekterna kan bli svåra att utvärdera vid sådan användning. Det var särskilt vanligt att placerade barn och ungdomar kombinerade adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel. Det finns dock begränsade kunskaper om säkerhet och effektivitet när det gäller sådan behandling. Studien visar även att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård, barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering, är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen. Detta har placerade barn och ungdomar haft tillgång till i mindre utsträckning än övriga jämnåriga i befolkningen. Vid samtidig behandling med flera olika typer av psykofarmaka ställs särskilda krav på förskrivaren. Sådana behandlingar bör, där det är motiverat i enskilda fall, ske av specialister som har goda kunskaper om psykofarmaka med avseende på verkan och biverkan av de specifika preparaten. (Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014). Det står idag klart att en stor del av behandling med neuroleptika hos barn och ungdomar idag sker utanför godkända indikationer. (Kimland, E, Danielsson, B, Berlin, M. Användning av neuroleptika hos barn och ungdomar. Information från läkemedelsverket 4:2016. Läkemedelsverket; 2016).

Utifrån denna kunskap redovisas bakgrundsmått för socialtjänsten om förskrivning av psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel) till placerade barn. De avser långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka, samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka samt läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka. De kan användas som stöd vid analys av resultat för indikatorerna som berör de barn som varit placerade hela åk 9. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för mått om placerade flickors och pojkars hälsa redovisas för län och riket.

Teknisk beskrivning

Indikatorn bygger på följande

Definitioner:

Psykofarmaka: Använt antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) och/eller sömnmedel (N05C) vid 15–16 års ålder, enligt läkemedelsregistret

Samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka:

Använt preparat inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15–16 års ålder

Långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka: Använt preparat långvarigt (minst 3 uttag inom respektive grupp när de var 15–16 år gamla) inom 2 eller fler av de fyra grupperna ovan vid 15–16 års ålder

Barnens hälsa- läkemedelsförskrivning av psykofarmaka

	Folkbokförda i Sverige: I Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga finns inte födelseland angivet från och med 2015. Det är därför inte möjligt att särredovisa svenskfödda barn. Och redovisningen avser därför barn som är folkbokförda i Sverige. Kommun: För de placerade avses kommunen som placerade dem under årskurs 9, medan för övriga avses kommunen där de var folkbokförd under mätåret. Placerade hela årkurs 9: avser personer som varit placerade fr.o.m. den 15 augusti det år de fyllde 15 år t.o.m. 15 juni det år de fyllde 16 år. Uppehåll kortare än 1 månad har lämnats utan avseende. Bland de placerade ingår bara individer som är folkbokförda i Sverige (pnrq=0). Beräkning: Täljare: Antal barn som har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn åren 2010-2015 Täljare: Antal barn placerade ej under hela årkurs 9 som har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka vid 15-16 års ålder, åren 2010-2015 Nämnare: Totalt antal 15-16 åriga barn placerade ej under hela årkurs 9, åren 2010-2015 Värden som beräknats med en nämnare som understiger 21 (20 eller färre) har tagits bort. Redovisas som: Andel 15-16 åringar som i promille har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka. Redovisningsnivåer: Riket, redovisas andelen i procent för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka. år 2015. Riket, Län, kommun redovisas andelen i promille för 15-16 åringar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 För riket redovisas andel i procent för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka år 2015. För Riket, län redovisas andel i promille för 15-16 åriga flickor och pojkar som uppnått målvärdet, dvs. har läkemedelsförskrivning av psykofarmaka med årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15. Mätdatum/Mätperiod: År 2015 för riket samt årsvisa sammanslagna värden för perioden 2010–15 för län och kommun.
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Källa	Öppna jämförelser socialtjänst 2017, webbpublicering