

Indikatorer - öppna jämförelser 2019

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

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 2019

Innehåll

Beskrivning av indikatorer 2019	5
Indikatorerna i dokumentet.....	5
Socialtjänst	8
Indikatorer som mäts och publiceras inom flera områden	8
Ekonomiskt bistånd.....	48
Krisberedskap	60
Missbruks- och beroendevård	67
Sociala barn- och ungdomsvården	74
Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS	97
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri ..	102
Våld i nära relation.....	110
Äldreomsorg	119
Kommunal hälso- och sjukvård.....	126

Beskrivning av indikatorer 2019

I juni 2019 publicerar Socialstyrelsen öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård och åtta olika områden inom socialtjänsten. I detta dokument beskrivs samtliga indikatorer och bakgrundsmått som publiceras. De områden som resultat publiceras för är:

- 1) Ekonomiskt bistånd
- 2) Krisberedskap
- 3) Missbruks- och beroendevården
- 4) Social barn- och ungdomsvård
- 5) Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS
- 6) Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri
- 7) Våld i nära relation
- 8) Äldreomsorg
- 9) Kommunal- hälso- och sjukvård

Indikatorer – ett stöd för utveckling

Socialstyrelsen tar fram indikatorer som belyser olika kvalitetsaspekter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Indikatorerna grundas i tillgänglig kunskap, de ska ange en önskvärd riktning och resultaten ska också kunna gå att påverka för kommunen eller utföraren. Indikatorerna kan vara ett stöd för huvudmän och utförare i deras arbete med att utveckla sina verksamheter. Resultaten riktar sig främst till chefer och verksamhetsutvecklare i kommunerna.

De öppna jämförelserna speglar inte socialtjänsten eller kommunala hälso- och sjukvårdens befintliga arbete, utan ska snarare ses som ett underlag där indikatorerna och resultaten visar i vilken riktning det finns ett utvecklingsbehov. Målet är att jämförelserna kan bidra till verksamhetsförbättring som kommer brukarna till gagn.

Jämförelserna - ett av flera underlag

Indikatorerna belyser enbart vissa kvalitetsaspekter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Resultaten behöver därför kompletteras med andra underlag som är relevanta för kommunen och verksamheterna och de bör tolkas med hänsyn till regionala och lokala förutsättningar.

Indikatorerna i dokumentet

Först beskrivs alla indikatorer som publiceras för **socialtjänsten**. Indikatorerna gäller, nästan uteslutande, socialtjänstens myndighetsutövning. Många indikatorer är relevanta för flera områden, beskrivningarna av dessa indikatorer presenteras först i dokumentet, under rubriken *Indikatorer som mäts och publiceras inom flera områden*. Det framgår i rubriken för varje indikator inom vilka områden den mäts och publiceras (se bild nedan). Därefter beskrivs de indikatorer som är

specifika för respektive område inom socialtjänsten. Indikatorer som gäller för **kommunal hälso- och sjukvård** presenteras sist i dokumentet.

I början av varje område finns en förteckning av de indikatorer som beskrivs i det avsnittet. Alla indikatorer är också numrerade. Både områdena, och indikatorerna inom varje område, presenteras i bokstavsordning.

Varje indikatorbeskrivning inleds med namnet på indikatorn och inom vilket område, eller områden, den publiceras i år:

1. INDIKATOR - exempelvis Social jourverksamhet

OMRÅDE - exempelvis Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevården

Indikatorbeskrivningarna kan alltså gälla för flera av socialtjänstens områden. Ibland redovisas indikatorer även uppdelade i olika grupper, exempelvis kvinnor – män, det framgår då vid rubriken *Kommentar* – i indikatorbeskrivningarna. Även syftet med att belysa just denna indikator och vad som krävs för att indikatorn ska vara uppfylld framgår i beskrivningarna, se rubrikerna *Syfte* och *Teknisk beskrivning*.

Antalet indikatorer inom respektive område som publiceras i Excelfilerna på Socialstyrelsens webbplats framgår i tabell 1. I tabellen redovisas också hur många av indikatorerna som finns och beskrivs gemensamt för flera områden.

Tabell 1. Indikatorer som publiceras inom respektive område - öppna jämförelser socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, juni 2019

Område:	Indikatorer som mäts och publiceras i flera områden	Totalt antal indikatorer:
Ekonomiskt bistånd	26	36
Krisberedskap	0	44
Missbruks- och beroendevården	24	29
Social barn- och ungdomsvård	33	54
Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS	33	36
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialpsykiatri	31	37
Våld i nära relation	34	46
Äldreomsorg	21	25
Kommunal- hälso- och sjukvård	0	7

Insamling av uppgifter till öppna jämförelser

Resultaten för indikatorerna bygger på svar från enkäten som skickades till samtliga landets kommuner och till stadsdelarna i Göteborg och Stockholm. Enkäten, Öppna jämförelser socialtjänst 2019, innehöll en gemensam del och sju områdes-specifika delar. En separat enkät skickades ut till alla kommuner om Kommunal hälso- och sjukvård 2019 (för beskrivning av insamlingen se *Metod - öppna jämförelser 2019 Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*, som finns på Socialstyrelsens webbplats). Några enskilda indikatorer och bakgrundsmått baseras även på uppgifter från statistik och olika register, de framgår då i beskrivningen.

Svarsfrekvens

Det är många kommuner som lämnar uppgifter till öppna jämförelser. I år har 95 procent av kommunerna och stadsdelarna i Stockholm och Göteborg, totalt 312, besvarat den första delen i enkäten som berör flera socialtjänstområden. Svarsfrekvensen för de olika områdena och kommunal hälso- och sjukvård framgår i tabell 2.

Tabell 2. Svarsfrekvens för insamling av uppgifter till öppna jämförelser 2019, procent och antal kommuner och stadsdelar i Göteborg och Stockholm.

Socialtjänsten (gemensam enkät med åtta olika delar) och Kommunal hälso- och sjukvård	Andel svarande	Antal svarande
Gemensam - flera områden inklusive Krisberedskap (G-del)	95	297
Ekonomiskt bistånd (del 2)	92	288
Missbruks- och beroendevården (del 3)	92	288
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialpsykiatri (del 4)	92	290
Våld i nära relationer (del 5)	93	289
Sociala barn- och ungdomsvården (del 6)	93	290
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, LSS (del 7)	92	286
Äldreomsorgen (del 8)	91	285
Kommunal hälso- och sjukvård (enskild Enkät)	89	277

Mätdatum för indikatorerna inom socialtjänsten och för kommunal hälso- och sjukvård är den **1 februari 2019**. Det innebär att exempelvis de rutiner, överenskommelser och metoder som resultaten visar ska finnas den 1 februari 2019. Vissa indikatorer avser en mätperiod, exempelvis 12 månader fram till mät datum, det framgår då i beskrivningen av indikatorn.

I nästa avsnitt följer beskrivningar för de indikatorer som publiceras inom fler än ett område inom öppna jämförelser socialtjänst.

Socialtjänst

Indikatorer som mäts och publiceras inom flera områden

I detta avsnitt beskrivs indikatorer som är relevanta inom flera områden. Indikatorerna presenteras i bokstavsordning och beskrivs en gång. Vilka områden varje indikator publiceras inom framgår på andra raden i tabellhuvudet. Indikatorerna som beskrivs här är:

1. Aktuell rutin för att förhindra avhysning av barnfamiljer
2. Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser
3. Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)
4. Aktuell rutin för intern samordning
5. Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld
6. Aktuell samlad plan för handläggares kompetensutveckling
7. Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden
8. Aktuell överenskommelse med landstinget/regionen
9. Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion
10. Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem
11. Använder IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar
12. Använder IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar
13. Använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos vuxna
14. Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling
15. Använt systematisk uppföljning uppdelat på kön
16. Använt systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling
17. Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting/region
18. Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten
19. Erbjuder Case Management i form av Integrerade team
20. Erbjuder Bostad först
21. Erbjuder Vårdkedja
22. Genomfört brukarstyrd brukarrevision
23. Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön
24. Genomfört utbildning om våld i nära relationer senaste året riktad till handläggare som utreder våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld
25. Social jourverksamhet
26. Uppsökande verksamhet riktad till personer som riskerar sitt boende
27. Uppsökande verksamhet riktad till akut hemlösa
28. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar på övergripande nivå
29. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar i enskilda ärenden

1. Aktuell rutin för att förhindra avhysning av barnfamiljer	
Ekonomiskt bistånd (2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin som anger att barnfamiljer aktivt ska sökas upp och även följas upp i samband med en hyresskuld, oavsett om föräldrarna söker ekonomiskt bistånd eller inte.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa om kommunerna aktivt söker upp barnfamiljer med hyresskuld och följer upp om hyresskulden reglerats, eftersom det är ett effektivt sätt att förebygga att barnfamiljer blir avhysta. Personer som blivit avhysta har mycket svårt att komma in på bostadsmarknaden igen. För barns utveckling är ett tryggt boende och kontinuitet av grundläggande betydelse, motsatsen har en negativ inverkan på barnets psykiska och fysiska hälsa, skolgång och utbildningsresultat. När socialtjänsten får kännedom om att en barnfamilj har en hyresskuld är viktigt att agera snabbt bl.a. för att ta reda på om det finns behov av insatser och följa upp om hyresskulden reglerats eller ej. Utifrån barnets bästa är det viktigt att socialtjänsten agerar genom att aktivt söka upp familjen, oavsett om föräldrarna söker stöd eller inte. Barnets behov av ett stabilt boende väger tyngre än föräldrarnas eventuella önskan att hålla myndigheterna utanför. Rutiner som beskriver ett bestämt tillvägagångssätt kan utgöra ett stöd för handläggarna och minska risken för godtycke, till nytta för den enskilde. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Referenser	Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar. Socialstyrelsen, 2017 Vräkning och hemlöshet drabbar också barn (SOU 2005:88) Andersson, G. & Swärd H. <i>Barn utan hem: olika perspektiv</i>. Studentlitteratur, 2007 Varför vräks barn fortfarande, Socialdepartementet dnr S2010/4139/FST, 2011 Inget rum för trygghet - barn och unga om vräkning och hemlöshet. Barnombudsmannen, Temarapport Max18-2016. Swärd H. Hemlöshetsfrågan, bostadsmarknaden och socialtjänsten, i <i>Ju för desto bättre- vägar till en förebyggande socialtjänst</i> (SOU 2018:32).
<i>Aktuell lagstiftning:</i>	Att rutiner är en viktiga för att kunna säkra verksamhetens kvalitet fastslås i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
<i>Läs mer om handläggning vid hot om avhysning:</i>	Kunskapsguiden.se - Handläggning vid avhysningshot
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.

1. Aktuell rutin för att förhindra avhysning av barnfamiljer

Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i) Har ni (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ni ska gå tillväga för att förhindra att barnfamiljer avhyses? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Innehåller rutinen nedanstående delar A. Att ni aktivt söker upp alla barnfamiljer med hyresskuld, oavsett om föräldrarna själva söker ekonomiskt bistånd eller inte? B. Att ni följer upp om hyresskulder har reglerats, oavsett om föräldrarna sökt ekonomiskt bistånd eller inte? Svarsalternativ: Ja/Nej iii) Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter (datum 12 mån innan). <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga i Ja på fråga ii A och B Ja på fråga iii, ELLER Ja på fråga i Ja på fråga ii A och B Ej aktuellt på fråga iii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
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 för aktiviteter riktade till enskilda barnfamiljer som riskerar att avhysas. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare Med att aktivt söka upp avses att socialtjänsten muntligen kontaktat barnfamiljer vid kännedom om att hyresskuld föreligger. Med att följa upp avses här att socialtjänsten har ansvaret att upprätthålla kontakten med barnfamiljen till dess att hyresskulden är reglerad. Med följt upp rutinen 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

2. Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser	
Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Våld i nära relationer, Äldreomsorg.	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa att dessa inte röjs både vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen inom socialtjänstens verksamhetsområden.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
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 ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. Arbetet behöver präglas av ett säkerhetstänkande, bl.a. i hanteringen av handlingar så att exempelvis inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut. Det kan handla om att ha checklistor för säkerhetsåtgärder, särskilda tekniska lösningar i dokumentationssystemen och att alltid motränga i kontakter med andra personer vilka berör personer med skyddade personuppgifter. Det kan även vara nödvändigt att begränsa antalet personer inom socialtjänsten som känner till de uppgifter som är skyddade. Rutinerna kan också handla om samverkan med andra myndigheter och organisationer om skyddade personuppgifter – Polismyndigheten, Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kvinnojourer, förskola och skola m.fl. Inom kommunen kan det vara lämpligt att ha samarbete med t.ex. kommunala hyresvärdar, kultur- och fritidsförvaltningar. 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. För att säkra att rutinerna är aktuella är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Referens	Kunskapsstöd och övriga publikationer
Aktuell lagstiftning	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016. 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).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i: Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras för att säkerställa

2. Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser

	att dessa inte röjs både vid handläggningen och vid genomförande av beslutade insatser i myndighetsutövningen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/ Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. ii. Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter (mätdatum). <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på frågan i och Ja eller Ej aktuellt på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
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. 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. "Ej aktuellt" som svar på fråga i, ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	<u>Indikator redovisas följande områden och grupper:</u> Ekonomiskt bistånd, Missbruk, Socialpsykiatri, Barn och unga, Äldreomsorg, Våld i nära relationer – vuxen, LSS – barn, LSS – vuxen

3. Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)

Ekonomiskt bistånd, Våld i nära relationer, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Missbruks- och beroendevård, Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjlighet att få en samordnad individuell plan (SIP)
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa om kommunen/stadsdelen har rutiner för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan. Det är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om den möjligheten (och socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter). Syftet med en samordnad individuell plan (SIP) är att säkerställa samordning av insatser när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten

3. Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)

	och hälso- och sjukvården. Upprättande av planen ska ske med den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. För att säkra att rutinen används och fungerar i verksamheten är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Frågor och svar om samordnad individuell plan, SIP på Socialstyrelsens webbplats, Socialstyrelsen.se Särskilda bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP) finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
Aktuell lagstiftning	
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur, Självbestämmande och integritet
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databehandlingen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni den (mätdatum) skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till SIP, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun, ii: Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp dessa rutiner i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt då rutinen upprättades nyligen <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga i och Ja på fråga ii För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 16 kap.4 § hälso- och sjukvården. 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. 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.
<i>Mät- eller rambpopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden, för LSS indelad på barn/vuxen.

4. Aktuell rutin för intern samordning

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevården, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Våld i nära relationer, Äldreomsorg.

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för intern samordning i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp. Indikatorn avser belysa om det finns rutiner för samordning som är aktuella och används i verksamheten.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Att det är viktigt att samordna insatserna fastställs i 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9 (M och S)) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i. Har ni den (mätdatum) skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: 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. ii. Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt då rutinen upprättades nyligen <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> "Ja" eller "Nej, behövs inte" på fråga i och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper.

4. Aktuell rutin för intern samordning

	Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden och för olika grupper.

5. Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevården, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Våld i nära relationer, Äldreomsorg.

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin inom socialtjänstens verksamhetsområden för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Att ställa frågor om våld till enskilda som söker stöd hos socialtjänsten är en grundläggande förutsättning för att kunna identifiera och hjälpa våldsutsatta. 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.
Referens	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016
Kunskapsstöd och övriga publikationer	Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Genève: Världshälsoorganisationen, WHO; 2013
Introduktionskurs	En webbaserad interaktiv introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ger grundkunskap om ämnet. Kursen vänder sig främst till personal inom socialtjänsten, finns på Kunskapsguiden.se
Aktuell lagstiftning	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

5. Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld

	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 kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databehandlingen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni den (mätdatum) 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? • Ekonomiskt bistånd • Missbruk • Socialpsykiatri • Våld i nära relationer – vuxen • Barn och unga • LSS – barn • LSS – vuxen • Äldreomsorg Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/ Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun. ii. Har ni under perioden (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? (samma verksamhetsområden som ovan) Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den (mätdatum). <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs för respektive verksamhetsområde:</u> Ja på frågan i och Ja eller Ej aktuellt på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp. Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan

5. Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld

	handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31). 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. 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. "Ej aktuellt" som svar på fråga i, ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn redovisas separat för följande områden och grupper: Ekonomiskt bistånd, Missbruk, Socialpsykiatri, Våld i nära relationer – vuxen, Barn och unga, LSS – barn, LSS – vuxen, Äldreomsorg.

6. Aktuell samlad plan för handläggares kompetensutveckling

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Sociala barn- och ungdomsvården, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri, Våld i nära relationer, Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling inom olika verksamhetsområden i socialtjänsten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan är ett sätt att säkerställa verksamhetens kompetensförsörjning utifrån verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Indikatorn avser belysa om verksamheten har en samlad plan som innehåller olika former av kompetensutveckling samt att den används och fungerar på avsett sätt.
Referenser	Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i föreskrift (SOSFS 2011:9). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer behandlas i föreskrift (SOSFS 2007:17). Krav på personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder behandlas i föreskrift (SOSFS 2008:32). Om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård finns angivet i föreskrift (HSLF-FS 2016:24).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur

6. Aktuell samlad plan för handläggares kompetensutveckling

Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår social-tjänst/kommun. ii: 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. iii: Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp den samlade planen för handläggarnas kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt då planen upprättades nyligen. <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja på frågan i Ja på ii A + Ja på ii B Ja eller Ej aktuellt på iii. <u>För området Barn och unga - krävs:</u> Ja på frågan i Ja på ii A + Ja på ii B + Ja på ii C Ja eller Ej aktuellt på iii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med samlad plan avses en verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetenser. Planen kan ha tagits fram på kommun- och/eller länsnivå. Här avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden. Med område avses här verksamhet som kräver specifik kompetens och kompetensutveckling. Ett område kan omfatta flera arbetsgrupper. Med kontinuerlig handledning avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. 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 handläggarnas kompetensutveckling <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna

6. Aktuell samlad plan för handläggares kompetensutveckling

Målpopulation:	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
Täjlare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat Ej aktuellt ingår inte i nämndaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden. Inom LSS finns uppdelning för barn/vuxen. Inom Barn och unga krävs att högskoleutbildning ingår i kompetensutvecklingsplanen.

7. Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Våld i nära relationer, Äldreomsorg.

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten och externa aktörer.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Enskilda med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser från flera myndigheter, verksamheter och organisationer. En formaliserad och strukturerad överenskommelse för hur samverkan ska ske i enskilda ärenden, är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet mellan aktörer. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfälligt 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 de regelbundet följs upp.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007. Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen 2008.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9 (M och S)) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Riktning	På kommun- och stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i. Har ni den (mät datum) skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ:

7. Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden

	Ja/Nej/Nej, behövs inte, samverkan sker genom att verksamheten har samma ansvariga chef/Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst/kommun. ii. Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt då överenskommelsen upprättades nyligen. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> "Ja" eller "Nej, behövs inte" på fråga i och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden och gäller samverkan med olika externa aktörer.

8. Aktuell överenskommelse med regioner/landsting

Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samarbete med regioner/landsting som innehåller: Gemensamma mål med överenskommelsen Resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting/region Rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel (rutinen ska vara känd och användas).
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från olika både kommun och region/landsting För att säkerställa att enskildas olika behov blir tillgodosedda är det viktigt att samverkan beskrivs i en beslutad överenskommelse mellan kommuner och regioner Indikatorn avser att belysa att kommunen har en formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse med region/landsting för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske. Det är ett

8. Aktuell överenskommelse med regioner/landsting

	sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet för alla berörda parter, inklusive den enskilde. 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. Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen med tydlig ansvarsfördelning är också en framgångsfaktor för en fungerande samverkan. Samverkan stärker också specialistkompetensen samtidigt som den integrerar kompetensen i en större helhet. För att säkra att överenskommelsen är aktuell, fungerar och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i> <i>Aktuell lagstiftning</i>	Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007 Samverkan i re/habilitering. En vägledning. Socialstyrelsen 2008 Missbruks- och beroendevården Med överenskommelse om samarbete åsyftas här den skyldighet som kommun och landsting har att enligt 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 3 § HSL (2017:810) ingå i en gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Överenskommelsen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samarbetet ska genomföras. Från och med 1 januari 2018 ingår även personer som missbrukar spel om pengar. Personer med psykisk funktionsnedsättning-socialpsykiatri Med överenskommelse om samarbete åsyftas här den skyldighet som kommun och landsting har att enligt 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 3 § HSL (2017:810) ingå i en gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samarbetet ska genomföras. Att det är viktigt att samverka fastställs också i socialtjänstlagen (3 kap. 5 § SoL) och i föreskrift (3 kap. 10 § SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i. Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samarbete med landstinget/regionen i frågor som rör personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel och som innehåller gemensamma mål, resurs- och ansvarsfördelning och/eller rutiner för samarbete? Gemensamma mål med överenskommelsen Resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting/region Rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel (Här avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen mellan aktörerna.) Rutinen ska vara känd och användas). Svarsalternativ: Ja/Nej för respektive del ii. Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp överenskommelsen om samarbete med landstinget/regionen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen.

8. Aktuell överenskommelse med regioner/landsting

	För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs: Ja på samtliga alternativ (1-3) på fråga i och ja eller ej aktuellt på fråga ii . För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Med samverkan i enskilda ärenden avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen. Överenskommelser för samverkan är en del av socialtjänstens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 (M och S)). 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

9. Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion

Ekonomiskt bistånd, Våld i nära relationer, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – socialpsykiatri, Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder den standardiserade bedömningsmetoden AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunen använder standardiserade bedömningsmetoden AUDIT inom socialtjänstens olika verksamhetsområden för att upptäcka riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna. Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer och att alla får rätt till en likvärdig bedömning av sina 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. AUDIT är primärt ett screeninginstrument som möjliggör att upptäcka om problem med alkohol förekommer. Genom tidig upptäckt är det möjligt att erbjuda rätt stöd och förebygga ohälsa. Socialtjänsten bör använda AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2019.

9. Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion

Aktuell lagstiftning	Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. (3 kap 7 § SoL). Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. (5 kap 9 § SoL)
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Använder ni (mätdatum) standardiserade bedömningsmetoden – AUDIT - för att <u>identifiera</u> riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för respektive område: Ja, AUDIT/ Nej/ Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun <u>För att uppnå indikatorn för respektive område krävs:</u> Ja på frågan. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
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 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär (självskattningstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

10. Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem

Ekonomiskt bistånd, Våld i nära relationer, Äldreomsorg, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder den standardiserade bedömningsmetoden DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem hos vuxna
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunen använder standardiserade bedömningsmetoden DUDIT inom socialtjänstens olika verksamhetsområden för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem hos

10. Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem

	vuxna. Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes <i>samtliga</i> behov framkommer och att alla får rätt till en likvärdig bedömning av sina 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. DUDIT kan användas för att identifiera problem (screeninginstrument) kan också användas för att återkoppla resultatet till klienten. Genom tidig upptäckt är det möjligt att erbjuda rätt stöd och förebygga ohälsa. Socialtjänsten bör använda DUDIT för att identifiera narkotikaproblem.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2019.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. (3 kap 7 § SoL). Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. (5 kap 9 § SoL)
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: Använder ni (mätdatum) den standardiserade bedömningsmetoden – DUDIT - för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för respektive område: Ja, DUDIT/ Nej/ Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst/kommun För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja på frågan. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är AUDIT och DUDIT. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem. Med droger avses Cannabis, Hallucinogener, Amfetamin, Opiater, Lösningssmedel samt GHB och övriga preparat. Även läkemedel som inte förskrivits och används enligt läkares ordination ingår.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

11. Använder IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar	
Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri, Äldreomsorg	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla uppföljningar.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Ett systematiskt arbetssätt med stöd av ett instrument eller en modell vid utredning av individens behov av stöd, är ett sätt att säkerställa att den enskilde får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt. IBIC syftar till att stärka individens egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet och stödjer en säker överföring och återanvändning av information. Indikatorn avser belysa om verksamheter använder arbetssättet vid uppföljningar, det vill säga beskriver resultat strukturerat utifrån ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Mer information om Individens behov i centrum, IBIC, på Socialstyrelsens webbplats Socialstyrelsen.se Individens behov i centrum – Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Socialstyrelsen 2016
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (3 mån) använt det systematiska arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som stöd vid uppföljning av beslutade insatser? Svarsalternativ: Ja för alla/Ja men inte för alla/Nej Ja för alla i ordinärt boende/Ja men inte för alla i ordinärt boende/Nej i ordinärt boende Ja för alla i särskilt boende/Ja men inte för alla i särskilt/Nej i särskilt boende <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja för alla på fråga i För att uppnå delvis på kommun-/stadsdelsnivå krävs: Ja men inte för alla på fråga i För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med att använda det systematiska arbetssättet IBIC menar vi här att information om resultat beskrivs strukturerat utifrån ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden. Inom äldreomsorg finns uppdelning på ordinärt respektive särskilt boende.

12. Använder IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar

Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri, Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder IBIC (individens behov i centrum) vid alla utredningar
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Ett systematiskt arbetssätt med stöd av ett instrument eller en modell vid utredning av individens behov av stöd, är ett sätt att säkerställa att den enskilde får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt. IBIC syftar till att stärka individens egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet och stödjer en säker överföring och återanvändning av information. Indikatorn avser belysa om verksamheter använder arbetssättet vid utredningar, det vill säga beskriver behov och mål strukturerat utifrån ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Mer information om Individens behov i centrum, IBIC, på Socialstyrelsens webbplats Socialstyrelsen.se Individens behov i centrum – Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Socialstyrelsen 2016
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (3 mån) använt det systematiska arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som stöd vid utredningen av den äldre personens behov av insatser i sin dagliga livsföring/den enskildes behov av insatser enligt SoL/den enskilde vuxnas behov av insatser enligt LSS? Svarsalternativ: Ja för alla/Ja, men inte för alla/Nej Ja för alla i ordinärt boende/Ja, men inte för alla i ordinärt boende/Nej i ordinärt boende Ja för alla i särskilt boende/Ja, men inte för alla i särskilt/Nej i särskilt boende <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja för alla på fråga i (För att uppnå delvis på kommun-/stadsdelsnivå krävs: Ja men inte för alla på fråga i) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med att använda det systematiska arbetssättet IBIC menar vi här att information om behov och mål beskrivs strukturerat utifrån ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden. Inom äldreomsorg finns uppdelning på ordinärt respektive särskilt boende.

13. Använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos vuxna

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor inom socialtjänstens verksamhetsområden för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	En förutsättning för att kunna erbjuda adekvat vård, stöd och hjälp till enskilda som är utsatta för våld är att våldsutsattheten upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till socialtjänsten för att, exempelvis, an-söka om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta 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. Att använda standardiserade bedömningsmetoder som en del av utredningen ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning av den enskildes behov. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder inne-bär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den en-skilde söker hjälp. Att använda systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att de enskilda får rätt insatser och är en utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
Aktuell lagstiftning	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012. Att Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående fastställs i socialtjänstlagen (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten. <u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Använder ni (mätdatum) den standardiserade metoden FREDA-kortfrågor för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? • Ekonomiskt bistånd • Missbruk • Socialpsykiatri • Barn och unga • LSS – vuxen • Äldreomsorg
Teknisk beskrivning	Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs</u> för respektive verksamhetsområde: Ja på frågan i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare. 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.
Definitioner:	

13. Använder FRED-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos vuxna

	Med våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31). Våld eller andra övergrepp: Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning. (Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen 2016).
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Målpopulation:	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

14. Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling

Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri

Indikator/Mått	I kommunen/stadsdelen har resultaten från brukarstyrd brukarrevision använts för att utveckla verksamheter inom missbruks- och beroendevården och verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning/socialpsykiatri.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Att ta vara på de erfarenheter som enskilda har är en kunskapskälla för att utveckla verksamheten, både avseende utformning och kvalitet och kan därmed göra verksamheten mer effektiv. Indikatorn avser att spegla om kommunerna/stadsdelarna har använt resultaten från brukarstyrd brukarrevision för att utveckla verksamheten inom missbruks- och beroendevården/och inom verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri). Brukarstyrda brukarrevisioner är en metod för utvärdering och kvalitets-säkring ur ett användarperspektiv, d.v.s. en granskning av en verksamhet utförd av brukare med egen, tidigare, erfarenhet av den typ av verksamhet som ska granskas. Brukarrevisioner ett sätt att inhämta och tillvarata brukares erfarenheter på verksamhetsnivå.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri", Socialstyrelsen 2011.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad

14. Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling	
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i. Har ni någon gång under perioden (24 månader) låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision för att ge brukare inflytande i en verksamhet inom områdena: missbruks- och beroendevården personer med psykisk funktionsnedsättning(socialpsykiatri)? Svarsalternativ: Ja/Nej ii. Har ni använt sammanställningen av resultaten från brukarrevisionen för att utveckla en verksamhet? Svarsalternativ för respektive område: Ja/Nej För att uppnå indikatorn på kommunnivå för respektive område krävs: Ja-svar på i och ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med brukarstyrd brukarrevision avses en metod för granskning av en insats, enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamheter som arbetar med målgruppen personer med missbruksproblem från 18 år och personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen: myndighetsutövningen, biståndsbeslutade insatser och service. Verksamheten kan utföras i egen eller annan regi. Med utveckla verksamhet avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser o.s.v.).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Målpopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

15. Använt systematisk uppföljning uppdelat på kön	
Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Vård i nära relationer, Äldreomsorg	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå uppdelat på kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

15. Använt systematisk uppföljning uppdelat på kön

Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunen genom systematisk uppföljning, uppdelat på kvinnor och män/flickor och pojkar, tar reda på hur insatserna fungerar och undersöker om det finns omotiverade skillnader mellan grupperna. Vidare att de använder de sammanställda resultaten för att utveckla socialtjänstens olika verksamheter, till gagn för brukargrupperna. 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. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av insatser och deras resultat. Det bör uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till olika målgrupper.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012 Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel. Socialstyrelsen 2014 Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Systematisk uppföljning ökar förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämlik
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni någon gång under perioden (12 månader) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ för respektive område och grupp: Ja, sammanställt på gruppnivå/Nej, inte sammanställt på gruppnivå/ Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå p.g.a. att individerna varit för få ii) Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå uppdelat på kön? Svarsalternativ för respektive område och grupp: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet uppdelat på kön p.g.a. att individerna varit för få. iii) Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ för respektive område och grupp: Ja/Nej, men vi har beslutat att göra det/Nej För att uppnå indikatorn (Ja) inom respektive område krävs: Ja, sammanställt på gruppnivå, på fråga i Ja, på fråga ii Ja, på fråga iii För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.

15. Använt systematisk uppföljning uppdelat på kön

	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 ha gjorts för en eller flera insatser. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. <i>Ej aktuellt</i> ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn redovisas indelad i undergrupper inom Barn och unga: dygnsvård, öppenvård Äldreomsorg: ordinärt boende, särskilt boende.

16. Använt resultat från systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården, Våld i nära relationer, Äldreomsorg
(Frågan justerad 2019 inom missbruks och beroendevården)

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunen/stadsdelen bedriver systematisk uppföljning och använder den kunskapen i utvecklingen av socialtjänstens olika verksamheter, till gagn för brukargrupperna. En central förutsättning för uppföljning av insatser är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av de insatser som ges till enskilda, utifrån deras behov. För att visa på resultat av insatserna som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Det innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. undersöka om användningen av en arbetsmetod eller insats fått avsedd effekt. Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultat från enskilda uppföljningar på grupp nivå. Systematisk uppföljning kan ge kunskap om huruvida insatserna har gett förväntade resultat för hela målgruppen eller undergrupper, kunskap om gruppernas behov och om insatserna svarar mot de behov som finns. Det bör uppmärksammas om det finns särskilda behov och insatser anpassade till olika målgrupper och undergrupper.
Referenser	Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer, Socialstyrelsen 2012 Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel. Socialstyrelsen 2014
Aktuell lagstiftning	Systematisk uppföljning ökar förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.

16. Använt resultat från systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling

Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämlik
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni någon gång under perioden (12 månader) sammanställt resultat på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ för respektive område och grupp (där indikatorn redovisas för grupper): Ja, sammanställt på gruppnivå/Nej, inte sammanställt på gruppnivå/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå p.g.a. att individerna varit för få ii) Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ för respektive område och grupp: Ja/Nej, men vi har beslutat att göra det/Nej <u>För att uppnå indikatorn (Ja) inom respektive område och grupp på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, sammanställt på gruppnivå, på fråga i Ja, på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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 gruppnivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultat kan ha gjorts för en eller flera insatser. Med utveckla verksamheten avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn redovisas indelad i grupper inom: <u>Barn och unga</u> : dygnsvård, öppenvård, <u>Äldreomsorg</u> : ordinärt boende, särskilt boende, <u>Missbruk och beroende</u> : unga vuxna, personer som bor med barn, personer 65 år och äldre, personer med kontakt med psykiatri/beroendevård.

17. Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting/region (Ny 2019 i Socialpsykiatri)	
Missbruks- och beroendevård, Personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har inhämtat brukarorganisationers synpunkter och de har påverkat innehållet i den gemensamma överenskommelsen om samarbete mellan kommun och landsting/region kring missbruks- och beroendevården <i>respektive</i> om personer med psykisk funktionsnedsättning.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Brukarinflytande på övergripande nivå kan öka det reella inflytandet i beslut. Samtidigt får de som beslutar om, eller utför, vården och de sociala insatserna mer kunskap om målgruppernas behov och erfarenheter. Det i sin tur kan bidra till bättre service och effektivare vård och insatser. Att stärka brukares medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del på vägen till en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter de enskilda har är en ovärderlig kunskapskälla för att identifiera förbättringsbehov och utveckla verksamheter. Ett ökat inflytande kan också nås genom företrädarskap där brukarrörelser är en viktig aktör. Indikatorn avser att spegla om brukarorganisationers synpunkter har inhämtats och påverkat innehållet i överenskommelser mellan kommunen och landstinget/regionen om missbruks- och beroendevården <i>respektive</i> om personer med psykisk funktionsnedsättning.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer Aktuell lagstiftning	Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen, 2011. I 5 kap. 9 a Socialtjänstlagen, SoL, (missbruk), och 5 kap. 8 a § SoL (personer med psykisk funktionsnedsättning).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i. Har ni någon gång under perioden (12 mån) gett brukarorganisationer möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen om samarbete mellan kommunen och landstinget/regionen i frågor som rör personer med missbruksproblem personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej ii. Har brukarorganisationernas synpunkter påverkat innehållet vid upprättandet eller vid revideringen av överenskommelsen? Svarsalternativ för respektive grupp: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå inom respektive område krävs:</u> Ja-svar på i och ii För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Är det möjligt bör organisationer som företräder dessa personer (Missbruks- och beroendevård, Socialpsykiatri) eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

18. Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten - NY 2019

Ekonomiskt bistånd, Våld i nära relationer, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har genomfört en undersökning om enskildas uppfattning av verksamhetens kvalitet och använt resultaten för att utveckla verksamheten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från brukarnas kunskap och erfarenhet. Uppföljning av enskildas uppfattning om verksamheten är ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med indikatorn är att belysa om enskildas uppfattning om till exempel bemötande och de insatser som ges sammanställs och används som stöd för verksamhetsutveckling. Verksamheten kan genom det få bättre underlag för att skapa god kvalitet och det kan också bidra till att enskilda blir mer delaktiga och får inflytande över det stöd som ges.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Att ge ordet och lämna plats - vägledning inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen 2013 Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Socialstyrelsen 2014
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Systematiskt förbättringsarbete genom egenkontroll beskrivs i 5 kap. 2 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni, under perioden (24 mån), gjort en undersökning om enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet i kommunen/stadsdelen? Svarsalternativ: Ja/Nej, Ja/Nej inom myndighetsutövningen Ja/Nej hos utförare ii: Har ni använt resultaten från undersökningen av enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej Ja inom myndighetsutövningen/Nej inom myndighetsutövningen Ja hos utförare/Nej hos utförare <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå inom respektive område krävs:</u> Ja på fråga i och Ja på fråga ii För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med undersökning avses här enkäter eller strukturerade intervjuer riktade till enskilda där resultaten sammanställs på grupp-nivå. Undersökningen genomförs systematiskt vilket t.ex. innebär att den genomförs med viss regelbundenhet, under en bestämd tidsperiod och riktar sig till ett bestämt urval (ex samtliga i en viss kategori eller ett representativt urval). Det behöver säkerställas att mottagare kan ta del av undersökningen utifrån individuella förutsättningar. Om någon annan har gjort en brukarundersökning på uppdrag av kommunen ska denna räknas. Däremot avses inte klagomålshantering, uppföljning av insatser eller genomförandeplaner. Undersökning om verksamhetens kvalitet inkluderar t.ex. frågeområden såsom information, bemötande, tillgänglighet och inflytande.

18. Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten - NY 2019

	Med enskilda avses personer som under mätperioden har haft kontakt med myndighetsutövningen alternativt har ett verkställt beslut om insats. Med myndighetsutövning menas här utredning, planering och uppföljning av beslutade insatser. Med utförare menas här den verksamhet som utför insatser på uppdrag av nämnden oavsett regiform. Med utveckla verksamhet avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning/handledning till personal).
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täjlare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas indelat i delning på myndighetsutövningen respektive utförarverksamhet, förutom ekonomiskt bistånd där indikatorn gäller myndighetsutövningen.

19. Erbjuder Case management i form av Integrerade team

Missbruks- och beroendevården, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen kan erbjuda insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Case management-modeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör socialtjänsten erbjuda insatsen Case management i form av Integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Ett multiprofessionellt team samordnar individuellt anpassade vård- och stödåtgärder. Behandling av missbruk eller beroende och psykiska sjukdomar samt psykosociala stödinsatser erbjuds - oftast av teamet. Socialtjänsten bör erbjuda insatsen Case management i form av Integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Modellen minskar antalet dagar på sjukhus och ökar boendestabiliteten. Därutöver har den en positiv effekt på enskildas livskvalitet, psykiska symtom och substansmissbruk och beroende. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen erbjuder insatsen Case management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och psykisk sjukdom som är i behov av samordnade vård- och stödinsatser.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2018
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad,
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

19. Erbjuder Case management i form av Integrerade team

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Erbjuder ni (mätdatum) insatsen Case Management i form av integrerade team till personer med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på frågan i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödinsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Case management i form av Integrerade team är till för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Med Case management i form av Integrerade team avses ett multiprofessionellt team som samordnar individuellt anpassade vård- och stödinsatser som rör behandling av missbruk eller beroende, psykisk sjukdom och psykosocial problematik. Med multiprofessionella team avses en grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Teamets sammansättning motsvarar den enskildes behov.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

20. Erbjuder Bostad först

Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri (2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen kan erbjuda boendeinsatsen <i>bostad först</i> till personer som är hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa om kommunen erbjuder varaktigt boende enligt <i>Bostad först</i> till personer i hemlöshet eftersom det avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om de får en boendeinsats med krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering. Socialtjänsten bör, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk utan sådana krav. Det finns vetenskapligt stöd för att bostad först ger stor effekt på personers boendestabilitet. Bostad först ger även ökad livskvalitet och minskad risk för återinsjuknande. Bostad först utgår från den enskildes självbestämmande och integritet och stödjer brukarinflytande på individnivå
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2018 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2019 Insatser för att minska hemlöshet för personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa. https://www.sbu.se/ Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2013.

20. Erbjuder Bostad först	
Läs mer om metoden Bostad först:	Pleace N. Bostad först – en handbok. Europa. Se Bostad först.se http://www.bostadforst.se/app/uploads/bostad-forst-handbok.pdf
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Individanpassad, Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Erbjuder ni (mät datum) - boendeinsatsen Bostad först - till personer som är hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på frågan. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definition:	Med Bostad först avses att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds sedan, om denne så önskar, omedelbart en varaktig bostadslösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Fokus är att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd till den enskilde. Boendelösningen är utan krav på behandlingsföljksamhet eller annan meritering, t.ex. nykterhet.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

21. Erbjuder Vårdkedja	
Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – socialpsykiatri (2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder boendeinsatsen <i>vårdkedja</i> till personer som är hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn avser att belysa om kommunen erbjuder boendeinsatsen <i>vårdkedja</i> till personer i hemlöshet med missbruk eller beroende med eller utan psykisk sjukdom, eftersom det ökar personers boendestabilitet. Vårdkedja syftar till att hemlösa personer ska få ett stabilt boende genom att behandla bakomliggande problem och därefter erbjuda en egen bostad, i olika steg. Stöd- och vårdinsatser till den enskilde fokuseras i denna modell. Vårdkedja ger lägre boendestabilitet än boendeinsatsen Bostad först, men kan vara ett alternativt beroende på personens behov och förmåga. Vårdkedja har likvärdig effekt på <i>psykiska symtom</i> jämfört med Bostad först.
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2019
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.

21. Erbjuder Vårdkedja

Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Individanpassad, Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Erbjuder ni (mätdatum) - boendeinsatsen Vårdkedja - till personer som är hemlösa med missbruk eller beroende och/eller psykisk sjukdom? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på frågan För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med Vårdkedja avses en modell som syftar till att hjälpa hemlösa tillbaka till ett stabilt boende. Först behandlas bakomliggande problematik och därefter erbjuds egen bostad. Modellen fokuserar på stöd- och vårdinsatser. Under behandlingen erbjuds olika boendeinsatser i en viss ordningsföljd. Uppflyttning i vårdkedjans boendeformer är villkorade och bygger på att den enskilde följer uppställda regler.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

22. Genomfört brukarstyrd brukarrevision

Missbruks- och beroendevård, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har under de senaste 24 månaderna låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision av verksamhet inom inom missbruks- och beroendevården och verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	De erfarenheter som enskilda har är en kunskapskälla för att utveckla verksamheten, både avseende utformning och kvalitet och kan därmed göra verksamheten mer effektiv. Brukarinflytande jämnar ut maktobalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna. Brukarstyrd brukarrevision är en metod för utvärdering och kvalitetssäkring ur ett användarperspektiv, d.v.s. en granskning av en verksamhet utförd av brukare med egen, tidigare, erfarenhet av den typ av verksamhet som ska granskas. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen under de senaste 24 månaderna låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision av verksamhet inom området missbruk- och beroendevården/stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri", Socialstyrelsen 2011.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process

22. Genomfört brukarstyrd brukarrevision

Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i. Har ni någon gång under perioden (24 månader) låtit genomföra minst en brukarstyrd brukarrevision för att ge brukare inflytande i en verksamhet inom områdena missbruks- och beroendevården och personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri)? Svarsalternativ: Ja/Nej För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja-svar på i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med brukarstyrd brukarrevision avses en metod för granskning av en insats, enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och/eller närstående med egna erfarenheter av likartad eller samma verksamhet. Här avses verksamheter som arbetar med målgruppen personer med missbruksproblem från 18 år/stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen: myndighetsutövningen, biståndsbeslutade insatser och service. Verksamheten kan utföras i egen eller annan regi.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Målpopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

23. Genomfört utbildning om våld i nära relationer riktad till handläggare som utreder behov hos våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld

Våld i nära relationer

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har under det senaste året genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos barn som utsatts för eller bevittnat våld av eller mot närstående.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
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.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
Aktuell lagstiftning	Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör dessutom 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 i 4 kap. SOSFS 2014:4). För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Enligt 3 kap. 3 a § SoL ska nämnden använda handläggare som har avlagt svensk

23. Genomfört utbildning om våld i nära relationer riktad till handläggare som utreder behov hos våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld

	socionomexamen eller motsvarande för vissa uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos barn som bevittnat våld av eller mot närstående och barn som själva utsatts för våld av närstående? • Fortbildning • Vidareutbildning Svarsalternativ för varje utbildningsform: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på fråga i för respektive utbildningsform. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn redovisas uppdelat på utbildningsform: fortbildning och vidareutbildning på högskolenivå.

24. Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Våld i nära relationer, Äldreomsorg, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har genomfört systematisk uppföljning, d.v.s. sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på gruppnivå, uppdelat på kön i verksamheten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorns syftar till att belysa att kommunen/stadsdelen genomför systematisk uppföljning, uppdelat på flickor och pojkar/kvinnor och män. Uppföljningen ger underlag för att se hur de biståndsbeslutade insatserna fungerar på gruppnivå och om det finns omotiverade skillnader.

24. Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön

	Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan socialtjänsten få kunskap om insatserna gett förväntade resultat, utifrån den enskildes behov, för hela målgruppen och för olika undergrupper. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till att uppmärksamma behov av insatser och följa upp insatser och deras resultat.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012 Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008
<i>Aktuell lagstiftning och förordningar</i>	Systematisk uppföljning ökar förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Individanpassad, Jämlik
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni någon gång under perioden (12 månader) sammanställt resultat på grupp-nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde? Svarsalternativ för respektive område och grupp (där indikatorn redovisas för grupper): Ja, sammanställt på grupp-nivå/Nej, inte sammanställt på grupp-nivå/ Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå p.g.a. att individerna varit för få ii) Har ni sammanställt resultatet/-en på grupp-nivå uppdelat på kön? Svarsalternativ för respektive område och grupp: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet uppdelat på kön p.g.a. att individerna varit för få. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, sammanställt på grupp-nivå, på fråga i Ja på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.

24. Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Indikatorn mäts och redovisas inom flera områden. Indikatorn mäts och redovisas indelad i undergrupper inom Barn och unga: dygnsvård, öppenvård Äldreomsorg: ordinärt boende, särskilt boende.

25. Social jourverksamhet

Ekonomiskt bistånd, Missbruks- och beroendevård, Våld i nära relationer, Äldreomsorg, Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri, Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en social jourverksamhet bemannad med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med indikatorn är att belysa om kommunen säkerställer att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa det. Jouren behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av akuta krissituationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov.
Referens <i>Aktuell lagstiftning</i>	Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni den (mötdatum) jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på fråga i För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

26. Uppsökande verksamhet riktad till personer som riskerar sitt boende	
Ekonomiskt bistånd, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer som av olika skäl riskerar att förlora sitt boende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikator syftar till att belysa att kommunen bedriver uppsökande verksamheten till personer som av olika skäl kan eller riskerar att förlora sitt nuvarande boende, för att säkerställa att de enskildas behov tillgodoses och att de får rätt stöd och insatser. Här ingår aktivt uppsökande arbete som förebygger att personer förlorar sitt boende. Utåtriktat och aktivt arbete för att söka upp och stödja personer som av olika skäl riskerar att förlora sitt nuvarande boende eller riskerar att bli avhysta och att erbjuda information och stöd till särskilt sårbara grupper, är exempel på sådan verksamhet.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar, Social styrelsen 2017.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Proposition 1979/80:1 om socialtjänsten. Till socialnämndens uppgifter hör att (...) – genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, – svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. (3 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:453)) Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (1 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453))
<i>Läs mer:</i>	På Kunskapsguiden.se - Hemlöshet
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process,
Kvalitetsdimension	Tillgänglig, Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i Har ni (mätdatum) uppsökande verksamhet för personer som riskerar att förlora sitt boende (bostad)? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med uppsökande verksamhet avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att söka upp och stödja personer som av olika skäl riskerar att förlora sitt nuvarande boende (oavsett boendeform). Här ingår olika typer av förebyggande insatser för att avhysning inte ska behöva ske.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

27. Uppsökande verksamhet riktad till akut hemlösa

Ekonomiskt bistånd, Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri (2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer som är akut hemlösa
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa om kommunen genom uppsökande verksamhet säkerställer att personer i akut hemlöshet upptäcks och att de erbjuds adekvat och individanpassat stöd och insatser från socialtjänsten. Uppsökande verksamhet kan även bidra till att personerna får kännedom om sina rättigheter, service och vård de kan få. Den uppsökande verksamheten bör svara för upplysningar och dialog, förmedla olika slag av bistånd och ge kunskap om behov för kommunens planering. Genom uppsökande arbete kan socialtjänsten få kontakt med utsatta grupper eller enskilda som av olika skäl inte själva söker upp socialtjänsten.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer <i>Aktuell lagstiftning</i>	Proposition 1979/80:1 om socialtjänsten. Till socialnämndens uppgifter hör att - informera om socialtjänsten i kommunen, - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, - svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det (3 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:453)). Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (1 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453))
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Tillgänglig, Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i Har ni (mätdatum) uppsökande verksamhet för personer som är akut hemlösa? Svarsalternativ: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med uppsökande verksamhet avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att söka upp personer utan bostad i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Med akut hemlös avses att den enskilde inte har någonstans att bo och sova, personen vistas till exempel på härbärgen, akutboende, offentliga platser och liknande.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

28. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar på övergripande nivå	
Ekonomiskt bistånd (2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur samverkan på övergripande nivå ska bedrivas med bostadsföretag och hyresvärdar i kommunen
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med indikatorn är att säkerställa att kommunens invånare, främst personer utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden, kan få tillgång till bostäder. En överenskommelse med en formaliserad samverkan om lägenheter mellan kommunen och bostadsföretag/hyresvärdar är ett sätt att stärka förutsägbarhet och kontinuitet mellan aktörerna och underlättar för kommunen att vid behov kunna bistå enskilda. För att säkra att överenskommelsen är aktuell och fungerar är det viktigt att den följs upp regelbundet.
Referenser	<i>Kunskapsstöd</i> Kunskapsunderlag från forskare i Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst (SOU 2018:32) Bostad sökes. Slutrapport från den nationella hemlöshetssamordnaren. Regeringskansliet 2014 <i>Aktuell lagstiftning</i> Kommunen bostadsförsörjningsansvar finns reglerat i Plan- och bygglag (2010:900). Socialtjänstens ansvar för enskilda i kommunen regleras i Socialtjänstlagen (2001:453) <i>Läs mer om samverkan</i> Bostad sökes. Att stödja kommuner och andra aktörer i arbetet med att underlätta inträde på bostadsmarknaden m.m. Delrapport. Länsstyrelserna 2016
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni (specifikt mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur samverkan på övergripande nivå ska bedrivas med bostadsföretag/hyresvärdar i kommunen? Svarsalternativ: Ja, med samtliga/Ja, med vissa/Nej ii: Har ni någon gång under perioden (<u>senaste 2 åren</u>) följt upp överenskommelsen för samverkan på övergripande nivå med bostadsföretagen/hyresvärdarna? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter (2 år innan mätdatum) <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, för samtliga, fråga i Ja eller Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, fråga ii ELLER Ja, för vissa, fråga i Ja eller Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med bostadsföretag/hyresvärdar. Överenskommelsen för samverkan ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Överenskommelsen avser samverkan om tillgång till bostäder för

28. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar på övergripande nivå

	personer som inte kommer in på den ordinarie bostads-marknaden. Här avses både allmännyttiga bostadsbolag och privata fastighetsägare som hyr ut bostäder/lägenheter. Med övergripande nivå avses den politiska ledningen eller förvaltningschefs-nivån. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

29. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar i enskilda ärenden

Ekonomiskt bistånd (År 2018: Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden)

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om hur samverkan ska bedrivas i enskilda ärenden med bostadsföretag och hyresvärdar i kommunen för personer som riskerar att bli, eller är, utan bostad.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att enskilda som av olika skäl riskerar att bli, eller är, utan bostad får det stöd de behöver genom att kommunen/stadsdelen har en formaliserad samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar. En formaliserad samverkan i form av en gemensam överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet, för samtliga berörda parter. Samverkan underlättas när det finns angivna mål, rollfördelning, mandat och ansvarsfördelning för de involverade aktörerna. Att samverka med bostadsföretag/hyresvärdar och att socialtjänsten tar kontakt med hyresgästen i tidigt skede och erbjuder råd och stöd vid exempelvis hyresskulder är ett fungerande arbetssätt för att förebygga avhysningar.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Hemlöshet – en fråga om bostäder, Länsstyrelsen i Skåne, 2015. Strategi för samverkan, Socialstyrelsen, 2008 Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar. Socialstyrelsen, 2017 Swärd H. Hemlöshetsfrågan, bostadsmarknaden och socialtjänsten, i Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst (SOU 2018:32).
<i>Läs mer</i>	Se Kunskapsguiden.se - Om samverkan för att förebygga avhysningar
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.

29. Överenskommelse om samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar i enskilda ärenden

Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i: Har ni (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska bedrivas med bostadsföretag/hyresvärdar i kommunen för personer som riskerar att bli eller är utan bostad? Svarsalternativ: Ja, med samtliga/Ja, med vissa/Nej ii: Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp överenskommelsen för samverkan i enskilda ärenden med bostadsföretagen/hyresvärdarna? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter (datum 12 mån innan) <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, för samtliga, på fråga i Ja eller Ej aktuellt, på fråga ii ELLER Ja, för vissa, på fråga i Ja eller Ej aktuellt, på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med bostadsföretag/hyresvärdar. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen. Överenskommelsen kan t.ex. innehålla samverkan och tillvägagångssätt för att förebygga avhysning (vräkning). Här avses både allmännyttiga bostadsbolag och privata fastighetsägare som hyr ut bostäder/lägenheter. 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. Exempelvis förebyggande arbete tillsammans med bovärd eller störningsjour. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Ekonomiskt bistånd

Indikatorerna som beskrivs här är:

30. Hushållsekonomisk rådgivning erbjuds
31. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till alla över 24 år
32. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till unga vuxna
33. Kontinuerliga genomgångar av rättsfall
34. Standardiserad bedömningsmetod för bistånd längre än sex månader
35. Strukturerad utredningsmall med barns situation
36. Upprättade genomförandeplaner har följts upp
37. Upprättade genomförandeplaner har undertecknats av enskilda
38. Upprättade genomförandeplaner tillsammans med enskilda
39. Väntetid för personligt besök vid nyansökan

30. Hushållsekonomisk rådgivning erbjuds	
Ekonomiskt bistånd	
Indikator/Mått	Stadsdelen/Kommunen erbjuder enklare hushållsekonomisk rådgivning
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer med försörjningsproblem har många gånger behov av stöd och insatser utöver utbetalningar av pengar. För den som under en längre tid lever under knappa ekonomiska omständigheter kan det vara svårt att få vardagsekonomin att gå ihop. Indikatorn avser att belysa tillgång till hjälp med att gå igenom och planera ekonomin och upprätta en hushållsbudget, när behov uppstår. I detta sammanhang avses inte kommunens utbud av en mer kvalificerad budget- och skuldrådgivning eller skuldsanering enligt skuldsaneringslagen.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Biståndet till den enskilde ska enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453) utformas så att det stärker dennes möjligheter att leva ett självständigt liv.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad, Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Erbjuder ni den (mätdatum) inom verksamheten för ekonomiskt bistånd enklare hushållsekonomisk rådgivning för de biståndshushåll som har svårt att få vardagsekonomin att gå ihop? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdels/kommunnivå krävs:</u> Ja, på frågan. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Enklare hushållsekonomisk rådgivning innebär hjälp med att gå igenom ekonomin och göra en hushållsbudget. I detta sammanhang menas inte kvalificerad budget- och skuldrådgivning eller budget- och skuldrådgivning i samband med skuldsanering enligt skuldsaneringslagen. Rådgivningen kan erbjudas med eller utan biståndsbeslut.

30. Hushållsekonomisk rådgivning erbjuds

	Med inom verksamheten för ekonomiskt bistånd avses att insatsen erbjuds och ges av socialsekreterare inom ramen för deras arbete, dvs. utan särskild remittering och väntetid. Insatsen kan antingen ges av alla socialsekreterare eller av en utsedd person.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

31. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till alla över 24 år

Ekonomiskt bistånd	
Indikator/Mått	Stadsdelen/kommunen erbjuder minst en kommunal arbetsmarknadsinsats till alla personer över 24 år som ansöker om försörjningsstöd.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbetslösa personer som söker försörjningsstöd kan behöva aktiva insatser som ett komplement till arbetsförmedlingens åtgärder. Det rör framförallt personer som står längre från arbetsmarknaden och inte omfattas av arbetslöshetsförsäkringen. Indikatorn avser att belysa tillgång till insatser för gruppen arbetslösa personer med försörjningsstöd över 24 år.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Biståndet till den enskilde ska enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453) utformas så att det stärker dennes möjligheter att leva ett självständigt liv.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad, Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Har ni under (mätperioden 3 mån) erbjudit någon eller några av nedanstående kommunala arbetsmarknadsinsatser till unga personer över 24 år som ansöker om försörjningsstöd på grund av arbetslöshet? • Jobbsökaraktivitet (Konkret stöd i hur man söker arbete, upprättar CV etc. inkl. coachning) • Studie- och yrkesvägledning (Information och motivation med syfte att ge underlag för studie- och arbetsval) • Praktikplats (På öppna arbetsmarknaden, hos privat eller offentlig arbetsgivare) • Kurs (Här avses t.ex. datakurs, körkortsteori etc. men ej studiemedelsberättigad utbildning) Svarsalternativ, för respektive insats: Ja, erbjudit till alla/Ja, men inte erbjudit till alla/Nej/Ej aktuellt, finns ingen person som avses i frågan under avsedd period <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> "Ja, erbjudit till alla" för minst ett av alternativen. För att uppnå <u>delvis</u> på kommun-/stadsdelsnivå krävs: "Ja, men inte erbjudit alla" för minst ett av alternativen.

31. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till alla över 24 år

	För aggregerad nivå, se följare och nämnare.
Definitioner:	Med kommunal arbetsmarknadsinsats avses insatser som ska stödja till självförsörjning. Insatserna kan antingen utföras inom kommunal arbetsmarknadsverksamhet eller hos privata utförare som upphandlats av kommunen. Här avses inte personer som har betydande hinder att komma till rätta med innan arbete kan bli aktuellt.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Följare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

32. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till unga vuxna

Ekonomiskt bistånd

Indikator/Mått	Stadsdelen/kommunen erbjuder minst en kommunal arbetsmarknadsinsats inom en månad till alla personer 18-24 år som söker försörjningsstöd.
Måtenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer med försörjningsproblem har många gånger behov av stöd och insatser utöver utbetalningar av pengar för att uppnå målet. Unga vuxna har ofta en mer utsatt position på arbetsmarknaden och kan också påverkas mer negativt av arbetslöshet än äldre vuxna. Att unga vuxna utan dröjsmål får stöd att komma in på arbetsmarknaden eller påbörja studier är därför viktigt. Indikatorn avser att belysa tillgänglighet i meningen tillgång till insatser för gruppen arbetslösa unga med försörjningsstöd.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Att öka förutsättningar för egen försörjning – Unga vuxna i verksamheten med ekonomiskt bistånd. 2017-6-13, Socialstyrelsen 2017.
Aktuell lagstiftning	Biståndet till den enskilde ska enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453) utformas så att det stärker dennes möjligheter att leva ett självständigt liv.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad, Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Har ni under (mätperioden 3 mån) erbjudit någon eller några av nedanstående kommunala arbetsmarknadsinsatser inom en månad från nybesök till unga vuxna (18-24 år) som ansöker om försörjningsstöd på grund av arbetslöshet? • Jobbsökaraktivitet (Konkret stöd i hur man söker arbete, upprättar CV etc. inkl. coachning) • Studie- och yrkesvägledning (Information och motivation med syfte att ge underlag för studie- och arbetsval) • Praktikplats (På öppna arbetsmarknaden, hos privat eller offentlig arbetsgivare) • Kurs (Här avses t.ex. datakurs, körkortsteori etc. men ej studiemedelsberättigad utbildning)

32. Kommunal arbetsmarknadsinsats erbjuds till unga vuxna

	Svarsalternativ, för respektive insats: Ja, erbjudit till alla/Ja, men inte erbjudit till alla/Nej/Ej aktuellt, finns ingen person som avses i frågan under avsedd period För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: "Ja, erbjudit till alla" för minst ett av alternativen. För att uppnå <u>delvis</u> på kommun-/stadsdelsnivå krävs: "Ja, men inte erbjudit alla" för något av alternativen. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med att erbjuda avses här att den unge vuxne kan påbörja insatsen inom en månad. Med kommunal arbetsmarknadsinsats avses insatser som ska stödja till självförsörjning. Insatserna kan antingen utföras inom kommunal arbetsmarknadsverksamhet eller hos privata utförare som upphandlats av kommunen. Här avses inte personer som har betydande hinder att komma till rätta med innan arbete kan bli aktuellt.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

33. Kontinuerliga genomgångar av rättsfall

Ekonomiskt bistånd	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har haft kontinuerliga genomgångar av nya rättsfall och JO-beslut med samtliga handläggare.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Inom ramen för verksamheten med ekonomiskt bistånd fattas ett mycket stort antal myndighetsbeslut och verksamheten ska bedrivas rättssäkert och jämlikt. Ny lagstiftning och rättsliga utslag i domstol måste fortlöpande beaktas vid bedömningen av rätten till bistånd. För att uppnå en korrekt och rättssäker tillämpning måste verksamheten både inhämta information om nya rättsfall och systematiskt sprida kunskapen vidare till beslutande handläggare. Indikatorn avser att belysa kommunens förutsättning för att uppnå följsamhet till lagstiftningen.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Läs mer om kunskapsbehov på Kunskapsguiden.se – Ekonomiskt bistånd
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Ledningens ansvar att fortlöpande följa upp personalens kompetens beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u>

33. Kontinuerliga genomgångar av rättsfall

	i: Har ni under perioden (mätperiod 3 mån) haft kontinuerliga genomgångar av nya rättsfall och JO-beslut med handläggare? Svarsalternativ: Ja, med alla handläggare/Ja, men inte med alla handläggare/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja, med alla handläggare. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med kontinuerliga genomgångar avses här löpande spridning av information om nya rättsliga utslag i domstol och JO-beslut som behöver beaktas vid bedömningen av rätten till bistånd. Med handläggare avses de som svarar för utredningar, planering samt uppföljning enligt SoL.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

34. Standardiserad bedömningsmetod för bistånd längre än sex månader

Ekonomiskt bistånd

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder en standardiserad bedömningsmetod för personer med bistånd längre än sex månader.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå. Ja/Nej för kommunnivå
Syfte	Standardiserade bedömningsmetoder används som ett stöd när enskilda personers situation, funktion eller behov ska bedömas av professionella. Användning av standardiserade bedömningsmetoder ger förutsättningarna för en likvärdig bedömning och talar för att enskilda i större utsträckning kan erbjudas rätt insatser. Studier visar att långvarigt biståndsmottagande kan vara en riskfaktor och förstärka utanförskap samt försämra möjligheten att få fast förankring på arbetsmarknaden.
Referens	FLA – förutsättningar inför arbete. Manual för bedömningsmetoden. 2017-7-1, Socialstyrelsen 2017. Om bedömningsmetoder på Kunskapsguiden.se
Aktuell lagstiftning	Enligt 4 kap. 4 § SoL ska de insatser som erbjuds utformas med skälig hänsyn till den enskildes önskemål och förutsättningar.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Använder ni den (mätdatum) någon standardiserad bedömningsmetod för att bedöma situation och behov av insatser för personer med biståndstider längre än 6 månader? Svarsalternativ: Ja/Nej för

34. Standardiserad bedömningsmetod för bistånd längre än sex månader

	- FIA (förutsättningar inför arbete) - Annan standardiserad metod (Om ja, vilken) <u>För att uppnå indikatorn krävs:</u> JA på fråga i. Om annan metod har angivits sker en bedömning av om metoden är standardiserad utifrån kriterier. På storstad, länsnivå och riksnivå anges andel kommuner/stadsdelar i procent som har uppfyllt indikatorn.
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. Den standardiserade bedömningsmetoden ska användas för alla där det är relevant med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

35. Strukturerad utredningsmall med barns situation

Ekonomiskt bistånd	
Indikator/Mått	Stadsdelen/kommunen använder en strukturerad utredningsmall där barns situation inkluderas i alla utredningar.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	En grundlig utredning är en förutsättning för att en person eller familj ska kunna få stöd som är anpassat efter individuella förutsättningar och behov. Det handlar om att skaffa sig en helhetsbild av såväl den enskildes försörjningshinder som resurser. Utredningen är den sammanställning av inhämtat material som utgör beslutsunderlag i ärendet och en ofullständig utredning kan påverka rättssäkerhet och val av insatser. Att uppmärksamma och dokumentera barns förhållanden i ekonomiskt utsatta familjer är särskilt viktigt. Indikatorn avser att belysa förutsättningen för att erhålla en helhetsbild av den enskildes och eventuella barns situation i samband med utredningar om bistånd. Ett utredningsstöd i form av en strukturerad utredningsmall kan tjäna som stöd för handläggaren.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Ekonomiskt bistånd - Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen 2013 Läs mer på: Kunskapsguiden.se - Ekonomiskt-bistand/Utredda-stöd-till-själv-försörjning-förändringsarbete. Beaktande av barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd – en fallstudie av tre socialförvaltningar. Socialstyrelsen 2015.
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:5) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS Om utredningen rör en enskild som har barn ska barnens bästa särskilt beaktas (1 kap. 2§ SoL). Att uppmärksamma och dokumentera barns förhållanden i ekonomiskt utsatta förhållanden är särskilt viktigt.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur, Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

35. Strukturerad utredningsmall med barns situation

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i. Har ni under perioden (mätperiod 3 mån) använt någon form av strukturerad utredningsmall som stöd vid utredningen av den enskildes problem, resurser och behov av insatser? Svarsalternativ: Ja, vid alla utredningar/Ja, men inte vid alla utredningar/Nej ii. Omfattar utredningsmallen något eller några av nedanstående livsområden? • Arbetsliv och utbildning • Barns situation • Bostadssituation • Den enskildes egna försök att lösa aktuell problematik • Den enskildes mål och framtidsplaner • Ekonomisk situation (utöver aktuell ansökan) • Familjesituation • Hälsa • Intressen och nätverk • Social situation (t.ex. beroendeproblematik, kriminalitet) <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs</u> Ja, vid alla utredningar på i, och Ja på ii, samt Ja för ytterligare sex livsområden. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med strukturerad utredningsmall avses ett formulär med i förväg fastställda frågor som används för att ringa in livsområden som är relevanta för den enskilde. Utredningsmallen ska vara gemensam för alla handläggare och användas för sökande av försörjningsstöd där behovet inte endast är av engångskaraktär. Hör undantas ärenden då den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Underlaget från utredningen ska ingå som dokumentation i ärendet samt förvaras i personakten.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

36. Upprättade genomförandeplaner har följts upp

Ekonomiskt bistånd

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelens samtliga genomförandeplaner har följts upp minst var tredje månad
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

36. Upprättade genomförandeplaner har följts upp

Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. En planering för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning bör efter en grundlig utredning dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen är därefter utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om insatserna gett avsett resultat och om målet för den enskilde uppfyllts. En gemensam planering, där målet med insatserna och vilket ansvar som ligger på den enskilde respektive socialtjänsten framgår, ökar förutsägbarheten för den enskilde. Indikatorn avser att belysa en aspekt av den enskildes delaktighet i planeringen mot målet att bli självförsörjande. Tidsgränsen tre månader har i samråd med representanter för landets kommuner bedömts som rimlig ur den enskildes perspektiv.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Läs mer på Kunskapsguiden.se - Ekonomiskt bistånd/Utredda-stöd-till-självförsörjning-förändringsarbete
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsen föreskrifter (SOFs 2014:5) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni under perioden (mätperiod 3 mån) upprättat en genomförandeplan tillsammans med den enskilde inom tre månader från första kontakt för de som sökt ekonomiskt bistånd? Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej ii: Hur har ni upprättat och följt upp genomförandeplanerna? - Genomförandeplanerna som upprättats har följts upp minst var tredje månad tillsammans med den enskilde. Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> "Ja, för alla" på i och Ja, för alla på ii. (För Delvis krävs "Ja, men inte för alla" på i och iii.) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med genomförandeplan avses en dokumenterad planering tillsammans med den enskilde för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning. Genomförandeplan kan inom ekonomiskt bistånd benämnas som "arbetsplan" eller "handlingsplan". Genomförandeplanen upprättas för alla, med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Genomförandeplan är inte aktuell för enskilda som under mätperioden beviljas försörjningsstöd av engångskaraktär, exempelvis bistånd till glasögon. Med första kontakt avses att den enskilde exempelvis har tagit kontakt per telefon eller vid besök i receptionen. Med följts upp avses att handläggaren och den enskilde tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att genomförandeplanen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad. Här undantas genomförandeplaner som upprättats nyligen, dvs. inom de tre senaste månaderna.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna

36. Upprättade genomförandeplaner har följts upp

Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

37. Upprättade genomförandeplaner har undertecknats av enskilda

Ekonomiskt bistånd

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelens samtliga genomförandeplaner har undertecknats av enskilda inom tre månader från kontakt, för de som sökt ekonomiskt bistånd.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. En planering för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning bör efter en grundlig utredning dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen är därefter utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om insatserna gett avsett resultat och om målet för den enskilde uppfyllts. En gemensam planering, där målet med insatserna och vilket ansvar som ligger på den enskilde respektive socialtjänsten framgår, ökar förutsägbarheten för den enskilde. Indikatorn avser att belysa en aspekt av den enskildes delaktighet i planeringen mot målet att bli självförsörjande. Ett sätt att få bekräftelse på att den enskilde har deltagit i sin planering är att denne undertecknat sin genomförandeplan.
Referenser	Läs mer på Kunskapsguiden.se - Ekonomiskt bistånd/Utredda-stöd-till-självförsörjning-förändringsarbete
Kunskapsstöd och övriga publikationer	
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsen föreskrifter (SOF 2014:5) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i: Har ni under perioden (mätperiod 3 mån) upprättat en genomförandeplan tillsammans med den enskilde inom tre månader från första kontakt för de som sökt ekonomiskt bistånd? Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej ii: Hur har ni upprättat och följt upp genomförandeplanerna? - Genomförandeplanerna har undertecknats av den enskilde Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> "Ja, för alla" på i och "Ja, för alla" på ii. (För Delvis krävs "Ja, men inte för alla" på i och ii.) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med genomförandeplan avses en dokumenterad planering tillsammans med den enskilde för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning. Genomförandeplan kan inom ekonomiskt bistånd benämnas som "arbetsplan" eller "handlingsplan".

37. Upprättade genomförandeplaner har undertecknats av enskilda

	Genomförandeplanen upprättas för alla, med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Genomförandeplan är inte aktuell för enskilda som under mätperioden beviljas försörjningsstöd av engångskaraktär, exempelvis bistånd till glasögon. Med första kontakt avses att den enskilde exempelvis har tagit kontakt per telefon eller vid besök i receptionen
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

38. Upprättade genomförandeplaner tillsammans med enskilda

Ekonomiskt bistånd	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har upprättat en genomförandeplan tillsammans med samtliga enskilda inom tre månader från första kontakt, för de som sökt ekonomiskt bistånd.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. En planering för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning bör efter en grundlig utredning dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen är därefter utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om insatserna gett avsett resultat och om målet för den enskilde uppfyllts. En gemensam planering, där målet med insatserna och vilket ansvar som ligger på den enskilde respektive socialtjänsten framgår, ökar förutsägbarheten för den enskilde. Indikatorn avser att belysa en aspekt av den enskildes delaktighet i planeringen mot målet att bli självförsörjande.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Läs mer på: Kunskapsguiden.se - Ekonomiskt bistånd/Utredda stöd till självförsörjning/förändringsarbete
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsen föreskrifter (SOFs 2014:5) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av Sol, LVU, LVM och LSS
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (mätperiod 3 mån) upprättat en genomförandeplan tillsammans med den enskilde inom tre månader från första kontakt för de som sökt ekonomiskt bistånd? Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för alla/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs "Ja, för alla".</u> (För Delvis krävs "Ja, men inte för alla") För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

38. Upprättade genomförandeplaner tillsammans med enskilda

<i>Definitioner:</i>	Med genomförandeplan avses en dokumenterad planering tillsammans med den enskilde för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning. Genomförandeplan kan inom ekonomiskt bistånd benämnas som "arbetsplan" eller "handlingsplan". Genomförandeplanen upprättas för alla, med undantaget om den enskildes tillstånd/situation inte möjliggör det. Genomförandeplan är inte aktuell för enskilda som under mätperioden beviljas försörjningsstöd av engångskaraktär, exempelvis bistånd till glasögon. Med första kontakt avses att den enskilde exempelvis har tagit kontakt per telefon eller vid besök i receptionen
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

39. Väntetid för personligt besök vid nyansökan

Ekonomiskt bistånd

Indikator/Mått	Den genomsnittliga väntetiden för personligt besök vid nyansökan är max 14 dagar i stadsdelen/kommunen
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	För den enskilde är det önskvärt att få sin rätt till bistånd prövad så snabbt som möjligt. Tillgänglighet i meningen väntetid är därför en viktig kvalitetsaspekt ur den enskildes perspektiv. Indikatorn avser att belysa den aspekt av tillgänglighet som innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid, i form av genomsnittlig väntetid för ett nybesök. Ärenden av akut karaktär som måste tas emot omedelbart för s.k. nödprövning har exkluderats.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Principen om kommunens yttersta ansvar är en av hörnstenarna i socialtjänstlagen. Den kommer till uttryck i 2 kap. 1 § SoL. Kommunens yttersta ansvar innebär att ett enda samhällsorgan, kommunen, inom sitt område ansvarar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Tillgänglig
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Hur många dagar tar det i genomsnitt innan en enskild gör ett personligt besök (nybesök) efter att denne har tagit en första kontakt med socialtjänsten för att ansöka om ekonomiskt bistånd? Beräkna ett genomsnittligt antal dagar under perioden (mätperiod 3 månader)? Svarsalternativ: - Inom 3 dagar - Inom 4-7 dagar - Inom 8-14 dagar - Efter 15 dagar eller mer - Kan inte svara, har inte dokumenterade uppgifter om detta den avsedda perioden

39. Väntetid för personligt besök vid nyansökan

	För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs: Svarsalternativen: inom 3 dagar, 4-7 dagar eller 8-14 dagar. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med första kontakt avses den dag då den enskilde kontaktade socialtjänsten för att ansöka om ekonomiskt bistånd som inte är av akut karaktär (nödprövning). Kontakten kan ha tagits via e-post, brev, telefon, hemsida eller besök i receptionen. Vid beräkning av genomsnittligt antal dagar utgå från dokumenterade uppgifter.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Kan inte svara - ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Krisberedskap

Indikatorer inom området:

40. Aktuell kontinuitetsplan
41. Beredskapsplan för höga temperaturer
42. Evakueringsplan
43. Har rutin om att krisberedskap ska ingå vid upphandling

40. Aktuell kontinuitetsplan	
Krisberedskap	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har beslutade aktuella kontinuitetsplaner för de verksamheter som socialtjänsten bedriver eller ansvarar för som avser särskilt sårbara grupper, vid följande tjänster 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Boendestöd för vuxna 4. Stödboende för barn och unga 5. Stödboende för vuxna 6. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 7. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 8. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 9. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 10. Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre 11. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende 12. Kommunal hälso- och sjukvård
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunerna behöver säkerställa att samhällsviktiga verksamheter inom socialtjänsten har förutsättningar att fortsätta bedrivas med god kvalitet även vid en kris eller allvarlig händelse. Detta gäller såväl planering av personella resurser som avtal om reservkraft och evakueringslokaler för den samhällsviktiga verksamheten. För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten säkra att krisberedskap även finns för de insatser som socialtjänsten upphandlar. Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det ansvarig nämnd som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för arbete med riskhantering, kontinuitetshandling och att hantera händelser MSB932 Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 -Kris-hantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen, 2019 Risk- och sårbarhetsanalys 2018, Socialstyrelsen 2019
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker

40. Aktuell kontinuitetsplan

Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutade kontinuitetsplaner för de verksamheter som socialtjänsten bedriver eller ansvarar för som avser särskilt sårbara grupper? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, boendet/insatsen finns inte i kommunen/stadsdelen ii) Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp beslutade kontinuitetsplaner? Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt då kontinuitetsplanen upprättades nyligen, dvs. under senaste året, för respektive tjänst <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, på fråga i) och Ja eller ej aktuellt på fråga ii) för respektive tjänst. (För att delvis uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja, på fråga i) och Nej på fråga ii) för respektive tjänst.) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare
<i>Definitioner:</i>	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om en kontinuitetsplan. Med kontinuitetsplan avses plan för att hantera avbrott i verksamhetskritiska tjänster (Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för arbete med riskhantering, kontinuitetshantering och att hantera händelser MSB932) Kommunen ska inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket: 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamhet. Kommunen ska också erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt boende om skyldigheten har övertagits från landstinget (14 kap. 1 § HSL). Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller personer som är beroende av socialtjänstens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem. Svara "Ja" för de boenden/insatser som bedrivs i egen regi och som har en beslutad plan. Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att beslutad kontinuitetsplan <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad och daterad.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

41. Beredskapsplan för höga temperaturer – NY 2019

Krisberedskap

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har beslutade beredskapsplaner för höga temperaturer som inkluderar rutiner om att larma verksamheter som bedrivs i egen regi för följande typer av boendeformer 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 4. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 5. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 6. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 7. Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre 8. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende 9. Kommunal hälso- och sjukvård
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorns syfte är att belysa att för att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten bidra med att handla utifrån en risk- och sårbarhetsanalys både på individ- och verksamhetsnivå. Värmeböljor med höga temperaturer kan påverka människors hälsa. Brukare inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är extra sårbara på grund av sitt hälsotillstånd och/eller sin ålder och fysiska och/eller psykiska funktionshinder. En beredskapsplan för olika typer av verksamheter behöver bland annat säkerställa att dessa blir larmade vid värmevarningar från SMHI.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Värmens påverkan på samhället: en kunskapsöversikt för kommuner med faktablad och rekommendationer vid värmebölja. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2015. Hälsoeffekter av höga temperaturer. En kunskapssammanställning. Folkhälsomyndigheten; 2015. Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor Vägledning till handlingsplaner. Folkhälsomyndigheten; 2017. Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för arbete med riskhantering, kontinuitetshantering och att hantera händelser MSB932. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 -Kris- hantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen, 2019. Risk- och sårbarhetsanalys 2018, Socialstyrelsen 2019.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i) Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad beredskapsplan för höga temperaturer som inkluderar rutiner om att larma boenden som bedrivs i egen regi vid prognos om höga temperaturer i olika boendeformer?

41. Beredskapsplan för höga temperaturer – NY 2019

	Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, boendet/insatsen finns inte i vår kommun/stadsdel För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: ja-svar på fråga i) för respektive tjänst 1 – 9, enligt beskrivningen av indikatorn. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner. Med beredskapsplan avses: – Sammanhållen planering för hur socialtjänsten ska agera vid höga temperaturer – Rutiner för att motta larm om höga temperaturer från SMHI – Rutiner för att larma boenden vid prognos om höga temperaturer – Checklistor för berörd personal inom boenden För stadsdelar – om det finns en beredskapsplan på kommunal nivå räknas denna. Höga temperaturer under flera dagar kan påverka hälsan för särskilt sårbara grupper, bland annat ökar risken för uttorkning och värmeslag. Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boenden som drivs av socialtjänsten. Information om beredskap vid värmeböljor https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/varmeboljor/ Med höga temperaturer avses om SMHI:s prognos visar maximitemperaturer på minst 26° tre dagar i följd. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga för berörda boenden. Kommunen ska inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket: 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamhet. Kommunen ska också erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt boende om skyldigheten har övertagits från landstinget (14 kap. 1 § HSL). Svara "Ja" för de boenden/insatser som bedrivs i egen regi och som har en beslutad plan
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

42. Evakueringsplan – Ny 2019

Krisberedskap

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har beslutade planer för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi och för följande typer av boendeformer 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Stödboende för barn och unga 4. Stödboende för vuxna 5. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL
----------------	---

42. Evakueringsplan – Ny 2019

	6. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 7. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt Sol 8. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 9. Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre 10. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad i ordi-närt boende 11. Kommunal hälso- och sjukvård
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorns syfte är att belysa att kommunen behöver säkerställa att alla personer kan få den hjälp och det stöd som de är i behov av vid en allvar-lig händelse eller kris. Olika situationer såsom elavbrott och dricksvattens-störningar kan leda till ett behov av att evakuera personer i olika boende-former. Planen när det gäller evakuering ska dock i första hand innebära att man kan bo kvar och att personal kan komma till boendet. Krisbered-skapen för verksamheter som kommunen bedriver i egen regi behöver också säkerställa evakueringslokal för särskilt sårbara grupper i olika boen-deformer.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publika- tioner</i>	Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för ar-bete med riskhantering, kontinuitetshantering och att hantera händelser MSB932. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 -Kris-hantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen, 2019. Risk- och sårbarhetsanalys 2018, Socialstyrelsen 2019.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid ex-traordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begräns-ningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på da-tabearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av sär-skilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi för olika boendefor-mer? Svarsalternativ, för respektive tjänst: Ja/Nej/Ej aktuellt, boendet/insatsen finns inte i vår kommun/stadsdel <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja-svar på fråga i) för respektive tjänst 1 – 11, enligt beskrivningen av indi-katorn För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om planer. Med plan avses en beskrivning av – konkreta insatser för att t.ex. trygga el och vatten, personkontinuitet och integritet för den enskilde i den planerade evakueringslokalen – transporter och behov av samverkan m.m. med andra aktörer för att kunna genomföra evakueringen – vilken roll och vilket ansvar olika aktörer har. Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boen-den som drivs av socialtjänsten.

42. Evakueringsplan – Ny 2019

	Kommunen ska inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket: 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamhet. Kommunen ska också erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt boende om skyldigheten har övertagits från landstinget (14 kap. 1 § HSL). Svara "Ja" för de boenden/insatser som bedrivs i egen regi och som har en beslutad plan
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täjlare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämndaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

43. Har rutin om att krisberedskap ska ingå vid upphandling

Krisberedskap	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper, vid följande tjänster 1. Hem för vård eller boende för barn och unga 2. Hem för vård eller boende för vuxna 3. Boendestöd för vuxna 4. Stödboende för barn och unga 5. Stödboende för vuxna 6. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 7. Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 8. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt SoL 9. Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service enligt LSS 10. Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre 11. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende 12. Kommunal hälso- och sjukvård
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorns syfte är att belysa att kommunerna behöver säkerställa att samhällsviktiga verksamheter inom socialtjänsten har förutsättningar att fortsätta bedrivas med god kvalitet även vid en kris eller allvarlig händelse. Detta gäller såväl planering av personella resurser som avtal om reservkraft och evakueringslokaler för den samhällsviktiga verksamheten. För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten säkra att krisberedskap även finns för de insatser som socialtjänsten upphandlar. Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det ansvarig nämnd som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Upphandling till samhällsviktig verksamhet: en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2018. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 -Kris-hantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen, 2019 Risk- och sårbarhetsanalys 2018, Socialstyrelsen 2019

43. Har rutin om att krisberedskap ska ingå vid upphandling

Aktuell lagstiftning	Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Har ni en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin om att krisberedskap ska ingå som en del i kravspecifikationen vid upphandling av tjänster i följande typer av verksamheter för särskilt sårbara grupper? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte upphandlat boendet/insatsen. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja-svar på fråga i) för respektive tjänst 1 – 12 enligt beskrivningen av indikatorn. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare
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 berörda. Med krisberedskap avses förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris, förebygga, motstå och hantera krissituationer (MSBFS 2015:5) Med upphandling avses att kommunen/stadsdelen har upphandlat själva eller tillsammans med andra kommuner/stadsdelar genom exempelvis kommunövergripande avtal eller regionala avtal. Kommunen ska inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket: 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamhet. Kommunen ska också erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt boende om skyldigheten har övertagits från landstinget (14 kap. 1 § HSL). Vid upphandling av tjänster kan kommunen ställa krav på krisberedskap. Hur krisberedskap kan integreras i upphandlingen finns beskrivet i Upphandling till samhällsviktig verksamhet – en vägledning www.msb.se/Upload/Nyheter_press/MSB840_S5_Upphandling-samhällsviktig-verksamhet.pdf Med särskilt sårbara grupper avses här personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller personer som är beroende av socialtjänstens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem. Svara "Ja" för de boenden/insatser som omfattas av rutinen. Om ni har en gemensam rutin för fler än ett boende/insats svara "Ja" för respektive boende/insats. Om kommunal hälso- och sjukvård är integrerad i boende/insats ange två svarsalternativ både kommunal hälso- och sjukvård och aktuellt boende/insats. Rutinen/rutinerna kan finnas beskrivna i ett gemensamt dokument eller i separata dokument.
Mät- eller rambpopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Missbruks- och beroendevård

Indikatorerna som beskrivs här är:

44. Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten
45. Erbjuder Individuell Case management – Strengths model
46. Erbjuder minst en manualbaserad insats
47. Erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående
48. Uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod

Bakgrundsmått:

49. Tid till första besök

44. Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten	
Missbruks- och beroendevård	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har aktuella skriftliga rutiner där det framgår att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson).
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Att ta med en annan person kan stärka den enskilde klientens position och minska obalansen i maktförhållandena mellan den enskilda och den, eller de, professionella som utreder, beslutar och utför insatser. Detta har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan bidra till ett ökat brukarinflytande. Att medverka och få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet kan i sin tur öka självförtroendet och förändra självbilden. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Ytterligare argument för brukarinflytande är att det ger <i>bättre kvalitet och service</i> när de som beslutar om eller utför sociala tjänster får mer kunskap om målgruppens behov och erfarenheter. Det är också mer <i>effektivt</i> att utgå från målgruppens faktiska behov än behov som tolkats av andra/professionella. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen, genom rutiner, erbjuder enskilda om att få ta med sig en valfri person på möten inom socialtjänsten. Rutiner som beskriver ett tillvägagångssätt kan utgöra ett stöd för handläggarna och komma den enskilde till gagn. För att säkra att rutinen är aktuell och används är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Att skapa struktur och förutsättningar för brukarinflytande i verksamheten är en förutsättning för att det ska fungera långsiktigt. "Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri", Socialstyrelsen 2011.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad,
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i. Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att handläggare ska erbjuda den enskilde att ha med sig en annan person på möten (t.ex. en närstående, stödperson eller kontaktperson)? Svarsalternativ: Ja/Nej

44. Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten

	ii. Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: att kommunen/stadsdelen svarat Ja på fråga i och Ja eller Ej aktuellt på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med handläggare avses personal som har ansvar för ärendehandläggning inom myndighetsutövningen, dvs. som utreder och fattar beslut alternativt förbereder förslag till beslut om vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik. Här avses möten som berör den enskilde och som är anordnade i socialtjänstens regi.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

45. Erbjuder Individuell Case management – Strengths model

Missbruks- och beroendevård

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder individuell Case management i form av Strengths model.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Strengths model fokuserar på individens förmågor, möjligheter och självbestämmande när det gäller form, inriktning och innehåll i insatser som planeras och genomförs. Modellen bidrar till fler betalda arbetsdagar och kan bidra till avhållsamhet av alkohol och narkotika för den enskilde. Rekommendation har fått hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Socialtjänsten bör erbjuda Case management i form av Strengths model till personer med missbruk eller beroende och som är i behov av samordning. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen erbjuder individuell Case management i form av Strengths model till personer med missbruk eller beroende och som är i behov av samordning.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

45. Erbjuder Individuell Case management – Strengths model

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i. Erbjuder ni (mätdatum) insatsen Individuell Case management i form av Strengths model för personer med missbruk- eller beroendeproblematik och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser? Svarsalternativ: Ja/Nej För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja-svar på i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödinsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Individuell Case management i form av Strengths model fokuserar på individens förmågor, möjligheter och självbestämmande när det gäller form, inriktning och innehåll i planerade och genomförda insatser. Case management stödjer den enskilde främst genom uppsökande arbete utanför kontorstid. Metoden finns rekommenderad och utförligare beskriven Socialstyrelsens riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning"
<i>Mät- eller rambpopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

46. Erbjuder minst en manualbaserad insats

Missbruks- och beroendevård

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen kan erbjuda minst en av följande rekommenderade insatser till personer med missbruk eller beroende: • MET (Motivational Enhancement Therapy) • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • CRA (Community Reinforcement Approach) • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy).
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Socialtjänsten (och hälso- och sjukvården) bör till personer med alkoholmissbruk och narkotikamissbruk (cannabis och centralstimulerande preparat) erbjuda någon eller flera rekommenderade manualbaserade insatser: – MET - motivationshöjande behandling (prioritet 1), – KBT - kognitiv beteendeterapi), – CRA - community reinforcement approach, – Tolvstegsbehandling – SBNT - social behaviour network therapy. Behandlingsinsatserna finns rekommenderade och utförligare beskrivna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen erbjuder någon eller flera rekommenderade manualbaserade insatser till personer med missbruk eller beroende.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur

46. Erbjuder minst en manualbaserad insats

Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga/or: i. Erbjuder ni (mätdatum) någon av nedanstående manualbaserade behandlingsinsatser till personer med alkoholmissbruk och personer med narkotikamissbruk? • MET (Motivational Enhancement Therapy) - Motivationshöjande behandling med grund i MI (Motivational Interviewing) och manual för hur behandlingen genomförs • KBT (Kognitiv beteendeterapi) • CRA (Community Reinforcement Approach) - metod som kombinerar insatser mot missbruket/beroendet och boende, sysselsättning och sociala kontakter • Tolvstegsbehandling - Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande • SBNT (Social Behaviour Network Therapy) - Integrering av KBT och återfallsprevention, par- och nätverksterapi och de sociala aspekterna av CRA Svarsalternativ: Ja/Nej - för respektive insats <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> att kommunen/stadsdelen svarat Ja på minst en av de fem behandlingsinsatserna. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Behandlingsinsatserna finns rekommenderade och utförligare beskrivna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning" (2017). För information se Socialstyrelsens webbplats. Den manualbaserade behandlingen kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

47. Erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående (Indikatorn **justerad 2019**)

Missbruks- och beroendevård

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder minst ett av nedanstående stödprogram till vuxna närstående (anhöriga) till personer med missbruk- och beroendeproblematik AL-ANON-inspirerade stödprogram (inkl. AFT) Nar-ANON-inspirerade stödprogram Coping skills training (CST) CRAFT (= Nytt svarsalternativ 2019)
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

47. Erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående (Indikatorn **justerad 2019**)

Syfte	Stödprogrammen syftar till att hjälpa deltagaren att hantera livet som närstående (anhörig) till en person med missbruksproblem. Närstående/anhöriga kan även spela en viktig roll för att en person med missbruks- eller beroendeproblem ska ta kontakt för stöd och vård. Kommunen/stadsdelen bör erbjuda anhöriga till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika psykosocialt stöd i form av AL-Anon eller Nar-Anon-inspirerade stödprogram och CST - coping skills training. Kommunen/stadsdelen bör erbjuda CRAFT (community reinforcement approach and family training) för anhöriga/närstående som bland annat vill motivera till vård. Indikatorn avser att belysa om kommunen/stadsdelen erbjuder ett eller flera stödprogram till närstående: AL-ANON-inspirerade stödprogram (inkl. AFT) Nar-ANON-inspirerade stödprogram Coping skills training (CST) CRAFT
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Rekommendationerna har fått hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, <i>Vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.</i>
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Erbjuder ni någon av nedanstående stöd till närstående (anhöriga) till personer med missbruk- och beroendeproblematik? • AL-ANON-inspirerade stödprogram (inkl. AFT) • Nar-ANON-inspirerade stödprogram • Coping skills training (CST) • CRAFT • Annat - Om annat, ange vad Svarsalternativ för respektive stöd: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, på minst ett av de fyra stödprogrammen. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med stöd avses här nedanstående stödprogram till vuxna närstående (anhöriga) till personer som har missbruk- eller beroendeproblematik. Med närstående (anhöriga) avses här vuxna personer som har en nära relation med och/eller lever (helt eller delvis) tillsammans med en person med missbruk eller beroendeproblematik. Stödprogrammen är rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer "Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning" (2017). Dessa finns även beskrivna på Socialstyrelsens webbplats, AL-ANON och Nar-ANON och CST och CRAFT Dessa stödprogram kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Målpopulation:	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.

47. Erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående (Indikatorn **justerad 2019**)

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

48. Uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod

Missbruks- och beroendevård

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda (under en 3 månaders mätperiod).
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder (t.ex. ASI) som en del av utredningen är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var personen söker hjälp. Systematiska bedömningsmetoder utgör en grund till att den enskilda får rätt insatser och är därmed en lämplig utgångspunkt i det systematiska uppföljningsarbetet. Indikatorn avser att belysa om kommunen/stadsdelen använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda. På gruppnivå kan insamlad data användas för verksamhetsplanering m.m.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Socialstyrelsens nationella riktlinjer; Vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad,
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Har ni under perioden (3 mån) använt någon standardiserad bedömningsmetod vid uppföljning av enskilda ärenden? Svarsalternativ: Ja, för alla/Ja, men inte för vissa/Nej/Ej aktuellt, har inte haft något enskilt ärende att följa upp under avsedd period <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, för alla - på fråga i. (För att få Delvis krävs att kommunen svarat Ja, men inte för alla.) För aggregerad nivå (storstad, län och riket), se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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, exempelvis ASI Uppföljning (Addiction Severity Index).
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuell ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

49. Bakgrundsmått - Tid till första besök	
Missbruks- och beroendevård	
Bakgrundsmått	Tidsintervall från att den enskilde fått kontakt med socialtjänsten/handläggare inom myndighetsutövning till första personliga besök (nybesök). (Mått under 3 mån).
Syfte	Att den enskilde snabbt kan komma i kontakt med socialtjänsten för att få hjälp och stöd är viktigt för personer med missbruk och beroende. Många tenderar att vara starkast motiverade till förändring när de söker hjälp. För att vård och behandling ska vara framgångsrik är det därför viktigt att snabbt erbjuda hjälp när en person med missbruk och beroende söker kontakt med socialtjänsten (och hälso- och sjukvården). Detta gäller både förstagångskontakter och i samband med återfall.
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av socialtjänsten
Felkällor och begränsningar	Bakgrundsmåttet baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Uppgifterna bygger på följande enkätfråga:</u> i. Hur många dagar tar det i genomsnitt innan en enskild får tid för ett personligt besök (nybesök) efter att denne tagit en första kontakt med socialtjänsten under perioden (senaste 3 mån)? <u>Svarsalternativ:</u> Inom 3 dagar/Inom 4-7 dagar/Inom 8-14 dagar/Efter 15 dagar eller mer/Kan inte svara, har inte dokumenterade uppgifter om detta den avsedda perioden. <u>Redovisas som tidsintervallen (som kommunen räknat fram):</u> Inom 3 dagar, Inom 4-7 dagar Inom 8-14 dagar, Efter 15 eller mer <i>eller</i> Kan ej svara, (när beräkning inte gjorts)
<i>Definitioner:</i>	Med första kontakt avses den dag då den enskilde har kontaktat socialtjänsten. Kontakten kan ha tagits via e-post, brev, telefon, besök i receptionen eller i samband med socialtjänstens uppsökande verksamhet etc. Vid beräkning av genomsnittligt antal dagar utgå från dokumenterade uppgifter. Med beräknat genomsnittligt antal dagar avses att ni lagt samman samtliga klienters antal dagar som förflutit från första kontakt tills att denne får en tid för ett personligt besök (nybesök) och delat det med antalet inbokade (nybesöks)klienter, under den avsedda perioden. Räkna även in eventuella helgdagar.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Målpopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikatorerna som beskrivs här är:

50. Andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen, uppdelat på flickor och pojkar i åldersgrupperna 0-11 år respektive 12-18 år
51. Använt BRA-fam senaste året för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
52. Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av föräldraför-måga
53. Använder minst en bedömningsmetod vid utredning av missbruk
54. Använder minst en bedömningsmetod vid utredning av utagerande bete-ende
55. Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
56. Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp
57. Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling
58. Erbjuder minst en manualbaserad insats – stödgruppsverksamhet
59. Förutsättning att följa andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i ut-redningen, uppdelat på kön och åldersgrupperna 0-11 år respektive 12-18 år
60. Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barn-utredningar
61. Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barn-utredningar
62. Handläggare med socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av bar-nutredningar
63. Information till alla placerade barn om barnets rättigheter och kontaktupp-gifter till ansvariga
64. Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling

Bakgrundsmått:

65. Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
66. Andel konsulthandläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården

50. Andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen - NY 2019

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Andel barn, uppdelat i flickor och pojkar och åldersgrupperna 0-11 år re-spektive 12-18 år, som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen i kom-munen/stadsdelen.
Mätenhet	Andel för kommun/stadsdel
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunerna/stadsdelarna har förutsätt-ningar att genomföra systematisk uppföljning av flickors/pojgars möjlighet till delaktighet i utredningen om barnet. Med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet. Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn. Att ge barnet möjlig-het att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn, som ännu inte har ett språk, genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. 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

50. Andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen - NY 2019

	av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda 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. 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. BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s förteckning med variabler för systematisk uppföljning.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012. Information om BBIC, Socialstyrelsens webbplats, Socialstyrelsen.se Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 Bilaga 2 - Variabler för systematisk uppföljning. 2018-3-26 Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Stockholm: Vårdanalys 2018.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	1 kap. 2 § SoL. 11 kap. 10 § SoL Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.
Riktning	På kommun-/stadsdelnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem? Svarsalternativ: Ja/Nej. ii) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön, • Födelsedatum (ålder) iii) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. iiii) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. iiiiii) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen

50. Andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen - NY 2019

	- Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. iiiii) Har ni möjlighet att även ange andel barn som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen? Svarsalternativ: Ja/Nej. iiiii) Ange andel barn som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen under perioden (12 månader) - Flickor 0-11 år - Pojkar 0-11 år - Flickor 12-18 år - Pojkar 12-18 år Svarsalternativ: Andel/Kan inte ange andel p.g.a. för få barn <u>För att uppnå indikatorn på stadsdels/kommunnivå krävs:</u> Ja-svar på samtliga frågor i-iiiii samt angiven andel för respektive grupp.
Definitioner:	Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi nu presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. Här finns BBIC:s variabelista. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Vi vill nu undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet. Beräkna andel barn genom att dividera antalet barn som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen under perioden (senaste 12 månaderna) med det totala antalet barn under utredning under samma period. Ange andelen som heltal i procent. Exempel 100 barn har haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen av totalt 120 barn ger $100 / 120 = 0,83$ som blir 83%. Gör inga beräkningar om antalet barn är färre än 7 i respektive grupp.
Mät- eller rambpopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner. På grund av att få kommuner/stadsdelar angett andelar.

51. Använt BRA-fam senaste året för att hämta information om familjer som vill bli familjehem (Indikatorn justerad 2019)

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använde under det senaste året den standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. <i>(Nytt: använde senaste året. Tidigare erbjuder)</i>
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunen/stadsdelen använder en standardiserad bedömningsmetod för att inhämta 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. 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

51. Använt BRA-fam senaste året för att hämta information om familjer som vill bli familjehem (Indikatorn justerad 2019)

	olämpliga. På så sätt kan en första gallring ske av familjer som inte bör gå vidare i utredningen.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Information om metoden BRA-fam finns i Metodguide för socialt arbete, på Socialstyrelsens webbplats, Socialstyrelsen.se BRA-fam - en standardiserad bedömningsmetod vid rekrytering av socialtjänstens familjehem; Socialstyrelsen. 2012.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	6 kap. 2§ SoL - Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till familjehem, hem för vård eller boende och stödboenden. 6 kap. 6§ SoL - Socialnämnden får inte lämna medgivande eller fatta beslut om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av socialnämnd.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Använde ni, under perioden (12 månader), nedanstående standardiserade bedömningsmetod för att hämta information om familjer som vill bli familjehem? – BRA-fam – Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, på bedömningsmetoden BRA-fam, på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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. BRA-fam är en standardiserad strukturerad metod 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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

52. Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av föräldraförmåga

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder minst en standardiserad bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för likvärdiga bedömningar, vid utredning av föräldraförmåga, oavsett var i landet de görs och vem som gör dem. Standardiserade bedömningsmetoder ger stöd för att systematiskt ställa frågor som kan vara avgörande för att få fram relevant information. Standardiserade bedömningsmetoder bidrar också till att kunskap blir dokumenterad på ett systematiskt sätt och kan bli en grund för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012, 2012-12-9, Socialstyrelsen.se I metodguide för socialt arbete i Sverige finns dokumentation om angivna standardiserade bedömningsmetoder, se Socialstyrelsen.se
<i>Aktuell lagstiftning</i>	3 kap. 3 § SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Använder ni den (mät datum) någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat? – FCS (familjeklimat) och/eller – Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment) Svarsalternativ för respektive bedömningsmetod: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, på minst en av de namngivna bedömningsmetoderna på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

53. Använder minst en bedömningsmetod vid utredning av missbruk	
Sociala barn- och ungdomsvården	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder minst standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn/unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för likvärdiga bedömningar, vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem, oavsett var i landet de görs och vem som gör dem. Standardiserade bedömningsmetoder ger stöd för att systematiskt ställa frågor som kan vara avgörande för att få fram relevant information. Standardiserade bedömningsmetoder bidrar också till att kunskap blir dokumenterad på ett systematiskt sätt och kan bli en grund för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012, 2012-12-9, Socialstyrelsen.se I metodguide för socialt arbete i Sverige finns dokumentation om angivna standardiserade bedömningsmetoder, se Socialstyrelsen.se
<i>Aktuell lagstiftning</i>	3 kap. 3 § SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Använder ni den (mätdatum) någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem? 1. ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) 2. ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnos instrument) 3. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 4. DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) 5. DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended) 6. Alcohol-E (Alcohol - Extended) 7. Annan, om annan ange vilken: Svarsalternativ för respektive bedömningsmetod: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, på minst en av de namngivna bedömningsmetoderna. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

54. Använder minst en bedömningsmetod vid utredning av utagerande beteende

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för likvärdiga bedömningar oavsett var i landet de görs och vem som gör dem. Standardiserade bedömningsmetoder ger stöd för att systematiskt ställa frågor som kan vara avgörande för att få fram relevant information. Standardiserade bedömningsmetoder bidrar också till att kunskap blir dokumenterad på ett systematiskt sätt och kan bli en grund för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012, 2012-12-9, Socialstyrelsen.se I metodguide för socialt arbete i Sverige finns dokumentation om angivna standardiserade bedömningsmetoder, se Socialstyrelsen.se
<i>Aktuell lagstiftning</i>	3 kap. 3 § SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga/or: Använder ni (mätdatum) någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende? 1. CBCL (Child Behavior Check List) 2. Earl (Early Assessment of Risk List) 3. Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer.) 4. SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) 5. SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) 6. Annan, om annan ange vilken: Svarsalternativ för varje bedömningsmetod: Ja/Nej För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja, på minst en av de namngivna bedömningsmetoderna (1-5), på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

55. Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"	
Sociala barn- och ungdomsvården	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder den grundläggande utbildningen "Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunerna/stadsdelarna erbjuder jour- och familjehem en likvärdig grundutbildning som håller god kvalitet så att alla barn och unga som placeras i jour- och familjehem får god vård och omsorg.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2017. Mer om: Ett hem att växa i - en uppdaterad grundutbildning för jour- och familjehem finns på Socialstyrelsen.se
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialnämnden ska tillhandahålla den utbildning som behövs för dem som nämnden avser att anlita för vård av barn i familjehem eller jourhem (6 kap. 6 c § SoL).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Erbjuder ni den (mät datum) nedanstående grundutbildning till era anlitade familjehem? – Socialstyrelsens grundutbildning för jour- och familjehem "Ett hem att växa i" – Annan utbildning, om annan ange vilken Svarsalternativ för utbildning: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, för utbildningen "Ett hem att växa i", fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	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 en annan kommuns regi, i regional regi eller av privat anordnare.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

56. Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna. Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård. 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.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003 I metodguide för socialt arbete på Socialstyrelsens webbplats finns mer om de manualbaserade metoderna, Socialstyrelsen.se
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Erbjuder ni den (mätdatum) någon av nedanstående manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende? • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program) • Annat manualbaserat föräldrastöd i grupp, om annat ange vilken Svarsalternativ för respektive behandling: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, för minst en av de namngivna manualbaserade behandlingarna. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Insatserna kan erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Den manualbaserade insatsen kan utföras i egen eller annan regi.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

57. Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling	
Sociala barn- och ungdomsvården	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder minst en manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna. Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård. 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.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003 I metodguide för socialt arbete i Sverige finns dokumentation om angivna manualbaserade metoder. Se Socialstyrelsen.se
<i>Aktuell lagstiftning</i>	1 kap. 2 § SoL och 3 kap. 3 och 6 a §§ SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: Erbjuder ni den (mätdatum) någon av nedanstående manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende? • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi) Svarsalternativ för respektive behandling: Ja/Nej För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs: Ja, för minst en av de namngivna manualbaserade behandlingarna. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Insatserna kan erbjudas med biståndsbeslut. Den manualbaserade insatsen kan utföras i egen eller annan regi.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

58. Erbjuder minst en manualbaserad insats – stödgruppsverksamhet

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder minst en manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna. Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård. 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.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003 I metodguide för socialt arbete i Sverige finns dokumentation om angivna manualbaserade metoder. Se Socialstyrelsen.se
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> Erbjuder ni den (mätdatum) 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 respektive behandling: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja, för minst en av de namngivna manualbaserade behandlingarna. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Insatserna kan erbjudas med eller utan biståndsbeslut. Den manualbaserade insatsen kan utföras i egen eller annan regi.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

59. Förutsättning att följa andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen	
Sociala barn- och ungdomsvården	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har förutsättning att följa andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen, uppdelat på kön och åldersgrupperna 0-11 år respektive 12-18 år.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunerna/stadsdelarna har förutsättningar att genomföra systematisk uppföljning av flickors/pojkars möjlighet till delaktighet i utredningen om barnet. Med stöd av BBIC-variabler direkt från verksamhetssystemet. Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn. Att ge barnet möjlighet att vara delaktig stärker barnets bästa. En förutsättning för delaktighet är att föra samtal med barnet och för yngre barn som ännu inte har ett språk genom observationer/möten. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. 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. 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. BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Variablerna finns beskrivna i BBIC:s variabler för systematisk uppföljning.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012. Information om BBIC: se Socialstyrelsen.se Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 bilaga 2 variabelista för systematisk uppföljning. 2018-3-26 Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Stockholm: Vårdanalys 2018.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	1 kap. 2 § SoL och 11 kap. 10 § SoL Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni möjlighet att hjälpa oss undersöka förutsättningarna för att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variabler, genom att besvara frågor om registrering och hantering av några BBIC-variabler i ert verksamhetssystem?

59. Förutsättning att följa andel barn som haft möjlighet att vara delaktiga i utredningen

	Svarsalternativ: Ja/Nej. ii) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Kön, • Födelsedatum (ålder) iii) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Kön, • Födelsedatum (ålder) Svarsalternativ: Ja/Nej. iiii) Registrerar ni följande BBIC-variabler i kommunens verksamhetssystem? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. iiiii) Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för följande BBIC-variabler? • Utredaren har haft enskilda samtal med barnet under utredningen • Utredaren har haft enskilda möten med barnet under utredningen Svarsalternativ: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja-svar på samtliga frågor (i- iiiii). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variabler BBIC tillhandahåller en nationellt enhetlig struktur för utredning, genomförande och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården. Inom ramen för Öppna jämförelser vill vi nu presentera resultatindikatorer för barnen utifrån de variabler som finns i BBIC. (Länk: BBIC:s variabellista.) För att få fram siffror som beskriver resultaten, behöver kommunen dels kunna registrera BBIC-variablerna och dels kunna få fram rapporter från sitt verksamhetssystem. Vi vill nu undersöka förutsättningarna för detta utifrån variabler som beskriver barns delaktighet.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

60. Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar

Sociala barn- och ungdomsvården

Mått	Andel anställda handläggare, exklusive helt lediga, (mät datum) som har socionomexamen och minst ett års erfarenhet av barnutredningar av totala antalet handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården i kommunen/stadsdelen
Mätenhet	Procent, andel handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar per kommun/stadsdel.
Syfte	Indikator syftar till att belysa en strävan att barnutredningar utförs med bästa möjliga kvalitet av handläggare med adekvat utbildning och så lång erfarenhet av barnutredningar som möjligt. Med rätt kompetens och tidigare erfarenhet av barnutredningar ökar förutsättningarna för att handläggarna i myndighetsutövningen ska bidra till utredningar, bedömningar och uppföljningar av god kvalitet. Barnen utsätts för allvarliga konsekvenser och risker när personalen inte har tillräcklig kompetens. Barn själva vittnar om att oerfarna handläggare har

60. Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar

	problem med att ge ett gott bemötande. En handläggares oförmåga att bemöta barnet i myndighetsutövningens utredning och uppföljning på ett adekvat sätt kan få stora konsekvenser för barnets livssituation.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Inspektionen för vård och omsorg, 2019. Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården – uppföljning av 2017 års medel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Uppdragsutbildning till socialsekreterare och chefer – Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Stockholm: Vårdanalys 2018. Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Vem bryr sig – när samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen 2019.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:79 om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. 3 kap. 3 och 3a §§ Sol
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå och på storstads-, läns- och riksnivå är en hög andel önskvärd.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns tydliga instruktioner om hur frågorna ska besvaras och beräknas.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum). Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. ii) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) och <u>har socionomexamen</u>. Svarsalternativ: Antal handläggare med socionomexamen omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. iii) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Svar: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du <u>inte vet</u> svaret. <u>Täljare:</u> Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) som har socionomexamen och minst ett års (1-2 år, 3-5 år, mer än 5 år) erfarenhet av barnutredningar. <u>Nämnare:</u> Totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum)

60. Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar

Definitioner:	Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion, dock ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Beräkning av antal årsarbetare Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. <u>Månadsavlönade</u> - En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. Timavlönade - För timavlönade beräknas årsarbetsciffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	På aggregerad nivå: summan för de kommuners och stadsdelars andelar som besvarat de aktuella enkätfrågorna (oviktat medelvärde)
Nämnare:	På aggregerad nivå: det antal kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten (oviktat medelvärde)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

61. Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar

Sociala barn- och ungdomsvården

Mått	Andel anställda handläggare, exklusive helt lediga, (mätdatum) som har socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar av totala antalet handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården i kommunen/stadsdelen
Mätenhet	Procent, andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar per kommun/stadsdel.
Syfte	Indikator syftar till att belysa en strävan att barnutredningar utförs med bästa möjliga kvalitet av handläggare med adekvat utbildning och så lång erfarenhet av barnutredningar som möjligt. Med rätt kompetens och tidigare erfarenhet av barnutredningar ökar förutsättningarna för att handläggarna i myndighetsutövningen ska bidra till utredningar, bedömningar och uppföljningar av god kvalitet. Barnen utsätts för allvarliga konsekvenser och risker när personalen inte har tillräcklig kompetens. Barn själva vittnar om att oerfarna handläggare har problem med att ge ett gott bemötande. En handläggares oförmåga att bemöta barnet i myndighetsutövningens utredning och uppföljning på ett adekvat sätt kan få stora konsekvenser för barnets livssituation.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Inspektionen för vård och omsorg, 2019. Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården – uppföljning av 2017 års medel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Uppdragsutbildning till socialsekreterare och chefer – Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Stockholm: Vårdanalys 2018.

61. Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar

	Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Vem bryr sig – när samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen 2019.
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:79 om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. 3 kap.3 och 3a §§ SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå och på storstads-, läns- och riksnivå är en hög andel önskvärd.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns tydliga instruktioner om hur frågorna ska besvaras och beräknas.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum). Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. ii) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) och <u>har socionomexamen</u>. Svarsalternativ: Antal handläggare med socionomexamen omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. iii) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Svar: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du <u>inte vet</u> svaret. <u>Täljare:</u> Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) som har socionomexamen och minst tre års (3-5 år, mer än 5 år) erfarenhet av barnutredningar. <u>Nämnare:</u> Totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum)
Definitioner:	Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion, dock ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Beräkning av antal årsarbetare Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. <u>Månadsavlönade</u> - En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare.

61. Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar

	<u>Timavlönade</u> - För timavlönade beräknas årsarbetsciffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	På aggregerad nivå: summan för de kommuners och stadsdelars andelar som besvarat de aktuella enkätfrågorna (oviktat medelvärde)
Nämnare:	På aggregerad nivå: det antal kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten (oviktat medelvärde)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

62. Handläggare med socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar

Sociala barn- och ungdomsvården

Mått	Andel anställda handläggare, exklusive helt lediga, (mätdatum) som har socionomexamen och minst fem års erfarenhet av barnutredningar av totala antalet handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården i kommunen/stadsdelen
Mätenhet	Procent, andel handläggare med socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar per kommun/stadsdel.
Syfte	Indikator syftar till att belysa en strävan att barnutredningar utförs med bästa möjliga kvalitet av handläggare med adekvat utbildning och så lång erfarenhet av barnutredningar som möjligt. Med rätt kompetens och tidigare erfarenhet av barnutredningar ökar förutsättningarna för att handläggarna i myndighetsutövningen ska bidra till utredningar, bedömningar och uppföljningar av god kvalitet. Handläggare med lång erfarenhet som ingår i utredningsgrupp tillsammans med personal med kortare erfarenhet bidrar även till att stärka kvaliteten i barnutredningar som utförs av personal som har mindre erfarenhet.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Vad har IVO sett 2018? Lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Inspektionen för vård och omsorg, 2019. Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården – uppföljning av 2017 års medel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Uppdragsutbildning till socialsekreterare och chefer – Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Stockholm: Vårdanalys 2018. Vem bryr sig – när samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen 2019. Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
Aktuell lagstiftning	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:79 om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. 3 kap.3 och 3a §§ SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå och på storstads-, läns- och riksnivå är en hög andel önskvärd.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

62. Handläggare med socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns tydliga instruktioner om hur frågorna ska besvaras och beräknas.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum). Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. ii) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) och <u>har socionomexamen</u>. Svarsalternativ: Antal handläggare med socionomexamen omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler): /Kan inte lämna uppgifter. iii) Hur länge har handläggarna med socionomexamen arbetat som handläggare inom sociala barn- och ungdomsvården? Svar: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (ange med två decimaler) som arbetat: mindre än 1 år, 1-2 år, 3-5 år, mer än 5 år. Ange antal handläggare (årsarbetare) för vilka du <u>inte vet</u> svaret. <u>Täljare:</u> Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) som har socionomexamen och minst fem års (mer än 5 år) erfarenhet av barnutredningar. <u>Nämnare:</u> Totala antalet handläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum)
<i>Definitioner:</i>	Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion, dock ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. <u>Månadsavlönade</u> - En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. <u>Timavlönade</u> - För timavlönade beräknas årsarbetsciffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Räkna även med tid som handläggarna arbetat inom sociala barn- och ungdomsvården i en annan kommun.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	På aggregerad nivå: summan för de kommuners och stadsdelars andelar som besvarat de aktuella enkätfrågorna (oviktat medelvärde)
<i>Nämnare:</i>	På aggregerad nivå: det antal kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten (oviktat medelvärde)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

63. Information till alla placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga

Sociala barn- och ungdomsvården

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen lämnar skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen".
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att barn och unga som är placerade i samhällsvård ska veta om sina rättigheter utifrån lagstiftning och Barnkonventionen och vet vart de kan vända sig om de inte har det bra. Inspektionen för vård och omsorg och Barnombudsmannen rapporterar återkommande om att placerade barn utsatts för övergrepp, fysisk och psykisk misshandel och inte får sina rättigheter tillgodosedda. Många barn vet inte heller varför de är placerade och de vanligaste samtalen till IVO:s "Barn och ungdomslinje" handlar om hur svårt det är att få kontakt med sin socialsekreterare samt om hur barnen bemöts av personal i boendet. Indikatorn belyser att kommunerna/stadsdelarna lämnar alla barn och unga placerade i familjehem, HVB, stödboenden eller särskilda ungdomshem (SiS) 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 kan nås via chatt, e-post eller telefon. Barnen själva har efterfrågat att få denna information skriftligt samlad i ett dokument. IVO har sammanställt en broschyr med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Den finns tillgänglig för nedladdning på IVO:s webbplats.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Vad har IVO sett 2018? Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2019. https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/vad-har-ivo-sett-2018/ Vem bryr sig - när samhället blir förälder (2019) Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården Barnombudsmannen. 2019. https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/vart-arbete/arsrapporteringar/arsrapport-2019/ Barnrättslagen träder i kraft 1 januari 2020. Barnkonventionen: https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/konventionstexten/
<i>IVO:s info till barn & unga:</i>	Ivo.se: /För-placerade-barn-och-unga/Dina-rättigheter
<i>Aktuell lagstiftning</i>	1 kap. 2 § SoL, 3 kap. 3 § SoL, 6 kap. 7, 7b och 7c §§ SoL, 11 kap. 10 § SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur, Process
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) 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 omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen"? • Information om barnets rättigheter • Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare • Information om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" Svarsalternativ för respektive information: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u>

63. Information till alla placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga	
	Ja-svar, på alla tre sorters information. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Barn och unga placerade i familjehem, HVB, stödboende 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 om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen", som vänder sig till placerade barn och kan nås via e-post, telefon eller chatt. 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.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

64. Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling	
Sociala barn- och ungdomsvården	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att belysa att kommunerna/stadsdelarna planerar för att erbjuda jour- och familjehem utbildning och handledning utifrån de enskilda jour- och familjehemmens behov och kompetens, samt utifrån verksamhetens mål. För att stärka förutsättningarna till att familjehemsföräldrarna ska kunna ge alla barn och unga som placeras i jour- och familjehem en god vård och omsorg.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2017. Läs mer om utbildningen på Socialstyrelsens webbplats, Socialstyrelsen.se Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående. Kunskapsstöd för socialtjänstens bedömningar. Socialstyrelsen. 2019 Barn och unga i familjehem och HVB Handbok om socialnämndens ansvar och uppgift. Socialstyrelsen. 2012. Förstärkt familjehemsvård Ansvar och roller när socialnämnden anlitar privata konsulentverksamheter. Socialstyrelsen. 2017.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	3 kap. 3 § SoL och 6 kap. 1, 6c, 7, 7a samt 7b §§ SoL
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni den (mätdatum) en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling?

64. Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling

	Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Innehåller den samlade planen nedanstående former av kompetensutveckling? - Handledning - Utbildning Svarsalternativ: Ja/Nej för respektive form. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, på fråga i Ja på båda formerna av kompetensutveckling, på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
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. Med handledning avses här handledning av utbildad handledare som finns i eller utanför den egna organisationen och som enbart har ett handledningsuppdrag gentemot familjehemmet. Handledning 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.
Mät- eller rämpopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

65. Bakgrundsmått: Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd

Sociala barn- och ungdomsvården

Bakgrundsmått	Andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
Mätenhet	Procent
Syfte	Att växa upp i en ekonomiskt utsatt familj, som lever på den ekonomiska nivå som ekonomiskt bistånd under 10 av årets 12 månader innebär, har inte samma förutsättningar som andra jämnåriga barn. Om barnet exempelvis inte ha tillgång till internet eller en egen ostörd plats för läxläsning kan det innebära svårigheter att klara 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 barn hamnar i de lägre inkomstskikten som vuxen är större ju lägre inkomster föräldrarna hade när hen växte upp. Ekonomisk utsatthet innebär också en förhöjd risk att hamna i utsatthet under uppvuxen och att vara i behov av stöd från socialtjänsten.

65. Bakgrundsmått: Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd

Referens	Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010 Född 1985 – en generations inträde på arbetsmarknaden. Rapport 2019:5. Länsstyrelsen Stockholm 2019. Engdahl, M, Forslund, A. (2016) En förlorad generation? Om ungas inträde på arbetsmarknaden. Uppsala: Institutionen för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) IFAU rapport 2016:1) https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2016/r-2016-01-en_forlorad_generation_om_ungas_etablering_pa_arbetsmarknaden.pdf Ungdomsstyrelsen (2011) 2011 års uppföljning av unga som varken arbetar eller studerar – i spåren av den ekonomiska krisen. Stockholm. (Skrifter från Temagruppen Unga i arbetslivet 2011:4) https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/i-sporen-av-den-ekonomiska-krisen-reviderad.pdf
Datakälla	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd, senaste kalenderåret Statistiska centralbyråns: Registret över totalbefolkningen (RTB)
Datakällans status	Registerdata
Felkällor och begränsningar	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.
Teknisk beskrivning	<u>Bakgrundsmåttet bygger på följande beräkning:</u> <u>Täljare:</u> Antal barn som ingår i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd i kommunen/stadsdelen under föregående kalenderår. <u>Nämnare:</u> Totalt antal barn i kommunen/stadsdelen
<i>Definitioner:</i>	Definition av långvarigt: Bistånd 10-12 månader under året. Definition av barn: Med barn avser varje person under 18 år.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
<i>Målpopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
<i>Täljare:</i>	Antal barn som ingår i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd under föregående kalenderår i kommunen/stadsdel.
<i>Nämnare:</i>	Totalt antal barn i kommunen/stadsdelen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

66. Bakgrundsmått: Andel konsulthandläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården

Sociala barn- och ungdomsvården

Bakgrundsmått	Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum)
Mätenhet	Procent
Syfte	Bakgrundsmått för indikatorer om handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar. Dessa indikatorer mäter bara anställda handläggare och inkluderar inte konsulter (inhyrda handläggare) som utreder barn. För att kunna analysera och tolka resultatet utifrån barnens behov för dessa indikatorer, d.v.s. att mäta vilken utbildning och kompetens handläggare har som utreder barn i en viss kommun, behöver även andelen handläggande konsulter (inhyrda handläggare) synliggöras.
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av socialtjänsten
Felkällor och begränsningar	Bakgrundsmåttet baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns tydliga instruktioner om hur frågorna ska besvaras och beräknas.
Teknisk beskrivning	<u>Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätuppgifter:</u> i) Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) Svarsalternativ: Antal handläggare omräknat till årsarbetare (2 decimaler) ii) Ange antal konsulthandläggare omräknat till årsarbetare inom sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) Svarsalternativ: Antal konsulthandläggare omräknat till årsarbetare (2 decimaler) <u>Täljare:</u> Antal handläggarna (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum) som har socionomexamen och minst ett års erfarenhet av barnutredningar. <u>Nämnare:</u> Totala antalet konsulthandläggare (årsarbetare) som är anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården (mätdatum)
<i>Definitioner:</i>	Med handläggare avses här anställd personal som svarar för utredningar, planering och uppföljning av beslutade insatser enligt beskrivning i 3 kap. 3 a § SoL (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Som handläggare räknas också personal som svarar för arbete med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion, dock ej enhetschefer eller motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. Vikarier ska räknas in, däremot inte personal som varit helt ledig minst 30 dagar under januari och februari eller är tjänstlediga. Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. För timavlönade beräknas årsarbetsciffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. För en timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad blir årsarbetstiden $120/165=0,73$. Konsulthandläggare har inte något anställningsavtal med kommunen.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla Sveriges kommuner samt stadsdelar i Göteborg och Stockholm.
<i>Täljare:</i>	På aggregerad nivå: summan för de kommuners och stadsdelars andelar som besvarat enkäten (oviktat medelvärde)
<i>Nämnare:</i>	På aggregerad nivå: det antal kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten (oviktat medelvärde)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS

Indikatorerna som beskrivs här är:

- 67. Aktuell rutin att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats
- 68. Ersättning för ledsagares omkostnader
- 69. Habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet

Bakgrundsmått:

- 70. Deltagit i daglig verksamhet och fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden
- 71. Deltagit i daglig verksamhet och fått skyddat arbete

67. Aktuell rutin att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats	
Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell skriftlig rutin för att minst årligen pröva möjlighet till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det kan dock finnas personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som på kort eller lång sikt, kan delta i arbetslivet. En rutin om att minst årligen pröva möjlighet till arbete eller praktik är ett sätt att säkerställa att den enskildes möjlighet till förvärvsarbete uppmärksammas. För att säkra att rutinen är aktuell och fungerar på avsett sätt är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	På tröskeln: daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen 2010 Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet 2014 Det är angeläget att regelbundet pröva den enskildes möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller inom Samhall (Prop. 1992/93:159 s. 91).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin om att minst årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen?

67. Aktuell rutin att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats

	Svarsalternativ: Ja/Nej/ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen. <u>För att uppnå indikatorn på kommun- stadsdelsnivå krävs:</u> Ja på fråga i, och Ja eller Ej aktuellt på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Den dagliga verksamheten kan bedrivas i egen eller annan regi. 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

68. Ersättning för ledsagares omkostnader

Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS

Mått	Kommunen eller stadsdelen ersätter ledsagares omkostnader
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning. Insatsen syftar till att bryta den enskildes isolering, underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och att delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Kommunerna bör erbjuda individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. Ett sätt att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättning att delta i samhällslivet är att betala för ledsagares omkostnader.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	I förarbetena till LSS uttalades att en viktig handikappolitisk princip är att människor inte ska ha merkostnader på grund av funktionshinder (Prop. 1992/93:159 s. 99).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Ersätter ni den (mät datum) för ledsagares omkostnader som syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet? Svarsalternativ: Ja/Nej, <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

68. Ersättning för ledsagares omkostnader

Definitioner:	Med ledsagning avses insats enligt 9 § LSS i form av följeslagare (ledsagare) ute i samhället för personer med funktionsnedsättning. LSS-insatsen syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och delta i samhällslivet, t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet. Att ersätta för ledsagares omkostnader innebär att kommunen helt eller delvis står för omkostnaderna, d.v.s. att kommunen ersätter ledsagarens faktiska omkostnader eller att ersättning till exempel ges enligt ett schablonbelopp eller ledsagarkort som kommunen betalar. Ledsagares omkostnader kan ersättas med stöd av 4 kap. 1-2 §§ SoL.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

69. Habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet

Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS

Mått	Kommunen eller stadsdelen betalar ut habiliteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med habiliteringsersättning är att stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Förutom den symboliska likheten med lön finns det ytterligare skäl som talar för att betala ut ersättning. Personer i daglig verksamhet har som regel kostnader för sitt deltagande, t.ex. för arbetsresor och lunch. Det finns beskrivet i förarbeten till LSS att den enskilde som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning och man har sett vid kartläggningar att ersättningen upplevs som meningsfull och är viktig för självkänslan.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning. Socialstyrelsen 2008. Förarbeten till LSS (Prop. 1992/93:159 s. 90).
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Betalar ni den (mätdatum) habiliteringsersättning till personer med funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet enligt LSS? Svarsalternativ: Ja/Nej, <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå krävs:</u> Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Det här gäller person i personkrets 1 och 2 inom LSS.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.

69. Habilitering ersättning till personer som deltar i daglig verksamhet

Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

70. Bakgrundsmått: Deltagit i daglig verksamhet och fått skyddat arbete

Stöd till personer med funktionsnedsättning - LSS

Bakgrundsmått	I kommunen/stadsdelen har minst en person gått från daglig verksamhet till skyddat arbete.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det kan finnas personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	På tröskeln: daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen 2010 Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet 2014
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av socialtjänsten
Felkällor och begränsningar	Uppgiften baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Uppgiften bygger på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till skyddat arbete? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period
Definitioner:	Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: - hos Samhall AB - hos offentliga arbetsgivare (OSA). Med skyddat arbete avses inte övergång till studier. Övergången till skyddat arbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har svarat Ja
Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

71. Bakgrundsmått: Deltagit i daglig verksamhet och fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden	
Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS	
Bakgrundsmått	I kommunen/stadsdelen har minst en person gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De flesta som beviljas insatsen daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Det kan finnas personer med daglig verksamhet som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten bör därför generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som antingen på kort eller på lång sikt, kan delta i arbetslivet.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	På tröskeln: daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen 2010 Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet 2014
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av socialtjänsten
Felkällor och begränsningar	Uppgiften baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Uppgiften bygger på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (12 mån) haft en eller flera personer i kommunen som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period
<i>Definitioner:</i>	Med förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket även inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: - hos Samhall AB - hos offentliga arbetsgivare (OSA) Övergången till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden ska innebära att beslutet om daglig verksamhet upphört.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har svarat Ja
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri

Indikatorerna som beskrivs här är:

- 72. Brukarinflytandesamordnare – BISAM
- 73. Erbjuder supported employment enligt IPS-modellen
- 74. Erbjuder någon form av öppen verksamhet
- 75. Erbjuder ESL – ett självständigt liv
- 76. Erbjuder Personligt ombud, PO
- 77. Uppsökande verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning

Bakgrundsmått:

- 78. Minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden senaste året
- 79. Minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått skyddat arbete senaste året

72. Brukarinflytandesamordnare BISAM

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå för att ge brukare inflytande i verksamheten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	BISAM utgör ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning för ökat inflytande inom verksamheten. Brukarinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Att medverka och få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet kan i sin tur öka självförtroendet och förändra självbilden, empowerment. Indikatorn avser att spegla om kommunerna/stadsdelarna har brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri". Socialstyrelsen, 2011
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Har ni en brukarinflytandesamordnare (BISAM) placerad på ledningsnivå för att ge brukare inflytande i verksamheten? Svarsalternativ: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga i.

72. Brukarinflytandesamordnare BISAM	
	För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med brukarinflytandesamordnare (BISAM) avses en metod för att öka möjligheten till inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning i verksamheten. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om innehållet i verksamheten.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

73. Erbjuder supported employment enligt IPS-modellen	
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning. Modellen kan erbjudas vid angivet mätdatum.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer med psykisk funktionsnedsättning som står utanför den ordinarie arbetsmarknaden och vill ha ett arbete med lön bör få stöd i detta. Arbetslivsriktad rehabilitering enligt supported employment syftar till att ge individen ett stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, baserat på individens egna val och preferenser. IPS-modellen (Individual Placement and Support) är en standardiserad och manualbaserad utveckling av supported employment. Modellen är rekommenderad och har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorn avser att spegla om kommunen/stadsdelen erbjuder stöd enligt IPS till personer med psykisk funktionsnedsättning som står utanför den ordinarie arbetsmarknaden.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och insatser vid schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2018.
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad,
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Erbjuder ni (mätdatum) arbetslivsriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på frågan i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med arbetslivsriktad rehabilitering enligt supported employment avses att ge individen ett stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, baserat på individens egna val och preferenser. Grundtanken i supported employment är att personen får ett stöd i att

73. Erbjuder supported employment enligt IPS-modellen

	finna och behålla ett reguljärt arbete med lön utan mer omfattande föregående bedömning och arbetsträning.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

74. Erbjuder någon form av öppen verksamhet

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder någon form av öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och leda till ökad återhämtning, social funktion livskvalitet samt minskad isolering. Den öppna verksamheten, så kallade träfflokaler, erbjuder social samvaro under mer kravlösa former vilket kan bidra till personlig utveckling samt till att främja delaktigheten i samhället. Indikatorn avser att belysa om kommunen/stadsdelen erbjuder någon form av öppen verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Modellen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Socialstyrelsen 2018.
Riktning	På kommunnivå-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Tillgänglig, Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ni mätdatum någon form av öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning? <u>Svarsalternativ:</u> Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja-svar på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med öppen verksamhet avses verksamheter som är tillgänglig för alla och som inte är speciellt anpassad efter den enskildes behov, t.ex. gemensamhetslokal och områdeslokal. Den öppna verksamheten kan finnas i den egna kommunen eller i annan kommun.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

75. Erbjuder ESL – ett självständigt liv

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder social färdighetsträning i form av ESL-modellen (ett självständigt liv) för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Social färdighetsträning enligt ESL-modellen (ett självständigt liv) leder till att sociala färdigheter förbättras. Syftet med modellen är att ge den enskilde ett mer självständigt liv och öka förmågan och utbytet av att umgås med andra. Modellen kan användas individuellt eller i grupp. Insatsen är ett komplement till mediciner och annan sedvanlig behandling. Indikatorn avser att belysa om kommunen/stadsdelen erbjuder social färdighetsträning i form av ESL-modellen (ett självständigt liv) för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Modellen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Socialstyrelsen 2018.
Riktning	På kommunnivå-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> I. Erbjuder ni programmet, för social färdighetsträning, "Ett självständigt liv" (ESL) till personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga I . För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	ESL-modellen är avsett för personer som har nedsatt funktion i olika sociala färdigheter och kan ges individuellt eller i grupp. Modellen innehåller olika moduler som fokuserar på t.ex. mediciner, symtom, vardagligt samtal med andra och konfliktlösning. ESL-modellen kan erbjudas med eller utan biståndsbeslut och kan drivas i egen eller annan regi. Programmet för social färdighetsträning kan finnas i den egna kommunen eller i annan kommun. Med mätdatum (1 feb) avses här att programmet för social färdighetsträning finns tillgängligt att erbjudas vid behov detta datum.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

76. Erbjuder Personligt ombud, PO

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder Personligt ombud (PO) till personer med psykisk funktionsnedsättning.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syftet	Insatsen personligt ombud (PO) arbetar på uppdrag av den enskilde, fristående från myndigheter och vårdgivare. PO syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. Brukarinflytande jämnar ut maktobalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de personer som får vården eller insatserna. Att medverka och få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet kan i sin tur öka självförtroendet och förändra självbilden, empowerment. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för att kunna arbeta enligt en evidensbaserad praktik. Indikatorn avser att spegla om att kommunen/stadsdelen erbjuder insatsen personligt ombud (PO) för personer med psykisk funktionsnedsättning.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri". Socialstyrelsen, 2011
Riktning	På kommunnivå/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i. Erbjuder ni personligt ombud (PO) till personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med personligt ombud (PO) avses en person som arbetar som ombud på den enskildes uppdrag. PO arbetar fristående från myndigheter och vårdgivare och är ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. PO syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

77. Uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning	
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning vid aktuellt mätdatum.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Den uppsökande verksamheten syftar till att säkerställa att denna målgrupp får tillgång till kommunens stöd och insatser. Den uppsökande verksamheten bör svara för upplysningar och dialog, förmedla olika slag av bistånd och ge kunskap för planering. Genom att aktivt och positivt informera om möjligheter till stöd och hjälp, kan socialtjänsten få kontakt med enskilda eller grupper som av olika skäl inte själva söker upp socialtjänsten.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i> <i>Aktuell lagstiftning</i>	Proposition 1979/80:1 om socialtjänsten Till socialnämndens uppgifter hör att - informera om socialtjänsten i kommunen, - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, - svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. (3 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:453)) Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (1 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453))
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Tillgänglighet, Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni vid aktuellt mätdatum uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja på frågan i . För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med uppsökande verksamhet avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera "för kommunen okända" personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

78. Bakgrundsmått – Minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden det senaste året

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri

Bakgrundsmått	I kommunen finns minst en person som gått från biståndsbeslutad sysselsättningsinsats eller arbetslivsinriktad rehabilitering till arbete på den reguljära arbetsmarknaden.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation finns beskriven i vetenskaplig litteratur.
Referens	Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet 2014
Teknisk beskrivning	<u>Uppgiften bygger på följande enkätfråga:</u> i. Har ni under mätperioden (12 mån tillbaka) haft minst en person som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period <u>För att uppnå indikatorn krävs att kommunen/stadsdelen svarat Ja på fråga i.</u> För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Med förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: – hos Samhall AB – hos offentliga arbetsgivare (OSA).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
<i>Mät- eller rambpopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan. Ej aktuellt ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

79. Bakgrundsmått – Minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått skyddat arbete det senaste året	
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri	
Bakgrundsmått	I kommunen finns minst en person som gått från biståndsbeslutad sysselsättningsinsats eller arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderspolitisk fråga. Arbetets betydelse för individers sociala liv, psykiska hälsa samt ekonomiska situation finns beskriven i vetenskaplig litteratur.
Referens	Från sysselsättning till arbete. Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet 2014
Teknisk beskrivning	<u>Uppgiften bygger på följande enkätfråga:</u> i. Har ni under mätperioden (12 mån tillbaka) haft minst en person som gått från biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser eller arbetslivsinriktad rehabilitering till skyddat arbete? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, det finns ingen person som avses i frågan under avsedd period <u>För att uppnå indikatorn krävs att kommunen/stadsdelen</u> svarat Ja på fråga i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med biståndsbeslutade sysselsättningsinsatser avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Med skyddat arbete avses arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens. Skyddat arbete finns i två former: – hos Samhall AB – hos offentliga arbetsgivare (OSA) Med skyddat arbete avses inte övergång till studier.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan. <i>Ej aktuellt</i> ingår inte i nämnaren.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Våld i nära relation

Indikatorerna som beskrivs här är:

80. Aktuell rutin för att säkra skolgång för barn i skyddat boende
81. Använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av behovet av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna
82. Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till våldsutsatta vuxna
83. Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till våldsutövare
84. Erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till våldsutövare
85. Genomfört utbildning om våld under det senaste året till handläggare som utreder vuxna
86. Kartlagt antalet barn som utsatts för eller bevittnat våld i kommunen
87. Kartlagt antalet våldsutsatta vuxna i kommunen

80. Aktuell rutin för att säkra skolgång för barn i skyddat boende	
Våld i nära relationer	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Barn som följer med en förälder till skyddat boende har skolplikt och rätt till fortsatt skolgång. I den turbulens som kan uppstå vid en hastig flytt från hemmet är ett barns behov av kontinuitet och normalitet i vardagen viktig och där fyller skolan med struktur, stimulans och kamrater en avgörande funktion. Hemkommunen har ett ansvar för att se till att barn som följer med en förälder till skyddat boende får den skolgång som de har rätt till. Ibland känner skolan inte till att barnet har flyttat till ett tillfälligt boende i en annan kommun, och då måste socialtjänsten uppmärksamma detta för att se till att barnet får sin skolgång tillgodosedd. Barnets hemkommun och vistelsekommun har ett gemensamt ansvar för att lösa barnets skolgång. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde, är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Referens	Fristad från våld - en vägledning om skyddat boende. Socialstyrelsen 2013. Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Att rutiner är viktiga för att kunna säkra verksamhetens kvalitet fastslås i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Tknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i: Har ni (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggaren ska säkra skolgången för barn i skyddat boende?

80. Aktuell rutin för att säkra skolgång för barn i skyddat boende

	Svarsalternativ: Ja/Nej. ii. Har ni någon gång under perioden (24 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den (mät datum). <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på frågan i och Ja eller Ej aktuellt på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Rutinen syftar till att säkra barnets skolgång, oavsett om barnet kan gå kvar i sin nuvarande skola eller behöver byta. Med säkra skolgången avses att om ett barn vistas med sin förälder i ett skyddat boende i en annan kommun, är det viktigt att skolan får information om detta. Barnets hemkommun och vistelsekommun har ett gemensamt ansvar för att lösa skolgången. Föräldern kan behöva informeras om att ta kontakt med vistelsekommunen om barnet behöver byta skola. Med handläggare avses här personal som handlägger ärenden som rör vuxna som utsatts för våld samt som handlägger ärenden som rör barn som bevittnat våld och barn som själva har utsatts för våld. 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

81. Använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av behovet av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna

Våld i nära relationer

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av behovet av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Att använda standardiserade bedömningsmetoder är ett sätt att säkerställa att den enskildes samtliga behov framkommer samt att alla får rätt till en likvärdig bedömning av de enskilda behoven. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende av var den enskilde söker hjälp. En standardiserad bedömningsmetod består av ett formulär med fastställda frågor som bygger på forskning och beprövad erfarenhet och en manual som beskriver användningen.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012.
Aktuell lagstiftning	Socialnämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Socialnämnden bör göra en utredning av våldsutsattas situation med anledning av: behovet av stöd och hjälp akut, våldets karaktär och omfatt-

81. Använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av behovet av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna

	ning, våldets konsekvenser för den våldsutsatta, hur den våldsutsatta hanterar sin situation, hur den våldsutsattas nätverk ser ut, om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap samt behovet av stöd och hjälp på kort och lång sikt (allmänna råd i 5 kap. SOSFS 2014:4). Socialnämnden ska bedöma risken för ytterligare våld. När Social-nämnden gör en riskbedömning bör den använda en standardiserad bedömningsmetod (5 kap. 1 § samt allmänna råd till bestämmelsen SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Använder ni (mät datum) någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av behov av stöd och hjälp hos vuxna som utsatts för våld av närstående? • FREDÄ - beskrivning • FREDÄ - farlighetsbedömning • SARA: SV (den svenska versionen av riskbedömningsmetoden SARA) • Patriark (riskbedömning vid hedersrelaterat våld) • Annan, om annan ange vilken Svarsalternativ för varje typ av standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på frågan i, för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna, eller "Annan" och angett vilken/vilka (bedömningsmetoderna måste uppfylla kriterierna i definitionen). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder här är FREDÄ, SARA:SV och Patriark.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

82. Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till våldsutsatta vuxna

Våld i nära relationer

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till vuxna som utsatts för våld av närstående.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

82. Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till våldsutsatta vuxna	
Syfte	Skyddat boende är en viktig insats för den som behöver skydd från våld och övergrepp. Skyddat boende är en individuellt anpassad insats som ges efter utredning och beslut.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Fristad från våld - en vägledning om skyddat boende. Socialstyrelsen 2013.
Aktuell lagstiftning	Socialnämnden ska vid behov erbjuda våldsutsatta personer stöd och hjälp i form av lämpligt, tillfälligt boende som motsvarar den våldsutsattas behov av skydd med utgångspunkt i utredningen och riskbedömningen. Om den våldsutsatta behöver stöd och hjälp i ett skyddat boende, bör boendet ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp. Det boende som erbjuds den våldsutsatta bör vara lämpligt för eventuellt medföljande barn oavsett ålder och kön. (se 7 kap. 2 § SOSFS 2014:4 och allmänna råd till bestämmelsen). Individuellt behovsprövade insatser, som kan överklagas av den enskilde, ska ges med biståndsbeslut och ska dokumenteras enligt 11 kap. 5 § Sol. Avsaknad av dokumentation hindrar uppföljning såväl på individuell som på systematisk nivå.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Erbjuder ni (mätdatum) skyddat boende med biståndsbeslut till ... • kvinnor som utsatts för våld av närstående? • män som utsatts för våld av närstående? Svarsalternativ för varje målgrupp: Ja, erbjuds med biståndsbeslut/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> "Ja, erbjuds med biståndsbeslut" på fråga i för respektive målgrupp. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med skyddat boende avses boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver skydd mot hot, våld eller andra övergrepp tillsammans med andra relevanta insatser. Det skyddade boendet kan finnas i den egna kommunen eller annan kommun. På ett skyddat boende kan det finnas olika typer av åtgärder till skydd mot hot, våld eller andra övergrepp, t.ex. skyddsanordningar samt möjlighet för den enskilde att få samtal och stöd att förändra sin situation. Det ska finnas tillräcklig bemanning av personal som har för målgruppen relevant utbildning och erfarenhet. Annat tillfälligt boende som t.ex. hotellrum eller jourlägenhet räknas inte som skyddat boende. Det skyddade boendet kan bedrivas i egen eller annan regi.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	<u>Indikator redovisas uppdelat på kön:</u> våldsutsatta kvinnor och våldsutsatta män.

83. Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till våldsutövare (Indikatorn **justerad 2019**)

Våld i nära relationer

Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till vuxna som utövat våld mot närstående för att våldsutövandet ska upphöra. (Enkätfråga och svarsalternativ ändrade)
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Insatser som riktar sig till personer som utövat våld är en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga mäns våld mot kvinnor. I detta sammanhang har socialtjänsten ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp om frågan och se till att hela familjen får den hjälp och det stöd som respektive person behöver. Behandling av män som utövat våld kan vara ett verksamt medel för att förebygga och motverka våld. I de fall rådgivning övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas ett beslut om detta. Såväl beslutet som den utredning som föregått beslutet ska dokumenteras.
Referens <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Prop. 2006/07:38. s. 25. Behandling av män som utövar våld i nära relationer - en utvärdering. Socialstyrelsen, 2010. Prop 2004/05:39 s. 31
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialnämnden bör kunna erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de förändrar sitt beteende och upphör med att utöva våld. Dessa insatser bör genomföras med beaktandet av behovet av trygghet och säkerhet hos våldutsatta vuxna och barn samt barn som bevittnat våld (allmänna råd i 7 kap. SOSFS 2014:4). Individuellt behovsprövade insatser ska ges med biståndsbeslut, som kan överklagas av den enskilde, och ska dokumenteras enligt 11 kap. 5 § SoL. Avsaknad av dokumentation hindrar uppföljning såväl på individuell som på systematisk nivå.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Erbjuder ni (mätdatum) stödsamtal för att våldsutövandet ska upphöra till... • kvinnor som utövat våld mot närstående? • män som utövat våld mot närstående? Svarsalternativ för varje målgrupp: Ja, erbjuds med biståndsbeslut/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> "Ja, erbjuds med biståndsbeslut" på fråga i för respektive målgrupp. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med stödsamtal avses samtal t.ex. för stöd, rådgivning och motivering till förändring och för att bryta ett aggressivt och våldsamt beteende mot närstående. Här ingår även manualbaserade program för våldsutövare. Det kan vara enskilda samtal eller samtal i grupp. Stödsamtalen kan utföras i egen eller annan regi.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.

83. Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till våldsutövare (Indikatorn justerad 2019)	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	<u>Indikator redovisas uppdelat på kön</u> : våldsutövande kvinnor och våldsutövande män.

84. Erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till våldsutövare NY 2019	
Våld i nära relationer	
Mått	Kommunen/stadsdelen erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till vuxna som utövat våld mot närstående för att våldsutövandet ska upphöra.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Insatser som riktar sig till personer som utövat våld är en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga mäns våld mot kvinnor. I detta sammanhang har socialtjänsten ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp om frågan och se till att hela familjen får den hjälp och det stöd som respektive person behöver. För att förhindra att personer som utövat våld avstår från stödsamtal, är det viktigt att det kan erbjudas utan biståndsbeslut. Information och rådgivning som ges enskilt eller i grupp omfattas inte av dokumentationskyldighet.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Prop. 2006/07:38. s. 25. Prop. 1996/97:124 s. 152
Aktuell lagstiftning	Socialnämnden bör kunna erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de förändrar sitt beteende och upphör med att utöva våld. Dessa insatser bör genomföras med beaktandet av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta vuxna och barn samt barn som bevittnat våld (allmänna råd i 7 kap. SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Erbjuder ni (mät datum) stödsamtal för att våldsutövandet ska upphöra till... • kvinnor som utövat våld mot närstående? • män som utövat våld mot närstående? Svarsalternativ för varje målgrupp: Ja, erbjuds utan biståndsbeslut/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> "Ja, erbjuds utan biståndsbeslut" på fråga i för respektive målgrupp. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med stödsamtal avses samtal t.ex. för stöd, rådgivning och motivering till förändring och för att bryta ett aggressivt och våldsamt beteende mot närstående. Här ingår även manualbaserade program för våldsutövare. Det kan vara enskilda samtal eller samtal i grupp. Stödsamtalen kan utföras i egen eller annan regi.
Mät- eller rämpopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.

84. Erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till våldsutövare NY 2019

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	<u>Indikatorn redovisas uppdelat på kön</u> : våldsutövande kvinnor och våldsutövande män.

85. Genomfört utbildning om våld under det senaste året till handläggare som utreder vuxna

Våld i nära relationer	
Mått	Kommunen/stadsdelen har under det senaste året genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos vuxna som utsatts för våld av närstående.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
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.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
Aktuell lagstiftning	För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § andra stycket SoL). Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Om ärendena avser våldsutsatta vuxna, bör personalen dessutom ha socionomexamen (allmänna råd i 4 kap. SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i: Har ni under perioden (12 mån) genomfört någon form av utbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare som utreder behov hos vuxna som utsatts för våld av närstående? • Fortbildning • Vidareutbildning Svarsalternativ för varje utbildningsform: Ja/Nej. <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på fråga i, för respektive utbildningsform. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn

85. Genomfört utbildning om våld under det senaste året till handläggare som utreder vuxna

Nämndare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	Denna indikator redovisas uppdelat på utbildningsform: fortbildning och vidareutbildning på högskolenivå.

86. Kartlagt antalet barn som utsatts för eller bevittnat våld i kommunen NY 2019

Våld i nära relationer	
Mått	Kommunen/stadsdelen har kartlagt antalet barn i kommunen som utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av närstående, under de senaste två åren.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	För att kunna bemöta våldsutsatta barns behov är det viktigt att få kunskap om omfattningen av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld av närstående i kommunen. Syftet med kartläggningen är att få underlag till att analysera om de insatser som erbjuds svarar mot behoven i kommunen. En kartläggning av omfattningen kan göras genom att gå igenom aktuella ärenden inom socialtjänsten inklusive familjerätten. Uppgifter kan hämtas in från externa aktörer som t.ex. Polismyndigheten, hälso- och sjukvården, skolan, kvinno- och brottsofferjourer och andra frivilligorganisationer. Resultatet från kartläggningen kan användas i planeringen av verksamheter och insatser, t.ex. kompetensbehov, personaltäthet, behov av samverkan med andra kommuner eller behov av tillfälliga boenden.
Referens Kunskapsstöd och övriga publikationer	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
Aktuell lagstiftning	Socialnämnden ska analysera om utbudet av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta och barn som bevittnat våld svarar mot behoven i kommunen (3 kap. 7 § SOSFS 2014:4). För att kunna göra denna analys bör socialnämnden fortlöpande kartlägga förekomsten av våldsutsatta och barn som bevittnat våld i kommunen (allmänna råd i 3 kap. 7 § SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i: Har ni under perioden (mätperiod 24 mån) genomfört någon kartläggning av antalet barn som utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av närstående i kommunen? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på frågan i. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med kartläggning avses olika typer av undersökningar av antalet barn som utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av närstående i kommunen. Det kan t.ex. handla om att samla in i uppgifter från kvinnojourer, polisen, skola, och hälso- och sjukvården. Det kan också handla om att undersöka hur många barn som utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av närstående som socialtjänsten har kommit i kontakt med under en viss tidsperiod.

86. Kartlagt antalet barn som utsatts för eller bevittnat våld i kommunen NY 2019

Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

87. Kartlagt antalet våldsutsatta vuxna i kommunen

Våld i nära relationer	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har kartlagt antalet vuxna som utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående i kommunen under de senaste två åren.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	För att kunna bemöta våldsutsattas behov är det viktigt att få kunskap om omfattningen av våld mot vuxna personer i nära relation i kommunen. Syftet med kartläggningen är att få underlag till att analysera om de insatser som erbjuds svarar mot behoven i kommunen. Vissa våldsutsatta kan ha särskilda behov, exempelvis på grund av ålder, utländsk bakgrund, sexuell läggning, funktionsnedsättning, missbruk och beroende eller hedersrelaterade konflikter med närstående. För att få kunskap om omfattningen av våld mot vuxna personer av närstående kan det göras en inventering av pågående ärenden inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Externa aktörer som kan bidra med uppgifter till kartläggningen är t.ex. Polismyndigheten, hälso- och sjukvården, skolan, kvinno- och brottsofferjourerna och andra frivilligorganisationer. Resultatet från kartläggningen kan användas i planeringen av verksamheter och insatser, t.ex. kompetensbehov, personaltäthet, behov av samverkan med andra kommuner eller behov av tillfälliga boenden.
Referenser Kunskapsstöd och övriga publikationer	Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2016.
Aktuell lagstiftning	Socialnämnden ska analysera om utbudet av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta och barn som bevittnat våld svarar mot behoven i kommunen (3 kap. 7 § SOSFS 2014:4). För att kunna göra denna analys bör socialnämnden fortlöpande kartlägga förekomsten av våldsutsatta och barn som bevittnat våld i kommunen (allmänna råd i 3 kap. 7 § SOSFS 2014:4).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i: Har ni under perioden (mätperiod 24 mån) genomfört någon kartläggning av antalet vuxna som utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående i kommunen? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommun-/stadsdelsnivå nivå krävs:</u> Ja på frågan i . För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

87. Kartlagt antalet våldsutsatta vuxna i kommunen

Definitioner:	Med kartläggning avses olika typer av undersökningar av antalet vuxna som utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående i kommunen. Det kan t.ex. handla om att samla in i uppgifter från kvinnojourer, polisen, skola, och hälso- och sjukvården. Det kan också handla om att undersöka hur många vuxna som utsatts av våld eller andra övergrepp av närstående som socialtjänsten har kommit i kontakt med under en viss tidsperiod.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

Äldreomsorg

Indikatorerna som beskrivs här är:

88. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel
89. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av läkemedel
90. Garanterad tid till kontakt respektive till besök vid trygghetslarm

Bakgrundsmått:

91. Maximal tid till kontakt respektive maximal tid till besök efter trygghetslarm
92. Antal äldre personer med insatser per årsarbetande handläggare

88. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel

Äldreomsorg	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på att den enskilde är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att säkerställa att handläggare vet hur de ska agera vid indikation på att en äldre person har ett missbruk eller beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel, för att kunna erbjuda rätt stöd och hjälp. Vid tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter rätt åtgärd är det möjligt att förebygga ohälsa. Aktuella, skriftliga rutiner som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. För att säkra att rutinen används och fungerar i verksamheten det viktigt att den regelbundet följs upp.
Referens	<i>Kunskapsstöd</i> <i>Aktuell lagstiftning</i> Äldre i Centrum, <i>Riskbruk missbruk</i> , Nr 3/2011 Det är socialtjänstens ansvar både att förebygga missbruk och se till att den enskilde får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket (3 kap 7 § och 5 kap 1 och 9 § SoL).

88. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel

Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i) Har ni (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)? ii) Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: I Ja/Nej li Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen (12 mån tidigare) <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, på fråga i och Ja på fråga ii ELLER Ja på fråga i och Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Med handläggare avses här den personal som har delegation att fatta beslut om bistånd enligt 4 kap.1 § SoL. Med indikation avses att det finns någon form av tecken på att en person har ett beroende av något slag. Med beroende avses att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen. Med missbruk avses bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man använda substansen. Med beroendeframkallande medel avses Cannabis, Hallucinogener, Amfetamin, Opiater, Lösningssmedel samt GHB och övriga preparat. 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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

89. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av läkemedel

Äldreomsorg	
Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin om hur handläggare ska agera vid indikation på att den enskilde är beroende av eller missbrukar läkemedel.

89. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av läkemedel

Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Indikatorn syftar till att säkerställa att handläggare vet hur de ska agera vid indikation på att en äldre person har ett missbruk eller beroende av läkemedel, för att kunna erbjuda enskilda rätt stöd och hjälp. Vid tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter rätt åtgärd är det möjligt att förebygga ohälsa. Rutiner som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. Indikatorn avser belysa om det finns rutiner som är aktuella och används i verksamheten.
Referens <i>Aktuell lagstiftning</i>	Att rutiner är en viktig för att kunna säkra verksamhetens kvalitet fastslås i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. (3 kap 7 § SoL). Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. (5 kap 9 § SoL)
Riktning	På kommunnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen är beroende av/missbrukar läkemedel? ii) Har ni någon gång under perioden (12 mån) följt upp rutinen? Svarsalternativ: i Ja/Nej ii Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen (12 mån tidigare). <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja, på fråga i och Ja på fråga ii ELLER Ja på fråga i och Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen på fråga ii. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Med handläggare avses här den personal som har delegation att fatta beslut om bistånd enligt 4 kap.1 § SoL. Med indikation avses att det finns någon form av tecken på att en person har ett beroende av något slag. Med beroende avses att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen. Med missbruk avses bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man använda substansen.

89. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av läkemedel

	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.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna. De kommuner och stadsdelar som har svarat.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

90. Garanterad tid till kontakt respektive till besök vid trygghetslarm

Äldreomsorg

Indikator/Mått	Kommunen/stadsdelen har en beslutad garanterad maximal tid till kontakt respektive en garanterad maximal inställelsetid när personer 65 år och äldre använder trygghetslarm i ordinärt boende.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Äldre personer utrustade med larm har ofta omfattande behov av stöd och hjälp med sin omsorg och vård. Trygghetslarm möjliggör för den enskilde att snabbt kunna komma i kontakt med och få hjälp av hemtjänst eller hemsjukvård. Trygghetslarm syftar till att öka tryggheten och säkerheten för den enskilde och möjliggöra kvarboende i det egna hemmet. Indikatorn inkluderar personer 65 år och äldre med trygghetslarm utan beviljat beslut om trygghetslarm.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	I 3 kap. 6 § socialtjänstlagen anges bland annat att socialnämnden genom hemtjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Trygghetslarm syftar till att öka tryggheten och säkerheten för den enskilde och möjliggöra kvarboende i det egna hemmet.
<i>Kunskapsstöd</i>	Trygghetslarm i kommunerna. En kartläggning. Stockholm; Socialstyrelsen 2014. Trygghetslarm i kommunerna. Kartläggning 2015. Stockholm; Socialstyrelsen 2015. Personer som av socialnämnden erhållit trygghetslarm utan beviljat bistånd kan finnas i stadsdelen/kommunen. För mer information se Socialstyrelsens Meddelandeblad. Trygghetslarm och befogenhetslagen (1/2014).
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur- och process
Kvalitetsdimension	Trygghet, Säkerhet
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorerna beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad garanterad maximal tid inom vilken den äldre personen (65 år och äldre) i ordinärt boende ska få kontakt med personal t.ex. via telefon, när denne använder sitt trygghetslarm? Svarsalternativ: Ja/Nej iii) Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad garanterad maximal inställelsetid inom vilken den äldre personen (65 år och äldre) i ordinärt boende ska få besök i bostaden, när denne använder sitt trygghetslarm? Svarsalternativ: Ja/Nej

90. Garanterad tid till kontakt respektive till besök vid trygghetslarm

	<u>För att uppnå indikatorerna på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja för i) (garanterad kontakt) och Ja på iii) (garanterad inställelsetid). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma beslut inom äldreomsorgen. Garantin om den maximala tiden gäller alla tider på dygnet men under normala omständigheter. Beslutet om garantin ska vara dokumenterad. Garantin gäller för samtliga personer 65 år och äldre med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut. Funktionen trygghetslarm kan utföras i egen eller annan regi.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

91. Bakgrundsmått: Maximal tid till kontakt respektive maximal tid till besök efter trygghetslarm

Äldreomsorg	
Bakgrundsmått	Maximal garanterad tid till kontakt respektive maximal garanterad inställelsetid vid användning av trygghetslarm i ordinärt boende
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Äldre personer utrustade med larm har ofta omfattande behov av stöd och hjälp med sin omsorg och vård. Trygghetslarm möjliggör för den enskilde att snabbt kunna komma i kontakt med och få hjälp av hemtjänst eller hemsjukvård. Trygghetslarm syftar till att öka tryggheten och säkerheten för den enskilde och möjliggöra kvarboende i det egna hemmet. Indikatorn inkluderar personer 65 år och äldre med trygghetslarm utan beviljat beslut om trygghetslarm.
Referenser Aktuell lagstiftning	I 3 kap. 6 § socialtjänstlagen anges bland annat att socialnämnden genom hemtjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Trygghetslarm syftar till att öka tryggheten och säkerheten för den enskilde och möjliggöra kvarboende i det egna hemmet.
Kunskapsstöd	Trygghetslarm i kommunerna. En kartläggning. Stockholm; Socialstyrelsen 2014. Trygghetslarm i kommunerna. Kartläggning 2015. Stockholm; Socialstyrelsen 2015.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Bakgrundsmåtten beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor:</u> i) Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad garanterad maximal tid inom vilken den äldre personen (65 år och äldre) i ordinärt boende ska få kontakt med personal t.ex. via telefon, när denne använder sitt trygghetslarm? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Ange den maximala garanterade tiden i minuter. Svarsalternativ: a) Inom en minut b) Inom tre minuter c) Mer än tre minuter iii) Har ni den (mätdatum) en skriftlig och på ledningsnivå beslutad garanterad maximal inställelsetid inom vilken den äldre personen (65 år och

91. Bakgrundsmått: Maximal tid till kontakt respektive maximal tid till besök efter trygghetslarm

	äldre) i ordinärt boende ska få besök i bostaden, när denne använder sitt trygghetslarm? Svarsalternativ: Ja/Nej iiii) Ange den maximala garanterade inställelsetiden i minuter. Svarsalternativ: a) Inom 20 minuter b) Inom 30 minuter c) Inom 45 minuter d) Inom 60 minuter e) Mer än 60 minuter <u>På kommun/stadsdelsnivå redovisas:</u> angiven tidsintervall på fråga ii respektive på fråga iii.
Definitioner:	Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma beslut inom äldreomsorgen. Garantin om den maximala tiden gäller alla tider på dygnet men under normala omständigheter. Beslutet om garantin ska vara dokumenterad. Garantin gäller för samtliga personer 65 år och äldre med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut. Funktionen trygghetslarm kan utföras i egen eller annan regi.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

92. Bakgrundsmått: Antal äldre personer med insatser per årsarbetande handläggare	
Äldreomsorg	
Bakgrundsmått	Antal personer 65 år och äldre med insatser enligt 4 kap 1 § SoL per årsarbetande handläggare.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Antal handläggare som finns att tillgå är en faktor som har betydelse för hur den enskilde har möjlighet att få kontakt vid frågor som rör behov av nya beslut eller för uppföljning av gällande beslut. Rätten till bistånd bedöms av en handläggare som har delegation av ansvarig nämnd att fatta beslut om detta. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd. Biståndet ska utformas så att den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå och så att det stärker möjligheterna att leva ett självständigt liv (4 kap 1 § SoL).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras bland annat på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner i enkäten.
Teknisk beskrivning	Måttet bygger på följande enkätfråga och statistikuppgift: Enkätfråga: Ange antal handläggare, omräknat till årsarbetare, som är anställda inom äldreomsorgen den (mät datum). Ange årsarbetare med två decimaler. Ange bortfalls-koden 999 om ni inte kan lämna uppgifter. Statistikuppgift: Antal personer 65 år och äldre i kommunen som fick insatser enligt 4 kap 1 § SoL den (31 december föregående år). Instruktion Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. För timavlönade beräknas årsarbetarsiffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. Exempel En <i>månadsavlönad</i> som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. För <i>timavlönade</i> beräknas årsarbetarsiffran utifrån antal arbetade timmar under januari månad dividerad med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad. En timavlönad som arbetar 120 timmar under januari månad har en sysselsättningsgrad på $100 \cdot 120 / 165 = 73$ procent som utgör 0,73 årsarbetare. Beräkning: Uppgiften om antalet personer 65 år och äldre som fick insatser den (31 januari vid året för mätning) enligt Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning relateras till svaret i enkätfråga.
<i>Definitioner:</i>	Med handläggare avses här den personal som har delegation att fatta beslut om bistånd enligt 4 kap.1 § SoL. Handläggare som är anställd men har ersatts med vikarie , t.ex. föräldralediga eller långtidssjuka, ska inte räknas med, utan då räknas vikarien.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm, Göteborg. kommuner, storstäder, län och riket.

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikatorer inom detta område:

93. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Rutiner för erbjudande om basal utredning
94. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Styrande dokument
95. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Styrande dokument
96. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Multiprofessionella demensteam
97. Vård och omsorg vid diabetes – Styrande dokument
98. Vård och omsorg vid diabetes – Enkel fotundersökning för att förebygga allvarliga fotproblem
99. Vård och omsorg vid stroke – Personal med särskild kunskap om stroke

93. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Rutiner för erbjudande om basal utredning – NY 2019	
Kommunal hälso- och sjukvård	
Indikator/Mått	Rutiner för erbjudande om basal utredning avseende blåsdysfunktion för äldre inom särskilt boende och hemsjukvård finns beslutat i styrdokument för sammanhållen vård och omsorg till personer med blåsdysfunktion.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Styrdokument för den sammanhållna vården och omsorgen till personer med blåsdysfunktion stärker möjligheten till likvärdig kommunal hälso- och sjukvård och att äldre personer med bedömd risk för blåsdysfunktion i särskilt boende och hemsjukvård erbjuds basal utredning, oavsett vårdgivare i egen eller privat regi inom den kommunala hälso- och sjukvården. Basal utredning avseende blåsdysfunktion identifierar bakomliggande orsaker, utesluter medicinska skäl och utgör grunden för en individuell anpassad behandling i syfte att förbättra den enskildes hälsa och besvär.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Blåsdysfunktion hos äldre personer. Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende och hemsjukvård. Stockholm; Socialstyrelsen: 2016. Kvalitetsprogram – ett redskap för god vård. Vuxen blåsa. Nätverket Nikola. https://nikola.nu/kvalitetsprogram/vuxen-blasa/utreda-vuxen-blasa Kunskapsunderlag för adekvat omhändertagande vid blåsdysfunktion. Föreningen Nikola nätverk i samverkan med Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm: 2019.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur- och process.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Individanpassad, Jämlik, Tillgänglig
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

93. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Rutiner för erbjudande om basal utredning – NY 2019

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfrågor: i) Har ni den (mätdatum) styrdokument, antagna i ansvarig nämnd, om sammanhållen vård och omsorg till personer med blåsdysfunktion? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Om ja, innehåller styrdokumentet rutiner för hur basal utredning avseende blåsdysfunktion bör erbjudas äldre personer i ordinärt och särskilt boende med kommunal hälso- och sjukvård? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja för i) + ii) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med styrdokument avses t.ex. riktlinjer för den kommunala hälso- och sjukvården och som innehåller målsättningar för vården och närliggande omsorg till personer med blåsdysfunktion. Riktlinjer avser dokument beslutad av politisk organisation eller på delegation av dessa, har legitimitet i hela verksamheten och ingår i kommunens ledningssystem för kvalitet. Med sammanhållen vård och omsorg avses Socialstyrelsens modell för samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, se Stöd för samverkan (Kunskapsguiden.se).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	För Stockholms läns kommuner (Norttälje undantaget) ansvarar Stockholms läns landsting för hemsjukvården i ordinärt boende.

94. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Styrande dokument – NY 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Styrdokument för den sammanhållna vården och omsorgen till personer med blåsdysfunktion.
Mätenhet	Ja/Nej på kommun-/stadsdelsnivå. Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med lokala och regionala styrdokument inom kommun eller län är att stärka möjligheten till likvärdig hälso- och sjukvård och närliggande omsorg för medborgare med behov av insatser, oavsett vårdgivare i egen eller privat regi inom den kommunala hälso- och sjukvården. Lokala och regionala riktlinjer för hälso- och sjukvården har sin utgångspunkt i exempelvis nationella riktlinjer, lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet, lokala och regionala överenskommelser. Riktlinjer beslutas av politisk organisation eller på delegation av dessa och ingår i ledningssystem för kvalitet.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämläk
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.

94. Vård och omsorg vid blåsdysfunktion – Styrande dokument – NY 2019

Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i) Har ni den (mätdatum) styrdokument, antagna i ansvarig nämnd, om sammanhållen vård och omsorg till personer med blåsdysfunktion? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja för fråga i). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med styrdokument avses t.ex. riktlinjer för den kommunala hälso- och sjukvården och som innehåller målsättningar för vården och närliggande omsorg till personer med blåsdysfunktion. Riktlinjer avser dokument beslutad av politisk organisation eller på delegation av dessa, har legitimitet i hela verksamheten och ingår i kommunens ledningssystem för kvalitet. Med sammanhållen vård och omsorg avses Socialstyrelsens modell för samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, se Stöd för samverkan (Kunskapsguiden.se).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

95. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Styrande dokument – NY 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Styrdokument för den sammanhållna vården och omsorgen till personer med demenssjukdom.
Mätenhet	Ja/Nej på kommun-/stadsdelsnivå. Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med lokala och regionala styrdokument inom kommun eller län är att stärka möjligheten till likvärdig hälso- och sjukvård och närliggande omsorg för medborgare med behov av insatser, oavsett vårdgivare i egen eller privat regi inom den kommunala hälso- och sjukvården. Lokala och regionala riktlinjer för hälso- och sjukvården har sin utgångspunkt i exempelvis nationella riktlinjer, lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet, lokala och regionala överenskommelser. Riktlinjer beslutas av politisk organisation eller på delegation av dessa och ingår i ledningssystem för kvalitet.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämlik
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur

95. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Styrande dokument – NY 2019

	frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Har ni den (mätdatum) styrdokument, antagna i ansvarig nämnd, om sammanhållen vård och omsorg till personer med demenssjukdom? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja för i). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med styrdokument avses t.ex. riktlinjer för den kommunala hälso- och sjukvården och som innehåller målsättningar för vården och närliggande omsorg till personer med demenssjukdom. Riktlinjer avser dokument beslutad av politisk organisation eller på delegation av dessa, har legitimitet i hela verksamheten och ingår i kommunens ledningssystem för kvalitet. Med sammanhållen vård och omsorg avses Socialstyrelsens modell för samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, se Stöd för samverkan (Kunskapsguiden.se).
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

96. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Multiprofessionella demensteam – NY 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Erbjuder vård och omsorg inom ramen för ett multiprofessionellt demensteam till personer med demenssjukdom inom minst en av socialtjänstens olika boendeformer.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Multiprofessionellt teambaserat arbete med kompetenser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten syftar till att skapa kontinuitet i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom och att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv för att tillgodose vård och omsorg ur ett helhetsperspektiv. Vilka som ska delta i det teambaserade arbetet kan variera över tid. Viktigt är att det finns en samordnande funktion för hela teamet.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur- och process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämlig, Tillgänglig
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Erbjuder ni den (mätdatum) vård och omsorg inom ramen för ett multiprofessionellt demensteam till personer med demenssjukdom inom

96. Vård och omsorg vid demenssjukdom – Multiprofessionella demensteam – NY 2019

	a) särskilt boende för äldre, permanent boende b) särskilt boende för äldre, korttidsplats c) bostad med särskild service (5 kap. 7 § SoL) d) bostad med särskild service till vuxna (LSS) e) ordinärt boende? Svarsalternativ för respektive boendeform: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja för minst en av boendeformer (a-e), på fråga i. För kommuner i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun, ingår inte ordinärt boende i beräkning av indikatorn. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med multiprofessionella demensteam avses ett team av personal med olika professioner från hälso- och sjukvården och socialtjänsten som samarbetar kring den enskilde. Teamet har särskilda uppgifter kopplat till demenssjukdomar som t.ex. utbildning, samordning och individuella stödinsatser. Olika kompetenser kan ingå i det multiprofessionella teamet beroende på demenssjukdomens fas och den enskildes behov. Utmärkande för det multiprofessionella teambaserade arbetet är att en samordnande funktion finns för hela demensteamet. Ett multiprofessionellt demensteam inom vård och omsorg kan bedrivas i offentlig eller enskild regi. Med multiprofessionella demensteam avses inte de team som finns inom enskilda hemtjänstverksamheter och vars uppdrag enbart är att ge insatser inom den egna verksamheten.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågan.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	För kommuner i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun, ingår inte ordinärt boende.

97. Vård och omsorg vid diabetes – Styrande dokument – NY 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Styrdokument för den sammanhållna vården och omsorgen till personer med diabetes.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Syftet med lokala och regionala styrdokument inom kommun eller län är att stärka möjligheten till likvärdig hälso- och sjukvård och närliggande omsorg för medborgare med behov av insatser, oavsett vårdgivare i egen eller privat regi inom den kommunala hälso- och sjukvården. Lokala och regionala riktlinjer för hälso- och sjukvården har sin utgångspunkt i till exempel nationella riktlinjer, lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet, regionala och lokala överenskommelser. Riktlinjer beslutas av politisk organisation eller på delegation av dessa och ingår i ledningssystem för kvalitet.
Referenser <i>Aktuell lagstiftning</i>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Jämlik
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.

97. Vård och omsorg vid diabetes – Styrande dokument – NY 2019

Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten tolkar frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i) Har ni den (mätdatum) styrdokument, antagna i ansvarig nämnd, om sammanhållen vård och omsorg till personer med diabetes? Svarsalternativ: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på kommunnivå krävs:</u> Ja för i). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	Med styrdokument avses t.ex. riktlinjer för den kommunala hälso- och sjukvården och som innehåller målsättningar för vården och närliggande omsorg till personer med diabetes. Riktlinjer avser dokument beslutad av politisk organisation eller på delegation av dessa, har legitimitet i hela verksamheten och ingår i kommunens ledningssystem för kvalitet. Med sammanhållen vård och omsorg avses Socialstyrelsens modell för samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, se Stöd för samverkan (Kunskapsguiden.se).
Mät- eller rambpopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
Nämnare:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.

98. Vård och omsorg vid diabetes – Enkel fotundersökning för att förebygga allvarliga fotproblem (Indikatorn **justerad 2019**)

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Erbjuder enkel fotundersökning till personer som har diabetes typ 1 eller typ 2 för att förebygga allvarliga fotproblem inom socialtjänstens boendeformer: - ordinärt boende - särskilt boende för äldre, permanent boende - särskilt boende för äldre, korttidsplats - bostad med särskild service (5 kap. 7 § SoL) - bostad med särskild service till vuxna (LSS) (De tre sista är nya boendeformer och indikatorn gäller alla boendeformer)
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer med diabetes bör få sina fötter kontrollerade regelbundet. Det är viktigt att tidigt upptäcka fotdeformiteter, känselnedsättning och försämrad cirkulation för att i tid kunna sätta in preventiv fotvård och behandling.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Målnivåer för diabetesvård. Uppföljning och översyn. Stockholm; Socialstyrelsen: 2017. Fotundersökning vid diabetes. Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes. Stockholm; Sveriges kommuner och landsting (SKL): 2018.
Aktuell lagstiftning	Vårdgivarens ansvar att fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänst eller enligt LSS och att

98. Vård och omsorg vid diabetes – Enkel fotundersökning för att förebygga allvarliga fotproblem (Indikatorn justerad 2019)

	fortlöpande följa personalens kompetens beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur- och process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad, Jämlig, Tillgänglig
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Erbjuder ni den (mät datum) enkel fotundersökning till personer som har diabetes typ-1 eller typ-2 för att förebygga allvarliga fotproblem inom a) särskilt boende för äldre, permanent boende b) särskilt boende för äldre, korttidsplats c) bostad med särskild service (5 kap. 7 § SoL) d) bostad med särskild service till vuxna (LSS) e) ordinärt boende Svarsalternativ för respektive boendeform: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja-svar för samtliga boendeformer (a-e), på fråga i). Obs - för kommuner i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun, ingår inte ordinärt boende i beräkning av indikatorn. För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med enkel fotundersökning avses ett test av känseln, palpation av pulsar, en inspektion av foten och en undersökning för att finna felställningar i foten. Test av känsel kan ske på olika sätt. Här förekommer till exempel monofilamenttest eller stämgaaffelprov. Här avses inte medicinsk fotvård eller medicinsk fotsjukvård då kontroll av känsel och cirkulation inte ingår i denna typ av åtgärd. Den enkla fotundersökningen utförs av personal med lämplig utbildning för uppgiften, se Fotundersökning vid diabetes. Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes (SKL). Personalen kan vara anställd av verksamhet som drivs i offentlig regi (kommun eller landsting) eller i enskild regi. Om kommunen har avtal/överenskommelse med landstinget om utförandet av enkel förbyggande undersökning räknas detta som en möjlighet att kunna få erbjudande.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket.
Kommentar	För kommuner i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun, ingår inte ordinärt boende.

99. Vård och omsorg vid stroke – Personal med särskild kunskap om stroke – NY 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Indikator/Mått	Vård- och omsorgspersonal med särskild kunskap om stroke deltar i strukturerad uppföljning till personer med stroke eller TIA inom socialtjänstens boendeformer.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Personer som insjuknat i stroke eller TIA har ofta långvariga behov av vård, rehabilitering och stöd till följd av funktionsnedsättning. Strukturerad uppföljning för patienter i öppenvård leder till minskad risk för återinsjuknade, ökad livskvalitet, ökat fysiskt och psykiskt välmående. Förutom en etablerad infrastruktur för temabaserad uppföljning till patienter i öppenvård med kommunala insatser behöver vård- och omsorgspersonalen ha särskild kunskap om stroke. Strukturerad uppföljning av olika professioner och kunskaper ökar förutsättningen för individuell rehabilitering.
Referenser <i>Kunskapsstöd och övriga publikationer</i>	Utvärdering av vård vid stroke. Huvudrapport med förbättringsområden. Stockholm; Socialstyrelsen: 2018.
<i>Aktuell lagstiftning</i>	Vårdgivarens ansvar att fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänst eller enligt LSS och att fortlöpande följa personalens kompetens beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	På kommun-/stadsdelsnivå är positivt resultat önskvärt. På storstads-, läns- och riksnivå är högt värde önskvärt.
Typ av indikator	Struktur- och process
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad, Tillgänglig
Datakälla	Enkät: Öppna Jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på enkätdata. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenten har tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att minska tolkningsutrymmet finns definitioner av centrala begrepp i enkäten.
Teknisk beskrivning	<u>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</u> i) Deltar (mät datum) vård- och omsorgspersonal med särskild kunskap om stroke i strukturerad uppföljning till personer med stroke eller TIA inom a) särskilt boende för äldre, permanent boende? b) särskilt boende för äldre, korttidsplats? c) bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § SoL? d) bostad med särskild service enligt 9 § LSS? e) ordinärt boende? Svarsalternativ för respektive boendeform: Ja/Nej <u>För att uppnå indikatorn på stadsdel/kommunnivå krävs:</u> Ja-svar på samtliga boendeformer (a-e) på fråga i). För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
<i>Definitioner:</i>	Med strokeinriktad strukturerad uppföljning avses uppföljning i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Uppföljning kan t.ex. ske utifrån strukturerad checklista, Post-Stroke Checklista (PSC), svensk version. Med särskild kunskap om stroke avses någon typ av utbildning eller fortbildning, till exempel utbildning som leder till STROKE-riksförbundets kompetensbevis. Med TIA avses transitorisk ischemisk attack som är en övergående störning av hjärnans blodcirkulation och beror på en liten blodpropp som snabbt löses upp. Symtomen är av samma typ som vid stroke, men vid TIA går symtomen över inom några minuter till ett dygn.

99. Vård och omsorg vid stroke – Personal med särskild kunskap om stroke – NY 2019

<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
<i>Täljare:</i>	Antal kommuner och stadsdelar som har uppnått indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Stadsdelar i Stockholm och Göteborg, kommuner, storstäder, län och riket
Kommentar	För kommuner i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun, ingår inte ordi-närt boende.