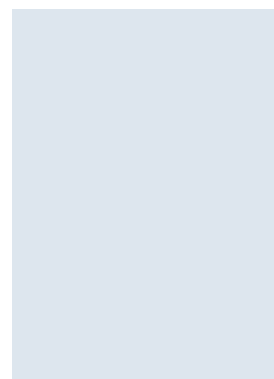
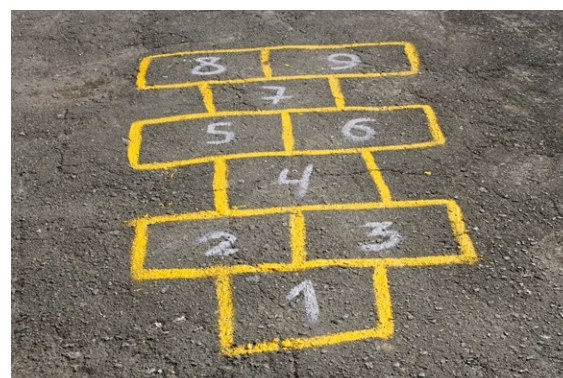


# Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015

## Social barn- och ungdomsvård



Åsa Nilsson  
Karl Johannesson



© FoU i Väst/GR  
Augusti 2015  
Foto omslag: Mostphotos  
Layout: Infogruppen GR, tony.dahl@grkom.se

*FoU i Väst  
Göteborgsregionens kommunalförbund  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
e-post: fou@grkom.se*

# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	4
Bakgrund och syfte med rapporten .....	4
Indikatorer.....	5
Datakällor och mätperiod .....	5
Resultatredovisning.....	6
<b>2. Kvaliteten i verksamheten</b> .....	8
Självbestämmande och integritet .....	8
Helhetssyn och samordning .....	10
Trygghet och säkerhet.....	17
Kunskapsbaserad verksamhet.....	20
Tillgänglighet.....	31
Sammanfattande bild av enkätresultaten.....	33
<b>3. Bakgrundsmått</b> .....	38
<b>4. Diskussion</b> .....	41
Tillförlitliga uppgifter? .....	41
En giltig och relevant bild?.....	41
Arbeta med öppna jämförelser.....	42
<b>Referenser och datakällor</b> .....	43

# 1. Inledning

## Bakgrund och syfte med rapporten

Den här rapporten är en regional sammanställning av resultaten för Göteborgsregionens kommuner i 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård.

Öppna jämförelser är ett uppföljningsverktyg för analys och utveckling av offentligt finansierade verksamheter, såsom exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och kollektivtrafik. Inom socialtjänstområdet och hemsjukvården har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att ta fram Öppna jämförelser, vilket görs i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.<sup>1</sup>

Öppna jämförelser bygger på indikatorer som syftar till att visa på kvalitet i offentligt finansierade verksamheter. Jämförelserna bidrar till att skapa öppenhet och insyn för brukare och allmänhet samt utgöra underlag för uppföljning, analys, förbättringsarbete och styrning. Öppna jämförelser ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet, till gagn för brukaren: att den enskilde får rätt insatser utifrån sina behov.

Jämförbarheten på lokal, regional och nationell nivå ska underlätta för förvaltningar och verksamheter att lära av varandra i utvecklingsarbetet. En viktig grund för det arbetet är också att kunna följa verksamheten över tid.

För att underlätta användningen av Öppna jämförelser i GR-kommunernas utvecklingsarbete sammanställer FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) kommunernas resultat inom socialtjänstens områden. Den här rapporten är den tredje sammanställningen rörande den *sociala barn- och ungdomsvården* i Göteborgsregionen. Uppföljningsverktyget Öppna jämförelser har varit under utveckling fram till och med 2014, vilket innebär att alla indikatorer inte är jämförbara bakåt i tid. Rapportens resultat kan dock i flertalet fall relateras ett eller flera år tillbaka.

Öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården avser verksamhet inom socialtjänsten som är finansierad av kommunen. Socialtjänsten utreder, planerar och följer upp beslutade insatser till barn och unga. Beslut om insats kan ges på frivillig grund för barn upp till 18 år med stöd av socialtjänstlagen (2001:453; SoL). Det finns även möjlighet att besluta om insatser mot den enskildes vilja, med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som delvis omfattar även unga i åldern 18–20 år. Merparten av socialtjänstens insatser ges i öppenvård, vilket innebär att barnet eller den unga bor kvar hemma. Om öppenvård inte räcker för att möta barnets behov av stöd sker en placering i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (HVB).<sup>2</sup>

Det verkliga analysarbetet av resultaten från Öppna jämförelser behöver ske på den lokala nivån, där kunskapen finns om den egna verksamheten. Den här rapporten erbjuder *ett* underlag för det kommunala analysarbetet och bör kompletteras med andra uppgifter och beskrivningar av kvaliteter och utvecklingsområden inom den sociala barn- och ungdomsvården.<sup>3</sup>

## Indikatorer

En indikator ska påvisa (indikera) ett underliggande förhållande eller en utveckling som kan relateras till ett önskvärt resultat. Resultatet av en indikator ska kunna påverkas av huvudmannen/utföraren för att vara meningsfull för verksamheten att arbeta med och utvecklas utifrån.

---

1. Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare i privat regi. Famna är riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte.

2. Se Socialstyrelsen, 2014, s. 8

3. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 10–11 samt SKL:s analyshandbok för tips på hur resultaten från Öppna jämförelser kan användas på lokal nivå.

Indikatorerna till grund för *Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård* har tagits fram av Socialstyrelsen i en flerårig process tillsammans med forskare, representanter från landets kommuner, Sveriges kommuner och landsting (SKL), berörda statliga myndigheter, verksamheter och organisationer samt i dialog med brukare och berörda professioner. Urvalet indikatorer har sin utgångspunkt i aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv.<sup>4</sup>

Indikatorerna utgår från de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och SKL för Öppna jämförelser inom socialtjänstens områden, med utgångspunkt i kvalitetsbegreppen i socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS):

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

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande; en indikator kan röra två eller flera kvalitetsområden samtidigt. De redovisade indikatorerna inom dessa kvalitetsområden syftar tillsammans till att belysa socialtjänstens förutsättningar att möta utsatta barns behov.

Indikatorerna i Öppna jämförelser är av olika karaktär. Man brukar skilja på tre typer av indikatorer: struktur-, process- samt resultatindikatorer.<sup>5</sup> Strukturindikatorer belyser organisatoriska förhållanden och förutsättningar för verksamheten. Det kan exempelvis handla om kompetens hos personalen, rutiner och överenskommelser. Processindikatorer visar på interna verksamhetsresultat utifrån genomförda åtgärder och aktiviteter; det kan handla om *att* en insats genomförs, eller hur och med vilket (interna) resultat. Exempel är kompetensutvecklingsinsatser för personalen, genomförandet av brukarundersökningar eller systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling. Både process- och strukturindikatorer kan peka på *förutsättningar* för god kvalitet i verksamheten och för goda målgruppsresultat – medan till sist resultatindikatorer riktar in sig på direkta resultat för den målgrupp/de individer som verksamheten ytterst arbetar för. Samtliga tre typer av indikatorer kan – på olika nivåer – bidra till att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete.

Flertalet av indikatorerna i Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård utgörs av struktur- och processindikatorer. Resultaten av dessa indikatorer kan alltså aldrig direkt översättas till kvalitet för målgruppen utan kan enbart tolkas i termer av *förutsättningar* för kvalitet. Från och med 2015 års Öppna jämförelser ingår även sex resultatindikatorer som rör placerade barns utbildningsnivå.

## Datakällor och mätperiod

Underlaget till grund för *Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård* utgörs av flera datakällor: dels en enkät riktad till landets kommuner och stadsdelar/stadsområden, dels registerdata av olika slag. Sammantaget innehåller 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård 48 indikatorer vilka på olika sätt belyser socialtjänstens förutsättningar att möta utsatta barns behov. Därtill redovisas fyra registerbaserade bakgrundsmått i syfte att erbjuda stöd för tolkningen av indikatorresultaten och för att underlätta jämförelser mellan kommuner/stadsdelar.

Det ska noteras att resultaten i 2015 års Öppna jämförelser av sociala barn- och ungdomsvården avser förhållandet i kommunen/stadsdelen *den 1 november 2014 eller tidigare* (se vidare nedan). Mätpunkten/mätperioden som resultaten avser anges löpande i rapportens resultatredovisning. De verksamheter som jämförs är finansierade av kommunen.

---

4. Se Socialstyrelsen, 2015, s.6, 8.

5. Se t. ex. Socialstyrelsen, 2015, s. 7.

## Enkätundersökning

En webbenkät med frågor om kommunernas/stadsdelarnas förutsättningar för god kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården har skickats ut av Socialstyrelsen till samtliga kommuner och stadsdelar i Göteborg, Malmö och Stockholm<sup>6</sup>. Enkäten distribuerades via e-post till registrator i respektive kommun/stadsdel. Enkäten besvarades under oktober–november 2014, med en svarsfrekvens (efter som mest tre påminnelser) på 90 procent för landet som helhet.<sup>7</sup> I Göteborgsregionen var det två kommuner, Kungälv och Partille, samt stadsdelen Norra Hisingen i Göteborg som inte besvarade enkäten, vilket innebär ett bortfall för GR på 14 procent. Trots bortfallet redovisas i rapporten ett sammanfattande resultat för GR utifrån principen i Öppna jämförelser att redovisa summerande genomsnittresultat så länge bortfallet är som mest 20 procent<sup>8</sup>.

Enkätens frågor avser generellt förhållanden vid mätpunkten den 1 november 2014; i en del fall handlar det dock om en längre mätperiod.

Enkäten svarar för 41 av de totalt 48 indikatorerna i 2014 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård.

## Registerdata: omfattningsindikatorer och bakgrundsmått

I 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård ingår indikatorer och bakgrundsmått hämtade från sex olika myndighetsregister:

- Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga
- Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd
- Socialstyrelsens register över licenser för Barns behov i centrum (BBIC)
- Skolverkets register över grundskolans slutbetyg
- Skolverkets register över avgångna från gymnasiet
- SCB:s befolkningsstatistik

Registrens senaste uppgifter gäller år 2013 eller 2014.

För Göteborgs stadsdelar finns registeruppgifter enbart beträffande BBIC-licens. Utöver det saknas uppgifter från Göteborg, Kungälv och Partille beträffande bakgrundsmåttet antal barn i befolkningen per handläggare.

Registeruppgifterna svarar för 7 av de 48 indikatorerna i 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård samt 4 bakgrundsmått.

## Resultatredovisning

Rapportens resultatredovisning följer Socialstyrelsens redovisning i Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård, sorterad efter de kvalitetsområden som presenterades på sidan 5<sup>9</sup>. Beskrivningen av respektive kvalitetsområde samt beskrivningarna av de enskilda indikatorerna baseras på Socialstyrelsens rapport *Öppna jämförelser 2015 av social barn- och ungdomsvård – Guide för att tolka resultaten*.

I rapportens kapitel 2 beskrivs indikatorresultaten baserade på kommun-/stadsdelsenkäten och registerkällor, i kapitel 3 redovisas utfallet på bakgrundsmåtten.

Uppgifterna från Öppna jämförelser har inte systematiskt granskats utifrån kännedom om förhållanden i enskilda kommuner/stadsdelar i Göteborgsregionen. Det förekommer att uppgifter motsägs av andra uppgifter eller beskrivningar, och några kommentarer till resultaten görs i slutet av kapitel 2. I kapitel 4 diskuteras tillförlitlighetsfrågan och resultatens giltighet mer generellt.

Resultaten för de enskilda kommunerna och stadsdelarna i Göteborgsregionen redovisas rakt av i tabellform. När det gäller tidsserier anges det år som resultaten/förhållandena avser (det vill säga inte Öppna jämförelserns publiceringsår).

---

6. Totalt 316 kommuner/stadsdelar.

7. Se vidare Socialstyrelsen, 2015, s. 12–14.

8. Socialstyrelsen, 2015, s. 13.

9. Kvalitetsområdet "effektivitet" redovisas dock inte separat.

Redovisningarna i den här rapporten har kompletterats med ett antal genomsnittresultat, i syfte att ge en mer övergripande bild av förhållandet i Göteborgsregionen och samtidigt erbjuda den enskilda kommunen referenspunkter att relatera sina resultat till.

Först och främst gäller det ett genomsnitt för *GR:s kommuner och stadsdelar sammantaget ("GR")*. På en enkel ja/nej-indikator redovisas andelen av GR:s 12 kommuner (oräknat Göteborg) och 10 stadsdelar i Göteborg – det vill säga totalt 22 kommuner/stadsdelar – som uppvisar ett positivt utfall på indikatorn. Genom att stadsdelarna alltså räknas var för sig<sup>10</sup> kan GR-genomsnittet sägas utgå från ett verksamhetsperspektiv snarare än ett kommunperspektiv, och det innebär också att förhållandet i Göteborgs stadsdelar i hög grad påverkar GR-resultatet. Kommuner som inte lämnat uppgifter ingår ej i genomsnittet, vilket för den här rapporten innebär att GR-genomsnittet i flertalet fall baseras på 19 kommuner/stadsdelar.

Utöver GR-genomsnittet redovisas ett lokalt genomsnitt för *Göteborgs Stad ("Göteborg")*, baserat på svaren från de ingående stadsdelarna, samt ett genomsnitt för *de övriga GR-kommunerna ("Övriga GR-kommuner")*.

Därtill redovisas genomsnittet för Sverige som helhet samt för landets två övriga storstadsregioner, i tabellerna benämnda "*Malmöregionen*"<sup>11</sup> och "*Stockholms län*"<sup>12, 13</sup>.

Ifråga om indikatorer som utgörs av olika typer av andelar eller medelvärden (t. ex. andel socialsekreterare i kommunen/stadsdelen med socionomexamen och minst tre års erfarenhet; genomsnittligt antal timmar med handläggarsöd per vecka), motsvarar genomsnittresultaten för riket och för Göteborgs kommun förhållandet för landet/kommunen som helhet (t. ex. andelen av Sveriges samtliga socialsekreterare med en socionomexamen och minst tre års erfarenhet; det genomsnittliga antalet timmar handläggarsöd för Göteborgs samtliga handläggare).<sup>14</sup> Den här typen av resultat kan dessvärre inte redovisas för GR (eller Malmöregionen) då de inte finns tillgängliga hos Socialstyrelsen och inte är möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata.

\*\*\*

Den här rapporten är framtagen av Åsa Nilsson, utredare/analytiker vid FoU i Väst/GR, och Karl Johannessson, praktikant.

---

10. Följer principen i Öppna jämförelser redovisning av resultat på storstads-, läns- och riksnivå.

11. Malmöregionens definition utgår från SCB:s definition av "Stor-Malmö", som omfattar 12 kommuner i Skåne län: Burlöv, Eslöv, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund, Malmö – i Öppna jämförelser redovisat uppdelat på fem stadsområden samt, beträffande sociala barn- och ungdomsvården, en stadsövergripande enhet "Ensamkommande barn" – Skurup, Staffanstorps, Svedala, Trelleborg, Vellinge. I enkäten till grund för Öppna jämförelser 2015 medverkade dock inte Höör och Svedala; resultaten redovisas ändå enligt den bortfallsprincip som gäller för Öppna jämförelser. Det ska noteras att resultaten för Malmöregionen inte är fullt jämförbara bakåt i tid då Malmö fram till juli 2013 delades in i tio stadsdelar mot nuvarande fem "stadsområden".

12. Stockholms län, som motsvarar SCB:s definition av "Stor-Stockholm", omfattar 26 kommuner med Stockholm uppdelat på 14 stadsdelar.

13. Genomsnittresultaten för Göteborg, Stockholms län samt Sverige är hämtade direkt från Socialstyrelsens nationella redovisning. Övriga redovisade genomsnitt är bearbetningar av FoU i Väst/GR.

14. Alternativet är att räkna ut ett resultat som avser en *genomsnittlig kommun/stadsdel* i regionen/landet, genom att dela alla kommuners/stadsdelars resultat med antalet ingående kommuner/stadsdelar, vilket innebär att alla kommuner/stadsdelar bidrar i samma grad till resultatet, oavsett antal invånare, antal socialsekreterare etc.

## 2. Kvaliteten i verksamheten

De resultat som redovisas i det här kapitlet baseras först och främst på kommunernas/stadsdelarnas enkätuppgifter, i några fall på registerdata (undantagen anges i berörda tabeller). Till stora delar handlar det om indikatorer som pekar på olika typer av *förutsättningar* för kvalitet i verksamheten men även några resultatindikatorer ingår, avseende placerade barns utbildningsnivå.

Uppgifterna från Öppna jämförelser har inte systematiskt granskats utifrån kännedom om förhållanden i enskilda kommuner/stadsdelar i Göteborgsregionen utan redovisas i enlighet med källan även i fall där det kan finnas andra uppgifter om förhållandet (se även s. 6–7 och kapitel 4).

Samtliga enkätfrågor i 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård redovisas som ”ja” eller ”nej” (även där frågornas svarsalternativ i vissa fall varit mer detaljerade): kommunen/stadsdelen har en viss förutsättning, rutin, genomfört en viss insats etc. eller inte. Svaren redovisas rakt av i tabellform per kommun/stadsdel tillsammans med ett antal genomsnittresultat i syfte att ge en mer övergripande bild av förhållandet i Göteborgsregionen och samtidigt erbjuda den enskilda kommunen referenspunkter att relatera sina resultat till (se s. 7).

### Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet *självbestämmande och integritet* handlar om den enskildes delaktighet, inflytande och möjlighet till egna val. Öppna jämförelser innehåller tre indikatorer på delaktighet och inflytande som rör huruvida man använder sig av föräldrarnas uppfattning av verksamheten för att utveckla den. De tre verksamheterna som ingår är öppenvården, familjehemsvården samt hem för vård eller boende (HVB).

### Föräldrarnas uppfattning om verksamheten

En kunskapsbaserad socialtjänst utvecklar verksamheten genom att ta vara på enskildas kunskap och erfarenheter av bemötandet och de insatser som ges. Tillsammans med den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsernas effekter och den professionella expertisen är barnets och föräldrarnas erfarenhet och förväntningar en viktig kunskapskälla i ett evidensbaserat arbete.

I Öppna jämförelser undersöks om kommunerna/stadsdelarna under en tvåårig mätperiod 1 november 2012 – 1 november 2014 genomfört minst en undersökning av föräldrarnas uppfattning om öppenvården, familjehemsvården respektive hem för vård eller boende (HVB) och därtill använt resultaten för att utveckla verksamheten. Med undersökning avses enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner i syfte att fånga föräldrarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet (men inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplan/individuell plan).<sup>15</sup>

### RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser har fem av Göteborgs stadsdelar och ytterligare två GR-kommuner genomfört och använt sig av resultaten av brukarundersökningar för att utveckla öppenvården under den undersökta tvåårsperioden november 2012–november 2014. Detta är en minskning jämfört med mätningen ett år tidigare. Det samlade GR-resultatet på 37 procent speglar ungefär riksgenomsnittet (32 procent), men är, i och med den minskade användningen sedan året före, lite sämre jämfört med de båda övriga storstadsregionerna.

---

15. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 26–27



Det är generellt mindre vanligt att kommunerna genomfört brukarundersökningar av familjehem och hem för vård eller boende (se dock s. 35). Jämfört med GR är det lite vanligare i Stockholmsregionen inom både familjehem- och HVB-verksamheten, beträffande HVB även i Malmöregionen.

I Göteborg har en stadsdel, under mätperioden, använt sig av brukarundersökningar för att utveckla *samtliga* dessa tre verksamheter.

## Använt resultaten från undersökning av föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten, 2013-2014

	Öppenvården		Familjehem		Hem för vård eller boende	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Ale	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Härryda	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Kungsbacka	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	Nej	*	Nej	*	Nej	*
Lerum	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Mölnadal	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Partille	Ja	*	Nej	*	Nej	*
Stenungsund	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Tjörn	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Centrum	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	*	Nej	*	Ja	*
Västra Göteborg	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Göteborg	80	56	30	11	30	11
Övriga GR kommuner	42	20	8	20	8	0
GR	59	37	18	16	18	5
Stockholms län	54	45	21	24	13	11
Malmöregionen	38	50	25	14	19	14
Hela Sverige	35	32	13	14	11	13

**Kommentar:** Resultaten avser en tvåårig mätperiod (2014 avser 1 nov 2012-1 nov 2014). I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas

## Helhetssyn och samordning

I Öppna jämförelser utgår begreppet helhetssyn från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner måste dessa vara samordnade, med en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna ska präglas av kontinuitet.

Kvalitetsområdet *helhetssyn och samordning* omfattar dels (struktur)indikatorer på intern samordning inom socialtjänsten och extern samverkan med andra berörda myndigheter, dels (resultat)indikatorer med avseende på utbildningsnivån hos placerade barn.

### Intern samordning

Personer med behov av insatser från olika områden inom socialtjänsten som kommunen ansvarar för ska, enligt socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, få sina insatser samordnade av berörda aktörer.<sup>16</sup>

Öppna jämförelsernas indikatorer på intern samordning gäller förekomsten i kommunerna/stadsdelarna av samordningsrutiner för enskilda ärenden mellan barn- och ungdomsvården och sju andra verksamheter inom socialtjänsten: ekonomiskt bistånd, missbruk, socialpsykiatri, våld i nära relationer, LSS/barn, LSS/vuxen samt familjerätt.

Rutinen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättats eller följts upp under perioden 1 november 2013 – 1 november 2014. Rutinen ska beskriva ett bestämt sätt att arbeta, ange ansvarsfördelning samt vara känd och användas av ansvarig handläggare.

### RESULTAT

Av de sju socialtjänstområden som omfattas av enkätfrågan är det inom GR, precis som i riket som helhet, vanligast att barn- och ungdomsvården har samordningsrutiner med verksamheten för våld i nära relationer; här finns en samordningsrutin i tre av fyra kommuner/stadsdelar (74 procent, att jämföra med 80 procent för riket som helhet).

Samordningsrutiner saknas oftare inom Göteborg än bland övriga GR-kommuner – oavsett vilket socialtjänstområden det handlar om.

Jämfört med Stockholms- och Malmöregionen är det lite vanligare i GR med samordningsrutiner gentemot LSS-verksamheterna och socialpsykiatrin, medan det omvända gäller beträffande våld i nära relationer. Ifråga om de övriga tre socialtjänstområdena placerar sig GR mellan de två andra regionerna (i två av fallen på jämförbar nivå).

Rutinerna har genomgående blivit lite vanligare i både GR och i Sverige som helhet sedan första mätningen avseende 2012 (då emellertid inte LSS-verksamheterna omfattades av kartläggningen).

---

16. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 27

## Aktuella samordningsrutiner i enskilda ärenden mellan barn- och ungdomsvården och sju andra socialtjänstområden

	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Social- psykiatri	Våld i nära relationer	LSS/ barn	LSS/ vuxna	Familje- rätt
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	*	*	*	*	*	*	*
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	*	*	*	*	*	*	*
Stenungsund	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>							
Angered	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	*	*	*	*	*	*	*
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	33	44	33	67	33	33	44
Övriga GR kommuner	70	80	70	80	70	70	80
GR 2014	53	63	53	74	53	53	63
GR 2013	59	68	41	73	55	50	68
GR 2012	43	52	48	57	*	*	57
Stockholms län	47	53	34	84	37	26	61
Malmöregionen	57	71	43	86	43	21	64
Hela Sverige	61	65	43	80	43	35	69

**Kommentar:** I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

## Extern samverkan

Indikatorn extern samverkan rör huruvida kommunen/stadsdelen har överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden med andra förvaltningar eller myndigheter. Kartläggningen omfattar verksamheter inom landstinget, skola, polis, Kriminalvården samt Migrationsverket.

Personer med insatser från socialtjänsten kan ha behov av insatser från externa aktörer. En formaliserad och strukturerad samverkan i form av gemensamma skriftliga överenskommelser för hur samarbetet ska genomföras är ett medel att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelsen ska utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.<sup>17</sup>

Överenskommelsen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den upprättats eller följts upp under perioden 1 november 2013 – 1 november 2014. Överenskommelsen ska beskriva tillvägagångssättet för hur samverkan ska genomföras på handläggarnivå samt ansvarsfördelningen mellan parterna.

### RESULTAT

Sett till landstingets verksamheter är det inom GR allra vanligast med skriftliga överenskommelser tillsammans med primärvården och med barn- och ungdomspsykiatri, vilket barn- och ungdomsvården har i 79 respektive 75 procent av GR:s kommuner/stadsdelar enligt resultaten i Öppna jämförelser. Tätt därefter kommer barn- och ungdomsmedicin, barnhälsovård, mödravård och barn- och ungdomshabilitering (58–68 procent), med tandvård på sista plats (42 procent). Överenskommelser med skola och förskola är lite vanligare (84 procent i båda fallen, se tabellen på s. 14) och samma sak gäller relativt polisen (79 procent). Mindre vanligt är att överenskommelser tecknas med Migrationsverket (42 procent) och särskilt med Kriminalvården (21 procent).

I flera fall är skillnaderna stora mellan Göteborg och övriga GR. Beträffande Migrationsverket är det i första hand inom Göteborg som barn- och ungdomsverksamheterna har en överenskommelse med denna part, och detsamma gäller tandvården – här finns en överenskommelse endast i två respektive en av kranskommunerna (som deltagit i Öppna jämförelser). Och även när det gäller övriga landstingsområden är det bortsett från primärvården något eller betydligt vanligare med överenskommelser inom Göteborg än i övriga GR.

Förändringarna sedan 2013 är generellt små och det är svårt att dra några mer generella slutsatser av dem mot bakgrund av svarsbortfallet i den senaste Öppna jämförelser. Det kan dock noteras att överenskommelser med barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri och polisen, där det finns jämförbarhet två år bakåt i tiden, har blivit vanligare sedan 2012.

Jämfört med landet som helhet är det, 2014, i samtliga fall vanligare med den här typen av överenskommelser inom GR; enda undantaget gäller barn- och ungdomspsykiatri där GR-resultatet enligt Öppna jämförelser helt motsvarar rikssnittet (se dock s. 35). Överenskommelser för extern samverkan är generellt vanligare i GR också jämfört med de två andra storstadsregionerna, men inte beträffande alla verksamheter.

---

17. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 29–30.

## Aktuell överenskommelse för extern samverkan i enskilda ärenden – inom hälsa

	Tand- vård	Mödra- vård	Barn- hälsovård	Primär- vård	Barn- och ungdoms- psykiatri	Barn- och ungdoms- medicin	Barn- och ungdoms- habilitering
Ale	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Alingsås	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härnäs	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	*	*	*	*	*	*	*
Lerum	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Mölnådal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	*	*	*	*	*	*	*
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>							
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	*	*	*	*	*	*	*
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborg	78	78	78	78	78	78	78
Övriga GR-kommuner	10	50	60	80	70	60	40
GR 2014	42	63	68	79	74	68	58
GR 2013	36	55	73	77	82	73	73
GR 2012	**	**	38	**	62	**	**
Stockholms län	8	45	61	37	84	84	82
Malmöregionen	7	29	64	71	93	43	7
Hela Sverige	34	53	63	61	74	56	55

**Kommentar:** I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas. \*\*Ingick inte i Öppna jämförelser.

Aktuell överenskommelse för extern samverkan i enskilda ärenden – skolförvaltning samt statliga myndigheter

	Förskola	Skola	Polis	Kriminal- vården	Migrations- verket
Ale	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Härryda	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	*	*	*	*	*
Lerum	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Lilla Edet	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	*	*	*	*	*
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	*	*	*	*	*
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Göteborg	89	89	89	22	67
Övriga GR-kommuner	80	80	70	20	20
GR	84	84	79	21	42
GR 2013	82	86	73	**	**
GR 2012	**	**	57	**	**
Stockholms län	74	79	66	13	24
Malmöregionen	93	71	57	7	29
Hela Sverige	72	72	50	6	17

**Kommentar:** I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas. \*\*Ingick inte i Öppna jämförelser.

## Utbildningsnivå hos placerade barn

I 2015 års Öppna jämförelser ingår en ny typ av indikator på helhetssyn och samordning, som tar fasta på utbildningsresultatet hos familjehemsplacerade barn. Datakällan är här Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga samt registret över grundskolans slutbetyg respektive registret över avgångna från gymnasieskolan.

Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 är en stark riskfaktor för framtida psykosociala problem bland familjehemsplacerade barn. Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden – allra högst är risken hos dem som aldrig påbörjar gymnasiet.<sup>18</sup>

Öppna jämförelser inkluderar två grupper av indikatorer gällande utbildningsresultat: dels andelen familjehemsplacerade barn med behörighet att söka till nationellt program i gymnasiet, dels andelen familjehemsplacerade barn med grundläggande behörighet till högskola. Barnen ska ha varit placerade i familjehem hela årskurs 9. I båda fallen ingår tre indikatorer: en som gäller samtliga dessa barn, en som gäller enbart barn födda i Sverige samt en som gäller enbart barn födda i annat land.

Resultatet rörande gymnasiebehörighet avser personer födda 1988–1996 som var folkbokförda i Sverige i åldern 16–18 år. Resultatet rörande behörighet till högskola avser personer födda 1988–1993 som var folkbokförda i Sverige i åldern 16–22 år. Registeruppgifterna är hämtade våren/sommaren 2014. Personer med ofullständiga personnummer har exkluderats, och detsamma gäller personer utan uppgift om utbildningsresultat och som inte varit folkbokförda i Sverige något av åren de skulle kunnat få slutbetyg i årskurs 9.<sup>19</sup> Övriga personer utan uppgift om utbildningsresultat ingår i beräkningen som om de inte uppfyller behörighetskraven.

### RESULTAT

På grund av ett begränsat statistikunderlag på kommunnivå särskilt vad beträffar elever födda i annat land begränsas möjligheterna till kommunjämförelser. Då Öppna jämförelser inte redovisar resultat för storstadsregionerna utöver Stockholmsregionen (som sammanfaller med Stockholms län), och resultaten inte kan tas fram utan tillgång till ursprungsdata, är det även svårt att ge en generell bild för hela GR.

Det kan dock konstateras att andelen familjehemsplacerade barn i Göteborg med behörighet till såväl gymnasiets nationella program som till högskola är ungefär densamma som i både Stockholm och hela Stockholmsregionen (Stockholms län) – det handlar om knappt 60 procent respektive cirka 30 procent. Riksgenomsnittet är i båda fallen lite lägre (55 respektive 28 procent), och i Malmö är andelen ytterligare mindre (50 respektive 23 procent).

Bland GR-kommunerna i övrigt varierar resultatet tämligen stort, mellan 43 och 67 procent sett till gymnasiebehörighet och mellan 34 och 52 procent beträffande behörighet till högskola. Det ska samtidigt noteras att uppgifter saknas för flera kommuner till följd av ett begränsat personunderlag.

Göteborg är den enda kommunen i GR där det finns en tillgänglig uppgift för enbart utlandsfödda. I denna grupp är andelarna med behörighet påtagligt mindre än bland de svenskfödda – sett till högskolebehörighet är andelen mer än halverad. När det gäller gymnasiebehörighet är detta ett förhållande som speglas av både riksgenomsnittet och situationen i de två andra storstäderna, medan Göteborgs stora skillnad i andelen högskolebehöriga inte finns här, särskilt inte i Malmö, där den skillnad som finns löper i omvänd riktning.

---

18. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 31–39.

19. För att ta hänsyn till att en del av befolkningen på grund av funktionsnedsättning har svårare att genomföra ordinarie skolgång och att uppgifter från särskolor saknas i utbildningsregistren har antalet som saknar uppgifter om utbildningsresultat justeras ned med en schablon; se Socialstyrelsen, 2015, s. 31–32.

Placerade barns utbildningsnivå: procentandel med behörighet till nationellt gymnasieprogram respektive högskolan

	Andel med behörighet till nationellt program på gymnasiet (personer födda 1988–1996)			Andel som genomfört gymnasiet med grundläggande behörighet till högskola (personer födda 1988–1993)		
	Samtliga	Födda i Sverige	Födda i annat land	Samtliga	Födda i Sverige	Födda i annat land
Ale	45	49	*	*	*	*
Alingsås	54	65	*	*	*	*
Göteborg**	58	61	36	30	32	14
Härryda	67	68	*	34	*	*
Kungsbacka	67	70	*	52	53	*
Kungälv	61	*	*	*	*	*
Lerum	55	*	*	*	*	*
Lilla Edet	*	*	*	*	*	*
Mölndal	57	55	*	35	37	*
Partille	43	42		35	33	*
Stenungsund	*	*	*	*	*	*
Tjörn	*	*	*	*	*	*
Öckerö	*	*	*	*	*	*
Malmö	50	52	41	23	22	27
Stockholm	59	64	42	31	32	25
Stockholms län	58	61	44	30	30	29
Hela Sverige	55	57	39	28	28	25

**Kommentar:** Regionala genomsnittresultat som inte ingår i Öppna jämförelserns nationella redovisning är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata. Datakälla är Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga samt registret över grundskolans slutbetyg respektive registret över avgångna från gymnasieskolan.

\* Uppgift redovisas inte mot bakgrund av ett mycket begränsat personunderlag (statistisk osäkerhet samt, i de fall det handlar om 1-3 personer, sekretesskäl).

\*\* Indikatorn redovisas inte på stadsdelsnivå.



## Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet *trygghet och säkerhet* är inriktat på att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Transparenta tjänster innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Öppna jämförelserns indikatorer på trygghet och säkerhet inom den sociala barn- och ungdomsvården belyser dels handläggningsstrukturen – om verksamheten arbetar utifrån handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC) – dels informationsöverföringen till målgruppen beträffande rättigheter och kontaktuppgifter.

## Handläggning

Inom barn- och ungdomsvården behövs struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC är ett stöd för detta under hela ärendegången. BBIC bygger på ett antal grundprinciper som bland annat handlar om att utveckla ett samarbete med barn, föräldrar och andra professionella och att ha barnet eller den unge i centrum. Systemet grundar sig i forskning om barns utveckling som bland annat visar på hur barnets utveckling kan påverkas av om föräldrarna har psykisk sjukdom, alkohol- eller narkotikamissbruk eller om det finns våld i familjen. Utöver att stärka barnets ställning och att fungera som ett stöd för socialsekreterare i handläggningsprocessen fungerar BBIC som ett kvalitetsäkringssystem för styrning, kontroll och uppföljning och bidrar till kontinuitet i myndighetsutövningen.<sup>20</sup>

Öppna jämförelserns indikator visar om kommunen/stadsdelen har en ordinarie licens för BBIC, vilket ställer ett antal minimikrav på licenstagaren enligt BBIC-konceptet. Mätdatum är, sedan 2013 års Öppna jämförelser, den 1 november året före.

## RESULTAT

I slutet av 2014 har samtliga kommuner och stadsdelar i GR en ordinarie licens för BBIC, vilket enligt licensen ska innebära en användning av systemet utifrån minimikraven. Det är framför allt den successiva spridningen av BBIC inom Göteborg som påverkar det här resultatet, medan flertalet övriga GR-kommuner hade BBIC redan 2010.

Även i Stockholmsregionen har numer samtliga kommuner/stadsdelar en BBIC-licens medan en stadsdel i Malmöregionen saknar det. I hela landet har 92 procent av kommunerna en BBIC-licens – en successiv ökning från 28 procent i början av 2010.

---

20. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 40

## Kommuner med ordinarie licens för BBIC, 2010–2014

	2010: mars	2011: mars	2011: dec	2012: nov	2013: nov	2014: nov
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	*	*	Nej	Nej	Ja	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	*	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Centrum	*	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lundby	*	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Majorna-Linné	*	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Norra Hisingen	*	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Västra Göteborg	*	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Västra Hisingen	*	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	*	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	*	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Göteborg	*	0	10	30	70	100
Övriga GR-kommuner	83	100	100	100	100	100
GR	*	57	59	68	86	100
Stockholms län	31	46	54	77	95	100
Malmöregionen	6	29	*	*	88	94
Hela Sverige	28	49	61	72	81	92

**Kommentar:** Uppgifterna baseras på Socialstyrelsens registrering av kommuner med ordinarie BBIC-licens. I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn. Under mätperioden har Malmö (2013) och Göteborg (2011) förändrat sina stadsdelsindelningar, vilket betyder att resultaten över tid inte är fullt jämförbara.

\*Uppgift saknas.

## Trygghet och säkerhet för placerade barn

Barn och unga som är placerade i familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller särskilda ungdomshem har rätt att få information om barnkonventionen och sina rättigheter. De ska också informeras om kontaktuppgifter till ansvarig socialsekreterare samt om funktionen ”berätta om missförhållande” hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Barnen ska ha tillgång till informationen när det behövs. En sammanfattande broschyr, anpassad för olika åldrar, finns framtagen av IVO.<sup>21</sup>

I Öppna jämförelser ingår som indikator på trygghet och säkerhet för placerade barn uppgiften om kommunen/stadsdelen lämnar skriftlig (eller vid behov muntlig) information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare samt IVO-funktionen ”berätta om missförhållande”. Mätpunkten är 1 november 2014.

### RESULTAT

Inom GR uppger var tredje stadsdel och varannan kranskommun (som deltagit i Öppna jämförelser) att de lämnar ut den här typen av rättighetsinriktad information till alla placerade barn. Det varierar lite vilka kommuner/stadsdelar det gäller jämfört med resultatet av mätningen året före, vilket kan tänkas hänga samman med indikatorns krav på att (alla informationsdelar) ska ha getts *samtliga* placerade barn.

Det sammantagna GR-resultatet (42 procent) är jämförbart med Stockholmsregionens (45 procent). Malmöregionen uppvisar i den andra mätningen 2014 ett bättre resultat än de övriga storstadsregionerna: 79 procent. Riksgenomsnittet är 58 procent.

### Rättighetsinriktad information lämnas till samtliga placerade barn, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Ja	Nej
Alingsås	Nej	Ja
Härryda	Ja	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej
Kungälv	Ja	*
Lerum	Ja	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja
Mölnadal	Ja	Ja
Partille	Ja	*
Stenungsund	Nej	Ja
Tjörn	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>		
Angered	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej
Centrum	Nej	Ja
Lundby	Ja	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	*
Västra Göteborg	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Ja
Östra Göteborg	Nej	Nej
Göteborg	20	33
Övriga GR-kommuner	58	50
GR	41	42
Stockholms län	49	45
Malmöregionen	50	79
Hela Sverige	42	58

**Kommentar:** Informationen avser information om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare samt information om IVO-funktionen ”berätta om missförhållande”.

I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

21. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 41

## Kunskapsbaserad verksamhet

Kvalitetsområdet *kunskapsbaserad verksamhet* handlar om att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att den enskildes erfarenheter tas till vara.

I Öppna jämförelser av den sociala barn- och ungdomsvården undersöks handläggarnas kompetens, förekomsten av kompetensutvecklingsinsatser för handläggare och familjehemspersonal, användningen av standardiserade bedömningsmetoder, genomförandet av systematisk uppföljning för utveckling av insatser samt förekomsten av manualbaserat stöd och insatser i öppenvården.

### Handläggarnas kompetens och kompetensutveckling

För utförande av socialnämndens uppgifter ska det enligt socialtjänstlagen finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Den sociala barn- och ungdomsvården ska verka för att antalet handläggare med socionomexamen och erfarenhet av barnutredningar ökar.<sup>22</sup> Två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet rör just detta: andelen handläggare som har socionomexamen samt minst tre respektive mer än fem års erfarenhet i yrket.

Förutom formell utbildning bör personalen enligt Socialstyrelsens allmänna råd få kontinuerligt stöd och kontinuerlig handledning och utbildning för att upprätthålla och utveckla den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Kompetensutvecklingsplaner – både på individuell nivå och samlad för hela personalgruppen – syftar till att säkerställa detta. Den individuella planen är en del av underlaget för den samlade planen, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör personalen genom vidareutbildning på magisternivå successivt och planerat fördjupa sina kunskaper inom området.<sup>23</sup> Två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet rör personalsens kompetensutveckling: förekomsten av en samlad respektive individuella kompetensutvecklingsplaner för handläggarna.

Att handlägga barnärenden är komplext och personalen ställs ofta inför svåra bedömningar med krav på skyndsam handläggning. En tillgång till stödjande arbetsledning är en förutsättning för att säkerställa att verksamheten bedrivs säkert, jämlikt och utifrån barnens bästa.<sup>24</sup> En indikator på kunskapsbaserad verksamhet avser tiden som handläggarna har tillgång till stöd/arbetsledning.

### RESULTAT: HANDLÄGGARNAS KOMPETENS SAMT TILLGÅNG TILL ARBETSLEDNING

Sett till riket som helhet har 70 procent av handläggarna socionomexamen och därtill *minst* tre års erfarenhet av att arbeta med barnutredningar – resultatet krymper till varannan handläggare om erfarenhetskravet i stället sätts till *mer än fem års* erfarenhet. Mätdatum är 1 november 2014.

Då Öppna jämförelser inte redovisar resultat för storstadsregionerna utöver Stockholmsregionen (som sammanfaller med Stockholms län), och resultaten inte kan tas fram utan tillgång till ursprungsdata, är det även svårt att ge en summerad bild för hela GR. Bortfallet för Göteborg beträffande 2014 är också för stort för att kommunresultatet ska redovisas.

I Stockholm är handläggarkompetensen enligt resultaten ungefär densamma som i hela Stockholmsregionen (66 respektive 69 procent) – och speglar riksgenomsnittet (70 procent) tämligen väl. Situationen var densamma i Göteborg i november 2013 (70 procent), det vill säga enligt mätningen ett år tidigare. I Malmö är andelen däremot något större än i riket som helhet (80 procent). Även de stadsdelar i Göteborg som lämnat uppgifter för 2014 ligger alla utom två över det nationella genomsnittet, sett till både tre- och fem års erfarenhet.

Bland övriga GR-kommuner varierar andelen med socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningsarbete, 2014, mellan 52 och 100 procent, och, sett till över fem års erfarenhet, mellan 41 och 62 procent. I båda fallen är det två kommuner fler som ligger över än under riksgenomsnittet.

Handlägggarstödet som kartläggs i Öppna jämförelser avser det totala antalet timmar per vecka som samtliga personer med arbetsledande/stödjande funktion avsätter för direkt handlägggarstöd – fördelat på

22. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 42–43

23. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 43–45.

24. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 46.

antalet handläggare (omräknat till årsarbetare). Med direkt handläggarsöd avses ärendehandledning och uppföljning av handläggarnas arbete i enskilda ärenden inom sociala barn- och ungdomsvården, enskilt eller i grupp. Mätperioden gäller ”en genomsnittsvecka under perioden 1 september – 1 november 2014”.

Resultaten visar att en genomsnittlig handläggare i den svenska sociala barn- och ungdomsvården har tillgång till 2,7 timmar direkt handläggarsöd per vecka. För Göteborg handlar det om 3,5 timmar, vilket är mer tid även jämfört med de två övriga storstäderna. Inom Göteborg varierar tiden mellan 1,5 och 5,1 timmar per vecka i de olika stadsdelarna. I övriga GR-kommuner varierar tiden mellan 0,8 och 4,8 timmar – i flertalet fall handlar det om mindre tid än Göteborgsgenomsnittet.

### **RESULTAT: KOMPETENSUTVECKLINGSPLANER FÖR HANDLÄGGARNA**

Kompetensutvecklingsplaner ska – enligt målvärdet för Öppna jämförelserns indikatorer – finnas i den sociala barn- och ungdomsvården både i en samlad form, för handläggargruppen som helhet, och på individnivå, för varje enskild handläggare. Den samlade planen ska vara upprättad eller uppföljd under den tvååriga mätperioden 1 november 2012 – 1 november 2014. Individuella kompetensutvecklingsplaner ska finnas för samtliga handläggare som varit anställda minst ett år och ska uppdateras årligen; mätpunkten är den 1 november 2014.

Resultaten visar att flertalet stadsdelar i Göteborg hade en samlad kompetensutvecklingsplan 2014, en påtagligt positiv utveckling jämfört med tidigare. I övriga GR gäller detta fem av kommunerna (som deltagit i kartläggningen), vilket även det är en viss (sammantagen) förbättring sedan tidigare år.

Mindre vanligt är det att det finns individuella kompetensutvecklingsplaner för alla handläggare (anställda minst ett år): det gäller fyra av Göteborgs stadsdelar och tre kranskommuner. Inom Göteborg innebär det en försämring jämfört med de två föregående åren.

Medan det är vanligare med samlade kompetensutvecklingsplaner i GR än i de övriga storstadsregionerna och landet i övrigt gäller det omvända för planer på individnivå.

Andelen handläggare som har socionomexamen och därtill minst tre år respektive mer än fem års erfarenhet samt genomsnittligt antal timmar handläggarstöd per vecka som handläggarna har tillgång till

	Socionomexamen och...				Tillgång till arbetsledning (timmar/vecka)
	minst tre års erfarenhet av barnutredningar		mer än fem års erfarenhet av barnutredningar		
	2013	2014	2013	2014	
Ale	87	75	80	56	2,9
Alingsås	90	73	67	62	2,4
Härryda	67	68	60	42	2,7
Kungsbacka	70	73	61	51	2,7
Kungälv	78	*	78	*	*
Lerum	62	63	43	41	1,8
Lilla Edet	60	52	60	52	4,0
Mölnadal	*	68	*	58	0,8
Partille	56	*	56	*	*
Stenungsund	60	81	32	45	4,8
Tjörn	56	79	22	58	2,8
Öckerö	57	100	57	29	4,4
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	65	*	43	*	*
Askim-Frölunda-Högsbo	71	78	63	57	3,1
Centrum	0	100	0	100	3,5
Lundby	67	88	33	47	3,2
Majorna-Linné	89	100	83	86	2,6
Norra Hisingen	63	*	25	*	*
Västra Göteborg	74	64	58	44	1,5
Västra Hisingen	90	89	74	61	5,1
Örgryte-Härlanda	75	90	69	90	3,6
Östra Göteborg	68	*	36	*	4,5
Göteborg	70	*	51	*	3,5
Malmö	69	80	42	53	2,8
Stockholm	74	66	50	44	2,5
Stockholms län	72	69	56	47	2,9
Hela Sverige	67	70	50	49	2,7

**Kommentar:** Regionala genomsnittresultat som inte ingår i Öppna jämförelserns nationella redovisning är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata.

\* Uppgift saknas.

## Samlad respektive individuell kompetensutvecklingsplan för handläggarna

	Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling			Individuella kompetensutvecklingsplaner för handläggarna		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
Alingsås	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Nej
Härryda	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Kungälv	*	Nej	*	*	Delvis	*
Lerum	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja	Nej	Nej	Delvis	Nej
Mölnadal	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Ja
Partille	Ja	Delvis	*	Ja	Nej	*
Stenungsund	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Nej	Ja
Tjörn	Delvis	Delvis	Nej	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Ja	Ja	Nej	Delvis	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>						
Angered	Nej	Delvis	Nej	Delvis	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Nej
Centrum	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Lundby	Delvis	Nej	Ja	Ja	Delvis	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Delvis	Delvis	*	Delvis	Ja	*
Västra Göteborg	Delvis	Nej	Ja	Ja	Delvis	Nej
Västra Hisingen	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Delvis	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Nej
Göteborg	10	0	89	60	70	44
Övriga GR-kommuner	9	33	50	36	25	30
GR	10	18	68	48	45	37
Stockholms län	24	38	39	50	51	61
Malmöregionen	*	19	29	*	63	64
Hela Sverige	19	25	37	47	42	54

**Kommentar:** Tidigare redovisades resultatet "delvis", vilket i Öppna jämförelser av 2014 års förhållanden ingår i "nej" då detta inte uppfyller målvärdet. ("Delvis" motsvarar beträffande samlad kompetensutvecklingsplan att den inte har upprättats eller reviderats de senaste två åren eller inte innefattar kontinuerlig handledning/fortbildning/vidareutbildning på högskolenivå, beträffande individuell plan att det inte finns för samtliga (anställda minst ett år) eller att samtliga planer inte följts upp årligen.)

I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet.

\*Uppgift saknas.

## Familjehemmens kompetensutveckling

Vid beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vården av barnet/den unge. Det innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. Nämnden ska dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som denne behöver. Sedan den 1 januari 2013 är kommunen skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver, och Socialstyrelsen har tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem.<sup>25</sup>

Öppna jämförelser innehåller två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet som rör familjehemmens kompetens: dels förekomsten av samlad kompetensutvecklingsplan för anlitade familjehem, dels om anlitade jour- och/eller familjehem påbörjat/genomfört Socialstyrelsens grundläggande utbildning ”Ett hem att växa i”.

Beträffande kompetensutvecklingsplan är mätdatum 1 november 2014, beträffande påbörjad/genomförd grundläggande utbildning är mätperioden 1 januari 2013 – 1 november 2014.

### RESULTAT

Resultaten visar att det finns en samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling i flertalet stadsdelar i Göteborg – där flera tillkommit sedan tidigare mätår – medan den här typen av plan är lite mindre utbredd i övriga GR.

Sammantaget finns det en plan i drygt hälften av GR:s kommuner/stadsdelar (58 procent) – ett bättre resultat än riksgenomsnittet (39 procent). GR-resultatet överstiger även Stockholmsregionens resultat något – men mer påtagligt gäller det i förhållande till Malmöregionen där en samlad plan 2014 bara finns i två av regionens kommuner (som deltagit i kartläggningen) och inte alls i Malmö.

När det gäller grundläggande utbildning till anlitade jour- och familjehem har i flertalet av GR:s kommuner och stadsdelar minst något jour-/familjehem åtminstone påbörjat Socialstyrelsens grundutbildning ”Ett hem att växa i” – undantaget gäller två av Göteborgs stadsdelar och en kranskommun (av de kommuner/stadsdelar som deltagit i kartläggningen). Det sammantagna GR-resultatet på 84 procent är i nivå med Stockholmsregionens resultat (87 procent) – vilka båda är lite bättre än såväl Malmöregionens resultat som riksgenomsnittet (71 respektive 69 procent).

---

25. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 47–48.



## Familjehemmens kompetensutveckling, 2012-2014

	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling			Genomfört grundläggande utbildning till familjehem
	2012	2013	2014	2014
Ale	Nej	Nej	Nej	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Nej	Nej	Nej	Ja
Kungsbacka	Nej	Ja	Nej	Ja
Kungälv	*	Nej	*	*
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Nej
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	*	*
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Ja
Tjörn	Nej	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Ja	Nej	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered	Nej	Delvis	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej	Ja	Nej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Delvis	Nej	*	*
Västra Göteborg	Nej	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Delvis	Nej	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Delvis	Nej	Ja
Göteborg	40	40	78	78
Övriga GR-kommuner	36	58	40	90
GR	38	50	58	84
Stockholms län	53	36	45	87
Malmöregionen	*	63	14	71
Hela Sverige	28	35	39	69

**Kommentar:** Beträffande samlad kompetensutvecklingsplan redovisades tidigare resultatet "delvis", vilket i senaste Öppna jämförelser ingår i "nej" då detta inte uppfyller målvärdet. ("Delvis" motsvarar att det finns en samlad plan men att den inte innefattar kontinuerlig handledning/utbildning.) Utbildningsindikatorn avser om anlitade jour- och/eller familjehem påbörjat/genomfört Socialstyrelsens grundläggande utbildning "Ett hem att växa i".

I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

## Systematisk bedömning

För att visa på om socialtjänstens insatser ger önskad effekt och leder till en förbättrad livssituation för målgruppen behövs det dokumenterad kunskap. Standardiserade bedömningsinstrument kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före och efter en insats. Att handläggare systematiskt registrerar effekter i form av faktiska omständigheter och/eller bedömningar underlättar uppföljning och utvärdering av verksamheten.<sup>26</sup>

I Öppna jämförelser ingår tre indikatorer på en kunskapsbaserad verksamhet som rör användningen av standardiserade bedömningsmetoder vid utredningar av barn och unga, knutna till tre utredningsområden: utagerande och/eller annat normbrytande beteende, missbruk och/eller andra sociala problem samt föräldraförmåga och/eller familjeklimat. Enkätens fråga avser ett antal specifika metoder inom respektive område.<sup>27</sup> Mät punkt är 1 november 2014.

### RESULTAT

Inom den sociala barn- och ungdomsvården är det vanligast att använda standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av missbruk och/eller andra sociala problem – där används det av ungefär hälften av GR:s kommuner/stadsdelar (53 procent) och är ännu vanligare i landet i övrigt (75 procent), särskilt i Stockholmsregionen (84 procent). Denna typ av bedömningsmetoder har lite mindre spridning inom Göteborg än bland övriga GR-kommuner.

Ungefär var fjärde stadsdel/kommun i GR använder sig av standardiserade bedömningsmetoder när det handlar om utagerande och/eller annat normbrytande beteende: det handlar om några stadsdelar i Göteborg och några kranskommuner. Det sammantagna GR-resultatet (26 procent) speglar riksgenomsnittet – medan användningen är lite mer spridd i Malmöregionen (36 procent) och betydligt mer spridd i Stockholmsregionen (53 procent).

Resultaten pekar på att användningen av standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av såväl utagerande beteende som missbruk generellt har minskat något sedan 2012.

Ingen av GR:s kommuner/stadsdelar uppger i Öppna jämförelser att de använder standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av föräldraförmåga och/eller familjeklimat. Tidigare mätår har detta använts i någon enstaka stadsdel och kommun. I hela landet uppger, 2014, 11 procent av kommunerna/stadsdelarna att de använder standardiserade bedömningsmetoder i det här sammanhanget. Flera exempel finns i Malmöregionen (21 procent).

---

26. Se Socialstyreslen, 2015, s. 49–50.

27. Beträffande utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende: CBCL, Earl, Ester, SAVRY, SDQ; beträffande missbruk och/eller andra sociala problem: ADAD, ADDIS, AUDIT/DUDIT; beträffande föräldraförmåga och/eller familjeklimat: FCS, Home IAS.

## Användning av standardiserade bedömningsmetoder inom barn- och ungdomsvården, 2012-2014

	Utagerande beteende			Missbruk			Föräldraförmåga		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Åle	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Härryda	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	*	Nej	*	*	Ja	*	*	Nej	*
Lerum	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Mölnådal	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Partille	Ja	Nej	*	Ja	Ja	*	Nej	Nej	*
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>									
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Centrum	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	Nej	*	Ja	Nej	*	Nej	Nej	*
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Östra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Göteborg	20	20	33	40	40	44	20	10	0
Övriga GR-kommuner	45	25	20	82	83	60	9	8	0
GR	33	23	26	62	64	53	14	9	0
Stockholms län	56	67	53	88	82	84	9	8	8
Malmöregionen	*	44	36	*	75	64	*	13	21
Hela Sverige	30	28	26	78	75	75	7	7	11

**Kommentar:** I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

## Manualbaserade insatser i öppenvård

Forskning visar att institutionsvård kan ge negativa konsekvenser. Öppenvård som medger att den unge bor kvar hemma ökar möjligheten att bygga en arbetsallians med föräldrar och skola. Strukturerade öppenvårdsprogram och metodutveckling inom evidensbaserad praktik kan bidra till att öppenvården på sikt kan ersätta institutionsvård.<sup>28</sup>

I Öppna jämförelser undersöks om den sociala barn- och ungdomsvården tillhandahåller tre typer av manualbaserade insatser: föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende; psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende samt stödgruppsinsatser till barn och unga i familjer med psykosocial problematik. Kartläggningen avser insatser både med och utan biståndsbeslut, men beträffande psykosocial behandling redovisas enbart en indikator beträffande biståndsbeslutade insatser, då insatser av denna omfattning ska föregås av utredning, bedömning och beslut. Enkätfrågorna avser ett antal specifika metoder inom respektive område.<sup>29</sup> Mätpunkt är november 2014.

### RESULTAT

Inom GR tillhandahåller cirka två av tre kommuner/stadsdelar manualbaserat föräldrastöd i grupp *som serviceinsats*, det vill säga utan biståndsbeslut, medan det är mindre vanligt som biståndsbeslutad insats (68 mot 42 procent). Den här typen av skillnad gäller även i riket som helhet.

Sett till hela Sverige erbjuds manualbaserade föräldrastödsinsatser i lika stor utsträckning 2014 som året före, men inom Göteborg är det påtagligt färre stadsdelar som gör det 2014, särskilt som en biståndsbeslutad insats. Motsvarande trend syns i Stockholmsregionen – medan Malmöregionen rör sig i omvänd riktning. Utvecklingen innebär stora skillnader mellan storstadsregionerna 2014, där andelen kommuner/stadsdelar som tillhandahåller föräldrastödsinsats som biståndsbeslutad insats skiljer mellan 79 procent i Malmöregionen, 42 procent i GR och 29 procent i Stockholmsregionen.

Manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende erbjuds av var tredje kommun/stadsdel sett till hela Sverige (34 procent), men är betydligt vanligare i storstadsregionerna. I GR tillhandahålls detta av 63 procent av kommunerna/stadsdelarna; inom Göteborg gäller det nästan samtliga stadsdelar medan det är mindre vanligt bland kranskommunerna. Som jämförelse kan nämnas att det erbjuds av 86 procent av Malmöregionens kommuner/stadsdelar, en påtaglig ökning sedan året före – det vill säga även i detta fall uppvisar Malmöregionen en starkt positiv trend för den här typen av evidensbaserad insats.

Manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik tillhandahålls inom GR först och främst som serviceinsats – det gäller två av tre kommuner/stadsdelar (68 procent). Särskilt inom Göteborg är det mindre vanligt att det ges i som en biståndsbeslutad insats, det gäller bara för två stadsdelar. I övriga landet är det dock ingen skillnad i hur vanligt det är med stödgruppsinsatser sett till biståndsbeslut eller inte (62 respektive 59 procent). Båda de andra storstadsregionerna tillhandahåller stödgruppsinsatser i högre grad än GR – där skillnaden särskilt gäller biståndsbeslutade insatser.

---

28. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 50–53.

29. Beträffande föräldrastöd: Connect, COPE, De otroliga åren, Föräldrastegen, Kommet, Triple P; beträffande psykosocial behandling: FFT och MST; beträffande stödgruppsverksamhet: Children are people too, Ersta värdpunkten, Rädda Barnens barngrupp, Trappan.

## Manualbaserat stöd och insatser i öppenvård, 2013-2014

	Föräldrastöd i grupp:				Psykosocial behandling:		Stödgruppsverksamhet:			
	Biståndsbeslutad insats		Serviceinsats		biståndsbeslutad insats		Biståndsbeslutad insats		Serviceinsats	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Härryda	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	*	Ja	*	Nej	*	Nej	*	Ja	*
Lerum	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Partille	Ja	*	Ja	*	Ja	*	Ja	*	Ja	*
Stenungsund	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>										
Angered	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Centrum	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Lundby	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	*	Ja	*	Ja	*	Nej	*	Nej	*
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej
Göteborg	80	33	80	67	70	89	20	22	50	67
Övriga GR-kommuner	50	50	83	70	25	40	58	60	83	70
GR	64	42	82	68	45	63	41	42	68	68
Stockholms län	46	29	74	76	46	55	87	89	77	76
Malmöregionen	44	79	75	86	56	86	44	71	63	86
Hela Sverige	43	43	62	61	34	34	58	62	62	59

**Kommentar:** I Öppna jämförelser 2013, med mättidpunkt november 2012, gällde indikatorerna/enkätfrågorna enbart biståndsbeslutade insatser. Resultaten redovisas inte här då svarkvaliteten bedöms vara osäker (se Socialstyrelsen, 2015, s. 14).

I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

## Systematisk uppföljning för utveckling av verksamheten

Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på om insatser har effekt och leder till en förbättrad livssituation för berörda barn och unga. Att systematiskt följa upp och använda sig av resultatet av insatser på gruppnivå för verksamhetsutveckling är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.<sup>30</sup> I Öppna jämförelser ingår två indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet som tar sikte på detta inom dels öppenvård, dels dygnsvård. Mätperioden är 1 november 2013 – 1 november 2014.

### RESULTAT

Ungefär var fjärde kommun/stadsdel har under den senaste undersökta ettårsperioden följt upp och använt sig av resultaten av insatser i öppenvård för barn och unga på gruppnivå – det gäller inom GR likväl som landet som helhet. Inom GR gäller det dock nästan uteslutande inom Göteborg, medan det bara gäller en av övriga kommuner 2014 (av de som deltagit i kartläggningen) – vilket är en minskning sedan 2013 då det gjordes i fyra kranskommuner. Ett systematiskt uppföljningsarbete inom öppenvården är lite vanligare i Stockholmsregionen (42 procent).

Det sammantagna GR-resultatet (26 procent) är detsamma för dygnsvården, vilket i praktiken gäller tre stadsdelar i Göteborg och två kranskommuner. Andelen överstiger i detta fall riksgenomsnittet något (20 procent). I både GR och riket som helhet har systematiskt uppföljningsarbete inom dygnsvården blivit lite vanligare sedan 2013.

### Använt resultat från systematisk uppföljning för utveckling av verksamheten, 2013-2014

	Öppenvård		Dygnsvård	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Nej
Härryda	Ja	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Nej	Nej
Kungälv	Nej	*	Nej	*
Lerum	Nej	Nej	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Nej
Mölnadal	Ja	Nej	Ja	Ja
Partille	Ja	*	Nej	*
Stenungsund	Nej	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>				
Angered	Nej	Nej	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Ja	Nej	Ja
Centrum	Ja	Ja	Nej	Ja
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Ja	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	*	Nej	*
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Ja	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Nej
Göteborg	40	44	10	33
Övriga GR-kommuner	33	10	17	20
GR	36	26	14	26
Stockholms län	41	42	15	29
Malmöregionen	31	29	31	14
Hela Sverige	26	27	16	20

**Kommentar:** I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

30. Se Socialstyrelsen 2015, s. 53–54 samt 49.

## Tillgänglighet

Kvalitetsområdet *tillgänglighet* rör bland annat möjligheterna att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. I Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård fokuseras en aspekt av tillgänglighet: tillgänglighet utanför kontorstid.

Enligt socialtjänstlagen bör alla kommuner ha en socialjour, och för barnets bästa bör den vara tillgänglig dygnet runt. Det är viktigt att barnet omedelbart kan få ett professionellt bemötande av en utbildad socionom med rutiner för att hantera akuta krissituationer i samband med polisingripande vid bråk i barnfamiljer där våld och missbruk uppdagas.<sup>31</sup>

Indikatorn i Öppna jämförelser avser om kommunen/stadsdelen har en jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Mätpunkten är november 2014.

### RESULTAT

Från 2011 har nästan samtliga kommuner och stadsdelar i GR haft en socionombemannad jourverksamhet öppet all tid utanför kontorstid året runt. Enligt Öppna jämförelser 2014 finns tre undantag, med en stadsdel i Göteborg och två ytterligare kommuner som uppger att de inte har detta.

Det sammantagna GR-resultatet (84 procent) är på jämförbar nivå med Stockholmsregionens (89 procent) – som båda kommer lite bättre ut än riket som helhet (72 procent) och särskilt jämfört med Malmöregionen (50 procent).

---

31. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 54–55.

## Jourverksamhet med socionomutbildad personal, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Nej
Härryda	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Delvis	Ja	*	Ja	*
Lerum	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölnadal	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja	*
Stenungsund	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>					
Angered	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	*	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	*	Ja	Nej	Ja	*
Västra Göteborg	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	*	100	90	100	89
Övriga GR-kommuner	33	75	82	83	80
GR	53	86	86	91	84
Stockholms län	89	94	100	97	89
Malmöregionen**	35	*	*	50	50
Hela Sverige	45	62	66	69	72

**Kommentar:** Tidigare redovisades resultatet "delvis", vilket i Öppna jämförelser av 2014 års förhållanden ingår i "nej" då detta inte uppfyller målvärdet. I tabellens nedersta del redovisas procentandelen av ingående kommuner/stadsdelar med ett positivt utfall på indikatorn.

\*Uppgift saknas.

\*\*Resultaten för Malmöregionen är inte fullt jämförbara över tid då Malmö 2013 delades in i fem "stadsområden" mot tidigare tio stadsdelar.



## Sammanfattande bild av enkätresultaten

Det varierar bland GR:s kommuner och stadsdelar hur många av Öppna jämförelserns indikatorer som visar på positiva resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det är vanskligt att utifrån enskilda indikatorer tolka förhållanden som negativa eller positiva utan att se till helheten i verksamheterna och förutsättningarna relativt målgruppen.

Här ska ändå, på mer generell grund, tecknas två summerande bilder av utfallet på Öppna jämförelserns samtliga indikatorer inom den sociala barn- och ungdomsvården. Den första visar det sammantagna resultatet av indikatorerna för de enskilda kommunerna och stadsdelarna i GR, tillsammans med motsvarande regionala resultat. Den andra bilden är en sammanställning av enbart de regionala resultaten beträffande varje enskild indikator.

### Enskilda kommuners och stadsdelarnas resultat

Diagrammet på nästa sida visar – för var och en av GR:s kommuner/stadsdelar – andelen av samtliga indikatorer där utfallet är positivt, det vill säga där målvärdet är uppnått genom att en viss typ av förekomst/insats/förhållande gäller för verksamheten. Redovisningen är begränsad till de totalt 39 indikatorer som på detta sätt visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/verksamhetsresultat.

Andelen indikatorer med positivt utfall varierar stort bland Göteborgs stadsdelar – mellan 13 och 87 procent – med ett genomsnittligt stadsdelsresultat på 57 procent. Variationen är stor även bland GR:s övriga kommuner: mellan 18 och 82 procent, med ett genomsnittligt kommunresultat på 52 procent.

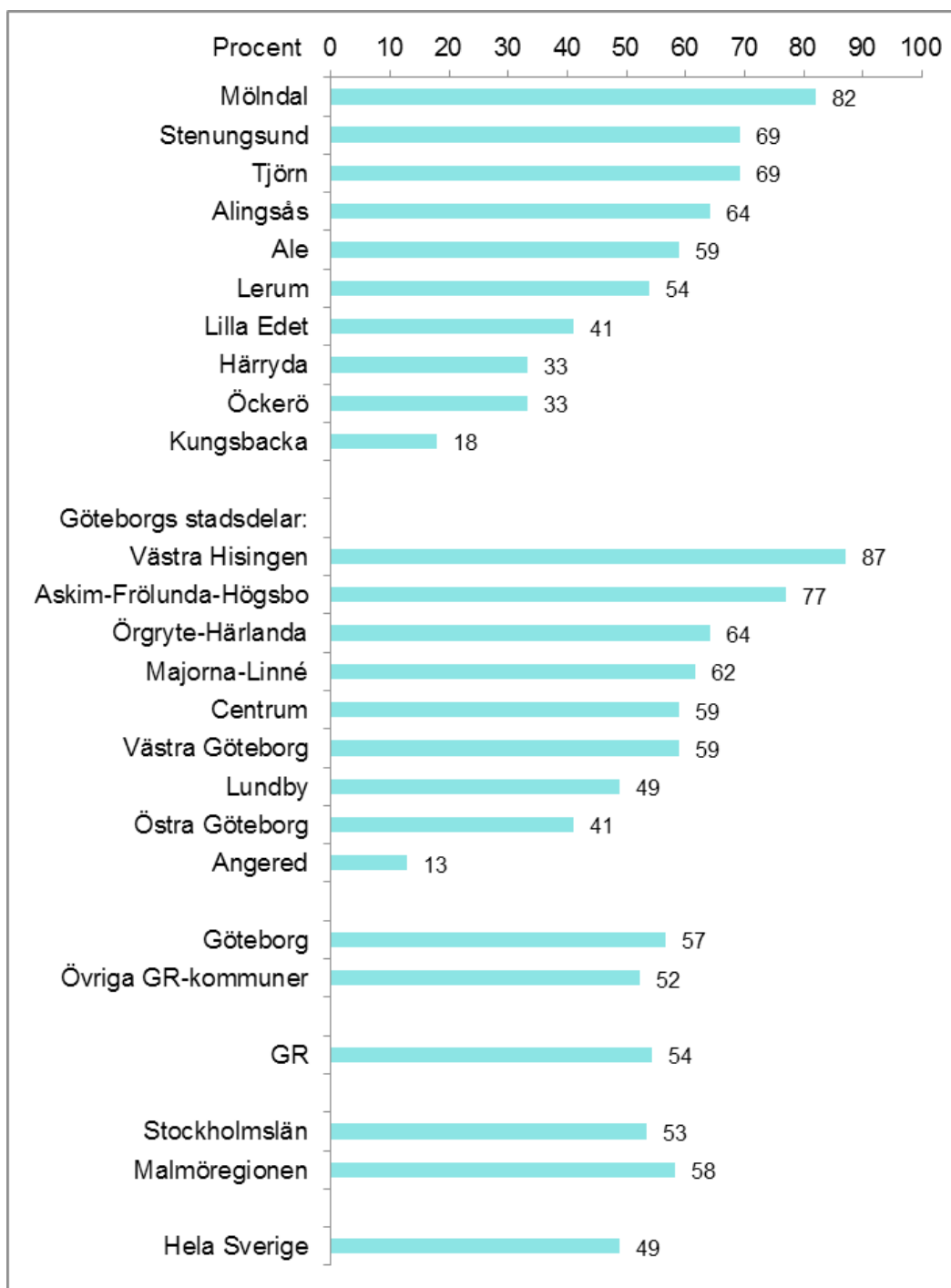
Inom Göteborg utmärker sig Västra Hisingen och Askim-Frölunda-Högsbo med störst andel positiva indikatorresultat. I kranskommunerna är det Mölndal som uppvisar högst notering.

Sammantaget blir det genomsnittliga resultatet för GR:s kommuner/stadsdelar ett positivt utfall på drygt hälften av indikatorerna (54 procent).<sup>32</sup> GR-resultatet är härvidlag något bättre än det nationella genomsnittet (49 procent), jämförbart med Stockholmsregionens (53 procent) och något sämre än Malmöregionens (58 procent).

Det ska betonas att den här typen av summerande jämförelse utgår från ett högst förenklat antagande att de 39 indikatorerna, till grund för den här beskrivningen, är av jämförbar betydelse för kvaliteten i kommunernas och stadsdelarnas verksamhet med barn- och ungdomsvården. För en lite mer nyanserad bild av skillnader mellan stadsdelar, kommuner och regioner hänvisas till de olika indikatoravsnitten i rapportens tidigare avsnitt.

32. Resultatet är inte relevant att jämföra med tidigare års Öppna jämförelser i och med att dessa inte baserades på helt samma indikatorer.

## Andel indikatorer med positivt utfall i respektive kommun/stadsdel/region



**Kommentar:** Redovisningen är begränsad till de totalt 39 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/verksamhetsresultat. För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner. Kungälv, Partille och Norra Hisingen i Göteborg deltog inte i 2015 års Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård.

## Den sociala barn- och ungdomsvården i Göteborgsregionen

Med fokus åter på de enskilda indikatorerna ska till sist resultaten sammanställas utifrån ett renodlat regionperspektiv. I vilken grad ger Öppna jämförelser en positiv bild av den sociala barn- och ungdomsvården som den bedrivs inom GR? Som vi sett av rapportens föregående kapitel varierar resultaten en hel del, och de ska inte upprepas i detalj. Sammanställningen som följer syftar till att på ett och samma ställe presentera det genomsnittliga resultatet för Göteborgsregionen, möjligt att jämföra med övriga två storstadsregioner och Sverige som helhet. Här ska också ges några avrundande kommentarer till dessa övergripande GR-resultat.

### Självbestämmande och integritet

För att socialtjänsten ska vara evidensbaserad behöver den enskildes kunskap användas i utformningen av verksamheten. Det är dock relativt få kommuner och stadsdelar som inom den sociala barn- och ungdomsvården, under en tvåårsperiod, uppger att de har använt sig av en undersökning riktad till föräldrarna för att utveckla verksamheten. Såväl i GR som i landet i övrigt är det vanligare inom öppenvården än i familjehem- och HVB-verksamhet; i GR handlar det här om lite fler än var tredje kommun/stadsdel. En möjlig förklaring till skillnaderna är att särskilt HVB-verksamheten kan bedrivas av en extern aktör – som även ansvarar för att genomföra brukarundersökningar.

### Helhetsyn och samordning

En helhetsyn på individens livssituation kräver en väl fungerande samordning mellan socialtjänstens olika verksamheter likväl som en samverkan med andra kommunala verksamheter och externt med andra myndigheter. Aktuella samordningsrutiner och överenskommelser mellan berörda parter syftar till att säkerställa detta. I lite mer än hälften av GR:s kommuner/stadsdelar finns samordningsrutiner mellan barn- och ungdomsvården och sju övriga socialtjänstområden. Vanligast är samordning med verksamheten våld i nära relationer, vilket finns i tre av fyra kommuner/stadsdelar.

Graden av samverkan utanför socialtjänstområdet varierar stort beroende på vilken aktör det rör sig om. Inom GR har flertalet kommuner/stadsdelar en aktuell överenskommelse med skola, förskola, polis och primärvård, och för en majoritet gäller det även flertalet landstingsverksamheter. I praktiken bör det vara ännu vanligare då socialtjänsten i samtliga GR-kommuner utom Kungsbacka samverkar med både Västra Götalandsregionen (landstinget) och skolan, exempelvis inom ramen för Västbus<sup>33</sup>. Däremot är det bara var femte kommun/stadsdel som har en (aktuell, skriftlig och beslutad) överenskommelse med kriminalvården, och mindre än hälften har det med tandvården respektive Migrationsverket – och då är resultatet ändå mer positivt för GR än för övriga storstadsregioner. Förutsatt att samverkan med dessa aktörer inte fungerar väl på andra vägar kan detta vara något att utveckla, för att med en mer välgrundad helhetssyn kunna tillgodose individens behov av stöd och hjälp. En formaliserad samordning och samverkan genom överenskommelser bör bidra till kontinuitet och förutsägbarhet över tid, till gagn för både handläggare och brukare.

### Trygghet, säkerhet och tillgänglighet

En annan typ av trygghet som omfattas av Öppna jämförelser är mer tydligt målgruppsinriktad: det handlar om huruvida placerade barn och unga informeras om sina rättigheter, om barnkonventionen, om IVO-funktionen ”Berätta om missförhållande” samt får kontaktuppgifter till ansvarig socialsekreterare. I mindre än hälften av GR:s kommuner/stadsdelar är detta något som samtliga placerade barn informeras om. Här pekar resultaten således på ett viktigt utvecklingsområde, där inspiration i arbetet kanske kan hämtas från Malmöregionen, där fler kommuner/stadsdelar arbetar rättighetsinriktat på detta sätt jämfört med i övriga landet.

En annan av Öppna jämförelserns indikatorer på trygghet och säkerhet handlar om förekomsten av licenser för handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC – Barns behov i centrum. I slutet av 2014 har alla GR:s kommuner och stadsdelar en BBIC-licens, något som genomgående gällde kranskommunerna redan 2011. Resultatet är inte unikt för GR utan gäller flertalet kommuner/stadsdelar i landet. Därmed

33. En riktlinje för samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna inom Västra Götalandsregionen i arbetet med barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik; se <http://epi.vgregion.se/vastbus>.

finns en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser på ett sätt som uppfyller licensens minimikrav på användning – även om detta positiva förhållande inte kan säga något om användningens resultat.

Frågan om tillgänglighet – ett av Öppna jämförelsernas så kallade kvalitetsområden – har en klar trygghetsdimension. I den sociala barn- och ungdomsvården ingår endast en tillgänglighetsindikator, vilken rör huruvida kommunen/stadsdelen har en socionombemannad jourverksamhet, det vill säga att det finns kompetent hjälp för att hantera akuta krissituationer även utanför kontorstid. Detta finns i flertalet av GR:s kommuner. Situationen i GR är här bättre än i landet som helhet, särskilt jämfört med Malmöregionen.

### Kunskapsbaserad verksamhet

En förutsättning för en kunskapsbaserad verksamhet ser relativt god ut, i ljuset av att i alla fall två av tre kommuner/stadsdelar i GR har en aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling – en, grovt räknat, dubbelt så stor andel som i riket och i övriga storstadsregioner. Men när det kommer till uppdaterade kompetensutvecklingsplaner på individnivå (för alla med minst ett års anställning), finns detta bara i hälften så många GR-kommuner/stadsdelar – och här ser det tvärtom sämre ut jämfört med de andra storstadsregionerna och landet som helhet. Dessa resultat säger inte något om hur det faktiska kompetensutvecklingsarbetet ser ut men antyder att förutsättningarna för att planera in detta i verksamheten på en mer långsiktigt grund saknas på flera håll.

När det gäller de anställdas formella kompetens och arbetserfarenhet saknas uppgifter för GR (och för Göteborg) som helhet, detsamma gäller omfattningen av handläggarstöd. Beträffande handläggarstöd kan dock konstateras att en genomsnittlig handläggare i Göteborg har tillgång till mer handläggarstöd per vecka jämfört med såväl de övriga storstäderna som riket som helhet – även om det ska sägas att tiden inom Göteborg varierar stort.

Med blicken vänd mot familjehemmens kompetensutveckling har drygt hälften av GR:s kommuner/stadsdelar en samlad kompetensutvecklingsplan för anlitade familjehem – och även om resultatet är bättre jämfört med landet i övrigt (inte minst i relation till Malmöregionen), innebär det likväl att detta saknas i nästan varannan kommun/stadsdel. I första hand gäller detta kranskommunerna medan Göteborgs stadsdelar i större omfattning har en plan, en positiv utveckling sedan tidigare år. Även om det saknas en plan har flertalet kommuner dock genomfört/påbörjat en grundläggande utbildning till jour- och/eller familjehem – men även här finns det luckor.

Inom öppenvården använder två av tre kommuner/stadsdelar i GR manualbaserade insatser i form av föräldrastöd i grupp och stödgruppsverksamhet – när det gäller insatser *utan* biståndsbeslut. När det gäller insatser *med* biståndsbeslut försämras resultatet till att gälla fyra av tio kommuner/stadsdelar. Ifråga om manualbaserad psykosocial behandling ska den typen av insats föregås av ett beslut, och här är resultatet bättre, då det används i nästan två av tre kommuner/stadsdelar. Generellt tycks särskilt Malmöregionen i högre grad arbeta med manualbaserade insatser i öppenvården, en tydligt positiv utveckling sedan 2013. Inom GR är utvecklingen sedan 2013 tvärtom närmast negativ, förutom beträffande psykosocial behandling där manualbaserade insatser blivit lite vanligare både inom och utanför Göteborg.

Vad gäller användningen av standardiserade bedömningsmetoder i utredningsarbetet används detta först och främst i utredning av missbruk, men inte i mer än ungefär varannan av GR:s kommuner/stadsdelar. I utredning av utåtagerande beteende gäller det ungefär var fjärde, och ingen kommun/stadsdel uppger sig använda det (november 2014) i utredning av föräldraförmåga. Särskilt i Stockholmsregionen men även i Malmöregionen använder sig sociala barn- och ungdomsvården enligt Öppna jämförelser i större utsträckning av standardiserade bedömningsmetoder, även om det även här är sällsynt i utredning av föräldraförmåga. I GR är trenden som tecknas i Öppna jämförelser en generellt minskande användning av standardiserade bedömningsmetoder.

Under en ettårig mätperiod är det bara var fjärde kommun/stadsdel i GR som följt upp resultaten av insatser i dygnsvården och använt sig av uppföljningsresultaten för verksamhetsutveckling, och detsamma gäller öppenvården. Därmed saknas på många håll förutsättningen att visa om insatser leder till en förbättrad situation för de barn och unga som berörs. Inom öppenvården i Stockholmsregionen är detta lite vanligare, men generellt är det systematiska uppföljningsarbetet begränsat i hela landet.

Andel kommuner/stadsdelar där indikatorns målvärde är uppfyllt – i Göteborgsregionen, övriga storstadsregioner samt landet som helhet (procent)

		GR	Stock- holms län	Malmö- regionen	Hela Sverige
<i>Själv- bestämmande &amp; integritet</i>	Verksamhetsutveckling utifrån undersökning av föräldras uppfattning:				
	- Öppenvården	37	45	50	32
	- Familjehemmen	16	24	14	14
	- Hem för vård eller boende	5	11	14	13
<i>Helhetssyn &amp; samordning</i>	Aktuell rutin för intern samordning med:				
	- Ekonomiskt bistånd	53	47	57	61
	- Missbruk	63	53	71	65
	- Socialpsykiatri	53	34	43	43
	- Våld i nära relationer	74	84	86	80
	- LSS/barn	53	37	43	43
	- LSS/vuxna	53	26	21	35
	- Familjerätt	63	61	64	69
	Aktuell överenskommelse för extern samverkan med:				
	- Tandvård	42	8	7	34
	- Mödravård	63	45	29	53
	- Barnhälsovård	68	61	64	63
	- Primärvård	79	37	71	61
	- Barn- och ungdomspsykiatri	74	84	93	74
	- Barn- och ungdomsmedicin	68	84	43	56
	- Barn- och ungdomshabilitering	58	82	7	55
	- Förskola	84	74	93	72
	- Skola	84	79	71	72
	- Polis	79	66	57	50
	- Kriminalvården	21	13	7	6
	- Migrationsverket	42	24	29	17
<i>Trygghet &amp; säkerhet</i>	Ordinarie BBIC-licens	100	100	94	92
	Rättighetsinformation lämnas till placerade barn	42	45	79	58
<i>Kunskaps- baserad verksamhet</i>	Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling	68	39	29	37
	Individuella kompetensutvecklingsplaner	37	61	64	54
	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling	58	45	14	39
	Genomfört grundläggande utbildning till familjehem	84	87	71	69
Användning av standardiserade bedömningsmetoder:					
- Utåtgerande beteende	26	53	36	26	
- Missbruk	53	84	64	75	
- Föräldraförmåga	0	8	21	11	
Manualbaserade insatser i öppenvård:					
- Föräldrastöd i grupp: biståndsbeslutad insats	42	29	79	43	
- Föräldrastöd i grupp: serviceinsats	68	76	86	61	
- Psykosocial behandling: biståndsbeslutad insats	63	55	86	34	
- Stödgruppsverksamhet: biståndsbeslutad insats	42	89	71	62	
- Stödgruppsverksamhet: serviceinsats	68	76	86	59	
Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling:					
- Öppenvård	26	42	29	27	
- Dygnsvård	26	29	14	20	
<i>Tillgänglighet</i>	Jourverksamhet	84	89	50	72

**Kommentar:** Resultaten i tabellen är markerade med mörkast blått där andelen kommuner/stadsdelar som uppfyllt målvärdet är minst 75 procent. Mellanblå färg markerar andelar mellan 67 och 74 procent, och ljusblå färg andelar är mellan 50 och 66 procent. Indelningen har ingen förankring i Öppna jämförelsernas nationella redovisningsprinciper utan syftar enbart till att i den här rapporten förtydliga variationen i resultat mellan olika indikatorer samt mellan storstadsregionerna och landet som helhet.

Redovisningen är begränsad till de indikatorer där det (utan tillgång till ursprungsdata) går att ta fram ett genomsnittligt GR-resultat.

### 3. Bakgrundsmått

Som stöd för den enskilda kommunens/stadsdelens analys av resultaten i Öppna jämförelser redovisar Socialstyrelsen fyra bakgrundsmått på förhållanden som på olika sätt kan påverka förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvården:

- Andel 0–20 år i befolkningen
- Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
- Andel barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare)
- Andel familjehemsvård av dygnsvård.

I det här kapitlet redovisas utfallet på dessa fyra bakgrundsmått inom GR. Den lokala analysen kan fördjupas genom att exempelvis jämföra sig med kommuner/stadsdelar med liknande förhållanden. Måtten ska inte tolkas som indikatorer i formell mening då det inte är möjligt att ange ett entydigt önskvärt resultat/förhållande.

Bakgrundsmåtten är hämtade från olika register (se s. 6) och avser förhållanden som rådde under 2013 eller 2014. För tre av de fyra måtten har i föreliggande rapport de senaste uppgifterna, det vill säga redovisade i 2015 års Öppna jämförelser, kompletterats med tidigare publicerade uppgifter för att kunna jämföra med utfallet ett år tillbaka i tiden.

I den här regionala sammanställningen presenteras resultaten för de enskilda kommunerna och stadsdelarna tillsammans med genomsnitt för Göteborg och landets övriga två storstäder, Stockholms län och riket. Genomsnittsmått för GR är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata och redovisas därför endast i ett avseende, där uppgiften finns erhållen inom ramen för 2014 års Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd (se kommentar till tabellen på s. 40). Genomsnittsresultaten för kommuner/region/riket avspeglar det sammantagna förhållandet för kommunerna/regionen/riket, det vill säga med hänsyn tagen till variationer i befolkningens mängd etc. I praktiken innebär det att en stor stadsdel i Göteborg påverkar snittresultatet för Göteborg mer än en liten stadsdel (se även s. 7).

#### Andel barn i befolkningen

Barn och unga, i åldrarna upp till 20 år, utgör en knapp fjärdedel av befolkningen; sett till hela landet är andelen 24 procent. Precis som i övriga storstäder är andelen något mindre i Göteborg, 23 procent, medan den generellt är större i övriga GR. Bortsett från Tjörn, där andelen är 22 procent, varierar andelen av kranskommunernas invånare som är 20 år eller yngre mellan 24 och 30 procent (se tabellen på s. 40).

#### Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd

Att växa upp i ett ekonomiskt utsatt hushåll, med sämre ekonomiska förutsättningar än andra barn, kan vara svårt. Att exempelvis sakna tillgång till en dator hemma kan påverka möjligheten att klara av skolarbetet. Att avsluta ett treårigt gymnasium är i sin tur en viktig förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden och få ett gott liv längre fram. Det finns också ett samband mellan föräldrarnas inkomst och barnets inkomst som vuxen, med en högre sannolikhet att barnet hamnar i de lägre inkomstskikten ju lägre inkomster föräldrarna hade under barnets uppväxt.<sup>34</sup> Andelen ekonomiskt utsatta barn i kommunen påverkar hur stor andel av barnen i kommunen som utreds av socialtjänsten under uppväxten.<sup>35</sup>

---

34. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 20.

35. Socialstyrelsen, 2015, s. 21.

Under 2013 levde 7,5 procent av barnen i GR i ett hushåll som *någon gång under året* mottagit ekonomiskt bistånd.<sup>36</sup> Nästan hälften av dessa, 3,7 procent, bor i ett hushåll med *långvarigt* ekonomiskt bistånd (se tabellen på s. 40). Andelen är nästan den dubbla jämfört med Stockholmsregionen (1,9 procent).

Skillnaderna är stora även inom GR: i Göteborg är andelen 5,9 procent medan den varierar mellan 0,7 och 3,3 i övriga GR. Bland kranskommunerna sticker Lilla Edet ut med andelen 3,3 procent – i övrigt varierar andelen mellan 0,7 och 1,6 procent. Även inom Göteborg varierar andelen ekonomiskt utsatta barn stort, där särskilt två stadsdelar utmärks av mycket stora andelar: Angered och Östra Göteborg (14,5 respektive 14,4 procent).

Om Göteborgs sammantagna förhållande jämförs med de två andra storstäderna framkommer att andelen barn som bor i ett hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd är väsentligt mindre i Stockholm, 2,4 procent, och tvärtom väsentligt större i Malmö, 8,2 procent.

Generellt är förhållandena i GR 2013 relativt lika dem 2012. I tre stadsdelar är förändringarna minst 0,5 procentenheter: i Västra Hisingen har andelen barn som bor i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd vuxit från 5,5 till 6,0 procent; i Lundby har den minskat från 3,8 till 2,8 procent; och i Angered har den minskat från 15,3 till 14,5 procent. I övriga GR har andelen i Lilla Edet vuxit från 2,9 till 3,3 procentenheter, i övriga kommuner är förändringen som mest 0,3 procentenheter.

## Andel barn i befolkningen per handläggare

Handläggarnas arbetsbelastning och antal ärenden påverkar kvaliteten i utredningar av barn som far illa. Öppna jämförelserns mått på antalet barn i befolkningen per handläggare (omräknat till årsarbetare) gör det möjligt för den enskilde kommunen/stadsdelen att jämföra handläggarnas förutsättningar i förhållande till andra kommuner.<sup>37</sup>

Uppgifter för 2014 finns inte tillgängliga för vare sig GR eller Göteborg som helhet, inte heller för Göteborgs stadsdelar. I relation till riksgenomsnittet, med 436 barn i befolkningen per handläggare, är antalet större i samtliga tio GR-kommuner som lämnat uppgift till Öppna jämförelser (se tabellen på s. 40). I sex av dessa kommuner har antalet minskat sedan 2013 – dock inte i de två kommuner som låg under riksgenomsnittet detta år samt ytterligare två kommuner. Även i landet som helhet har antalet minskat mellan 2013 och 2014, detsamma gäller i både Malmö och Stockholm även om skillnaderna är relativt små. Göteborgs antal barn per handläggare understeg 2013 båda de andra storstädernas.

## Andel barn och unga med familjehemsvård

Vård i familjehem är i dag den dominerande vårdformen för barn och unga som behöver vård utanför det egna hemmet och ska som regel prövas före vård i institution. Vård i familjehem anses generellt överlägsen vård i institution utifrån den nära anknytningen till vuxna föräldraersättare och den känslomässiga relation som uppstår mellan dem och barnet – oftast en förutsättning för barnets utveckling till en trygg, harmonisk och välfungerande människa. Vård av barn och unga som inte kan bo kvar i sina egna hem bör därför ges på ett sådant sätt att förhållandena för barnet så lite som möjligt avviker från den unges normala förhållanden.<sup>38</sup>

I Göteborg hade, under 2013, 71 procent av kommunens barn och unga placerade i heldygnsomsorg familjehemsvård, en svag nedgång sedan 2012 (se tabellen på s. 40). Även i de andra storstäderna handlar det om en minskning mellan åren, i båda fallen till en nivå lägre än i Göteborg, särskilt i Malmö (47 procent). Också sett till riket som helhet är andelen med familjehemsvård mindre än i GR, 60 procent, och även här handlar det om en svag nedgång sedan 2012.

---

36. Nilsson & Almberg, 2015, s. 48–49.

37. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 21.

38. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 20.

## Fyra bakgrundsmått relevanta för den sociala barn- och ungdomsvården

	Andel 0–20 år i befolkningen 2014 (procent)	Antal barn i befolkningen per handläggare (årsarbetare)		Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd (procent)		Andel barn och unga med familjehemsvård (procent)	
		2013	2014	2012	2013	2012	2013
Ale	27	509	476	1,2	1,0	59	57
Alingsås	25	547	480	1,6	1,6	75	63
Härryda	30	783	654	0,6	0,7	65	60
Kungsbacka	28	639	535	0,9	0,9	77	71
Kungälv	25	547	*	1,7	1,5	64	66
Lerum	29	1096	1121	1,2	1,4	71	76
Lilla Edet	24	610	495	2,9	3,3	40	60
Mölnadal	26	387	444	1,2	1,5	32	33
Partille	28	634	*	0,8	1,1	87	89
Stenungsund	27	535	583	1,3	1,1	54	58
Tjörn	22	367	575	1,0	1,0	39	33
Öckerö	25	703	610	0,9	1,0	70	58
<i>Göteborgs stadsdelar:</i>							
Angered	*	*	*	15,3	14,5	*	*
Askim-Frölunda-Högsbo	*	*	*	3,4	3,2	*	*
Centrum	*	*	*	2,3	2,6	*	*
Lundby	*	*	*	3,8	2,8	*	*
Majorna-Linné	*	*	*	1,2	1,4	*	*
Norra Hisingen	*	*	*	3,8	3,5	*	*
Västra Göteborg	*	*	*	3,8	3,7	*	*
Västra Hisingen	*	*	*	5,5	6,0	*	*
Örgryte-Härlanda	*	*	*	1,9	2,3	*	*
Östra Göteborg	*	*	*	14,1	14,4	*	*
Göteborg	23	458	*	6,0	5,9	73	71
GR	**	**	**	**	3,7	**	**
Malmö	23	541	526	8,5	8,2	53	47
Stockholm	22	535	528	2,6	2,4	71	66
Stockholms län	25	502	512	*	1,9	62	63
Hela Sverige	24	480	436	*	2,8	63	60

**Kommentar:** Befolkningsuppgifterna är baserade på SCB:s befolkningsstatistik. Uppgifterna om ekonomiskt bistånd är baserade på Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd samt Registret över totalbefolkningen (RTB). Uppgifterna om antal barn i befolkningen per handläggare är baserade på Socialstyrelsens kommunenkät rörande den sociala barn- och ungdomsvården samt SCB:s befolkningsstatistik. Uppgifterna om andelen barn och unga med familjehemsvård är baserade på Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga.

\* Uppgift saknas.

\*\* Regionala genomsnittresultat som inte ingår i Öppna jämförelserns nationella redovisning är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata. GR-uppgiften rörande ekonomiskt bistånd har erhållits från Socialstyrelsen februari 2014.



## 4. Diskussion

Den här rapporten beskriver GR-kommunernas resultat av Öppna jämförelserns indikatorer rörande social barn- och ungdomsvård. Ger då sammanställningen en tillförlitlig, giltig och relevant bild av kvaliteten i kommunernas och stadsdelarnas verksamheter och de förutsättningar som föreligger? Det finns metodproblem förknippade med Öppna jämförelser – både av generell och mer specifik natur – som är viktiga att ha med sig i tolkningen av resultaten. Avslutningsvis följer därför en kort diskussion om Öppna jämförelserns metod, giltighet och användbarhet.

### Tillförlitliga uppgifter?

En omfattande del av Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård grundar sig på enkätsvar där kommunerna/stadsdelarna själva rapporterat in sina uppgifter. Även om enkätfrågorna är kompletterade med anvisningar och definitioner finns risken att respondenterna tolkar frågorna på olika sätt. Ibland kanske en enskild uppgift inte heller finns enkelt tillgänglig och respondenten svarar med ett mer eller mindre välgrundat antagande. Om uppgifter måste tas fram manuellt av respondenten innebär det ytterligare en potentiell felkälla.

Socialstyrelsen står för viss kvalitetskontroll i det att uppenbart orimliga eller felaktiga svar har korrigerats, utifrån bland annat de kommentarer som respondenterna lämnat i anknytning till enkätsvaren samt vissa granskningar med avseende på logiska förhållanden mellan svarsuppgifter.<sup>39</sup> Det finns naturligtvis en risk för ytterligare fel som inte har uppmärksammats – om felet kanske inte varit lika uppenbara och om respondenten inte kommenterat osäkerheten i svaret. Utifrån risken för olika tolkningar av frågorna och felaktiga uppgifter i de avgivna svaren speglar resultaten i Öppna jämförelser inte nödvändigtvis verkligheten i varje enskilt fall – och det finns anledning att vara försiktig även i tolkningen av skillnader mellan enskilda kommuner/stadsdelar.

### En giltig och relevant bild?

De enkätbaserade indikatorerna i Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård är inriktade på att mäta förekomst/icke-förekomst av en viss typ av insats/åtgärd/förhållande. Ett positivt ”ja-svar” kan i många fall betyda olika saker – och vara grundat i varierande bredd, djup och kvalitet i insatsen. Att exempelvis genomföra och använda sig av resultat från en brukarundersökning, i det här fallet riktat till föräldrar, kan göras med skiftande ambition och på olika sätt. Detsamma torde gälla systematiska uppföljningar av genomförda insatser för utveckling av verksamheten. Den här typen av variationer bör hållas i minnet i tolkningen av resultaten.

En annan problematik i sammanhanget är hur väl den här typen av kvalitetsindikator förmår att ”träffa rätt”: hur väl den visar på ett relevant förhållande eller resultat utifrån lagstiftning, verksamhetsmål och målgruppsbehov. Rutiner och överenskommelser kan till exempel sägas utgöra ett slags formella ”bevis” på att, exempelvis, samordning och samverkan råder – men det tenderar att variera i vilken grad den här typen av dokument används i praktiken och fungerar som stöd för verksamheten. Från ett omvänt perspektiv kan det finnas exempel på samordning och samverkan som fungerar mycket väl utan den här typen av formella dokument.

Resultaten av enkätindikatorerna kan sägas ta sikte på både det generella och det specifika: de pekar på i vilken utsträckning *generellt* betydelsefulla förutsättningar finns på plats och på förekomsten av *vissa* kvalitetsaspekter i verksamheten.

---

39. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 12–13.

Om indikatorn inte ger ett positivt utfall i en viss kommun/stadsdel måste tolkningen göras lokalt – finns det alternativa förutsättningar i verksamheten som, på andra vägar, gynnar dess mål och målgrupper? Att gå till Socialstyrelsens metodguide<sup>40</sup> och läsa mer om syftet bakom de enskilda variablerna kan ge ett stöd för den analysen.

Det är slutligen viktigt att betona att allt inte går att mäta. Det som enklast låter sig mätas och ingår i olika typer av mätsystem tenderar att ges tyngd i beskrivningar och analyser av verksameters kvalitet och utveckling.<sup>41</sup> Naturligtvis kan Öppna jämförelser aldrig ge en bild av *alla* strukturella förutsättningar, insatser och kvalitetsaspekter som finns i regionens verksamheter. Det är här den lokala analysen behöver ta vid.

## Arbeta med öppna jämförelser

I den nationella redovisningen av Öppna jämförelser ingår en kortare analysguide med tips på hur man på lokal nivå kan ta sig an och analysera resultaten i utvecklingsarbetet, uppdelat på fyra steg: 1) Identifiera förbättringsområden; 2) Komplettera med annan information; 3) Vad kan vi lära av utvecklingen över tid? samt 4) Slutsatser, mål och genomförande.<sup>42</sup>

Därutöver kan SKL:s analyshandbok<sup>43</sup> vara ett hjälpmedel. Handboken ger vägledning till arbetsprocessen med Öppna jämförelser, uppdelad på fem steg: förberedelser; snabbanalys och prioritering av indikatorer; fördjupad analys; framtagande av förbättringsförslag samt genomförande och uppföljning av förbättringar. Här finns mycket att hämta för den som behöver förstå indikatorerna och vad de står för. Boken erbjuder också ett stöd i analys och användning av resultaten som underlag i planerings- och förbättringsarbete.

---

40. Socialstyrelsen, 2015.

41. Se Lindgren, 2012, för en kritisk diskussion av Öppna jämförelser och andra typer av indikatorer till grund för uppföljning av offentlig verksamhet.

42. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 9–10.

43. Sveriges Kommuner och Landsting, 2013.

# Referenser

- Lindgren, Lena, i samarbete med Maria Ottosson och Osvaldo Salas (2012) *Öppna jämförelser – Ett styrmedel i tiden eller ”hur kunde det bli så här?”*. Rapport 2:2012. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Nilsson, Åsa & Almberg, Karl (2015) *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2014 – Ekonomiskt bistånd*. FoU i Väst/GR.
- Socialstyrelsen (2014) ÖPPNA JÄMFÖRELSE 2014 – SOCIAL BARN- OCH UNGDOMSVÅRD. NATIONELLA RESULTAT OCH METOD.
- Socialstyrelsen (2015) *Öppna jämförelser 2015 – Social barn- och ungdomsvård. Guide för att tolka resultaten*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Handbok för Öppna jämförelser inom socialtjänsten* (rev. 20131211).

# Datakällor

- Davidsson, Sara (2014) *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser – Social barn- och ungdomsvård 2014*. FoU i Väst/GR.
- Socialstyrelsen (2015) Öppna jämförelser 2015 av social barn- och ungdomsvård. Publicerade i excelform på: [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga)

**H**ur ser den sociala barn- och ungdomsvården ut i din kommun? Arbetar man kunskapsbaserat med standardiserade bedömningsmetoder och manualbaserade insatser? Samverkar barn- och ungdomsvården med andra verksamheter och myndigheter för att kunna svara mot barnets samlade behov av stöd? Följs resultaten upp? Utvecklas verksamheten genom att ta in resultat från brukarundersökningar?

Dessa frågor och många fler undersöks i *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015 – Social barn- och ungdomsvård*. Rapporten beskriver verksamheten i var och en av GR:s kommuner och stadsdelar, med jämförbarhet bakåt i tiden. Här jämförs även Göteborgsregionens förhållanden med de övriga storstadsregionerna – och med landet som helhet.

Öppna jämförelser baseras på indikatorer som Socialstyrelsen tar fram och sammanställer. Jämförelserna syftar till förbättrad kvalitet i offentlig verksamhet genom att utgöra underlag för uppföljning, analys, förbättringsarbete och styrning. Resultaten av indikatorerna ska ge insyn i verksamheterna samt möjliggöra jämförelser med andra kommuner.

Syftet med den här regionala sammanställningen är att tillgängliggöra resultaten för kommunerna i GR. Förhoppningen är att rapporten ska bidra till ett utbyte och lärande i GR-kommunernas utvecklingsarbete i den sociala barn- och ungdomsvården.

Rapporten har tagits fram av *Åsa Nilsson*, utredare vid FoU i Väst/GR, tillsammans med *Karl Johannesson*, praktikant.



**FoU i väst GR**

**FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET**

Besök Gårdavägen 2 • Post Box 5073, 402 22 Göteborg • Tel 031-335 50 00

Fax 031-335 51 17 • e-post [fou@grkom.se](mailto:fou@grkom.se) • [www.grkom.se/valfard](http://www.grkom.se/valfard)