FoU i väst GR

Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Åsa Nilsson

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

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

Innehåll

1. Inledning ... 4
Bakgrund och syfte med rapporten ... 4
Urvalet indikatorer ... 5
Datakällor och mätperiod ... 6
Resultatredovisning ... 6

2. Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS ... 8
Helhetssyn och samordning ... 8
Självbestämmande och integritet ... 14
Tillgänglighet ... 20
Trygghet och säkerhet ... 23
Kunskapsbaserad verksamhet ... 25

3. Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning ... 30
Helhetssyn och samordning ... 30
Tillgänglighet ... 34
Trygghet och säkerhet ... 38
Självbestämmande och integritet ... 39
Kunskapsbaserad verksamhet ... 49

4. Sammanfattande bild av resultaten ... 51
Kommunernas och stadsdelarnas stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS ... 51
Kommunernas och stadsdelarnas stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning ... 53
Det regionala stödet till personer med funktionsnedsättning ... 55

5. Diskussion ... 60
Tillförlitliga uppgifter? ... 60
En giltig och relevant bild? ... 61
Arbeta med öppna jämförelser ... 61

Referenser och datakällor ... 62

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 stöd till personer med funktionsnedsättning.

Öppna jämförelser är ett uppföljningsverktyg för analys och utveckling av offentligt finansierade verksamheter, såsom exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och kollektivtrafik. Öppna jämförelser är ett regeringsuppdrag. Inom socialtjänstområdet är det Socialstyrelsen som har uppdraget att ta fram Öppna jämförelser, vilket görs i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.[1]

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 och verksamhetsutveckling. 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 av *Öppna jämförelser – Stöd till personer med funktionsnedsättning* för Göteborgsregionen. Uppföljningsverktyget Öppna jämförelser har varit under utveckling fram till och med 2014, vilket innebär att alla indikatorer inte är jämförbara bakåt i tid.[2] Rapportens resultat kan dock i flertalet fall relateras ett eller två år tillbaka i tiden.[3]

Med funktionsnedsättning avses ”nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga”. Öppna jämförelser gäller ”de personer med funktionsnedsättning som får olika former av stöd från socialtjänsten”.[4] Undersökningen är avgränsad till kommunens övergripande arbete inom två områden: *Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS* samt *Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning*.[5]

Resultaten i Öppna jämförelser kan relateras till gällande lagstiftning inom området – *socialtjänstlagen* (2001:453) (SoL) samt *lagen* (1993:387) *om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* – och den övergripande målsättningen med berörda verksamheter:

> *Målsättningen med all verksamhet enligt [LSS] är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.*[6]
>
> *Enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska kommunen verka för att människor som av fysiska,*

1. Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare i privat regi. Famna är riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte.
2. Sedan förra årets Öppna jämförelser har sju indikatorer utgått, däribland ett antal mått som kommuner och landsting ska rapportera in till SKL enligt en överenskommelse mellan SKL och Socialstyrelsen om prestationsmål inom området psykisk ohälsa, relaterade till regeringens prestationsersättning; se vidare Socialstyrelsen 2014a, och Socialstyrelsen 2015, s. 23.
3. Det tidigaste året som redovisas i den här rapporten är hämtat från 2013 års Öppna jämförelser då uppgifterna täckte samtliga övergripande kvalitetsområden och som följts sedan dess; se Socialstyrelsen, 2014b, s. 12.
4. Socialstyrelsen, 2015, s.4.
5. Tidigare år har Socialstyrelsens Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning även omfattat undersökningar på enhetsnivå: *Bostad med särskild service enligt LSS* samt *Daglig verksamhet enligt LSS*.
6. Summering i Socialstyrelsen 2015, s. 4.

psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska få samma möjligheter som andra att delta i samhällets gemenskap. Kommunen ska också medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.[7]

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 verksamhetens kvaliteter och utvecklingsområden.[8]

Urvalet 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.

Indikatorerna till grund för *Öppna jämförelser – Stöd till personer med funktionsnedsättning* har sin utgångspunkt i aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning, med ett brukarperspektiv i grunden. De tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på ett evidensbaserat kunskapsunderlag. I de fall detta saknas är indikatorerna resultatet av en dialog med brukarorganisationer, professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt forskare.[9]

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):

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

I Öppna jämförelser inom socialtjänstområdet presenteras indikatorerna med utgångspunkt i dessa kvalitetsområden, i syfte att underlätta tolkningen av indikatorernas resultat och förtydliga kvalitetsaspektens koppling till lagstiftningen. Kvalitetsområdena är inte ömsesidigt uteslutande; en indikator kan röra två eller flera kvalitetsområden samtidigt.

Indikatorerna i Öppna jämförelser är av olika karaktär. Man brukar skilja på tre typer av indikatorer: struktur-, process- samt resultatindikatorer.[10] 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 av genomförda insatser. 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 indikatorer i Öppna jämförelser inom stöd till personer med funktionsnedsättning utgörs av struktur- och processindikatorer. Resultaten av dessa indikatorer kan alltså aldrig direkt översättas till kvalitet för målgruppen utan kan enbart tolkas som *förutsättningar* för kvalitet. I Öppna jämförelser ingår dock även några resultatindikatorer som visar på resultat för den berörda målgruppen.

7. Summering i Socialstyrelsen 2015, s. 5.
8. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 9–12 samt SKL:s analyshandbok för tips på hur resultaten från Öppna jämförelser kan analyseras och användas på lokal nivå.
9. Socialstyrelsen, 2015, s. 10.
10. Se t. ex. Socialstyrelsen, 2015, s. 8.

Datakällor och mätperiod

Underlaget till grund för *Öppna jämförelser – Stöd till personer med funktionsnedsättning* utgörs av två webbenkäter riktade till landets samtliga kommuner och stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö.[11] De två enkäterna – *Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS* samt *Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning* – distribuerades via kommunernas centrala epostadress/registratur.

Datainsamlingen genomfördes under perioden 27 oktober – 15 december 2014. Svarsfrekvensen för de två enkäterna var, efter som mest tre påminnelser, 95 respektive 96 procent. I GR har samtliga kommuner/stadsdelar (100 procent) besvarat enkäten om stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS. Enkäten om stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning har däremot inte besvarats av Lilla Edet samt stadsdelen Angered i Göteborg; svarsfrekvensen för GR som helhet är för denna enkät därmed 91 procent.

Den här rapportens resultat baseras på Socialstyrelsens redovisningar av *Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning*, publicerade i maj 2015 samt i reviderad form december 2015 (avser indikatorn redovisad på s. 24). Det ska noteras att resultaten i flertalet fall avser hur det såg ut i kommunen/stadsdelen vid *mätpunkten den 25 oktober 2014*.[12]

Resultatredovisning

Rapportens resultatredovisning följer i stort Socialstyrelsens nationella redovisning av:

- Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS
- Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Beskrivningen av de enskilda indikatorerna i de två resultatkapitel som följer baseras på Socialstyrelsens resultatguide *Öppna jämförelser 2015 stöd till personer med funktionsnedsättning – Guide för att tolka resultaten*.

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. I kapitel 5 diskuteras tillförlitlighetsfrågan och resultatens giltighet mer generellt.

Flertalet enkätfrågor som ligger till grund för indikatorerna är utformade med ”ja” eller ”nej” som svarsalternativ, en del frågor har lite mer detaljerade svarsalternativ. 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 jämförelsers publikationsår).

Redovisningarna i den här rapporten kompletteras med ett antal genomsnittsresultat, 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 innebär det 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[13] 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.

Utöver GR-genomsnittet redovisas ett lokalt genomsnitt för *Göteborgs Stad (”Göteborg”)*, baserat på svaren från 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”*[14] *och ”Stockholms län”*[15].[16]

11. Totalt 316 kommuner/stadsdelar.
12. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 8. Det kan noteras att mätdatum i förra årets Öppna jämförelser var 21 november 2013.
13. Följer principen i Öppna jämförelsers redovisning av resultat på storstads-, läns- och riksnivå.
14. 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 – Skurup, Staffanstorp, Svedala, Trelleborg, Vellinge.
15. Länet omfattar 26 kommuner, med Stockholm uppdelat på 14 stadsdelar, och motsvarar SCB:s definition av ”Stor-Stockholm”.
16. Genomsnittsresultaten för Göteborg, Stockholms län samt Sverige är hämtade direkt från Socialstyrelsens nationella redovisning. Övriga redovisade genomsnitt är bearbetningar av FoU i Väst/GR.

Om svarsbortfallet i någon grupp av kommuner/stadsdelar överstiger 20 procent redovisas inget genomsnitt för gruppen, i överensstämmelse med principen för den nationella sammanställningen av Öppna jämförelser.[17] I de redovisningar som följer gäller det först och främst resultat från 2013 års Öppna jämförelser (det vill säga avseende 2012 års förhållanden), där några resultatet inte redovisas då det skulle riskera att ge en missvisande helhetsbild.

17. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 15–16.

2. Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS

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* belyses genom (struktur)indikatorer på intern samordning inom socialtjänsten, extern samverkan med andra myndigheter samt rutiner för att erbjuda målgruppen individuell plan.

Intern samordning

Indikatorn *intern samordning* gäller förekomsten av samordningsrutiner i kommunernas/stadsdelarnas LSS-verksamhet i förhållande till sex andra socialtjänstområden: barn och unga, ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård, socialpsykiatri, våld i nära relationer samt äldreomsorg.

En formaliserad och strukturerad samordning bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.[18]

Rutinen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättas eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Rutinen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samordning med andra socialtjänstområden ska ske i enskilda ärenden. I de fall verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef är en samordningsrutin inte relevant; i redovisningen anges det med *integrerat* och räknas som ett ja-svar. Mätdatum är den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Precis som tidigare år visar Öppna jämförelsers resultat för 2014 att socialpsykiatrin är det socialtjänstområde som flest kommuners/stadsdelars LSS-verksamhet är formellt samordnade med, vilket gäller 73 procent av dem. Detsamma gäller i hela Sverige (64 procent).

Ungefär två tredjedelar av LSS-verksamheterna i GR är samordnade med barn och unga, missbruks- och beroendevård samt våld i nära relationer (64–68 procent). Minst vanligt är samordning i förhållande till verksamheterna ekonomiskt bistånd och äldreomsorg (45 procent). Jämfört med förra året har det blivit lite vanligare att LSS är samordnat relativt området våld i nära relationer, och tendenser till ökad samordning syns även på andra håll.

Inom GR är det vanligare i kranskommunerna än i Göteborgs stads stadsdelar att LSS är samordnat med övriga socialtjänstområden.

Bortsett från äldreomsorg är en formell samordning mellan LSS och andra verksamhetsområden lite vanligare i GR än i övriga Sverige, även jämfört med landets övriga storstadsområden, särskilt i förhållande till Malmöregionen.

18. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 24.

Rutiner för samordning mellan LSS och sex andra socialtjänstområden, 2014

	Barn & unga	Ekonomiskt bistånd	Missbruks- och beroendevård	Social-psykiatri	Våld i nära relationer	Äldre-omsorg
Ale	Nej	Nej	Nej	Integrerat	Ja	Integrerat
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Kungsbacka	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lerum	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Partille	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
Stenungsund	Integrerat	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Tjörn	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat
Öckerö	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Nej	Nej	Integrerat	Ja	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Integrerat	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Ja	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Nej	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Nej
Göteborg	50%	30%	60%	70%	60%	40%
Övriga GR-kommuner	83%	58%	67%	75%	67%	50%
GR	68%	45%	64%	73%	64%	45%
GR 2013	59%	41%	64%	73%	45%	41%
GR 2012	52%	38%	52%	62%	52%	43%
Stockholms län	62%	38%	57%	70%	54%	62%
Malmöregionen	38%	31%	31%	54%	46%	46%
Hela Sverige	50%	36%	44%	64%	49%	50%
Hela Sverige 2013	47%	34%	43%	61%	47%	45%
Hela Sverige 2012	45%	32%	38%	62%	45%	51%

Kommentar: ”Integrerat” innebär att samma personal och chef ansvarar för fler områden än LSS, vilket i Öppna jämförelser likställs med ett Ja-svar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att LSS-verksamheten i GR:s kommuner och stadsdelar på det här viset är samordnad med i genomsnitt 3,6 andra socialtjänstområden av de sex berörda.[19] Inom Göteborg gäller 3,1 områden, medan genomsnittet för övriga GR-kommuner är 4,0. Motsvarande mått på bredden i samordning för landet som helhet är 2,9.

19. Då ”hemlöshet” ingick som ett sjunde verksamhetsområde i tidigare Öppna jämförelser är resultaten inte direkt jämförbara med motsvarande resultat redovisat i tidigare GR-rapport.

Extern samverkan

Indikatorn *extern samverkan* rör i vilken utsträckning kommunen/stadsdelen har överenskommelser för samverkan i enskilda ärenden mellan LSS-verksamheten och andra myndigheter. De myndigheter som omfattas i kartläggningen är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt landstinget, uppdelat på fyra verksamhetsområden: barnhabilitering, vuxenhabilitering, barnpsykiatri och vuxenpsykiatri.

En formaliserad överenskommelse som beskriver ansvarsfördelning och tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna och syftar till att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i verksamheten. Överenskommelser ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheterna där olika insatser harmonierar med varandra, utifrån den enskildes behov.[20]

I Socialstyrelsens vägledning för samverkan inom funktionshinderområdet lyfts fram fyra motiv för samverkan: det etiska motivet – att motverka att den enskilde faller mellan stolarna; verksamhetsmotivet – en enskild myndighet/organisation kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov; effektivitetsmotivet – brukaren ska uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad; samt kunskapsmotivet – genom samverkan breddas och fördjupas professionernas kunskap.

Överenskommelsen som avses i Öppna jämförelser ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den upprättats eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Överenskommelsen ska beskriva hur samverkan mellan myndigheterna ska genomföras i enskilda ärenden samt ansvarsfördelningen mellan parterna (med eller utan ekonomiska åtaganden). Mätpunkten är den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Öppna jämförelsers resultat visar att det i oktober 2014 är vanligast att LSS-verksamheterna i GR har överenskommelse för samverkan med landstingets vuxen- respektive barnpsykiatri samt barnhabilitering; det gäller mellan 64 och 77 procent av kommunerna/stadsdelarna. När det gäller landstingets vuxenhabilitering handlar det om knappt hälften av dem (45 procent), och ifråga om Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är minoriteten svagare (36 respektive 23 procent).

Samma mönster gäller för landet som helhet, men genomgående på en lägre nivå. Även jämfört med de andra storstadsregionerna är GR:s resultat bättre eller på ungefär samma nivå.

Inom GR är resultaten tämligen lika för Göteborg och kranskommunerna; den största skillnaden gäller Försäkringskassan som hälften av Göteborgs stadsdelar har överenskommelser med men bara var fjärde kommun i övriga GR.

Jämfört med förra året har det blivit vanligare med överenskommelser tillsammans med tre av landstingets verksamheter (samtliga utom vuxenpsykiatrin). Även detta gäller för riket i stort, om än mindre tydligt – det vill säga det något stärkta riksgenomsnittet kan till stora delar hänföras till den positiva utvecklingen inom GR.

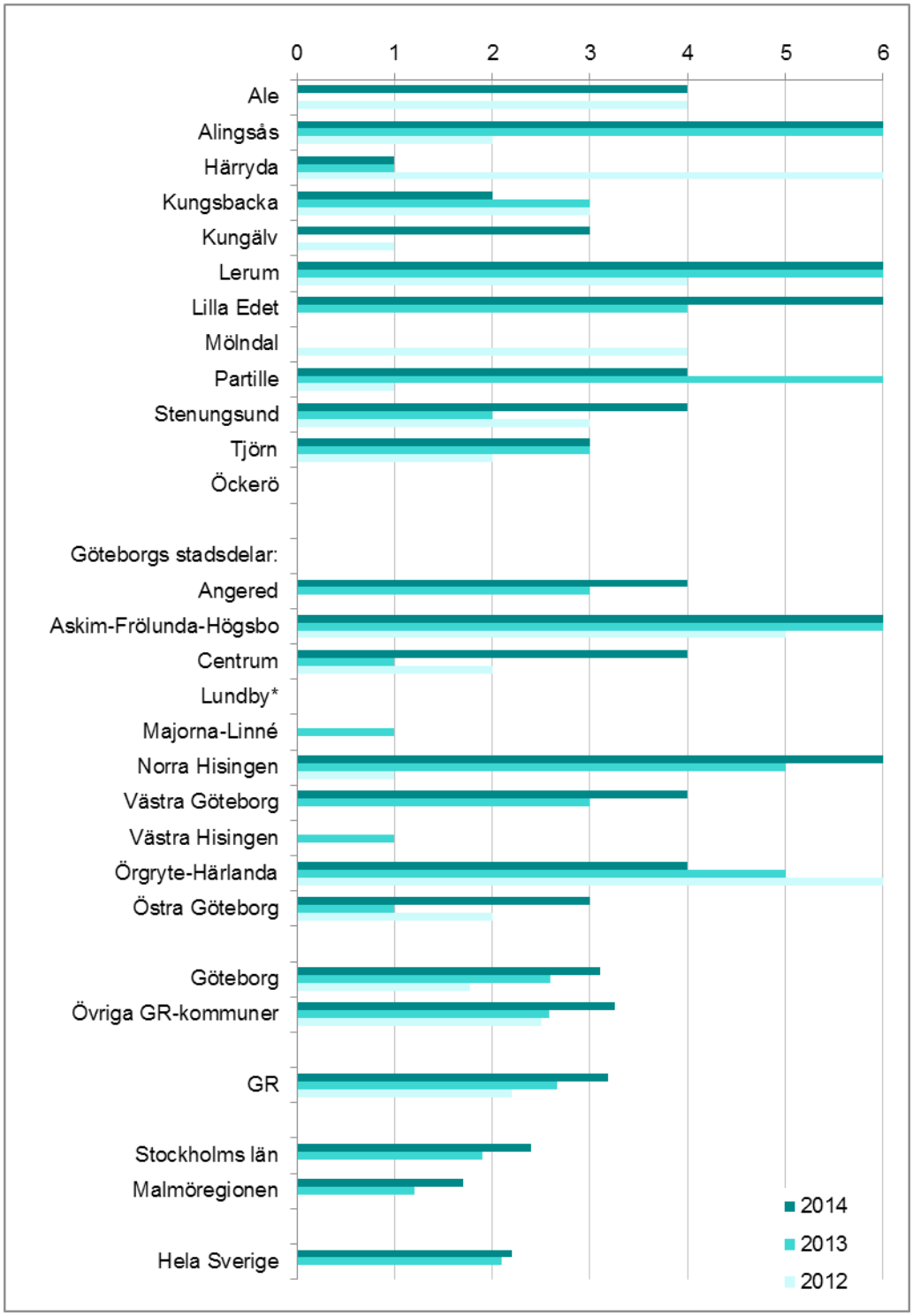
20. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 25–26.

Överenskommelser för samverkan mellan LSS-verksamheten och andra myndigheter, 2014

	Arbetsför-medlingen	Försäkrings-kassan	Landstingets barnhabilitering	Landstingets vuxenhabilitering	Landstingets barnpsykiatri	Landstingets vuxenpsykiatri
Ale	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Partille	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Göteborg	20%	50%	70%	40%	70%	60%
Övriga GR-kommuner	25%	25%	75%	50%	83%	67%
GR	23%	36%	73%	45%	77%	64%
GR 2013	23%	36%	50%	27%	59%	64%
GR 2012	14%	14%	43%	24%	62%	62%
Stockholms län	27%	30%	51%	30%	54%	51%
Malmöregionen	8%	8%	23%	23%	54%	54%
Hela Sverige	19%	19%	41%	33%	54%	56%
Hela Sverige 2013	16%	17%	38%	30%	50%	56%
Hela Sverige 2012	12%	12%	27%	22%	40%	49%

I genomsnitt samverkar LSS-verksamheten i GR-kommunerna/stadsdelarna med 3,2 av dessa totalt sex myndigheter, vilket innebär en kontinuerlig breddning sedan 2012 då det gällde 2,2. Grafen på nästa sida bidrar till att summera bilden av den lite större samverkansbredden inom GR jämfört med övriga Sverige. Grafen illustrerar också att den här situationen varierar stort mellan GR:s kommuner och stadsdelar, men att den generellt ökade samverkansbredden sedan 2012 gäller både inom Göteborg och i övriga GR.

Bredden i samverkan mellan LSS och andra myndigheter, 2012–2014



Kommentar: Diagrammet visar hur många av de sex undersökta myndigheterna som LSS-verksamheten i respektive kommun/stadsdel har en aktuell överenskommelse med. Frånvaron av stapel avser resultatet inga (0) myndigheter; se dock * nedan.

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner.

Uppgifter för Malmöregionen och Stockholms län samt Sverige som helhet har inte tagits fram för 2012.

* Uppgift saknas för Lundby 2012; övriga år är resultatet inga (0) myndigheter.

Individuell plan

Indikatorn *individuell plan* avser förekomsten av rutiner i kommunernas/stadsdelarnas LSS-verksamhet för att individer som har beviljats insats enligt LSS erbjuds en individuell plan. Planen ska beskriva beslutade och planerade insatser med kortsiktiga och långsiktiga mål samt hur målen ska nås, där det är tydligt vem som ansvarar för vad – det kan gälla andra än kommunen eller landstinget. Insatserna ska upprättas på begäran av och i samråd med den enskilde, utifrån dennes behov, önskemål och förutsättningar. Planen ska omprövas fortlöpande, minst en gång om året. Den individuella planen bedöms ha en avgörande betydelse för den enskildes inflytande över det stöd som ges, särskilt med avseende på personer med flera typer av funktionsnedsättningar.[21]

Rutinen som avses i Öppna jämförelser ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättas eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Med rutin avses ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteten ska genomföras. Mätdatum är den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat hade, hösten 2014, grovt räknat var tredje kommun/stadsdel i GR den här typen av rutin (36 procent). Det sammantagna GR-resultatet är detsamma som året före, men bland kranskommunerna har i praktiken två kommuner tillkommit medan två har fallit ifrån.

Det nationella genomsnittet är identiskt med GR-resultatet, och även det stabilt sedan 2013. I båda de andra storstadsregionerna har andelen däremot vuxit, och Malmöregionens resultat är nu väsentligt bättre än både GR:s och Stockholmsregionens, med aktuella rutiner på plats i 62 procent av regionens kommuner och stadsdelar.

Rutin för att erbjuda individuell plan enligt LSS, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Nej	Ja
Alingsås	Nej	Nej
Härryda	Nej	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej
Kungälv	Ja	Nej
Lerum	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Ja
Mölndal	Ja	Nej
Partille	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej
Tjörn	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:		
Angered	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej
Lundby	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja
Göteborg	40%	40%
Övriga GR-kommuner	33%	33%
GR	36%	36%
Stockholms län	26%	38%
Malmöregionen	50%	62%
Hela Sverige	37%	36%

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

Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet *självbestämmande och integritet* innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. Öppna jämförelser beskriver förutsättningar till självbestämmande och integritet inom fyra insatsområden: ledsagning; brukarundersökning; habiliteringsersättning samt arbetsmarknad.

Ledsagning

Två indikatorer ingår beträffande ledsagning: huruvida kommunen betalar ledsagarens omkostnader och om den enskilde kan påverka vem som ska ledsaga.

Ledsagning är en betydelsefull, ofta avgörande insats för att öka delaktigheten i samhället för enskilda personer med funktionsnedsättning, varför LSS-verksamheten bör erbjuda kostnadsfri och individuellt utformad ledsagning av god kvalitet. För att säkerställa självbestämmande och integritet bör den enskilde kunna påverka vem som ska ledsaga henne/honom.[22]

Omkostnaderna för ledsagning kan handla om bussresor, biobesök, inträden etc. (de exempel som angavs i Öppna jämförelsers enkät), och ersättningen kan antingen utgöras av ett schablonbelopp eller motsvara de faktiska omkostnaderna. Mätningen utgår från gällande situation den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat betalade, i oktober 2014, nästan samtliga GR:s kommuner och stadsdelar för omkostnader i samband med ledsagning. Undantagen är en av Göteborgs stadsdelar och ytterligare en kommun. Förra året fanns bara ett undantag, en (annan) av Göteborgs stadsdelar.

Det sammantagna GR-resultatet (91 procent) är lite bättre än riksgenomsnittet (83 procent) – men lite sämre jämfört med situationen i de andra storstadsregionerna (95 respektive 100 procent).

I flertalet kommuner och stadsdelar kan den enskilde också påverka vem som ledsagar henne/honom – här gäller undantagen i GR tre av Göteborgs stadsdelar och ytterligare en kommun. Resultatet innebär ett tillskott av två stadsdelar sedan förra mätningen. Det sammantagna GR-resultatet på 82 procent är likväl fortfarande lite sämre än såväl riksgenomsnittet (96 procent) som övriga storstadsregioners (97 respektive 100 procent).

22. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 27–28.

Ersättning för ledsagares omkostnader samt den enskildes inflytande på valet av ledsagare, 2013–2014

	Kommunen betalar för ledsagares omkostnader		Den enskilde kan påverka vem som ska ledsaga	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Nej	Nej
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Nej	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	Ja	Nej	Nej	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Nej	Nej
Centrum	Ja	Ja	Nej	Nej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	90%	90%	50%	70%
Övriga GR-kommuner	100%	92%	92%	92%
GR	95%	91%	73%	82%
Stockholms län	92%	95%	97%	97%
Malmöregionen	81%	100%	100%	100%
Hela Sverige	82%	83%	94%	96%

Brukarundersökningar

En av Öppna jämförelsers indikatorer på självbestämmande och integritet rör användningen av brukarundersökningar för att utveckla verksamheten.

Att kartlägga enskildas uppfattning om det stöd de får är viktigt för att kunna utvärdera hur väl verksamheten tillgodoser brukarnas behov och utifrån det utveckla arbetet. Insatsen ska ses som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet, där enskildas kunskaper och erfarenheter tas tillvara.[23]

I Öppna jämförelser kartläggs om minst en undersökning har genomförts av den enskildas uppfattning om LSS-verksamhetens kvalitet i kommunen/stadsdelen, under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Resultaten ska redovisas på gruppnivå och ha använts för att utveckla den egna verksamheten. Med undersökning avses enkäter, strukturerade intervjuer eller brukarrevisioner i syfte att fånga de enskildas uppfattning om verksamhetens kvalitet; däremot avses inte klagomålshantering eller uppföljning av genomförandeplaner.

RESULTAT

Hälften av GR:s kommuner/stadsdelar har under perioden undersökt enskildas uppfattning om LSS-verksamheten och använt resultaten för verksamhetsutveckling. Det är något vanligare i GR än i landet som helhet (50 mot 43 procent). Ännu lite vanligare är det i Stockholmsregionen (68 procent). Det här är ett mönster som känns igen sedan tidigare år, när dock enkätfrågan utgick från en tvåårsperiod och därför inte ingår i jämförelsen över tid.

Användning av resultat från brukarundersökningar, 2014

Ale	Ja
Alingsås	Nej
Härryda	Ja
Kungsbacka	Ja
Kungälv	Nej
Lerum	Nej
Lilla Edet	Nej
Mölndal	Ja
Partille	Nej
Stenungsund	Ja
Tjörn	Nej
Öckerö	Nej
Göteborgs stadsdelar:	
Angered	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej
Centrum	Ja
Lundby	Ja
Majorna-Linné	Ja
Norra Hisingen	Ja
Västra Göteborg	Nej
Västra Hisingen	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja
Östra Göteborg	Ja
Göteborg	60%
Övriga GR-kommuner	42%
GR	50%
Stockholms län	68%
Malmöregionen	46%
Hela Sverige	43%

Kommentar: En motsvarande indikator har ingått i tidigare Öppna jämförelser men med en tvåårig mätperiod varför resultaten inte är jämförbara.

23. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 28–29.

Habiliteringsersättning

En av indikatorerna på självbestämmande och integritet gäller en motiverande faktor för att delta i daglig verksamhet: huruvida habiliteringsersättning utgår till deltagarna.

Av förarbetarna till LSS framgår att den som deltar i daglig verksamhet bör få ersättning. Ersättningen har en symbolisk likhet med lön och syftar till att stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Deltagarna har som regel kostnader för exempelvis arbetsresor och lunch, och det har framkommit i kartläggningar att ersättningen upplevs som betydelsefull och viktig för självkänslan.[24]

Mätningen avser förhållandet den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat betalar samtliga kommuner och stadsdelar i GR habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet, precis som man gjort tidigare år.

Detta gäller inte fullt ut i de andra storstadsregionerna, och sett till landet som helhet krymper andelen ytterligare något, till strax under 90 procent, stabilt över tid.

Habiliteringsersättning till deltagarna i daglig verksamhet, 2012–2014

	2012	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:			
Angered	Ja	Ja	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja
Lundby	*	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja
Göteborg	100%	100%	100%
Övriga GR-kommuner	100%	100%	100%
GR	100%	100%	100%
Stockholms län	97%	100%	97%
Malmöregionen	95%	94%	92%
Hela Sverige	89%	87%	87%

Kommentar: * Uppgift saknas.

24. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 29.

Arbetsmarknad

Två av Öppna jämförelsers indikatorer på självbestämmande och integritet handlar om direkta resultat för målgruppen, med sikte på individernas relation till arbetsmarknaden: i vilken utsträckning det finns personer som har gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden alternativt till skyddat arbete. Därtill undersöks förekomsten av rutin för att pröva personens möjlighet till arbete.

Med skyddat arbete avses ”arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens.” Detta finns i två former: hos Samhall AB och hos offentliga arbetsgivare (OSA). Här ingår inte övergång till sysselsättningsinsats enligt Socialtjänstlagen, eller övergång till studier.[25]

Övergången till skyddat arbete respektive lönearbete ska innebära att beslutet om daglig verksamhet helt eller delvis upphört. Övergången ska ha skett under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.

Även om de flesta som beviljas daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande finns det personer i verksamheten som i någon form både kan och vill delta på arbetsmarknaden. Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. De dagliga verksamheterna bör därför generellt ha som mål att utveckla den enskildes möjlighet till förvärvsarbete för de, som på kort eller lång sikt, kan delta i arbetslivet.

Den tredje indikatorn rörande arbetsmarknad rör förekomsten av rutin för att, minst årligen, pröva möjligheten till arbete eller till praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet. Med arbete avses förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller lönebidragsanställning, praktikplats, Samhall eller motsvarande. Rutinen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå och gälla den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Ungefär var tredje kommun/stadsdel i GR kan visa på målgruppsresultat i det att minst någon person har gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete under mätperioden – det gäller för fyra av Göteborgs stadsdelar och ytterligare tre kommuner. Endast undantagsvis – i en stadsdel och i en kommun – uppger man att det finns någon som gått vidare till skyddat arbete.[26]

Sammantaget har i nio av GR:s kommuner/stadsdelar (41 procent) minst någon person gått från daglig verksamhet till *antingen* förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller till skyddat arbete.

GR-resultatet är lite bättre än det nationella genomsnittet när det gäller övergång till förvärvsarbete (32 mot 22 procent), medan det är något sämre beträffande övergång till skyddat arbete, där det handlar om låga nivåer i båda fallen (9 mot 12 procent). Stockholmsregionen uppvisar ett bättre resultat än både GR och Malmöregionen ifråga om övergång till skyddat arbete (19 procent).

Enligt Öppna jämförelser fanns 2014 rutiner för att pröva möjligheterna till arbete för deltagarna i daglig verksamhet i ungefär var tredje kommun/stadsdel i GR: fyra stadsdelar i Göteborg och tre ytterligare kommuner. Resultatet har successivt försämrats något sedan 2012 (från 43 till 32 procent), men det kan noteras att rörligheten löper i båda riktningar, med vissa kommuner/stadsdelar som har tillkommit medan andra fallit ifrån.

Precis som tidigare år är det sammantagna GR-resultatet bättre än såväl riksgenomsnittet (17 procent) som de andra storstadsregionernas resultat.

25. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 30–31.
26. Det senare resultatet avviker påtagligt från en liknande mätning i Öppna jämförelser av situationen i slutet av 2013, vilket dock åtminstone delvis torde hänga samman med förändrade definitioner av skyddat arbete, varför heller Socialstyrelsen inte jämför dessa resultat.

Förekomst av personer som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete respektive skyddat arbete, 2014, samt rutin för att pröva den enskildes möjlighet till arbete, 2012–2014

	Personer har gått från daglig verksamhet till…		Rutin för att pröva möjligheten till arbete		
	…förvärvsarbete**	…skyddat arbete**	2012	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Härryda	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Kungsbacka	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lerum	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Mölndal	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Partille	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja
Stenungsund	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Tjörn	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:					
Angered	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Centrum	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Lundby	Nej	Nej	*	Nej	Ja
Majorna-Linné	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	40%	10%	22%	40%	40%
Övriga GR-kommuner	25%	8%	58%	33%	25%
GR	32%	9%	43%	36%	32%
Stockholms län	30%	19%	18%	13%	14%
Malmöregionen	23%	8%	10%	13%	23%
Hela Sverige	22%	12%	14%	13%	17%

Kommentar: *Uppgift saknas. ** Två liknande indikatorer ingick i föregående års Öppna jämförelser men förändrade definitioner innebär att resultaten inte är helt jämförbara; se Socialstyrelsen, 2015, s. 16.

Tillgänglighet

Kvalitetsområdet *tillgänglighet* rör bland annat möjligheterna att få kontakt med socialtjänsten samt att dess information och kommunikation ska vara begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Öppna jämförelsers indikatorer på tillgänglighet inom LSS-området rör i vilken mån information om LSS på kommunernas/stadsdelarnas webbplatser erbjuds i olika former/format: på lättläst svenska; på teckenspråk; som talad information samt som textfil.

Att tillgängliggöra informationen om LSS på olika sätt ökar förutsättningen för den enskilde att få kunskap om vilket stöd hen har rätt till, hur man ska göra för att ansöka om insatser eller vem hen ska vända sig till med sina frågor. För personer med funktionsnedsättning kan det vara avgörande att informationen finns i alternativa format.[27]

Informationen ska finnas tillgänglig på webbplatsen den 25 oktober 2014 och beskriva vilka insatser som finns enligt LSS och hur man ska göra för att ansöka om en insats.

RESULTAT

Sett till GR som helhet är talad information och information på lättläst svenska de allra vanligaste av de fyra kartlagda webbformaten i tillgängliggörandet av LSS-information.

Talad information erbjuds av samtliga Göteborgs stadsdelar men bara av fyra av de övriga kommunerna, en förändring sedan förra mätningen då det gällde hälften av dem. Det sammantagna GR-resultatet (64 procent) är likväl fortfarande bättre än det nationella genomsnittet (50 procent), och ligger nu på jämförbar nivå med Stockholmsregionens resultat (65 procent) som båda ligger lite över Malmöregionens resultat (54 procent).

Lättläst svenska erbjuds mer jämt inom GR, hos flertalet kommuner och flertalet stadsdelar (sammantaget 64 procent), en förbättring sedan föregående år. Även detta resultat är bättre än riksgenomsnittet (49 procent). Det kan dock noteras att Malmöregionens kommuner/stadsdelar erbjuder detta i tre av fyra fall.

Hälften av kommunernas/stadsdelarnas webbplatser innehåller LSS-information som textfil – knappt hälften av Göteborgs stadsdelar och drygt hälften av övriga GR-kommuner. Det sammantagna GR-resultatet (50 procent) har försämrats något sedan föregående år och är nu något sämre än riksgenomsnittet (58 procent), men särskilt i relation till Malmöregionen som utmärker sig även i detta avseende (77 procent).

Information inspelad på teckenspråk erbjuds bara undantagsvis på verksamheternas webbsidor. Inom GR gäller det uteslutande i Göteborg, hos sex av stadsdelarna. Tack vare Göteborgs resultat är det sammantagna GR-resultatet på 27 procent likväl bättre än riksgenomsnittets 10 procent.

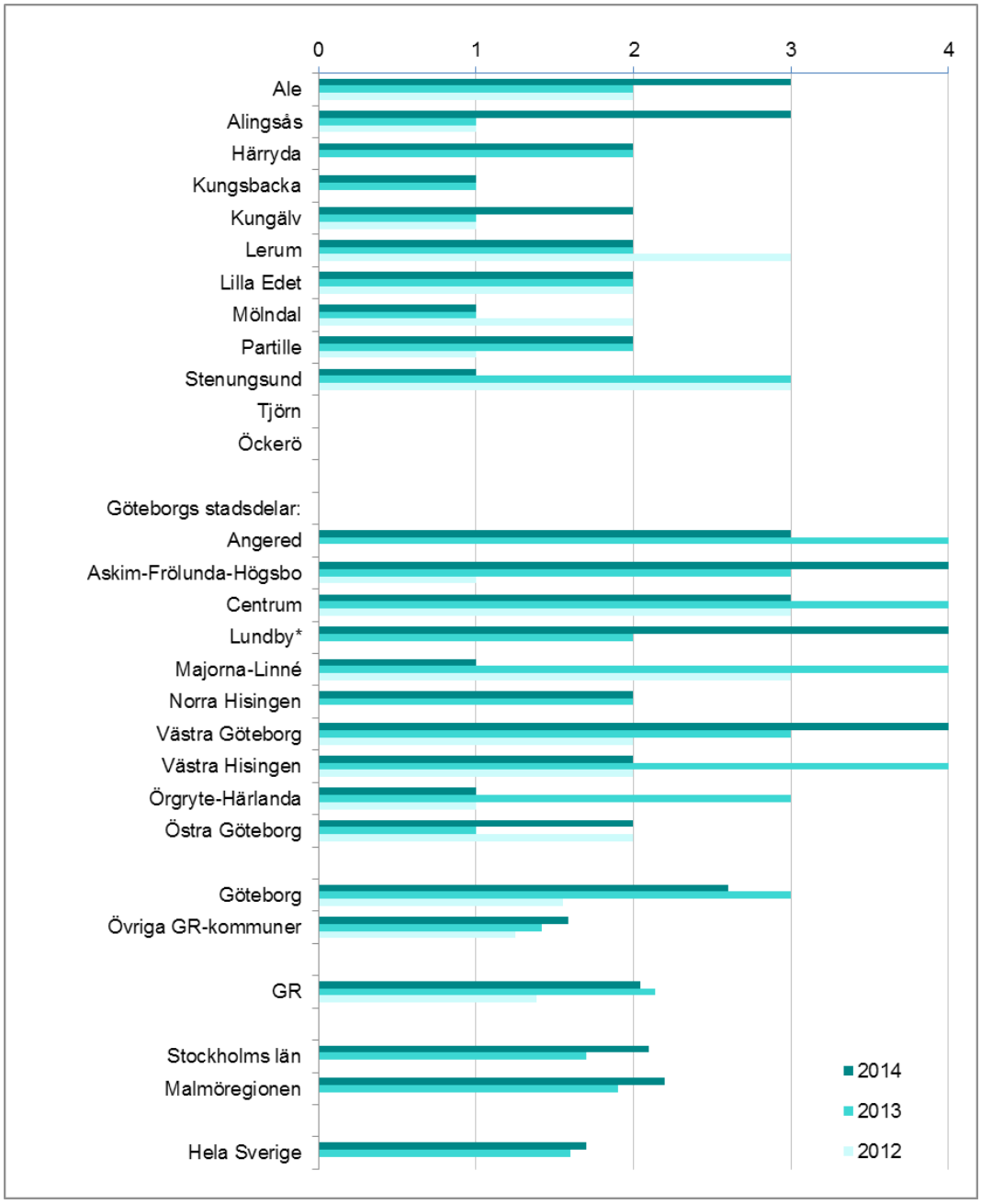
27. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 33.

Förekomst av fyra typer av alternativa webbaserade informationsformat, 2014

	Lättläst svenska	Inspelat på teckenspråk	Talad information	Som textfil
Ale	Ja	Nej	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Ja	Ja
Härryda	Ja	Nej	Nej	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej	Ja	Nej
Kungälv	Ja	Nej	Nej	Ja
Lerum	Ja	Nej	Nej	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Nej	Nej	Nej
Partille	Ja	Nej	Nej	Ja
Stenungsund	Ja	Nej	Nej	Nej
Tjörn	Nej	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	Nej	Ja	Ja	Ja
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Nej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Nej	Nej	Ja	Nej
Norra Hisingen	Ja	Nej	Ja	Nej
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Ja	Nej
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Nej
Göteborg	60%	60%	100%	40%
Övriga GR-kommuner	67%	0%	33%	58%
GR	64%	27%	64%	50%
GR 2013	50%	32%	73%	59%
GR 2012	38%	0%	52%	43%
Stockholms län	57%	24%	65%	59%
Malmöregionen	77%	15%	54%	77%
Hela Sverige	49%	10%	50%	58%
Hela Sverige 2013	42%	9%	46%	59%
Hela Sverige 2012	40%	7%	40%	53%

När det gäller bredden av alternativa informationsformat som används kan det konstateras att GR:s kommuner/stadsdel, 2014, i genomsnitt erbjöd 2,0 av dessa fyra webbformat, varmed den generella ökning vi sett mellan 2013 och 2012 avstannat. Avstanningen gäller i praktiken enbart inom Göteborg, där antalet krympt något sedan 2013 medan trenden fortfarande är svagt positiv i övriga GR. Inom Göteborg är formatbredden samtliga år större än i övriga GR, med i genomsnitt 2,6 mot 1,6 använda webbformat 2014. Som jämförelse var det nationella genomsnittet (2014) 1,7 av dessa fyra format.

Formatbredden av LSS-information på webben, 2012–2014



Kommentar: Diagrammet visar hur många av de fyra undersökta alternativa webbformaten som LSS-verksamheten i respektive kommun/stadsdel informerar genom. Frånvaron av stapel avser resultatet inga (0) av de fyra formaten; se dock * nedan.

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner.

Uppgifter för Malmöregionen och Stockholms län samt Sverige som helhet har inte tagits fram för 2012.

* Uppgift saknas för Lundby 2012.

Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet *trygghet och säkerhet* tar fasta 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. I Öppna jämförelser inom LSS-området fokuseras *uppföljning av beslut*.

Uppföljning av beslut är avgörande för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att denne genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Även om LSS med några undantag saknar uttryckliga bestämmelser om uppföljning av nämndens beslut har lagstiftaren ändå förutsatt att beslut om insatser enligt LSS följs upp så länge insatsen pågår.[28]

Indikatorerna visar i vilken utsträckning verksamhetens beslut följs upp på årsbasis inom tre områden: bostad med särskild service, daglig verksamhet samt ledsagarservice.

Uppföljning definieras som att en handläggare följt upp om innehållet i den enskildes beviljade insats är adekvat i förhållande till dennes behov, och noterat detta i journalen/personakten. Mätningen omfattar de personer som fått ett verkställt beslut om respektive insats före den 25 oktober 2013 och som fortfarande var verkställt den 25 oktober 2014. Indikatorn motsvaras av andelen av dessa personer som fått sina beslut uppföljda under samma period. För kommuner/stadsdelar med färre än 20 beslut presenteras andelarna som ”alla”, ”delvis” eller ”inget”; för GR:s räkning gäller det enbart indikatorn rörande ledsagarservice (beträffande en av Göteborgs stadsdelar samt ytterligare sex kommuner).

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat är det vanligast att följa upp beslut om ledsagarservice – det gäller generellt både inom GR och i övriga landet. I hälften av Göteborgs stadsdelar följs samtliga beslut om ledsagarservice upp och detsamma gäller i var fjärde kranskommun. Den genomsnittliga andelen uppföljda beslut i Göteborg är 79 procent – vilket är ett bättre resultat jämfört med Malmö (51 procent) men sämre jämfört med Stockholm (92 procent). Regionala genomsnittsresultat för Göteborgs- respektive Malmöregionen redovisas inte av Socialstyrelsen och kan inte tas fram utan tillgång till ursprungsdata. Det nationella genomsnittet är 57 procent.

Beslut om bostad med särskild service och om daglig verksamhet följs alltså upp i mindre grad. Att samtliga beslut följs upp gäller i GR bara för en respektive två av Göteborgs stadsdelar samt ytterligare två kommuner. Det genomsnittliga resultatet för Göteborg är 66 respektive 52 procent, i båda fallen bättre än både riksgenomsnittet och Malmös resultat, men sämre än Stockholms. Andelen uppföljda beslut inom Göteborg är även inom dessa områden generellt större än i kranskommunerna – ett mönster som återfinns även i Stockholmsregionen, med en större andel uppföljda resultat i Stockholms stad jämfört med hela storstadslänet.

28. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 33–34.

Andel uppföljda beslut inom tre insatsområden, 2014

	Bostad med särskild service	Daglig verksamhet	Ledsagar-service
Ale	6	17	Delvis
Alingsås	12	7	Inget
Härryda	100	100	57
Kungsbacka	21	10	75
Kungälv	11	7	Delvis
Lerum	30	38	39
Lilla Edet	20	10	Alla
Mölndal	0	0	1
Partille	45	81	81
Stenungsund	94	72	Inget
Tjörn	81	78	Alla
Öckerö	100	100	100
Göteborgs stadsdelar:			
Angered	50	45	100
Askim-Frölunda-Högsbo	100	100	100
Centrum	81	70	Delvis
Lundby	28	31	48
Majorna-Linné	58	1	48
Norra Hisingen	69	58	100
Västra Göteborg	73	50	100
Västra Hisingen	20	23	78
Örgryte-Härlanda	51	23	0
Östra Göteborg	95	100	100
Göteborg	66	52	79
Övriga GR-kommuner	*	*	*
GR	*	*	*
Stockholm	82	90	92
Malmö	42	37	51
Stockholms län	58	62	76
Malmöregionen	*	*	*
Hela Sverige	33	37	57

Kommentar: Tabellen redovisar andelen i procent. För kommuner/stadsdelar med färre än 20 beslut presenteras andelarna som ”alla”, ”delvis” eller ”inget”.

Tre liknande indikatorer ingick i föregående års Öppna jämförelser men resultaten bedöms av Socialstyrelsen vara missvisande och redovisas därför inte som jämförelsegrund; se Socialstyrelsen, 2015, s. 17.

Det kan noteras att de genomsnittliga storstadsresultaten baseras på en reviderad redovisning av Socialstyrelsen (december 2015) och skiljer sig från tidigare uppgifter i den preliminära resultatredovisningen (maj 2015).

* Regionala genomsnittsresultat som inte ingår i Öppna jämförelsers nationella redovisning är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata.

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 det här sammanhanget undersöks dels förekomsten av kompetensåtgärder i förhållande till LSS-handläggarna som grupp, dels andelen LSS-handläggningstimmar i kommunen/stadsdelen som utförs av LSS-handläggare med olika typer av kompetensmässiga förutsättningar.

Två indikatorer tar sikte på kompetensåtgärder riktade till handläggarna som grupp: dels huruvida kommunens/stadsdelens alla nyanställda LSS-handläggare (anställda efter den 1 oktober 2013) har fått en strukturerad inskolningsperiod i samband med anställningens början, dels om kommunen/stadsdelen har en samlad och aktuell plan för LSS-handläggarnas kompetensutveckling.

Därtill ingår fyra indikatorer som rör andelen av kommunens/stadsdelens LSS-handläggningstimmar som utförs av handläggare med olika typer av kompetensmässiga förutsättningar: har arbetat längre än ett år med LSS-handläggning; har en socionomexamen eller motsvarande; har en individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan samt har haft kontinuerlig ärendehandledning under det senaste året.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna. En verksamhetsgemensam plan för LSS-handläggarnas fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål/uppdrag och på nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens, skapar förutsättningar för det. Kompetensutveckling ska bidra till att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. I Öppna jämförelser avses en skriftlig plan som ska finnas den 1 oktober 2014 och följts upp under perioden 1 oktober 2013 – 25 oktober 2014.[29]

Det bör också finnas en motsvarande individuell plan för den enskilde handläggarens kompetensutveckling. Den individuella kompetensutvecklingsplanen ska vara en skriftlig och individuell överenskommelse med arbetstagaren om kompetensutvecklingsinsatser, upprättad eller uppföljd under perioden 1 oktober 2013 – 25 oktober 2014.[30]

Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. Personalen som handlägger och följer upp ärenden som avser personer med funktionsnedsättning bör enligt Socialstyrelsen ha socionomexamen eller motsvarande.[31]

Personalen ska vidare ha kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser, utredning och beslut samt samverkan och samordning. Om personalgruppen består av personer som har längre erfarenhet av LSS-handläggning ökar förutsättningarna för att enskilda får sina behov tillgodosedda samtidigt som erfarenheterna kan spridas i personalgruppen.[32]

Vid nyanställning är det viktigt att handläggaren får en strukturerad inskolningsperiod för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett riktigt sätt. Inskolningen ska ge vägledning in i arbetsuppgifterna (inte bara en allmän introduktion till arbetsplatsen) och innehålla alla moment som är nödvändiga utifrån den nyanställdes förutsättningar och erfarenheter.[33]

Ärendehandläggningen inom LSS är komplex och involverar svåra bedömningar, och det ställs samtidigt krav på en skyndsam och noggrann utredning. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av kontinuerlig ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt. Handläggarna bör få kontinuerligt stöd och tillgång till handledning, utbildning samt möjlighet att följa kunskapsutvecklingen inom sakområdet i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som behövs för att kunna utgöra arbetsuppgifterna. Handledningen, i grupp eller enskilt, ska ges av extern utbildad handledare och vara regelbundet återkommande.[34]

29. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 39–40.
30. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 37–38.
31. Högskoleutbildningarna social omsorgsexamen och sociala omsorgsprogrammet, enligt tidigare studieordning; se vidare Socialstyrelsen, 2015, s. 36–37.
32. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 35–36.
33. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 34–35.
34. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 38–39.

RESULTAT: GENERELLA INSATSER FÖR HANDLÄGGARKOMPETENS

Enligt Öppna jämförelser har, 2014, en majoritet av kommunerna/stadsdelarna i Göteborgsregionen en strukturerad inskolningsperiod för samtliga nyanställda handläggare: undantagen är två av Göteborgs stadsdelar och en övrig GR-kommun. Sedan förra mätningen har två av Göteborgs stadsdelar tillkommit men också en fallit ifrån, liksom ytterligare en GR-kommun – sett till andelen berörda kommuner är det sammantagna GR-resultatet något förbättrat.

Mot bakgrund av att många kommuner inte har haft nyanställningar under mätperioden redovisas inget nationellt jämförelsemått.[35] Men det kan noteras att GR-resultatet är detsamma som för Stockholms län: 84 procent.

I drygt hälften av GR:s kommuner och stadsdelar finns en aktuell, verksamhetsgemensam plan för handläggarnas kompetensutveckling – knappt hälften av stadsdelarna i Göteborg men två tredjedelar av de övriga GR-kommunerna. Det sammantagna GR-resultatet har stärkts sedan 2013 (55 mot 41 procent), men det kan noteras att andelen med en plan har krympt med en stadsdel inom Göteborg men tvärtom vuxit desto mer i övriga GR.

Det sammantagna GR-genomsnittet ligger över det nationella genomsnittet, trots att även det har lyfts sedan 2013. De två andra storstadsregionerna har i stället halkat efter något.

35. Andelen kommuner utan nyanställningar överstiger 20 procent och redovisas därmed inte enligt den övergripande bortfallsprincipen, se s. 7.

Förekomst av två former av generella kompetensinsatser, 2013–2014

	Strukturerad inskolningsperiod för samtliga nyanställda handläggare		Aktuell och samlad plan för personalens kompetensutveckling	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Nej	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Ja	Nej
Härryda	Ej aktuellt	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Ja	Nej	Nej
Kungälv	Ja	Ja	Nej	Nej
Lerum	Ja	Ja	Nej	Nej
Lilla Edet	Ej aktuellt	Ja	Ja	Ja
Mölndal	Ja	Ja	Nej	Ja
Partille	Nej	Ej aktuellt	Ja	Ja
Stenungsund	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej	Ja
Tjörn	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Nej	Ja
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	Nej	Ja	Nej	Nej
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Nej
Lundby	Ja	Ja	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	70%	80%	50%	40%
Övriga GR-kommuner	Redovisas ej	Redovisas ej	33%	67%
GR	78%	84%	41%	55%
Stockholms län	86%	84%	42%	43%
Malmöregionen	Redovisas ej	Redovisas ej	38%	31%
Hela Sverige	Redovisas ej	Redovisas ej	26%	35%

Kommentar: De kommuner som inte haft nyanställningar under mätperioden ("Ej aktuellt") omfattas inte av indikatorresultatet beträffande strukturerad inskolningsperiod. I de fall denna andel överstiger 20 procent redovisas heller inte genomsnitt på regional/nationell nivå.

RESULTAT: FÖRUTSÄTTNINGAR OCH INSATSER FÖR KVALITET I GENOMFÖRD HANDLÄGGARTID

Beträffande förutsättningarna för verksamhetens samlade handläggning under ”en genomsnittsvecka i oktober 2014”[36] saknas möjlighet att sammanfatta resultatet för GR som helhet.[37] Inom Göteborg utförs 75 procent av stadsdelarnas sammanlagda handläggartimmar av handläggare med minst ett års erfarenhet, ett resultat mycket nära föregående års. Resultatet är tämligen jämförbart med både det nationella genomsnittet (79 procent) och resultatet för Stockholms stad (70 procent), men sämre än Malmö stads (100 procent). I GR:s kranskommuner varierar andelen mellan 44 och 100 procent; här ska noteras att flertalet kommuner har en större andel än 2013, även om den också minskat i tre.

Nästan all LSS-handläggningstid inom GR – precis som i landet i övrigt – utförs av handläggare med socionomexamen (eller motsvarande), dock inte till 100 procent vilket är Öppna jämförelsers målvärde för indikatorn. Undantagen inom GR gäller tre stadsdelar i Göteborg och ytterligare en kommun, där en mindre andel av handläggningen utförs av personal utan socionomexamen. Kranskommunernas resultat är en förbättring sedan 2013, medan Göteborgs har försämrats något, men bara med två procentenheter sett till staden som helhet (från 97 till 95 procent).

Avvikelsen mot målvärdet 100 procent är större när det rör i vilken grad handläggningen utförs av handläggare med en aktuell kompetensutvecklingsplan. I oktober 2014 är det två av Göteborgs stadsdelar och ytterligare tre GR-kommuner som helt eller delvis bedriver handläggning med personal som saknar en aktuell individuell plan. Inom Göteborg är utvecklingen sedan 2013 positiv, med en genomsnittlig andel som ökat från 63 till 76 procent. Resultatet är därmed i nivå med Malmö stads (75 procent) som båda är lite bättre än det nationella genomsnittet (67 procent) – men sämre än resultatet för Stockholms stad (100 procent).

Inom Göteborg har LSS-handläggarna i samtliga stadsdelar utom en haft stöd av kontinuerlig ärendehandledning. I övriga GR saknas detta helt eller delvis i fem kommuner. I båda fallen handlar det om en lite negativ utveckling sedan 2013. Men, sett till enbart Göteborg, utförs en större andel av handläggningstiden av handläggare med stöd av kontinuerlig handledning jämfört med landet i stort, 96 mot 74 procent.

36. Se Socialstyrelsen, 2015, bilaga 4, s. 12.
37. Resultaten redovisas inte av Socialstyrelsen och är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata.

Handläggningstid som utförs av handläggare med olika typer av kompetensmässiga förutsättningar, 2013–2014

	Andel timmar i procent av LSS-handläggning utförda av handläggare…							
	…som arbetat längre än ett år		…med socionomexamen		…med aktuell kompetens-utvecklingsplan		…som har haft kontinuerlig ärendehandledning	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Ale	90	100	100	100	100	88	0	88
Alingsås	39	47	100	100	100	100	100	100
Härryda	100	74	100	100	100	100	100	100
Kungsbacka	85	57	73	100	100	100	36	0
Kungälv	51	75	100	100	100	100	100	0
Lerum	61	79	92	90	0	0	100	100
Lilla Edet	100	100	100	100	100	100	100	100
Mölndal	29	100	100	100	100	100	100	100
Partille	44	100	85	100	100	100	100	100
Stenungsund	67	100	100	100	0	100	100	0
Tjörn	100	100	100	100	100	100	0	0
Öckerö	100	44	100	100	0	0	100	100
Göteborgs stadsdelar:								
Angered	100	100	100	100	100	100	100	100
Askim-Frölunda-Högsbo	82	58	94	92	100	86	100	100
Centrum	100	62	100	100	0	100	100	100
Lundby	85	100	80	86	100	100	100	100
Majorna-Linné	60	100	100	100	100	100	100	100
Norra Hisingen	59	29	100	80	0	100	100	100
Västra Göteborg	57	83	100	100	100	100	100	100
Västra Hisingen	56	100	100	100	0	0	100	100
Örgryte-Härlanda	97	48	97	100	0	100	100	30
Östra Göteborg	69	100	100	100	100	100	100	100
Göteborg	77	75	97	95	63	76	100	96
Övriga GR-kommuner	*	*	*	*	*	*	*	*
GR	*	*	*	*	*	*	*	*
Stockholm	81	70	99	99	76	100	100	97
Malmö	85	100	100	98	86	75	79	59
Stockholms län	80	69	96	95	76	84	95	86
Malmöregionen	*	*	*	*	*	*	*	*
Hela Sverige	80	79	95	94	69	67	81	74

Kommentar: Beträffande socionomexamen och aktuell kompetensutvecklingsplan anges i Öppna jämförelser målvärdet 100 procent; dessa resultat är därmed färgmarkerade. Tabellen redovisar andelen i procent.

* Regionala genomsnittsresultat som inte ingår i Öppna jämförelsers nationella redovisning är inte möjliga att ta fram utan tillgång till ursprungsdata.

3. Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

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* belyses genom (struktur)indikatorer på dels intern samordning inom socialtjänsten, dels extern samverkan med andra myndigheter.

Intern samordning

Indikatorn *intern samordning* avser förekomsten av samordningsrutiner mellan kommunernas/stadsdelarnas verksamhet för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och sex andra verksamhetsområden inom socialtjänsten: barn och unga, ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård, LSS, våld i nära relationer samt äldreomsorg.

En formaliserad och strukturerad samordning bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.[38]

Rutinen ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättas eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Rutinen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samordning med andra socialtjänstområden ska ske i enskilda ärenden. I de fall verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef är en samordningsrutin inte relevant; i redovisningen anges det med *integrerat* och räknas som ett ja-svar. Mätdatum är den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser har verksamheten med ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, 2014, i lite mer än hälften av GR:s kommuner och stadsdelar samordningsrutiner tillsammans med verksamhetsområdena barn och unga, LSS, missbruks- och beroendevården samt våld i nära relationer (andelen är 60–65 procent). När det gäller ekonomiskt bistånd och äldreomsorg handlar det om lite mindre än hälften (45 respektive 40 procent).

I fyra av fallen är resultatet bättre i kranskommunerna än inom Göteborg; undantaget gäller äldreomsorg och LSS, men då är skillnaderna små.

De nationella genomsnitten pekar på en generellt stor stabilitet sedan 2012. Även GR-resultaten är övergripande stabila om jämförelsen stannar ett år tillbaka i tiden. Men det kan noteras att andelen kommuner/stadsdelar med samordningsrutiner i förhållande till LSS har vuxit något mellan 2013 och 2014, från 50 till 65 procent (resultatet var dock 78 procent 2012) och beträffande våld i nära relationer från 45 till 60 procent.

GR-resultaten 2014 speglar riksgenomsnittet tämligen väl – störst skillnad gäller en lite större andel samordningsrutiner i GR beträffande barn och unga (65 mot 53 procent).

I flertalet fall placerar sig GR-resultatet mellan Stockholmsregionens, som generellt är lite bättre, och Malmöregionens, som generellt är lite sämre. Det enda undantaget är barn och unga där GR-resultatet är något bättre än båda storstadsregionernas.

Samordningsgraden i GR kan summariskt beskrivas med att kommunernas/stadsdelarnas verksamhet för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning i genomsnitt har samordningsrutiner i

38. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 41.

förhållande till 3,4 andra socialtjänstområden av de sex berörda.[39] Inom Göteborg är antalet lite mindre, 2,9, medan det är lite större hos övriga GR-kommuner, 3,7. GR-resultatet är precis detsamma som Stockholmsregionens, medan det är lite sämre i Malmöregionen (2,4). Sett till landet som helhet finns samordning med i genomsnitt 3,2 av de sex andra socialtjänstområdena.

Rutiner för samordning mellan kommunernas/stadsdelarnas verksamhet för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och sex andra socialtjänstområden, 2014

	Barn & unga	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	LSS	Våld i nära relationer	Äldre-omsorg
Ale	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Kungsbacka	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerum	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
Lilla Edet	*	*	*	*	*	*
Mölndal	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Partille	Ja	Nej	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Tjörn	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Öckerö	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Integrerat	Nej
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	*	*	*	*	*	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Nej	Nej	Integrerat	Ja	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Göteborg	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Ja	Nej
Västra Hisingen	Ja	Integrerat	Ja	Ja	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Integrerat	Integrerat	Nej	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja	Ja	Integrerat	Ja	Ja
Göteborg	44%	33%	56%	67%	44%	44%
Övriga GR-kommuner	82%	55%	64%	64%	73%	36%
GR	65%	45%	60%	65%	60%	40%
GR 2013	64%	41%	55%	50%	45%	36%
GR 2012	44%	28%	56%	78%	50%	39%
Stockholms län	59%	46%	72%	72%	64%	54%
Malmöregionen	44%	38%	50%	38%	50%	25%
Hela Sverige	53%	45%	58%	60%	56%	46%
Hela Sverige 2013	51%	43%	54%	55%	55%	38%
Hela Sverige 2012	54%	45%	64%	66%	54%	50%

Kommentar: ”Integrerat” innebär att samma personal och chef ansvarar för fler områden än socialpsykiatrin, vilket i Öppna jämförelser likställs med ett Ja-svar.

* Uppgift saknas.

39. Då ”hemlöshet” ingick som ett sjunde verksamhetsområde i tidigare Öppna jämförelser är resultaten inte direkt jämförbara med motsvarande resultat redovisat i tidigare GR-rapport.

Extern samverkan

Indikatorn *extern samverkan* gäller förekomsten av överenskommelser om samverkan i enskilda ärenden med Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan.[40]

En formaliserad överenskommelse som beskriver ansvarsfördelning och tillvägagångssätt utgör ett stöd för handläggarna och syftar till att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet i verksamheten. Överenskommelser ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan myndigheterna där olika insatser harmonierar med varandra, utifrån den enskildes behov.[41]

I Socialstyrelsens vägledning för samverkan inom funktionshinderområdet lyfts fram fyra motiv för samverkan: det etiska motivet – att motverka att den enskilde faller mellan stolarna; verksamhetsmotivet – en enskild myndighet/organisation kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov; effektivitetsmotivet – brukaren ska uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad; samt kunskapsmotivet – genom samverkan breddas och fördjupas professionernas kunskap.

Överenskommelsen som avses i Öppna jämförelser ska vara skriftlig och beslutad på ledningsnivå samt aktuell genom att den har upprättas eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Överenskommelsen ska beskriva hur samverkan mellan myndigheterna ska ske i enskilda ärenden samt ange ansvarsfördelningen mellan parterna. Mätpunkten är den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser finns det, 2014, i ungefär en tredjedel av GR:s kommuner/stadsdelar överenskommelser om att samverka kring målgruppen med såväl Arbetsförmedlingen som Försäkringskassan (35 procent i båda fallen). I själva verket är det så att om en överenskommelse finns så finns det med båda dessa myndigheter. Resultatet är ungefär detsamma för Göteborgs stadsdelar som för övriga GR-kommuner.

Sett över tid visar resultaten på en negativ trend sedan 2012, då detta fanns i hälften av kommunerna/stadsdelarna. I de andra storstadsregionerna och i landet som helhet har resultatet tvärtom stärkts sedan 2013, vilket har lett till att resultaten 2014 ligger nära varandra. Det enda undantaget gäller Malmöregionen där det blivit ännu ovanligare med överenskommelser med Försäkringskassan (19 procent). När det gäller jämförelsen över tid kan resultatet ha påverkats av att enkätfrågan förändrats något genom att den efter mätåret 2012 ställer ett explicit krav på uppföljning av överenskommelsen under den ettåriga mätperioden.

40. I tidigare års Öppna jämförelser har ingått en motsvarande indikator rörande överenskommelser med landstinget. Den är bortagen mot bakgrund av att detta rapporteras och redovisas inom ramen för överenskommelsen mellan SKL och Socialstyrelsen om prestationsmål för kommuner och landsting inom området psykisk ohälsa, för att få ta del av prestationsersättning från regeringen; se not 2.

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

Överenskommelser med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, 2012–2014

	Arbetsförmedlingen			Försäkringskassan		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Kungsbacka	*	Nej	Nej	*	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	*	Ja	Ja	*
Mölndal	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Partille	*	Ja	Nej	*	Ja	Nej
Stenungsund	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Tjörn	*	Ja	Ja	*	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	Nej	Ja	*	Nej	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Lundby	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Majorna-Linné	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej
Västra Göteborg	*	Nej	Ja	*	Nej	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Östra Göteborg	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Göteborg	33%	30%	33%	33%	40%	33%
Övriga GR-kommuner	**	42%	36%	**	42%	36%
GR	50%	36%	35%	50%	41%	35%
Stockholms län	24%	17%	36%	21%	19%	36%
Malmöregionen	27%	13%	38%	27%	13%	19%
Hela Sverige	23%	20%	31%	21%	19%	28%

Kommentar: Enkätenfrågan förändrades efter mätåret 2012 genom att inkludera ett explicit krav på uppföljning av överenskommelsen under den ettåriga mätperioden.

*Uppgift saknas. **Redovisas ej då bortfallet är större än 20 procent.

Tillgänglighet

Kvalitetsområdet *tillgänglighet* rör bland annat möjligheterna att få kontakt med socialtjänsten samt att dess information och kommunikation ska vara begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen ska präglas av ömsesidighet och dialog.

Öppna jämförelser indikatorer på tillgänglighet siktar här in sig på förekomsten av uppsökande verksamhet samt förekommande former för informerande verksamhet.

Uppsökande verksamhet

Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. Uppsökande verksamhet möjliggör för dessa personer att få tillgång till kommunens stöd.

Indikatorn *uppsökande verksamhet* tar fasta på förekomsten av en särskild funktion i kommunen/stadsdelen som bedriver ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera ”för kommunen okända” personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Verksamheten ska finnas den 25 oktober 2014.[42]

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat har två av kranskommunerna och sex av Göteborgs stadsdelar den här typen av uppsökande funktion i oktober 2014. Resultatet är en liten försämring sedan föregående år, men bortfallet i den senaste undersökningen innebär att förändringen är osäker.

Det sammantagna GR-resultatet på 40 procent speglar riksgenomsnittet (41 procent) men är lite sämre än de andra storstadsregionernas där andelen vuxit något sedan 2013.

Förekomsten av funktion som bedriver uppsökande arbete, 2012–2014

	2012	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Nej	Nej
Härryda	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	*	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Ja
Lerum	Ja	Ja	Nej
Lilla Edet	Nej	Nej	*
Mölndal	Nej	Ja	Nej
Partille	*	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Nej
Tjörn	*	Nej	Nej
Öckerö	Ja	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:			
Angered	Nej	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Nej
Centrum	Nej	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Nej	Nej	Nej
Västra Göteborg	*	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja	Nej
Göteborg	44%	80%	67%
Övriga GR-kommuner	**	25%	18%
GR	39%	50%	40%
Stockholms län	59%	44%	49%
Malmöregionen	67%	50%	56%
Hela Sverige	44%	40%	41%

Kommentar: *Uppgift saknas. **Redovisas ej då bortfallet överstiger 20 procent.

42. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 44.

Informerande verksamhet

Indikatorn *informerande verksamhet* rör i vilken utsträckning kommunerna/stadsdelarna genomfört riktade informationsinsatser rörande socialtjänstens stöd via fyra specificerade informationskanaler: annonser i massmedia, kommunens webbplats, informationsblad samt broschyr/informationsguide.

Ju fler informationskanaler en kommun använder sig av desto större är möjligheten att nå ut till personer med psykisk funktionsnedsättning eller deras anhöriga och att de får sina behov tillgodosedda.

Informationen som avses i Öppna jämförelser ska riktas till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga, och ange kommunens skyldigheter, individens rättigheter, tillgängligt utbud av verksamheter/insatser samt kontaktperson. Informationsguiden ska omfatta även andra myndigheters/organisationers verksamhet. Informationsinsatserna ska ha genomförts under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.[43]

RESULTAT

Öppna jämförelsers resultat visar att kommunerna/stadsdelarna, under mätperioden oktober 2013 – oktober 2014, allra främst har använt sig av webben för att försöka nå ut till målgruppen. Det gäller i GR precis som i landet som helhet (70 respektive 78 procent).

I GR har ungefär hälften av kommunerna/stadsdelarna använt sig av informationsguide och av informationsblad (55 respektive 45 procent) – medan det nationella genomsnittet placerar dessa insatser i omvänd prioriteringsordning (43 respektive 63 procent).

Minst vanligt är det med annonser i massmedia – här är GR-resultatet lite högre än riksgenomsnittet (30 mot 23 procent).

Om webben används av flertalet såväl kommuner som stadsdelar i GR, är det lite vanligare att använda sig av en informationsguide inom Göteborg än i övriga GR. Informationsblad och annonser i massmedia är tvärtom en lite vanligare kommunikationsstrategi bland kranskommunerna än bland Göteborgs stadsdelar.

43. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 44–45.

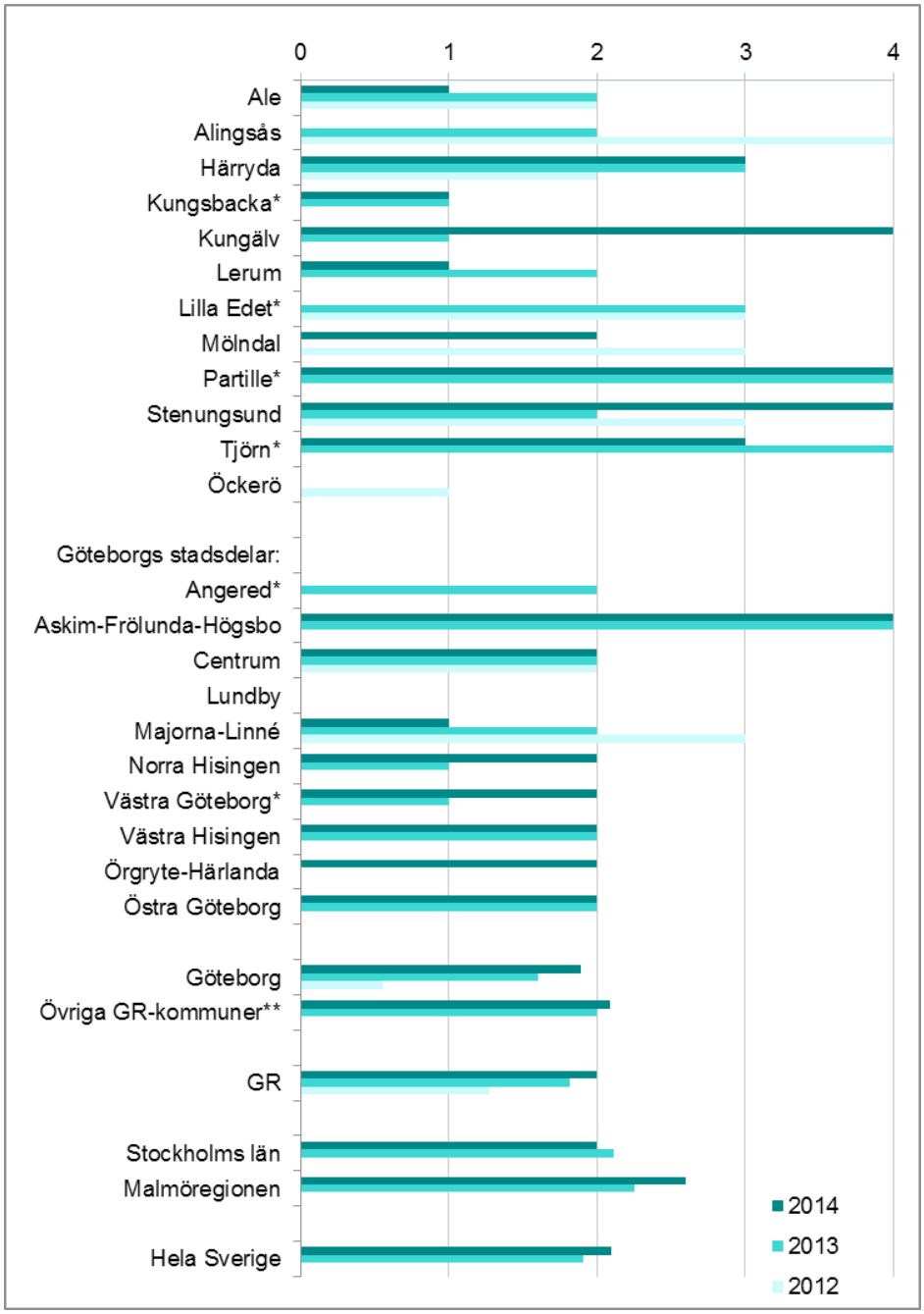
Förekomst av informationsinsatser genom fyra olika kanaler, 2014

	Annonser i massmedia	Kommunens webbplats	Informations-blad	Informations-guide
Ale	Ja	Nej	Nej	Nej
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Nej
Härryda	Nej	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Ja	Nej	Nej
Kungälv	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerum	Nej	Ja	Nej	Nej
Lilla Edet	*	*	*	*
Mölndal	Nej	Nej	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	*	*	*	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Ja	Ja	Nej
Lundby	Nej	Nej	Nej	Nej
Majorna-Linné	Nej	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Nej	Nej	Ja	Ja
Västra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Ja	Nej	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Ja
Göteborg	11%	78%	33%	67%
Övriga GR-kommuner	45%	64%	55%	45%
GR	30%	70%	45%	55%
GR 2013	14%	77%	64%	27%
GR 2012	11%	44%	44%	28%
Stockholms län	15%	77%	62%	44%
Malmöregionen	25%	94%	81%	63%
Hela Sverige	23%	78%	63%	43%
Hela Sverige 2013	16%	80%	58%	37%
Hela Sverige 2012	18%	50%	45%	34%

Kommentar: *Uppgift saknas.

Bredden av informationskanaler som används i GR har generellt ökat något sedan 2012: från i genomsnitt 1,3 till 2,0 informationskanaler av de fyra som omfattas av mätningen (se diagrammet nedan). Ökningen gäller tydligt bara Göteborgs stadsdelar, där det genomsnittliga antalet kanaler har ökat från 0,6 till 1,9. I landet som helhet är bredden något större, med i genomsnitt 2,1 informationskanaler, en svag ökning sedan 2013 (inget resultat har tagits fram för 2012).

Bredden av informationskanaler, 2012–2014



Kommentar: Diagrammet visar hur många av de fyra undersökta informationskanalerna som använts i riktade informationsinsatser. Frånvaron av stapel avser resultatet inga (0) av de fyra formaten; se dock * nedan.

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner.

Uppgifter för Malmöregionen och Stockholms län samt Sverige som helhet har inte tagits fram för 2012.

* Uppgift saknas för Kungsbacka, Partille, Tjörn samt Västra Göteborg 2012 och för Angered och Lilla Edet 2014.

** Redovisas inte 2012 då bortfallet i gruppen överstiger 20 procent.

Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet *trygghet och säkerhet* berör tjänsternas utförande i relation till gällande regelverk. Tjänsterna ska vara transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada ska förhindras genom förebyggande arbete.

Öppna jämförelsers indikator på trygghet och säkerhet rör användningen av IT-system i kommunerna till stöd för myndighetsutövningen. Systemet ska kunna hantera handläggningsprocessen och vara anpassat för att kunna registrera relevanta uppgifter för statistik och verksamhetsuppföljning.

Ett etablerat system för systematisk uppföljning av åtgärder riktade till enskilda individer är en förutsättning för att kunna följa upp hur verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers behov. Dokumenterad kunskap behövs för att kunna utvärdera resultat och avgöra om arbetsmetoder och insatser fått avsedd effekt och förbättrat livssituationen för målgruppen.[44]

IT-systemet ska finnas den 25 oktober 2014.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser använder, i oktober 2014, nästan samtliga kommuner och stadsdelar i GR ett IT-system för verksamhetsuppföljning. Två kommuner har tillkommit sedan mätningen året före, samtidigt som en kommun fallit ifrån och nu utgör det ensamma undantaget. (Ytterligare en kommun samt en av Göteborgs stadsdelar har inte besvarat enkäten).

Det sammantagna GR-resultatet (95 procent) ligger något över riksgenomsnittet (90 procent) och de andra storstadsregionernas resultat (88 respektive 92 procent).

Användning av IT-system som stödjer verksamhetsuppföljning, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Ja
Kungälv	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	*
Mölndal	Ja	Nej
Partille	Nej	Ja
Stenungsund	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:		
Angered	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Ja
Göteborg	100%	100%
Övriga GR-kommuner	75%	91%
GR	86%	95%
Stockholms län	94%	92%
Malmöregionen	81%	88%
Hela Sverige	86%	90%

Kommentar: *Uppgift saknas.

44. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 45–46.

Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet *självbestämmande och integritet* innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val. Öppna jämförelser beskriver förutsättningar till självbestämmande och integritet inom fem insatsområden: brukarinflytande, meningsfull sysselsättning, arbetsmarknad, boende samt stöd i vardagen.

Former för brukarinflytande

Att stärka brukares och anhörigas medverkan och inflytande över sina insatser är en viktig del av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. De erfarenheter den enskilde har är en ovärderlig kunskapskälla för att utveckla verksamheten. Ett ökat inflytande kan också nås genom företrädarskap där brukarrörelsen är en viktig aktör.[45]

I Öppna jämförelser undersöks förekomsten av fem sorters former för brukarinflytande. Två indikatorer gäller förekomsten (på ledningsnivå) av brukarinflytandesamordnare (BISAM)[46] samt råd för funktionshindersfrågor. Tre indikatorer är inriktade på verksamhetsnivån och rör om kommunen/stadsdelen använder sig av brukarrevision[47], brukarundersökningar[48] samt personligt ombud[49]. Arbetsformerna/metoderna ”ska finnas” den 25 oktober 2014.

RESULTAT: BRUKAR- OCH ANHÖRIGINFLYTANDE PÅ LEDNINGSNIVÅ

När det gäller brukar- och anhöriginflytande på ledningsnivå använder sig samtliga GR:s kommuner och stadsdelar (av de som besvarat enkäten) av råd för funktionshinderfrågor, vilket nästan var fallet redan 2012.

Att använda sig av en brukarinflytandesamordnare (BISAM) är däremot mycket sällsynt och återfinns bara i två av Göteborgs stadsdelar och ytterligare en GR-kommun. Likväl handlar det om en liten ökning sedan året före.

Det här motsatta förhållandet speglar i stort det för riket som helhet, med 91 respektive 11 procent av landets kommuner/stadsdelar som använder sig av dessa två former av brukar- och anhöriginflytande. Det sammantagna GR-resultatet är därmed något lite bättre än riksgenomsnittet, och när det gäller råd för funktionshinderfrågor gäller det även i relation till de andra två storstadsregionerna men särskilt Malmöregionen. Malmöregionen tycks tvärtom ha varit lite tidigare ute än övriga storstadsregioner vad gäller BISAM, men även här gäller det bara knappt var femte kommun/stadsdel.

45. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 46–47.
46. Särskilda personer anställda av kommunen för att arbeta för ökat inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning.
47. En systematisk granskning av en enhet/verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor och som utförs av brukare och/eller närstående.
48. Enkäter eller strukturerade intervjuer i syfte att fånga de enskildas uppfattning om en verksamhets kvalitet, med resultat redovisade på gruppnivå. Avser inte klagomålshantering eller uppföljningar av genomförandeplan/individuell plan.
49. Ett personligt ombud har till uppgift att på klientens uppdrag hjälpa till i kontakten med bland annat vårdinstitutioner och myndigheter och slussning till rätt instans.

Förekomst av två former för brukarinflytande på ledningsnivå, 2012–2014

	Brukarinflytandesamordnare (Bisam)			Råd för funktions-hinderfrågor		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Härryda	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	*	Nej	Nej	*	Nej	Ja
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lerum	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej	*	Ja	Ja	*
Mölndal	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Partille	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Tjörn	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	Nej	Nej	*	Ja	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	0%	10%	22%	100%	100%	100%
Övriga GR-kommuner	**	0%	9%	**	83%	100%
GR	0%	5%	15%	94%	91%	100%
Stockholms län	9%	6%	15%	97%	97%	95%
Malmöregionen	***	19%	19%	***	75%	69%
Hela Sverige	8%	8%	11%	88%	90%	91%

Kommentar: * Uppgift saknas.

** Redovisas inte då bortfallet i gruppen överstiger 20 procent.

*** Genomsnitt för Malmöregionen har inte tagits fram för 2012.

RESULTAT: BRUKARINFLYTANDE PÅ VERKSAMHETSNIVÅ

Enligt Öppna jämförelsers resultat från 2014 används brukarundersökningar av samtliga Göteborgs stadsdelar (som besvarat enkäten) och i en majoritet av de övriga GR-kommunerna.[50] Samma sak gäller förekomsten av personligt ombud. Medan brukarundersökningar är lite vanligare i GR än i övriga landet gäller det omvända beträffande personligt ombud. Den här situationen speglar som helhet föregående års resultat.

Brukarrevision är generellt en mer ovanlig företeelse. Inom Göteborg används detta dock i flertalet stadsdelar med bara ett (känt) undantag (uppgift saknas för en stadsdel, som inte använde sig av detta året före). Utanför Göteborg är det däremot endast en GR-kommun som uppger sig använda brukarrevision

50. Det ska noteras att den här indikatorn inte är jämförbar med den för LSS-verksamheten, vilken ställer krav på ett genomförande under den senaste 12-månadersperioden och att resultaten ska ha använts för verksamhetsutveckling.

(2013 gällde det två). Tack vare den ökade spridningen inom Göteborg har det sammantagna GR-resultatet stärkts sedan tidigare och uppgår 2014 till 45 procent – vilket är påtagligt över riksgenomsnittet på 14 procent och även i relation till de andra storstadsregionerna som också ligger på ungefär den nivån (med i båda fallen stora förändringar sedan 2013).

Förekomst av tre former för brukarinflytande på verksamhetsnivå, 2012–2014

	Brukarrevision			Brukarunder-sökningar			Personligt ombud	
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2013	2014
Ale	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Härryda	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kungsbacka	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Lerum	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej	*	Nej	Nej	*	Nej	*
Mölndal	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Partille	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja	Nej	Nej
Stenungsund	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:								
Angered	Nej	Nej	*	Ja	Nej	*	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	*	Nej	Ja	*	Ja	Ja	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	56%	50%	89%	100%	90%	100%	90%	100%
Övriga GR-kommuner	**	17%	9%	**	58%	64%	67%	55%
GR	28%	32%	45%	78%	73%	80%	77%	75%
Stockholms län	12%	8%	18%	88%	78%	77%	89%	92%
Malmöregionen	***	31%	13%	***	69%	69%	75%	81%
Hela Sverige	13%	12%	14%	64%	66%	63%	83%	83%

Kommentar: * Uppgift saknas.

** Redovisas inte då bortfallet i gruppen överstiger 20 procent.

*** Genomsnitt för Malmöregionen har inte tagits fram för 2012.

Sammantaget kan konstateras att Göteborgs stadsdelar nästan genomgående använder fyra av de fem formerna för brukarinflytande – undantaget gäller alltså BISAM. I övriga GR används råd för funktionshinderfrågor av samtliga kommuner medan brukarrevison och BISAM bara återfinns undantagsvis – och brukarundersökningar och personligt ombud används lite blandat.

Meningsfull sysselsättning

Förutsättningar för självbestämmande och integritet undersöks även genom indikatorer inriktade på meningsfull sysselsättning. Det handlar om förekomsten av tre sorters insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som inte klarar av ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden: strukturerad sysselsättning, socialt kooperativ eller fontänhus samt öppen verksamhet.

Strukturerade sysselsättningsinsatser och deltagande i socialt kooperativ/Fontänhus ges enligt biståndsbeslut och ska ha en individuell målsättning och uppföljning (vilket inte krävs för öppna insatser). Insatserna ska ha kunnat erbjudas under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.

Möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning är en viktig faktor för en fungerande vardagsstruktur och kan bidra till sociala kontakter, och bör erbjudas av socialtjänsten. En meningsfull sysselsättning kan också vara rehabiliterande och bidra till personlig utveckling och till att främja delaktigeten i samhället samt – på kort eller lång sikt – utveckla den enskildes möjlighet till arbete.[51]

RESULTAT: BRUKARINFLYTANDE PÅ VERKSAMHETSNIVÅ

Enligt Öppna jämförelsers resultat har, i oktober 2014, samtliga sysselsättningsformer kunnat erbjudas av samtliga stadsdelar i Göteborg undantaget en stadsdel beträffande socialt kooperativ/Fontänhus. Resultatet såg likadant ut i mätningarna de två föregående åren (även om det då handlade om en annan stadsdel, som saknade strukturerad sysselsättning).

I övriga GR har samtliga kommuner (av de som besvarat enkäten) kunnat erbjuda öppen verksamhet, en klar majoritet strukturerad sysselsättning medan bara två kommuner har kunnat erbjuda socialt kooperativ/Fontänhus. Även här har resultaten totalt sett varit förhållandevis stabila över de tre mätåren, men det kan konstateras att när det gäller strukturerad sysselsättning så är det 2014 andra kommuner som svarar ”nej” mot de som gjorde det 2012.

Det sammantagna GR-resultatet speglar ungefär riksgenomsnittet vad gäller strukturerad sysselsättning men är bättre än detta när det kommer an till både socialt kooperativ/Fontänhus och öppen verksamhet. Stockholmsregionen uppvisar ett lite bättre resultat än GR (och Malmöregionen) när det gäller såväl strukturerad sysselsättning och socialt kooperativ/Fontänhus.

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

Kan erbjuda tre former av insatser för meningsfull sysselsättning, 2012–2014

	Strukturerad sysselsättning			Socialt kooperativ/Fontänhus			Öppen verksamhet		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Härryda	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	*	Nej	Nej	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Kungälv	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lerum	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	Nej	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja	*
Mölndal	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja
Partille	*	Ja	Ja	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	*	Ja	Ja	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:									
Angered	Ja	Ja	*	Ja	Ja	*	Ja	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Västra Göteborg	*	Ja	Ja	*	Ja	Ja	*	Ja	Ja
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	100%	90%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	100%
Övriga GR-kommuner	**	67%	73%	**	17%	18%	**	92%	100%
GR	89%	77%	85%	67%	55%	50%	100%	95%	100%
Stockholms län	100%	100%	100%	62%	64%	67%	88%	86%	87%
Malmöregionen	73%	63%	69%	67%	50%	56%	87%	81%	88%
Hela Sverige	85%	85%	89%	32%	33%	33%	72%	76%	80%

Kommentar: När det gäller den generella nedgången i GR för samtliga indikatorer mellan 2012 och 2013 är en möjlig förklaring en förändrad frågeformulering i enkäten, där 2012 års fråga inkluderade en definition att sysselsättningen ska ske dagligen och utanför den egna bostaden (riksgenomsnittet påverkades dock inte uppenbart).

*Uppgift saknas. **Redovisas ej då bortfallet överstiger 20 procent.

Arbetsmarknad

Relaterat till sysselsättningsaspekten finns ytterligare tre indikatorer på självbestämmande och integritet som riktar in sig på arbetsmarknaden: dels förekomsten av arbetslivsinriktad rehabilitering, dels förekomsten av personer i kommunen/stadsdelen som har gått vidare från en biståndsbeslutad sysselsättningsinsats till förvärvsarbete respektive skyddat arbete.

Arbete och sysselsättning har stor betydelse för människors sociala liv, psykiska hälsa och ekonomiska situation – det bidrar till livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Att möjliggöra för personer med psykisk funktionsnedsättning att erhålla ett arbete är en central funktionshinderpolitisk fråga.[52]

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som avses i Öppna jämförelser ska utgå från IPS-modellen[53] och ska ge individen ett stöd i att finna och behålla ett avlönat förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden[54], baserat på individens egna val och preferenser. Mätperioden är 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.

Övergången från biståndsbeslutad sysselsättningsinsats – alternativt från arbetslivsinriktad rehabilitering – till förvärvsarbete/skyddat arbete[55] ska ha skett under samma period som ovan.

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat förekommer arbetslivsinriktad rehabilitering 2014 i flertalet av GR:s kommuner och stadsdelar: undantaget är två kommuner och tre stadsdelar i Göteborg. Såväl inom Göteborg som i övriga GR är resultatet en förbättring sedan föregående år. Det sammantagna GR-resultatet (75 procent) ligger nu på samma nivå som Stockholmsregionens (72 procent) – vilket är ett bättre resultat än i Malmöregionen (56 procent) men framför allt i relation till riksgenomsnittet (39 procent).

När det gäller målgruppsresultaten – att det finns personer i kommunerna och stadsdelarna som gått vidare från en sysselsättningsinsats till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden alternativt skyddat arbete – är resultaten sämre, särskilt inom Göteborgs Stad. Under mätperioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014 kan endast två stadsdelar peka på personer som gått från sysselsättningsinsats (eller arbetslivsinriktad rehabilitering) till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden samt ytterligare en stadsdel om skyddat arbete räknas in, det vill säga arbete hos Samhall eller hos en offentlig arbetsgivare.

Bland övriga GR-kommuner är det sju som uppger att de har resultat på övergång till förvärvsarbete och fem som har det beträffande skyddat arbete – nio av de elva kommuner som besvarat enkäten kan visa på *något* av dessa två resultat.

Det sammantagna GR-resultatet härvidlag – övergång till förvärvsarbete 45 procent, till skyddat arbete 30 procent – är i båda fallen lite bättre jämfört med riket som helhet – och på jämförbar nivå med Stockholmsregionen. Malmöregionens resultat är lite bättre än de andra storstadsregionerna rörande övergång till skyddat arbete (44 procent).

52. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 48–50.
53. *Individual Placement and Support* – en standardiserad och manualbaserad utveckling av *supported employment*.
54. Här avses alla typer av reguljära anställningsformer vilket även inkluderar anställning med någon form av stöd från Arbetsförmedlingen som inte är att betrakta som skyddat arbete.
55. Med skyddat arbete avses ”arbete för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Personen anvisas arbetet utan någon konkurrens.” Detta finns i två former: hos Samhall AB och hos offentliga arbetsgivare (OSA). Här ingår inte övergång till studier. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 50.

Kan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering, 2013–2014, samt målgruppsresultat att minst någon person gått vidare från sysselsättningsinsats till förvärvsarbete respektive skyddat arbete, 2014

	Arbetslivsinriktad rehabilitering		Personer har gått från sysselsättningsinsats till…	
	2013	2014	…förvärvsarbete	…skyddat arbete
Ale	Ja	Ja	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Ja	Nej	Ja
Härryda	Ja	Nej	Nej	Nej
Kungsbacka	Ja	Ja	Ja	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Ja	Ja
Lerum	Nej	Ja	Ja	Nej
Lilla Edet	Nej	*	*	*
Mölndal	Ja	Ja	Ja	Ja
Partille	Ja	Ja	Ja	Nej
Stenungsund	Nej	Ja	Nej	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja	Nej
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	Nej	*	*	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Nej	Nej
Centrum	Ja	Nej	Ja	Nej
Lundby	Ja	Ja	Nej	Nej
Majorna-Linné	Ja	Ja	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja	Nej	Nej
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej	Ja	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Ja	Nej	Nej
Östra Göteborg	Nej	Ja	Nej	Ja
Göteborg	50%	67%	22%	11%
Övriga GR-kommuner	67%	82%	64%	45%
GR	59%	75%	45%	30%
Stockholms län	72%	72%	44%	33%
Malmöregionen	38%	56%	44%	44%
Hela Sverige	35%	39%	35%	26%

Kommentar: Med (biståndsbeslutad) sysselsättningsinsats avses inte daglig verksamhet enligt LSS. Alternativet arbetslivsinriktad rehabilitering omfattas däremot av enkätfrågan. Två liknande indikatorer ingick i föregående års Öppna jämförelser men förändrade definitioner innebär att resultaten inte är helt jämförbara; se Socialstyrelsen, 2015, s. 16.

*Uppgift saknas. **Redovisas ej då bortfallet överstiger 20 procent.

Boende

En indikator på förutsättningar till självbestämmande och integritet handlar om boende: om kommunen/stadsdelen har kunnat erbjuda hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning ”Bostad först”.

”Bostad först” innebär att den hemlöse erbjuds en varaktig boendelösning utifrån hur personen först själv fått definiera sina behov och mål. Erbjudandet är inte kopplat till krav på genomgången psykiatrisk behandling eller nykterhet/drogfrihet, och boendelösningen är inte knuten till krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering. Mätperioden är 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.

Att boendelösning erbjuds utan krav på behandlingsföljsamhet/annan meritering avhjälper hemlöshet i större utsträckning än om erbjudandet om boende följs av sådana krav, och socialtjänsten bör erbjuda en varaktig boendelösning till hemlösa personer med psykisk funktionsnedsättning utan denna typ av krav.[56]

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat för 2014 arbetar mer än hälften av Göteborgs stadsdelar utifrån ”Bostad först”-principen. I övriga GR gäller detta bara i en kommun (2013 var det två).

Det sammantagna GR-resultatet (30 procent) har försämrats något sedan 2013 men speglar fortfarande det nationella genomsnittet som även det försämrats något. I förhållande till de andra storstadsregionerna är GR-resultatet den här gången lite bättre än båda de andras.

Kan erbjuda ”Bostad först”, 2013–2014

	2013	2014
Ale	Nej	Nej
Alingsås	Ja	Nej
Härryda	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej
Kungälv	Nej	Nej
Lerum	Nej	Nej
Lilla Edet	Nej	*
Mölndal	Nej	Nej
Partille	Nej	Nej
Stenungsund	Nej	Nej
Tjörn	Nej	Nej
Öckerö	Nej	Nej
Göteborgs stadsdelar:		
Angered	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Nej	Ja
Centrum	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja
Majorna-Linné	Nej	Nej
Norra Hisingen	Ja	Ja
Västra Göteborg	Ja	Nej
Västra Hisingen	Nej	Nej
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej
Östra Göteborg	Ja	Ja
Göteborg	60%	56%
Övriga GR-kommuner	17%	9%
GR	36%	30%
Stockholms län	25%	21%
Malmöregionen	44%	25%
Hela Sverige	31%	28%

Kommentar: *Uppgift saknas.

56. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 50–51.

Stöd i vardagen

Två indikatorer på förutsättningar till självbestämmande och integritet för personer med psykisk funktionsnedsättning handlar om socialt stöd i vardagen: förekomsten av insatser i form av social färdighetsträning samt stöd i föräldraskap.

Social färdighetsträning enligt ESL-modellen[57] i tillägg till sedvanlig behandling syftar till att öka förmågan och utbytet av att umgås med andra, med ett mer självständigt liv för den enskilde. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp och exempelvis bestå av träning i vardagliga samtal, konfliktlösning, medicinering och symptom.[58]

Personer med allvarlig psykisk funktionsnedsättning riskerar i sitt föräldraskap en nedsatt omsorgsförmåga, vilket kan leda till att barnens utveckling och hälsa påverkas negativt. Insatser i form av föräldrastöd kan bidra till att utveckla föräldraförmågan och samtidigt bidra till en säker och trygg omgivande miljö för barnet. Med stöd i föräldraskapet avses olika typer av insatser som fokuserar både på att utveckla föräldraförmåga och den omgivande miljön för barnet.[59]

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelsers resultat har samtliga Göteborgs stadsdelar utom två kunnat erbjuda ESL-programmet för social färdighetsträning till personer med psykisk funktionsnedsättning under mätperioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Och lika många har kunnat erbjuda stöd i föräldraskap – däremot är de två undantagen inte samma stadsdelar.

Inom GR i övrigt är det fler kommuner som kunnat erbjuda stöd i föräldraskap än social färdighetsträning – det gäller åtta respektive fem av de elva kommuner som besvarat enkäten. Sedan föregående år har social färdighetsträning blivit vanligare och stöd i föräldraskap tvärtom ovanligare (2013 kunde samtliga GR-kommuner utanför Göteborg erbjuda stöd i föräldraskap).

Det sammantagna GR-resultatet – 75 procent beträffande stöd i föräldraskap, 60 procent beträffande social färdighetsträning – är jämförbart med Stockholmsregionens andelar. Vad gäller stöd till föräldraskap kan noteras att Malmöregionens resultat på 94 procent bidrar till att dra upp riksgenomsnittet till 84 procent, det vill säga över GR-genomsnittet även det.

57. ESL-modellen (Ett Självständigt Liv) är avsett för personer som har en nedsatt funktion i olika sociala färdigheter.
58. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 51.
59. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 51–52.

Kan erbjuda social färdighetsträning respektive föräldraskapsstöd, 2014

	Social färdighetsträning			Stöd i föräldraskap		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ale	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Härryda	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	*	Nej	Nej	*	Ja	Nej
Kungälv	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Lerum	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Lilla Edet	Ja	Ja	*	Ja	Ja	*
Mölndal	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Partille	*	Ja	Ja	*	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Öckerö	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:						
Angered	Nej	Ja	*	Ja	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lundby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Norra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Västra Göteborg	*	Nej	Nej	*	Ja	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Östra Göteborg	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Göteborg	67%	70%	78%	100%	80%	78%
Övriga GR-kommuner	**	33%	45%	**	100%	73%
GR	56%	50%	60%	94%	91%	75%
Stockholms län	49%	69%	62%	80%	69%	74%
Malmöregionen	27%	44%	38%	87%	94%	94%
Hela Sverige	49%	47%	48%	80%	83%	84%

Kommentar: *Uppgift saknas. **Redovisas ej då bortfallet överstiger 20 procent.

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 det här sammanhanget riktar Öppna jämförelsers indikatorer på kunskapsbaserad verksamhet in sig på två typer av förutsättningar för handläggarnas kompetens: förekomsten av en samlad kompetensutvecklingsplan samt kontinuerlig ärendehandledning för handläggarna.

Handläggares kompetens

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Med samlad kompetensutvecklingsplan avses en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning/vidareutbildning som bygger på verksamhetens uppdrag/mål och på nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Kompetensutvecklingen ska bidra till att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning, utifrån verksamhetens uppdrag. Planen ska vara aktuell i det att den har upprättats eller följts upp under perioden 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014. Mätdatum är 25 oktober 2014.[60]

Ärendehandläggningen inom stödet till personer med funktionsnedsättning är komplex och involverar svåra bedömningar, och det ställs samtidigt krav på en skyndsam och noggrann utredning. Att handläggarna har tillgång till stöd i form av ärendehandledning är en av flera förutsättningar för att säkerställa att verksamheten bedrivs rättssäkert och jämlikt. Handledningen ska ges av extern utbildad handledare och vara regelbundet återkommande. Mätperiod är 25 oktober 2013 – 25 oktober 2014.[61]

RESULTAT

Enligt Öppna jämförelser finns det, i oktober 2014, en aktuell samlad kompetensutvecklingsplan i hälften av GR:s kommuner och stadsdelar. Sedan 2013 har det skett en del förändringar på både stadsdels- och kommunnivå, med nettoresultatet att det har tillkommit stadsdelar i Göteborg men fallit ifrån kommuner i övriga GR. Totalt sett har GR-resultatet ökat något från 41 till 50 procent, och motsvarar därmed ungefär resultatet i de andra storstadsregionerna – vilka samtliga ligger något över riksgenomsnittet (44 procent; även det en ökning sedan året före).

I nästan samtliga GR:s kommuner och stadsdelar har handläggarna haft tillgång till kontinuerlig ärendehandledning under mätperioden; undantagen är en stadsdel i Göteborg och en kommun i övriga GR. Detsamma gällde föregående år, men då var det en annan stadsdel och en annan kommun där detta saknades.

Det sammantagna GR-resultatet på 90 procent ligger något under Stockholmsregionens resultat (97 procent) men över både Malmöregionens (69 procent) och det nationella genomsnittet (74 procent). Dessa resultat har varit mycket stabila sedan 2013.

60. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 52–53.
61. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 53.

Förekomst av två former av kompetensåtgärder riktade till handläggare, 2013–2014

	Aktuell samlad plan för kompetensutveckling		Handläggarna har haft kontinuerlig ärendehandledning	
	2013	2014	2013	2014
Ale	Ja	Ja	Ja	Ja
Alingsås	Ja	Nej	Ja	Ja
Härryda	Ja	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Ja	Nej	Ja	Nej
Kungälv	Nej	Nej	Nej	Ja
Lerum	Nej	Nej	Ja	Ja
Lilla Edet	Nej	*	Ja	*
Mölndal	Nej	Nej	Ja	Ja
Partille	Nej	Ja	Ja	Ja
Stenungsund	Ja	Ja	Ja	Ja
Tjörn	Ja	Ja	Ja	Ja
Öckerö	Nej	Nej	Ja	Ja
Göteborgs stadsdelar:				
Angered	Nej	*	Ja	*
Askim-Frölunda-Högsbo	Ja	Ja	Ja	Ja
Centrum	Nej	Ja	Ja	Ja
Lundby	Nej	Nej	Ja	Ja
Majorna-Linné	Ja	Nej	Ja	Ja
Norra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Nej
Västra Göteborg	Nej	Nej	Nej	Ja
Västra Hisingen	Nej	Ja	Ja	Ja
Örgryte-Härlanda	Nej	Nej	Ja	Ja
Östra Göteborg	Nej	Ja	Ja	Ja
Göteborg	30%	56%	90%	89%
Övriga GR-kommuner	50%	45%	92%	91%
GR	41%	50%	91%	90%
Stockholms län	56%	56%	94%	97%
Malmöregionen	38%	50%	69%	69%
Hela Sverige	36%	44%	74%	74%

4. Sammanfattande bild av resultaten

Det varierar bland GR:s kommuner och stadsdelar hur många av Öppna jämförelsers indikatorer som visar på positiva förutsättningar och resultat i stödet till personer med funktionsnedsättning. 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 sammanfattande bilder av utfallet på Öppna jämförelsers samtliga indikatorer rörande socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS respektive stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Det ska påminnas om att resultaten gäller kommunernas övergripande arbete, inte verksamheten på enhetsnivå (se sidan 4).

Den första sammanfattande bilden visar det sammantagna resultatet av indikatorerna för de enskilda kommunerna och stadsdelarna i GR, tillsammans med motsvarande regionala resultat som referenspunkter. Den andra bilden är en sammanställning av enbart de regionala resultaten beträffande varje enskild indikator.

Kommunernas och stadsdelarnas stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Diagrammet på nästa sida visar andelen av samtliga indikatorer där utfallet är positivt för var och en av GR:s kommuner och stadsdelar rörande stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS. Redovisningen är begränsad till de 26 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/resultat (se kommentaren till diagrammet).

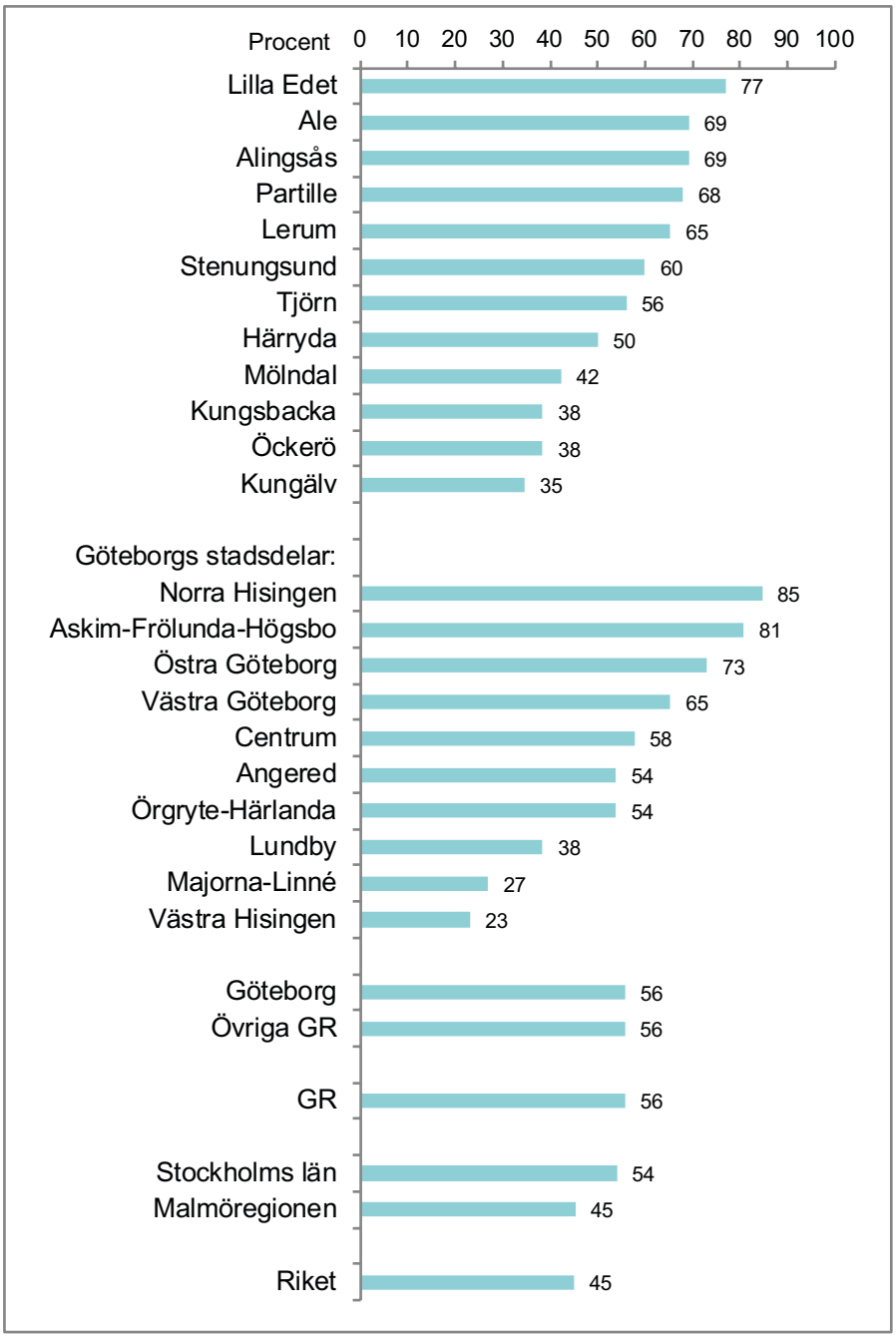
Andelen indikatorer med positivt utfall varierar stort inom Göteborg – mellan 23 och 85 procent bland de tio stadsdelarna – med ett genomsnittligt resultat på 56 procent. Spridningen inom övriga GR är mindre men likväl stor – andelen varierar mellan 35 och 77 procent bland kommunerna – med samma genomsnittliga resultat på 56 procent.

Inom Göteborg har stadsdelen Norra Hisingen allra störst andel positiva indikatorresultat, följt av övriga stadsdelar längs en kontinuerligt fallande linje. I kranskommunerna utmärker sig Lilla Edet med det mest positiva resultatet.

Sammantaget blir det genomsnittliga resultatet för GR:s kommuner/stadsdelar ett positivt utfall på drygt hälften, 56 procent, av indikatorerna.[62] Resultatet är bättre än genomsnittet för Sveriges samtliga kommuner/stadsdelar, 45 procent, och även i förhållande till Malmöregionen (45 procent) medan resultatet är mer likt Stockholmsregionens (54 procent).

62. Resultatet är inte relevant att jämföra med motsvarande resultat från tidigare års Öppna jämförelser i och med förändringar i urvalet indikatorer.

Andel indikatorer med positivt utfall inom stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS



Kommentar: Redovisningen är begränsad till de 26 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/resultat. Detta exkluderar sju indikatorer rörande dels uppföljning av beslut, dels handläggarnas kompetens (se s. 24 och s. 29).

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner.

Resultaten baseras på bearbetningar av FoU i Väst/GR.

Kommunernas och stadsdelarnas stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Det sammanfattande resultatet för området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning baseras på samtliga 30 indikatorer som alla visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/resultat.

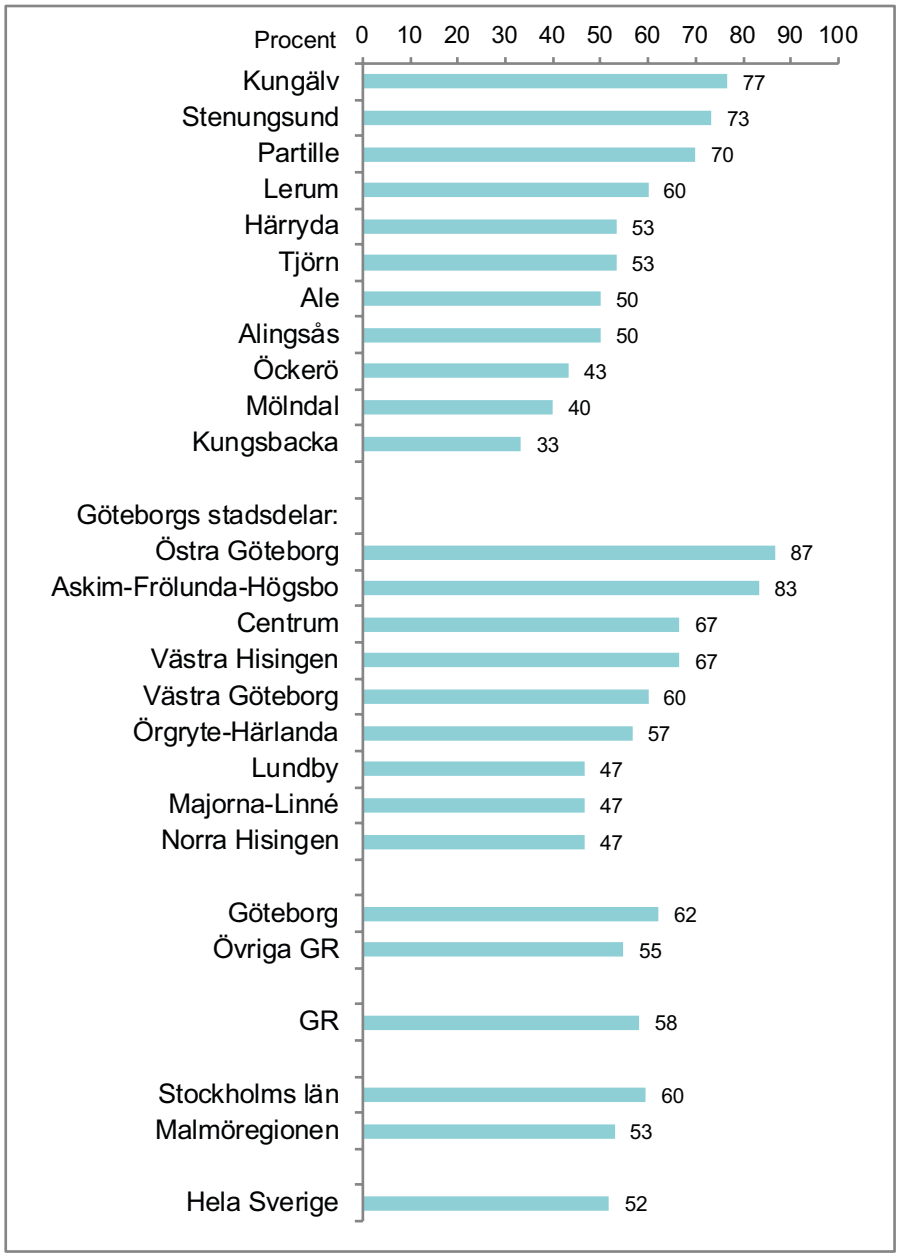
Andelen indikatorer med positivt utfall inom Göteborg varierar tämligen stort även här, mellan 47 och 87 procent bland de tio stadsdelarna – med ett genomsnittligt resultat på 62 procent. Bland GR:s övriga kommuner varierar andelen mellan 33 och 77 procent – med ett lite lägre genomsnittligt resultat på 55 procent.

Inom Göteborg utmärker sig stadsdelarna Östra Göteborg och Askim-Frölunda-Högsbo med störst andel positiva indikatorresultat. I kranskommunerna är spridningen lite jämnare, där Kungälv står för den allra största andelen, följt av Stenungsund och Partille. Det kan noteras att de övriga GR-kommunernas resultat samtliga ligger under Göteborgsgenomsnittet.

Sammantaget blir det genomsnittliga resultatet för GR:s kommuner/stadsdelar ett positivt utfall på lite över hälften, 58 procent, av indikatorerna.[63] Resultatet ligger strax under Stockholmsregionens (60 procent) men lite över Malmöregionens (53 procent) och det nationella genomsnittet (52 procent).

63. Resultatet är inte relevant att jämföra med motsvarande resultat från tidigare års Öppna jämförelser i och med förändringar i urvalet indikatorer.

Andel indikatorer med positivt utfall inom stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning



Kommentar: Redovisningen baseras på 30 indikatorer som visar på förekomst/icke förekomst av önskvärda förutsättningar/resultat.

För Göteborg och de redovisade regionerna motsvarar resultatet genomsnittet för ingående stadsdelar/kommuner. Lilla Edet och Angered i Göteborg deltog inte i 2015 års Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Resultaten baseras på bearbetningar av FoU i Väst/GR.

Det regionala stödet till personer med funktionsnedsättning

I den mån det är rimligt att jämföra indikatorresultaten för de två områdena – *stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS* och *stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning* – är resultaten på den här övergripande nivån ganska lika, med ett positivt utfall på drygt hälften av indikatorerna i en genomsnittlig GR-kommun/stadsdel. I jämförelse med hela Sverige är GR-resultatet något bättre i båda fallen men skillnaden är störst inom LSS-området. Det sammanfattade GR-resultatet är på jämförbar nivå med Stockholmsregionens – båda är lite bättre än Malmöregionens resultat.

Det regionala perspektivet ska till sist lyftas fram även på indikatornivå. I vilka avseenden ger Öppna jämförelser en positiv bild av GR:s förutsättningar och resultat inom stöd till personer med funktionsnedsättning? Vilka områden tycks vara i särskilt behov av utvecklingsarbete?

De två tabellsammanställningarna som följer på sidorna 58–59 syftar till att på ett och samma ställe presentera det genomsnittliga resultatet för GR, möjligt att jämföra med landets två övriga storstadsregioner och Sverige som helhet. Här ges samtidigt några avrundande kommentarer till dessa övergripande GR-resultat.

Helhetssyn och samordning

Enligt Öppna jämförelser är kommunernas samverkan med andra myndigheter inom funktionshinderområdet begränsad. I oktober 2014 har ungefär var tredje kommun/stadsdel en överenskommelse om samarbete med Försäkringskassan – det gäller både LSS-verksamheten och verksamheten för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. I det senare fallet är samverkan med Arbetsförmedlingen lika (o)vanlig, medan det inom LSS finns en överenskommelse om samverkan i knappt var fjärde kommun/stadsdel. Även om GR kommer ut lite bättre än landet i stort, främst när det gäller LSS, pekar resultaten likväl på att det finns mer att göra i regionen för att stärka en gemensam planering och ett synkroniserat agerande utifrån den enskildes behov. Ifråga om LSS – där Öppna jämförelsers indikatorer på extern samverkan även omfattar landstinget/Västra Götalandsregionens habilitering och psykiatri – signalerar resultaten ett utvecklingsområde först och främst i förhållande till målgruppen vuxna, då mindre än hälften av kommunerna/stadsdelarna har en överenskommelse om samverkan med vuxenhabiliteringen.

I grovt räknat två tredjedelar av GR:s kommuner/stadsdelar har såväl LSS-verksamheten som verksamheten för stöd till personer med psykiskt funktionshinder en formaliserad *intern* samordning gentemot flera andra berörda socialtjänstområden, med aktuella rutiner för hur detta samarbete ska ske. Särskilt inom LSS är GR-resultaten lite bättre jämfört med landet som helhet. I båda fallen är det dock fler än hälften av GR:s kommuner/stadsdelar som saknar samordningsrutiner i förhållande till äldreomsorgen och ekonomiskt bistånd. Här antyds alltså ett generellt utvecklingsområde för att stärka samordningen i stödet till äldre personer med funktionsnedsättning och till personer med funktionsnedsättning i behov av försörjningsstöd. Det kan noteras att Stockholmsregionen ser ut att ha kommit lite längre i arbetet vad gäller målgruppen äldre.

Enligt Öppna jämförelsers resultat hade i oktober 2014 bara ungefär var tredje kommun/stadsdel i GR en rutin för att erbjuda en individuell plan till dem som beviljats insats enligt LSS. Situationen är precis densamma i landet i stort – medan detta är nästan dubbelt så vanligt i Malmöregionen. En möjlig förklaring till att detta saknas på flera håll inom GR kan vara den breda satsning som gjorts på arbete med samordnad individuell plan (SIP) i relation till Västra Götalandsregionen.

Självbestämmande och integritet

Av Öppna jämförelser framkommer att GR fullt ut ger deltagare i daglig verksamhet habiliteringsersättning, vilket utöver den ekonomiskt motiverande faktorn att delta kan vara betydelsefullt genom att det stärker självkänslan. Nästan oavsett var i GR man bor står kommunen också för ledsagares omkostnader – en bättre situation än i landet som helhet. När det däremot gäller möjlighet att påverka *vem* som ledsagar är det samlade GR-resultatet förvisso relativt bra men likväl lite sämre än riksgenomsnittet, då den möjligheten saknas på några håll.

I övrigt varierar det i vilken grad kommunerna/stadsdelarna arbetar för att stärka brukarinflytande,

och på vilka sätt detta sker. Inom LSS-verksamheten har hälften av GR:s kommuner/stadsdelar genomfört en brukarundersökning och använt sig av resultaten för verksamhetsutveckling under den undersökta ettårsperioden. Sett till socialpsykiatrin är det fler som uppger att de använder sig av brukarundersökningar – men här specificeras inte när detta skedde senast eller om resultaten togs tillvara i utvecklingsarbete. Särskilt inom socialpsykiatrin tycks brukarundersökningar vara ett lite mer utbrett verktyg för brukarinflytande i GR än i övriga landet. Ännu tydligare är skillnaden dock beträffande brukarrevisioner, trots att detta även i GR bara används av en minoritet av kommunerna/stadsdelarna. Ett råd för funktionshinderfrågor är vanligare i hela landet – och finns i samtliga av GR:s kommuner/stadsdelar. Att man har en brukarinflytandesamordnare (BISAM) är däremot sällsynt – i GR liksom i riket i stort.

Att en boendelösning erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning enligt ”bostad först”-principen, det vill säga utan krav på behandlingsföljsamhet eller liknande – är en effektivare väg att motverka hemlöshet än boendelösningar kopplade till krav. Ungefär hälften av Göteborgs stadsdelar arbetade enligt den principen redan 2013 (första mätåret i Öppna jämförelser). Samma satsning har inte gjorts inom övriga GR – här gäller det 2014 bara en kommun. Det sammantagna GR-resultatet är likväl något bättre än de övriga storstadsregionerna.

I flertalet kommuner/stadsdelar i såväl GR som övriga riket erbjuds målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning stöd i föräldraskap – i Malmöregionen gäller det nästan överallt. En annan typ av vardagligt stöd är social färdighetsträning, vilket erbjöds av flertalet stadsdelar i Göteborg samt nästan hälften av de övriga GR-kommunerna. Den regionala jämförelsen visar här att både GR och Stockholmsregionen har kommit lite längre än Malmöregionen inom detta område.

En viktig faktor för en meningsfull tillvaro är en vardagsstruktur och ett socialt sammanhang. I det perspektivet är det mycket positivt att samtliga kommuner och stadsdelar i GR erbjuder öppen verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Med undantag för några kranskommuner gäller det även strukturerad sysselsättning. Inom Göteborg erbjuder också samtliga stadsdelar utom en socialt kooperativ/Fontänhus, en avspegling av Göteborgs satsning på Fontänhus. Detta saknas dock i flertalet kranskommuner.

Flertalet kommuner/stadsdelar erbjuder målgruppen personer med psykiskt funktionsnedsättning arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är däremot färre som kan visa på direkta målgruppsresultat i det att personer har gått från någon typ av sysselsättningsinsats till förvärvsarbete eller skyddat arbete – detta har skett i knappt hälften respektive lite mindre än var tredje kommun/stadsdel. Att resultaten dock är något bättre än motsvarande nationella genomsnitt beror på lite större framgångar i kranskommunerna härvidlag än inom Göteborg.

När det gäller LSS-verksamheten är det ännu ovanligare att kommunerna/stadsdelarna kan visa på målgruppsresultat med övergångar från daglig verksamhet till förvärvsarbete eller skyddat arbete – här gäller det ungefär var tredje kommun/stadsdel respektive en kommun och en av Göteborgs stadsdelar. Resultatet är i det första fallet likväl lite bättre än det nationella genomsnittet. Inom GR är det också lite vanligare att man har en rutin för att pröva möjligheten till arbete, men det gäller fortfarande bara ungefär var tredje kommun/stadsdel, och när det gäller kranskommunerna är detta något som blivit mindre vanligt över tid.

Tillgänglighet

Det varierar i vilken utsträckning LSS-verksamheterna inom GR satsar på alternativa webbformat för att nå ut till den enskilde med information om vilket stöd hen har rätt till, hur man ansöker om insatser och kontaktvägar. Ungefär två av tre kommuner/stadsdelar erbjuder information på lättläst svenska och talad information – ett bättre resultat än riksgenomsnittet – och hälften erbjuder informationen som textfil. Information på teckenspråk är mer ovanligt, och inom GR finns det bara hos drygt hälften av Göteborgs stadsdelar. Här kan man tänka sig resursvinster om flera kommuner/stadsdelar skulle gå samman i en gemensam satsning.

När det gäller det externa informationsarbetet inom verksamheten för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning är kommunens webbplats generellt den vanligaste kanalen – det gäller inom GR likväl som i landet i stort. Till skillnad från GR (och särskilt Göteborgs stadsdelar) arbetar framför allt Malmöregionen i hög grad även med informationsblad. Drygt hälften av kommunerna/staddelarna – i både

GR och Malmöregionen – använder sig av en informationsguide som omfattar även andra myndigheter/organisationers verksamheter. Annonser i massmedia är ett mer sällsynt grepp inom såväl GR som i landet i stort; inom GR används det framför allt av kranskommunerna.

Trygghet och säkerhet

Nästan samtliga kommuner/stadsdelar i GR använder ett IT-system för verksamhetsuppföljning av stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning – det vill säga en förutsättning för att kunna följa upp hur verksamheten tillgodoser målgruppens och enskildas behov.

Inom LSS gäller Öppna jämförelsers indikatorer på trygghet och säkerhet andelen beslut som följs upp på årsbasis inom tre områden. Bara undantagsvis har kommunerna/stadsdelarna följt upp samtliga beslut rörande bostad med särskild service och daglig verksamhet, även om det därtill finns några kommuner/stadsdelar där det gäller flertalet beslut. Situationen är bättre när det gäller ledsagarservice, men fortfarande har bara ungefär var tredje kommun/stadsdel här följt upp samtliga beslut. Resultaten är generellt bättre inom Göteborg än bland kranskommunerna; här har i genomsnitt 79 procent av besluten om ledsagarservice följts upp – ett resultat som ligger mellan de två andra storstäderna, där Stockholms är bäst med en andel på 92 procent.

En förklaring till att uppföljningen både inom GR och i riket som helhet fungerar bättre inom ledsagarservice än inom de två andra insatsområdena kan vara att ledsagarservice är något som omprövas oftare. Likväl borde besluten inom alla dessa insatsområden följas upp mer rutinmässigt för att kunna säkerställa att de berördas behov tillgodoses.

Kunskapsbaserad verksamhet

Det är mycket positivt att flertalet handläggare inom socialpsykiatrin, enligt Öppna jämförelsers resultat, har haft regelbunden ärendehandledning av extern utbildad handledare – precis som att LSS-handläggningen i flertalet kommuner rakt igenom utförs av personal som haft tillgång till handledning. Det senare gäller nästan genomgående inom Göteborg medan det saknas i några av GR:s kranskommuner. Där det saknas riskerar det att försämra förutsättningarna för att handläggningen sker rättsäkert och jämlikt.

Två andra faktorer som bidrar positivt till en kompetent och rättsäker handläggning är personalens utbildning och yrkeserfarenhet. Nästan genomgående utförs LSS-handläggningen i GR av personal med socionomexamen eller motsvarande. Det står sämre till med yrkeserfarenheten, där en ansenlig del av handläggningen i GR utförs av handläggare med max ett års erfarenhet. I några kommuner och stadsdelar gäller detta för mindre än hälften av all handläggning. I andra kommuner är yrkeserfarenheten generellt längre, vilket förutom stärker kompetensen i handläggningen bidrar till viktigt erfarenhetsutbyte i verksamheten i stort. Det är uppenbart att personalgruppens rörlighet och rekryteringsarbetet är en strategiskt viktig fråga i många kommuner. Inte minst mot den bakgrunden är det positivt även ur ett medarbetarperspektiv att se att handläggningen i mycket hög grad bedrivs av personal med en aktuell kompetensutvecklingsplan.

Öppna jämförelser visar även att det i ungefär hälften av GR:s kommuner/stadsdelar finns en aktuell *samlad* plan för personalens kompetensutveckling – sett till såväl LSS-verksamheten som verksamheten för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Särskilt beträffande LSS ligger GR bra till i förhållande till riksgenomsnittet. Mot bakgrund av att kunskapen inom dessa områden utvecklas och behöver hållas levande i verksamheterna är det likväl angeläget att fler kommuner och stadsdelar än i dag upprättar eller uppdaterar sina kompetensutvecklingsplaner för att säkerställa att personalen på bästa sätt ska kunna möta målgruppens behov.

***

Det ska slutligen betonas att dessa grovt sammanfattande resultat i grunden naturligtvis inte utgår från något annat än de utvalda indikatorerna i Öppna jämförelser, baserade på de uppgifter som kommunerna och stadsdelarna rapporterat in. Det kan naturligtvis variera i vilken utsträckning det föreligger alternativa och/eller kompletterande förutsättningar i enskilda verksamheter och om det går att visa på andra typer av resultat för målgruppen. I nästa kapitel diskuteras den här typen av problematik förknippad med Öppna jämförelser lite utförligare.

Andel kommuner/stadsdelar med uppfyllt målvärde inom stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS – i Göteborgsregionen, övriga storstadsregioner samt landet som helhet (procent*)

	GR	Stockholms län	Malmö-regionen	Hela Sverige
HELHETSSYN & SAMORDNING				
Aktuell rutin för intern samordning med:				
Barn & unga	68	62	38	50
Ekonomiskt bistånd	45	38	31	36
Missbruks- och beroendevård	64	57	31	44
Socialpsykiatri	73	70	54	64
Våld i nära relationer	64	54	46	49
Äldreomsorg	45	62	46	50
Aktuell överenskommelse om extern samverkan med:				
Arbetsförmedlingen	23	27	8	19
Försäkringskassan	36	30	8	19
Landstingets barnhabilitering	73	51	23	41
Landstingets vuxenhabilitering	45	30	23	33
Landstingets barnpsykiatri	77	54	54	54
Landstingets vuxenpsykiatri	64	51	54	56
Aktuell rutin för att erbjuda individuell plan	36	38	62	36
SJÄLVBESTÄMMANDE & INTEGRITET				
Kommunen betalar för ledsagarens omkostnader	91	95	100	83
Den enskilde kan påverka vem som ska ledsaga	82	97	100	96
Brukarundersökning använts för att utveckla LSS-verksamheten	50	68	46	43
Habiliteringsersättning utgår t deltagare i daglig verksamhet	100	97	92	87
Arbetsmarknad				
Personer har gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete	32	30	23	22
Personer har gått från daglig verksamhet till skyddat arbete	9	19	8	12
Rutin för att pröva möjligheten till arbete	32	14	23	17
TILLGÄNGLIGHET				
Information om LSS i alternativa webbformat:				
Lättläst svenska	64	57	77	49
Inspelat på teckenspråk	27	24	15	10
Talad information	64	65	54	50
Som textfil	50	59	77	58
KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET				
Handläggares kompetens				
Strukturerad inskolningsperiod f samtl nyanställda handläggare	84	84	100	*
Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling	55	43	31	35

Kommentar: Redovisningen är begränsad till de indikatorer där resultat finns på GR-nivå. Detta exkluderar sju indikatorer rörande dels uppföljning av beslut (enda indikatorerna på ”trygghet och säkerhet”), dels handläggarnas kompetens (se s. 24 och s. 29).

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 jämförelsers 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.

* Resultaten avser procentandelar kommuner/stadsdelar där respektive indikators målvärde är uppfyllt.

Andel kommuner/stadsdelar med uppfyllt målvärde inom stöd till personer med psykiskt funktionsnedsättning – i Göteborgsregionen, övriga storstadsregioner samt landet som helhet (procent)

	GR	Stockholms län	Malmö-regionen	Hela Sverige
HELHETSSYN & SAMORDNING				
Aktuell rutin för intern samordning med:				
Barn & unga	65	59	44	53
Ekonomiskt bistånd	45	46	38	45
Missbruk	60	72	50	58
LSS	65	72	38	60
Våld i nära relationer	60	64	50	56
Äldreomsorg	40	54	25	46
Aktuell överenskommelse om samverkan med:				
Arbetsförmedlingen	35	36	38	31
Försäkringskassan	35	36	19	28
TILLGÄNGLIGHET				
Funktion för uppsökande verksamhet	40	49	56	41
Informerande verksamhet, via:				
Annonser i massmedia	30	15	25	23
Kommunens webbplats	70	77	94	78
Informationsblad	45	62	81	63
Informationsguide	55	44	63	43
TRYGGHET & SÄKERHET				
IT-system som stödjer verksamhetsuppföljning	95	92	88	90
SJÄLVBESTÄMMANDE & INTEGRITET				
Former för brukarinflytande				
Brukarinflytandesamordnare (Bisam)	15	15	19	11
Råd för funktionshinderfrågor	100	95	69	91
Brukarrevision	45	18	13	14
Brukarundersökning	80	77	69	63
Personligt ombud	75	92	81	83
Meningsfull sysselsättning				
Strukturerad sysselsättning	85	100	69	89
Socialt kooperativ/Fontänhus	50	67	56	33
Öppen verksamhet	100	87	88	80
Arbetsmarknad				
Arbetslivsinriktad rehabilitering	75	72	56	39
Personer gått fr sysselsättningsinsats t förvärvsarbete	45	44	44	35
Personer gått fr sysselsättningsinsats t skyddat arbete	30	33	44	26
Boende				
"Bostad först"	30	21	25	28
Stöd i vardagen				
Social färdighetsträning	60	62	38	48
Stöd i föräldraskap	75	74	94	84
KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET				
Handläggares kompetens				
Aktuell samlad plan för kompetensutveckling	50	56	50	44
Handläggarna har haft kontinuerlig ärendehandledning	90	97	69	74

Kommentar: Se kommentar till motsvarande tabell på s. 58.

5. Diskussion

Den här rapporten beskriver GR-kommunernas resultat av Öppna jämförelsers indikatorer inom socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning. Ger då sammanställningen en tillförlitlig, giltig och relevant bild av kvaliteten i kommunernas och stadsdelarnas verksamheter? 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 jämförelsers metod, giltighet och användbarhet.

Tillförlitliga uppgifter?

Resultaten från Öppna jämförelser Stöd till personer med funktionsnedsättning 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 uppgifterna måste tas fram manuellt av respondenten innebär det ytterligare en potentiell felkälla.

Socialstyrelsen står för viss kvalitetskontroll i det att de kontaktar respondenterna i de fall orimliga uppgifter upptäcks samt går igenom samtliga kommentarer som lämnats i anknytning till enkätfrågans svar. Därefter har vissa korrigeringar gjorts.[64] Det finns naturligtvis en risk för ytterligare fel som inte har uppmärksammats – om felen 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?

Många av indikatorerna 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 kan göras med skiftande ambition och på olika sätt. Innebörden av ”kontinuerlig ärendehandledning” för handläggare torde också variera, precis som omfattning och kvalitet i informationsinsatser riktade till målgruppen. Den här typen av variationer bör hållas i minnet i tolkningen av resultaten.

En annan problematik i sammanhanget är hur väl en indikator 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.

Indikatorresultaten 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.

64. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 15.

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 resultatguide och läsa mer om syftet bakom de enskilda variablerna kan ge ett stöd för den analysen.[65]

Det är också 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 verksamheters kvalitet och utveckling.[66] 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: Identifiera förbättringsområden; 2) Komplettera med annan information; 3) Vad kan vi lära av utvecklingen över tid? samt 4) Slutsatser, mål och genomförande.[67]

Därutöver kan SKL:s analyshandbok[68] 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.

65. Socialstyrelsen, 2015.
66. Se Lindgren, 2012, för en kritisk diskussion av Öppna jämförelser och andra typer av indikatorer till grund för uppföljning av offentlig verksamhet.
67. Se Socialstyrelsen, 2015, s. 10–12.
68. 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).

Socialstyrelsen (2014a) *Överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa – Redovisning av 2014 års bedömning av grundkrav och prestationsmål.*

Socialstyrelsen (2014b) *Öppna jämförelser 2014 – Stöd till personer med funktionsnedsättning – Nationella resultat, metod och indikatorer.*

Socialstyrelsen (2015) *Öppna jämförelser 2015 stöd till personer med funktionsnedsättning – Guide för att tolka resultaten.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Handbok för Öppna jämförelser inom socialtjänsten* (rev. 20131211).

Datakällor

Nilsson, Åsa (2014) Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2014 – Stöd till personer med funktionsnedsättning. FoU i Väst/GR.

Socialstyrelsen (2015) Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Resultat för LSS respektive psykiskt funktionshinder publicerade i excelform maj 2015, samt beträffande LSS i reviderad form december 2015, på: *www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser/funktionsnedsattning*.

HUR ARBETAR DIN KOMMUN för att kunna ge stöd till personer med funktionsnedsättning? Finns det en samordning mellan olika verksamhetsområden och med andra myndigheter för att kunna se till helheten i individens behov? Hur bedrivs arbetet med att stärka brukarinflytandet inom LSS och socialpsykiatrin? Hur ser förutsättningarna ut för ett kunskapsbaserat arbete i handläggningen av ärenden? I vilken grad har personer med funktionsnedsättning kunnat gå vidare från en sysselsättningsinsats till ett arbete?

Dessa frågor och många fler undersöks i *Sammanställning av Göteborgsregionens resultat i Öppna jämförelser 2015 – Stöd till personer med funktionsnedsättning*. 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 rörande stödet till personer med funktionsnedsättning.

Rapporten har tagits fram av *Åsa Nilsson*, utredare vid FoU i Väst/GR.

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET
Besök Anders Personsgatan 8 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031–335 50 00
Fax 031–335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • **www**.grkom.se/valfard