



*Resultat av Öppna jämförelser inom barn- och ungdomsvården 2016*

-

*I Nordvästkommunerna i Stockholms län*

**Anna Svennblad**

**Henrik Karlsson**

Rapport





# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Indikatorer i Öppna jämförelser .....	1
Metod .....	2
Resultat.....	3
Kommentarer.....	9

# Inledning

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen arbetar sedan 2007 med Öppna jämförelser inom ett antal områden inom socialtjänsten. Syftet har varit att öka tillgången till jämförbar information om kvalitet, resultat och kostnader. Målet har varit att finna *”aktuella, lättillgängliga, tillförlitliga och ändamålsenliga jämförelser över kvalitet, resultat och effektivitet”* (SKL, 2013). Viktigt att framhålla är att Öppna jämförelser inte innehåller analyser utan tanken är att dessa ska ske i kommunerna. Öppna jämförelser finns sedan 2012 inom sju olika verksamhetsområden. FoU-enhetens uppdrag rör i första hand tre av dessa; missbruk- och beroendevård, barn- och ungdomsvård samt ekonomiskt bistånd.

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

I Öppna jämförelser kan verksamheter jämföras på kommunal nivå utifrån indikatorer och bakgrundsfaktorer. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivå. Analysen av resultaten ger en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten. Uppgifterna som presenteras i Öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

FoU-Nordväst har fått i uppdrag att samordna arbetet kring Öppna jämförelser. Syftet med denna rapport är en enkel och lättillgänglig sammanställning över nordvästkommunerna i Stockholms läns resultat inom verksamhetsområdet barn, unga och familj för år 2016 och jämföra resultaten med föregående år. I rapporten jämförs resultaten med både rikets och Stockholms läns resultat.

## Indikatorer i Öppna jämförelser

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete.

Indikatorer och bakgrundsmått har tagits fram av Socialstyrelsens och SKL:s gemensamma projektgrupp för Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd i dialog med representanter för forskning och profession. Måtten har diskuterats och testats utifrån relevans, validitet och reliabilitet.

## Metod

Resultatet för år 2016 är i vissa delar jämförbart med förra året, dvs. när samma kvalitetsindikator har använts. Men även om Öppna jämförelser är en totalundersökning kan det finnas variationer i materialet, exempelvis på grund av den mänskliga faktorn, som att man fyller i fel eller har missförstått indikatorn. I de fall som det gått att jämföra med tidigare år har det av detta skäl genomförts ett statistiskt test som kallas för proportionstest. Testet genererar ett  $p$ -värde som anger sannolikheten för den aktuella proportionsfördelningen förutsatt att någon förändring inte alls skett.  $P$ -värdet anges på en skala mellan 1-0. Ju närmare 0, ju lägre sannolikhet. Om  $p$ -värdet understiger .05 ( $p < .05$ ) tolkas det därför som att resultatet inte endast kan förklaras av exempelvis den mänskliga faktorn eftersom sannolikheten för det är så låg. Signifikanta förändringar mellan år 2015 och 2016 flaggas i tabellerna med en stjärna (\*). Men när det gäller nordvästkommunerna specifikt är de endast 8 stycken, vilket innebär att ett test inte behövs. Istället har bedömningen gjorts att om förändringen är större än 50% är förändringen att betrakta som signifikant.

# Resultat

Till att börja med redovisas den sortering och klassificering av Sveriges kommuner som Socialstyrelsen gjort. Även Socialstyrelsens socioekonomiska nyckel som tagits fram från Statistiska centralbyråns (SCB) register redovisas också, även om den uppdaterades senast år 2014. Nyckeln ska primärt tolkas som ett mått på kommuners och stadsdelars relativa socioekonomiska status. De mäter avståndet till den kommun som har högst socioekonomisk status och baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning och inkomst. Dessa faktorer samvarierar nämligen med utfall i ekonomiskt bistånd. Således kan nyckeln tolkas som en indikation på behovet av ekonomiskt bistånd i en kommun eller stadsdel, jämfört med övriga kommuner eller stadsdelar. Kommunerna har även klassificerats enligt SKL:s kommuntyper och efter befolkningsstorlek.

**Tabell 1. Nordvästkommunernas kommunsortering**

	<i>Kommunkod</i>	<i>Befolkningsgrupp<sup>1</sup></i>	<i>SKL:s kommuntyp<sup>2</sup></i>	<i>Socioekonomisk sorteringsnyckel<sup>3</sup></i>
Ekerö	0125	2	2	1
Järfälla	0123	4	2	7
Sigtuna	0191	3	5	7
Sollentuna	0163	4	2	3
Solna	0184	4	2	3
Sundbyberg	0183	3	2	7
Upplands Bro	0114	2	2	5
Upplands Väsby	0139	3	2	7

1. Variabeln avser invånarantal och är kategoriserad enligt följande: 1=upp till 15 tusen; 2=15 till 30 tusen; 3=30 till 70 tusen; 4=70 till 200 tusen; 5=200 tusen eller mer.

2. 1=Storstäder; 2=Förortskommuner tillorstäder; 3=Större städer; 4=Förortskommuner till större städer; 5=Pendlingskommuner; 6=Turism- och besöksnäringkommuner; 7=Varuproducerande kommuner; 8=Glesbygdskommuner; 9=Kommuner i tätbefolkad region; 10=Kommuner i glesbefolkad region.

3. På en skala från 1 till 8, där 1= låg risk och 8 = hög risk för behov av ekonomiskt bistånd.

Indikatorn Tillgänglighet fanns inte med förra året, varvid den inte är jämförbar. Tillgången till socialjour i nordvästkommunerna är dock i nivå med riksgenomsnittet. De flesta nordvästkommuner har talad information om den sociala barn- och ungdomsvården på sin webbplats, men däremot inte på lättläst svenska.

**Tabell 2. Tillgänglighet**

	<i>Lättläst svenska på webbplats</i>	<i>Talad information på webbplats</i>	<i>Tillgång till socialjour</i>
Ekerö	NEJ	JA	NEJ
Järfälla	NEJ	JA	JA
Sigtuna	NEJ	NEJ	JA
Sollentuna	NEJ	JA	JA
Solna	NEJ	JA	JA
Sundbyberg	NEJ	JA	NEJ
Upplands Bro	NEJ	JA	JA
Upplands Väsby	NEJ	JA	JA
<i>Snitt i Nordväst</i>	0%	87.5%	75%
<i>Snitt i Stockholm</i>	69%	69%	100%
<i>Snitt i Riket</i>	30%	64%	78%

**Tabell 3a. Helhetssyn och samordning: intern samordning i enskilda ärenden**

Aktuella rutiner för samordning med enskilt verksamhetsområde

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2015 och dels förra årets svar, saknas det en parentes fanns inte indikatorn år 2015

	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Socialpsykiatri	Våld i nära relationer	Hemlöshet	Familjerätt	LSS-barn	LSS-vuxen
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Järfälla	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Sigtuna	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Sollentuna	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>
Solna	JA <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>
Sundbyberg	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Upplands Bro	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ	EA <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>
Upplands Väsby	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
<i>Snitt i Nordväst</i>	62.5% (+25%)	50% (+0%)	37.5% (+0%)	50% (-12.5%)	25%	25% (-12.5%)	37.5% (+0%)	25% (+12.5%)
<i>Snitt i Stockholm</i>	38% (-9%)	54% (-1%)	31% (-3%)	46% (-38%)*	38%	69% (+8%)	38% (-1%)	31% (+5%)
<i>Snitt i Riket</i>	57% (-4%)	56% (-9%)	34% (-9%)	67% (-13%)*	49%	63% (-2%)	39% (-4%)	34% (-1%)

\* p < .05

**Tabell 3b. Helhetssyn och samordning: extern samordning i enskilda ärenden**

Aktuella rutiner för samordning med enskilt verksamhetsområde

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2015 och dels förra årets svar, saknas det en parentes fanns inte indikatorn år 2015

	Primärvård	Tandvård	Mödravård	Barnhälsovård	BUP	BoU-medicin	BoU-habilitering	Förskola	Skola	SiS	Polisen	Kriminalvården	Migrationsverket
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Järfälla	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sigtuna	JA <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sollentuna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Solna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sundbyberg	JA <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Upplands Bro	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Upplands Väsby	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
<i>Snitt i Nordväst</i>	25% (+0%)	0% (-25%)	37.5% (-12.5%)	50% (-12.5%)	62.5% (-25%)	50% (-50%)*	50% (-37.5%)	75% (-12.5%)	75% (+0%)	50%	25% (-50%)	12.5% (+0)	50% (+0)
<i>Snitt i Stockholm</i>	31% (-6%)	15% (+6%)	31% (-14%)	54% (-7%)	69% (-15%)	62% (-22%)	69% (-13%)	77% (+3%)	69% (-10%)	15%	31% (-35%)*	8% (-5%)	23% (-1%)
<i>Snitt i Riket</i>	44% (-17%)*	28% (-6%)	42% (-3%)	46% (-17%)*	52% (-22%)*	42% (-14%)*	45% (-10%)*	52% (-20%)*	53% (-19%)*	19%	39% (-11%)*	7% (-2%)	26% (-9%)*

\* p < .05

Frågan om intern samordning i enskilda ärenden redovisas i tabell 3a. Några större förändringar av förekomsten av interna rutiner har inte skett, även om de flesta nu har aktuella rutiner för samordning med ekonomiskt bistånd. I Stockholm och i Riket har det dock skett en statistiskt signifikant minskning av andelen med aktuella skriftliga rutiner med våld i nära relationer. I nordvästkommunerna har det istället skett en mindre ökning.

När det gäller aktuella skriftliga rutiner för samsamordning med externa aktörer redovisas det i tabell 3b. Trenden är överlag negativ i Riket och i Stockholm, likväl som i nordvästkommunerna.

I tabell 4a redovisas de första variablerna i kvalitetsindikatorn för Kunskapsbaserad verksamhet. I den är en av variablerna jämförbar, nämligen den om det finns en aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling. I nordvästkommunerna har andelen med en sådan förändrats, men de kommuner som svarat ja respektive nej har dock ändrats. Hur som helst står det mot en statistiskt signifikant minskning i Riket och en mindre uppgång i Stockholm. I övrigt framkommer att samtliga nordvästkommuner har en ordinarie BBIC-licens och hälften har en aktuell rutin vid indikation på våldsutsatthet.

**Tabell 4a. Kunskapsbaserad verksamhet: Personal**

*Personalens kompetensutveckling och rutiner för hot och våld*

*Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2015 och dels förra årets svar, saknas det en parentes fanns inte indikatorn år 2015*

	Aktuell samlad plan för kompetensutveckling	Ordinarie BBIC-licens	Aktuell rutin vid indikation på våldsutsatthet
Ekerö	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ
Järfälla	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Sigtuna	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	NEJ
Sollentuna	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Solna	JA <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ
Sundbyberg	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA	NEJ
Upplands Bro	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Upplands Väsby	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
<i>Snitt i Nordväst</i>	37.5% (+-0%)	100%	50%
<i>Snitt i Stockholm</i>	31% (+8%)	100%	38%
<i>Snitt i Riket</i>	24% (-13%)*	96%	47%

\*  $p < .05$

I tabell 4b redovisas resultaten för familjehemmen och deras kompetens. Ingen skillnad finns för föregående år för vilka kommuner som har en samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling. Med ett snitt på 62.5% ligger nordvästkommunerna högre än Stockholm och högre än riksgenomsnittet. Nordvästkommunerna ligger även högt i att erbjuda grundutbildning och i att använda BRA-fam.



**Tabell 4b. Kunskapsbaserad verksamhet: Familjehemmens kompetens**

Inom parentes anges dels förändringen i procent sedan år 2015 och dels förra årets svar, saknas det en parentes fanns inte indikatorn år 2015

	<i>Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling</i>	<i>Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"</i>	<i>Använder BRA-fam om familjer som vill bli familjehem</i>
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Järfälla	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	NEJ
Sigtuna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Sollentuna	JA <sup>(JA)</sup>	JA	JA
Solna	JA <sup>(JA)</sup>	JA	JA
Sundbyberg	JA <sup>(JA)</sup>	JA	JA
Upplands Bro	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
Upplands Väsby	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA	JA
<i>Snitt i Nordväst</i>	62.5% (+25%)	100%	87.5%
<i>Snitt i Stockholm</i>	58% (-13%)	100%	83%
<i>Snitt i Riket</i>	42% (-3%)	74%	74%

När det gäller manualbaserade insatser i öppenvård märks inga större förändringar i nordvästkommunerna, se tabell 4c. Föräldrastöd i grupp erbjuds något oftare än förra året, samtidigt som vilka kommuner som erbjuder det har också förändrats. I Stockholm och i Riket har dock flera signifikanta skillnader skett till fördel för de manualbaserade öppenvårdsinsatserna.

**Tabell 4c. Kunskapsbaserad verksamhet: Manualbaserade insatser i öppenvård**

Denna kvalitetsindikator avser att kommunen erbjuder minst en manualbaserad och biståndsbeslutad insats

	<i>Föräldrastöd i grupp</i>	<i>Psykosocial behandling för ungdomar</i>	<i>Stödgruppsverksamhet för barn &amp; unga med psykosocial problematik</i>
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Järfälla	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sigtuna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sollentuna	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Solna	JA <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Sundbyberg	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Upplands Bro	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>
Upplands Väsby	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
<i>Snitt i Nordväst</i>	50% (+25%)	50% (+0%)	87.5% (+0%)
<i>Snitt i Stockholm</i>	92% (+63%)*	92% (+37%)*	92% (+37%)*
<i>Snitt i Riket</i>	62% (+21%)*	36% (+2%)	76% (+42%)*

\*  $p < .05$

I tabell 4d fortsätter resultatredovisningen av kvalitetsindikatorn Kunskapsbaserad verksamhet med standardiserade bedömningsmetoder. I nordvästkommunerna syns en viss nedgång totalt sett, färre arbetar bl.a. med standardiserade bedömningsmetoder riktade mot missbruk. I Stockholm finns dock en uppgång i att arbeta med standardiserade bedömningsmetoder för utagerande beteende. Mindre förändringar syns i fråga om föräldraförmåga.

#### Tabell 4d. Kunskapsbaserad verksamhet: Standardiserade bedömningsmetoder

Denna kvalitetsindikator avser att kommunen erbjuder minst en bedömningsmetod för respektive område

	Utagerande beteende	Missbruk	Föräldraförmåga
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Järfälla	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Sigtuna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Sollentuna	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Solna	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Sundbyberg	JA <sup>(NEJ)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(NEJ)</sup>
Upplands Bro	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
Upplands Väsby	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>
<i>Snitt i Nordväst</i>	25% (-12.5%)	12.5% (-37.5%)	12.5% (+12.5%)
<i>Snitt i Stockholm</i>	83% (+30%)	83% (-1%)	17% (+9%)
<i>Snitt i Riket</i>	28% (+2%)	77% (+2%)	19% (+8%)*

I tabell 4e anges resultatet för systematisk uppföljning. Inga större förändringar har skett, men trenden för år 2016 är överlag negativ med statistiskt signifikanta nedgångar på riksnivå. Frågorna om könsperspektiv är nya för i år och är således ej jämförbara.

#### Tabell 4e. Kunskapsbaserad verksamhet: Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten

Denna kvalitetsindikator avser att kommunen använt resultatet för verksamhetsutveckling

Denna kvalitetsindikator avser att kommunen erbjuder minst en bedömningsmetod för respektive område

	Inom öppenvård	Inom dygnsvård	Inom öppenvård utifrån ett könsperspektiv	Inom dygnsvård utifrån ett könsperspektiv	Genomfört systematisk uppföljning utifrån ett könsperspektiv
Ekerö	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Järfälla	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Sigtuna	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Sollentuna	JA <sup>(JA)</sup>	JA <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Solna	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ <sup>(JA)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Sundbyberg	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Upplands Bro	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
Upplands Väsby	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ <sup>(NEJ)</sup>	NEJ	NEJ	NEJ
<i>Snitt i Nordväst</i>	12.5% (-25%)	12.5% (-12.5%)	0%	0%	0%
<i>Snitt i Stockholm</i>	27% (-15%)	18% (-11%)	10%	0%	10%
<i>Snitt i Riket</i>	18% (-9%)*	10% (-10%)*	7%	4%	12%

\*  $p < .05$

Till sist kommer några nya variabler i kvalitetsindikatorn Trygghet och säkerhet. I tabell 5 framkommer att hälften av nordvästkommunerna har aktuella rutiner för att lämna information till alla barn om deras rättigheter och hur de kan nå ansvariga, vilket är ungefär detsamma som snittet i Stockholm och Riket. En mindre andel av nordvästkommunerna har dock en aktuell rutin för information om samordnad individuell plan, jämfört med snittet i Stockholm och Riket.

**Tabell 5. Trygghet och säkerhet: Aktuella rutiner för information m.m.**

	<i>Lämnat information till alla barn om deras rättigheter och hur de kan nå ansvariga</i>	<i>Rutin för information om samordnad individuell plan</i>	<i>Rutin för information om kopia på journal/akt</i>	<i>Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter</i>
Ekerö	JA	NEJ	NEJ	NEJ
Järfälla	NEJ	JA	NEJ	NEJ
Sigtuna	NEJ	JA	NEJ	NEJ
Sollentuna	JA	NEJ	NEJ	NEJ
Solna	JA	NEJ	NEJ	NEJ
Sundbyberg	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Upplands Bro	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Upplands Väsby	JA	NEJ	NEJ	JA
<i>Snitt i Nordväst</i>	50%	25%	0%	12.5%
<i>Snitt i Stockholm</i>	58%	77%	15%	46%
<i>Snitt i Riket</i>	47%	67%	28%	28%

## Kommentarer

I frågan om aktuella rutiner med externa har FoU-Nordväst i en studie, som i skrivande stund inte är utgiven, kunnat konstatera att just aktuella och skriftliga rutiner faktiskt visat sig ha positiva samband med kvaliteten på utredningar inom den sociala barnvården i Stockholms stad (Karlsson, eu.). Inom ramen för ett uppdrag från Stockholms stad har en linjär regressionsanalys genomförts. Utfallet var dokumentationens kvalitet enligt ett kvantitativ index som konstruerats i samband med att 140 akter studeras. I regressionsanalysen togs några förvaltnings specifika kvalitetsindikatorer med från Öppna jämförelser 2015 i syfte att undersöka om de hade något samband med hur väl Faktorer i familj och miljö samt Barnets behov dokumenterats. Det visade sig att så var fallet. Det positiva med detta är att dessa förvaltnings specifika faktorer kan påverkas av förvaltningsledningen. Kontrollerat för antalet anmälningsorsaker och 18 övriga ärendes specifika faktorer (exempelvis vad som anmäls och vem som anmäls) är resultatet som följer av tabell 4.

**Tabell 6. Regressionsanalys över dokumentationskvalitet**

*Avser dokumentationens kvalitet i Faktorer i familj och miljö samt Barnets behov kontrollerat för antalet anmälningsorsaker och 18 övriga ärendes specifika faktorer*

<i>Variabel</i>	<i>Effektstorlek</i>
Är stadsdelen en inner- eller ytterstadsstadsdel? (ytterstad=ref)	-1.241
Har handläggarna en individuell kompetensutvecklingsplan? (nej=ref)	0.152
Stadsdelens andel rutiner (externa som interna)	2.515 *
Andel handläggare med mer än 5 års arbetserfarenhet	0.552
Genomsnittligt antal utredningar/socialsekreterare	-0.090
Genomsnittlig tillgång till arbetsledning i timmar/vecka	-0.221

\*  $p < .05$

Enligt tabell 6 finns det således en signifikant påverkan på dokumentationens kvalitet i de stadsdelsförvaltningar som har en högre andel interna och externa rutiner. För förvaltningsledningarna innebär det att de kan göra en insats för att förbättra kvaliteten genom att se till att det finns aktuella och skriftliga rutiner både internt och externt.

Angående detta påpekar dock FoU-Nordväst att det viktiga i sammanhanget naturligtvis är att det finns en rutin som efterlevs, inte nödvändigtvis att den är just skriftlig. Av studien framkommer heller inte varför andelen skriftliga rutiner har denna positiva påverkan på kvaliteten. Men FoU-Nordväst gör tolkningen att det exempelvis kan underlätta för socialsekreterarna inom organisationen att samarbeta med varandra då det är tydligt vilka förväntningar som gäller när exempelvis den sociala barnvården hör av sig till ekonomiskt bistånd om ett ärende. Kanske är detta ännu viktigare för de externa aktörerna som polisen, skolan och landstinget. Måhända är det så att när rutiner är skriftliga och antagna av respektive organisationers ledningar ökar sannolikheten för att de också efterlevs i praktiken. I sin tur kan det leda till att socialsekreterarna inom den sociala barnvården får det lättare att sammanställa och bearbeta information om familjens situation och barnets behov.

I övrigt kan det noteras att det i Stockholm blivit vanligare att arbeta med standardiserade bedömningsmetoder och manualbaserade insatser i öppenvård. Samma utveckling ses inte i nordvästkommunerna.