

# Jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Slutredovisning av ett regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2017-5-23  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2017

# Förord

Socialstyrelsen ska enligt ett regeringsuppdrag redovisa hur vi arbetar för att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser. Syftet är att stimulera till en verksamhetsutveckling i kommunerna. Beslutsfattare i kommunerna har genom indikatorer som belyser skillnader mellan kvinnor och män, möjlighet att analysera och kvalitetsutveckla verksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv.

I denna slutredovisning presenteras en sammanställning av hur Socialstyrelsen har arbetat med att förbättra jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso-och sjukvård under våren 2016 till och med våren 2017. Vidare presenteras en sammanställning av nya indikatorer och bakgrundsmått som tagits fram eller är under utveckling, samt resultat för området *Ekonomiskt bistånd* med fokus på skillnader mellan kvinnor och män bland vuxna biståndsmottagare.

Rapporten har sammanställts av Jelena Corovic (projektledare) och Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef. Flera medarbetare på Socialstyrelsen har bidragit i arbetet med att utveckla nya indikatorer och bakgrundsmått. Socialstyrelsen vill tacka Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för deras medverkan under arbetets gång.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Bakgrund till öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård .....	9
Projektets syfte .....	9
Projektetmål .....	9
Indikatorer – för att följa upp verksamheter .....	10
Hur indikatorer tagits fram .....	10
Vad kännetecknar en indikator? .....	11
Metod och genomförande .....	12
Omfattning .....	12
Indikatorer och datakällor .....	12
Hur myndigheten har arbetat med att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser .....	13
Resultat .....	15
Ett ökat jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser .....	15
Ekonomiskt bistånd .....	16
Social barn- och ungdomsvård .....	19
Stöd till personer med funktions-nedsättning (LSS)– barn och unga .....	22
Diskussion och slutsats .....	26
Referenser .....	28
Bilaga 1. Indikatorer med ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser .....	29
Jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser våren 2016 .....	29
Bilaga 2. Metodbilaga för Ekonomiskt bistånd .....	33
Metodbeskrivning .....	33
Bilaga 3. Indikatorbeskrivningar för Ekonomiskt bistånd .....	36
Beskrivning av indikatorer, försörjningshinder och bakgrundsmått .....	36



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att redovisa hur myndigheten arbetat för att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser. I uppdraget ingår att analysera och beskriva resultatet av eventuella skillnader mellan könen. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 1 juni 2017. En delredovisning lämnades den 1 juni 2016.

En sammanställning av hur Socialstyrelsen har arbetat med att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård finns med i denna slutredovisning. SKL har deltagit i referensgruppsmöten och lämnat synpunkter under arbetets gång.

Socialstyrelsen har tagit fram nya enkätbaserade indikatorer som speglar ett jämställdhetsperspektiv inom sju av öppna jämförelsernas områden. Dessa nya indikatorer handlar om *systematisk uppföljning* av insatser och speglar två aspekter: Om kommunen/stadsdelen genomfört en systematisk uppföljning av insatser på gruppnivå uppdelat på kön och om kommunen/stadsdelen använt resultaten från denna uppföljning för att utveckla verksamheten. Den gemensamma enkäten för samtliga områden om kommunernas myndighetsutövning ökar dessutom möjligheterna att göra jämförelser mellan olika verksamhetsområden.

I arbetet med att ta fram nya registerbaserade indikatorer och bakgrundsmått som är könsuppdelade, har myndigheten valt att prioritera dessa tre områden i ett första skede:

- Inom området *Ekonomiskt bistånd* har en särskild analys gjorts utifrån befintliga registerindikatorer om vuxna biståndsmottagare och utifrån bakgrundsmått. Resultaten redovisas uppdelat på kön, inrikes/utrikes född samt ålder. Sammanfattningsvis visar resultaten att utrikes födda män och kvinnor är de mest utsatta målgrupperna.
- Inom området *Social barn- och ungdomsvård* är nya indikatorer om läkemedelsförskrivning och uttag av antipsykotika och bensodiazepiner under utveckling. Även indikatorer om behörighet till gymnasiet och avslutad gymnasieutbildning bland placerade barn är under utveckling.
- Inom området *Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) – barn och unga* är nya indikatorer under utveckling om läkemedelsförskrivning och uttag av antipsykotika och bensodiazepiner samt bakgrundsmått.

Arbetet med att öka jämställdhetsperspektivet har integrerats i den ordinarie verksamheten med en årlig utveckling av indikatorer i öppna jämförelser. Det fortsatta arbetet kommer att utökas till att successivt omfatta samtliga områden inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, vilket innebär att alla nya registerindikatorer som tas fram kommer att redovisas könsuppdelat.

# Inledning

I regeringens skrivelse *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid* (2016/17:10) är det övergripande målet för jämställdhetspolitiken att *kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv* [1]. Utifrån detta övergripande mål har regeringen angett sex jämställdhetspolitiska delmål:

- *En jämn fördelning av makt och inflytande.* Detta innebär att kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer.
- *Ekonomisk jämställdhet.* Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- *Jämställd utbildning.* Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling.
- *Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.* Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- *Jämställd hälsa.* Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.
- *Mäns våld mot kvinnor ska upphöra.* Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Begreppet *jämställdhet* kom till under 1960-talet och 1970-talet och avsåg relationen mellan kvinnor och män, medan begreppet *jämlikhet* avsåg relationen mellan sociala klasser. På senare tid har begreppet jämlikhet även kommit att vidgas till att inkludera grupper i samhället, som till exempel utrikes födda personer, hbtq-personer och personer med funktionsnedsättning [2].

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för budgetår 2016 fått i uppdrag att redovisa hur myndigheten arbetat för att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser. I uppdraget ingår att analysera och beskriva resultatet av eventuella skillnader mellan könen. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 1 juni 2017. En delredovisning lämnades den 1 juni 2016.

Denna rapport berör mål 1, 2, 3, 4, 5, och 10 i *Agenda 2030* framtagen av FN:

- Mål 1. Avskaffa fattigdom i alla dess former överallt
- Mål 2. Avskaffa hunger, uppnå tryggad livsmedelsförsörjning och förbättrad nutrition samt främja ett hållbart jordbruk
- Mål 3. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.
- Mål 4. Säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla
- Mål 5. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt



- Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder

## Bakgrund till öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen fick 2009 i uppdrag av regeringen att samla in och publicera årliga öppna jämförelser av socialtjänsten och hemsjukvården (S 2009/5079/ST, delvis). Uppdraget genomfördes i samverkan med SKL, samt i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Sedan januari 2015 är öppna jämförelser av socialtjänsten och hemsjukvården en del av Socialstyrelsens ordinarie verksamhet.

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att 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, bakgrundsmått och bakgrundsuppgifter. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan ge en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten.

I handlingsplanen för öppna jämförelser inom socialtjänst och hemsjukvård 2015-2018 anges att det är angeläget att fler indikatorer utvecklas för att i högre utsträckning mäta skillnader mellan kvinnor och män. Innan våren 2016 fanns redan ett antal indikatorer som belyste skillnader mellan kvinnor och män, främst inom områdena: vård och omsorg om äldre, våld i nära relationer (tidigare benämnt ”stöd till brottsoffer”) och missbruks- och beroendevården. Det finns dock ett behov att utveckla fler indikatorer som kan belysa skillnader mellan kvinnor och män inom övriga områden i öppna jämförelser.

## Projektets syfte

Syftet med projektet har varit att förbättra jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Beslutsfattare inom socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården har genom indikatorer som belyser skillnader mellan kvinnor och män, möjlighet att analysera och kvalitetsutveckla verksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv.

## Projektmål

Målet med projektet var att öka antalet indikatorer i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård som baseras på registerdata,

för att möjliggöra jämförelser mellan kvinnor och män. Resultat skulle analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv. Vidare skulle fler enkätbaserade indikatorer utvecklas med målet att stimulera till ett ökat jämställdhetsarbete inom socialtjänsten i kommunerna.

## Indikatorer – för att följa upp verksamheter

I öppna jämförelser har indikatorer tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på kommunnivå, länsnivå och riksnivå inom socialtjänst och kommunal hemsjukvård. En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [3]. Resultaten ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå.

Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat [4].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. *Strukturindikatorer* belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. *Processindikatorer* kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas. *Resultatindikatorer* speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

## Hur indikatorer tagits fram

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

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

En viktig utgångspunkt i modellen är de sex dimensionerna för god vård och omsorg som Socialstyrelsen tog fram under 2013. Dimensionerna speglar egenskaper som baseras på de mål och krav som ställs i lagstiftningen för vad en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla. Enligt de sex dimensionerna ska en god vård och omsorg vara:

- Kunskapsbaserad
- Individanpassad

- Säker
- Tillgänglig
- Effektiv
- Jämlik.

## Vad kännetecknar en indikator?

Indikatorer som används i öppna jämförelser för att mäta kvalitet i Socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver möta ett antal kriterier för att särskilja dessa från andra nyckeltal och bakgrundsmått. Socialstyrelsen har satt upp följande kriterier som stöd för att fastställa och utveckla indikatorer. Enligt dessa kriterier behöver en indikator vara:

- mätbar och tillgänglig
- vedertagen och valid
- relevant
- tolkningsbar
- påverkansbar

Att indikatorn ska vara tolkningsbar betyder bland annat att den ska ha en tydlig riktning. Det ska framgå om det är bra eller dåligt att ha ett högt eller lågt värde. Det kan dock finnas flera olika förklaringar till att ett visst värde har uppnåtts. För en närmare beskrivning av de kriterier som ligger till grund för hur indikatorer definieras och utformas hänvisas till Socialstyrelsens handbok för utveckling av indikatorer [3].

# Metod och genomförande

## Omfattning

Enligt handlingsplanen för öppna jämförelser inom socialtjänst och hemsjukvård 2015-2018 är det angeläget att fler indikatorer utvecklas för att i högre utsträckning mäta skillnader mellan kvinnor och män. Därför har projektet att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård omfattat samtliga områden:

- Ekonomiskt bistånd
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarkanden
- Krisberedskap
- Missbruk- och beroendevård
- Social barn- och ungdomsvård
- Stöd till personer med funktionsnedsättning
- Våld i nära relationer (tidigare benämnt ”stöd till brottsoffer”)
- Vård och omsorg om äldre (inklusive kommunal hälso- och sjukvård)

## Indikatorer och datakällor

De befintliga indikatorerna i öppna jämförelser som vid tiden för slutredovisningen var *könsuppdelade eller speglade ett jämställdhetsperspektiv* var baserade på uppgifter som hämtats från

### Enkätundersökningar:

- Kommunenkäten Öppna jämförelser – för samtliga områden inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen
- Brukarundersökningen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen

### Register och databaser:

- Patientregistret, Socialstyrelsen
- Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen
- Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.
- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska Centralbyrån
- Kommun och landstingsdatabasen Kolada, Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)
- Senior Alert (nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg), Region Jönköpings län
- Riks-Stroke (nationellt kvalitetsregister för stroke), Västerbottens läns landsting

- Svenska Palliativregistret (nationellt kvalitetsregister av vården i livets slutskede), Kalmar läns landsting
- Socialstyrelsens webbplats – Öppna jämförelser och statistikdatabasen

## Hur myndigheten har arbetat med att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser

Socialstyrelsen har arbetat för att öka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser. Till delredovisningen i juni 2016 listade myndigheten de befintliga indikatorerna som var könsuppdelade eller speglade ett jämställdhetsperspektiv inom respektive socialtjänstområde i öppna jämförelser. I tabell 1 redovisas antalet enkätbaserade indikatorer och registerbaserade indikatorer som fanns inom respektive socialtjänstområde inom öppna jämförelser våren 2016 (för en mer detaljerad beskrivning av indikatorerna, se *Bilaga 1*.

*Indikatorer med ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser).*

Enkätbaserade indikatorer som var könsuppdelade eller speglade ett jämställdhetsperspektiv fanns inom sju av nio områden för öppna jämförelser (dock ej för Hemlöshet och Krisberedskap) våren 2016. Registerbaserade indikatorer som var könsuppdelade fanns inom två områden: *Missbruks- och beroendevården* (4 indikatorer) och *Vård och omsorg om äldre* (19 indikatorer). Det huvudsakliga målet i projektet har således varit att ta fram könsuppdelade registerindikatorer för fler områden där det har varit möjligt. Arbetet med att öka jämställdhetsperspektivet kommer att utökas till att omfatta samtliga områden inom socialtjänsten.

**Tabell 1. Antal befintliga indikatorer våren 2016 som var könsuppdelade eller speglade ett jämställdhetsperspektiv inom respektive socialtjänstområde i öppna jämförelser**

Socialtjänstområde	Enkätbaserade indikatorer	Registerbaserade indikatorer
Ekonomiskt bistånd	2	0
Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS)	2	0
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri)	2	0
Social barn- och ungdomsvård	3	0
Våld i nära relationer	13	0
Missbruks- och beroendevården	2	4
Vård och omsorg om äldre	15	19

Notera: Det fanns inga bakgrundsmått våren 2016 som var könsuppdelade eller speglade ett jämställdhetsperspektiv inom öppna jämförelser.

Som tidigare nämnts var ett av målen med projektet att öka antalet indikatorer i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård som baseras på registerdata, för att möjliggöra jämförelser mellan kvinnor och män. Därför gjorde myndigheten till delredovisningen även en kartläggning av befintliga register och officiell statistik med syfte att se vilka uppgifter som är könsuppdelade och skulle kunna användas för att ta fram nya indikatorer och bakgrundsmått som skulle kunna belysa eventuella skillnader

mellan kvinnor och män. Dessa datakällor och register presenteras för varje område i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i tabell 2.

**Tabell 2. Befintliga datakällor och register som kan användas för nya indikatorer eller bakgrundsmått som speglar ett jämställdhetsperspektiv**

Socialtjänstområde	Befintliga datakällor/register
Ekonomiskt bistånd	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd; SCBs register över totalbefolkningen, utbildningsregister inkomst- och taxeringsregister, sysselsättningsregister.
Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlöshet där resultaten är könsuppdelade. Kommer att genomföras 2017.
Krisberedskap	-
Missbruk- och beroendevård	Socialstyrelsens dödsorsaksregister, patientregister, läkemedelsregister, registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall och statistik om vuxna personer med missbruk och beroende och vuxna personer som får boendeinsatser och anhörigstöd; SCBs befolkningsstatistik.
Social barn- och ungdomsvård	Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga; Skolverkets register över grundskolans slutbetyg och register över avgångna från gymnasieskolan. Socialstyrelsens läkemedelsregister.
Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS)	Socialstyrelsens register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), patientregister och läkemedelsregister?
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Våld i nära relationer	Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister; Brottsförebyggande rådets register över anmälda brott i nära relationer.
Vård och omsorg om äldre	Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård; Kommun och landstingsdatabasen Kolada, RKA; Senior Alert; Riks-Stroke; Svenska Palliativregistret; Svenska Demensregistret; RiksSår.

Socialstyrelsen har i uppdraget inte haft möjlighet att gå på djupet på alla områden. Myndigheten har därför fokuserat på tre angelägna områden: *Ekonomiskt bistånd*, *Social barn- och ungdomsvård* och *Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) – barn och unga*. Dessa lämpade sig bäst att fokusera på i ett första skede. Skälen till detta är bland annat att området Ekonomiskt bistånd omfattar en stor målgrupp och berör många och det finns könsuppdelade registerdata av god kvalitet. Social barn- och ungdomsvård och Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) – barn och unga valdes för att de områdena har könsuppdelade registeruppgifter och ett barnperspektiv. Området LSS – barn och unga är heller inte så väl representerat inom öppna jämförelser.

Arbetsgrupper har tillsatts för de utvalda områdena, som har bestått av sakkunniga internt från Socialstyrelsen och med representanter från SKL. SKL har deltagit i referensgruppsmöten och lämnat synpunkter under arbetets gång.

# Resultat

## Ett ökat jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser

Arbetet med att öka jämställdhetsperspektivet har under arbetets gång systematiskt integrerats i den ordinarie verksamheten vid utveckling av indikatorer i öppna jämförelser av socialtjänstens verksamhetsområden.

### Vad har tagits fram inom ramen för uppdraget?

- Nya enkätbaserade indikatorer som speglar ett jämställdhetsperspektiv har tagits fram inom sju av öppna jämförelsernas nio områden, dock ej för Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden och Krisberedskap<sup>1</sup>. Dessa nya indikatorer handlar om *systematisk uppföljning* av insatser och speglar två aspekter: Om kommunen/stadsdelen genomfört en systematisk uppföljning av insatser på gruppnivå uppdelat på kön och om kommunen/stadsdelen använt resultaten från denna uppföljning för att utveckla verksamheten. Den gemensamma enkäten för samtliga områden om kommunernas myndighetsutövning ökar dessutom möjligheterna att göra jämförelser mellan olika verksamhetsområden.
- Inom området *Ekonomiskt bistånd* har myndigheten använt befintliga registerindikatorer och bakgrundsmått om biståndsmottagande bland vuxna i befolkningen och delat upp på kön och inrikes/utrikes född. Resultat och en beskrivning av skillnader mellan kvinnor och män finns beskriva i avsnittet *Ekonomiskt bistånd*.
- Inom området *Social barn- och ungdomsvård* är nya indikatorer om läkemedelsförskrivning och uttag av antipsykotika och bensodiazepiner under utveckling. Även indikatorer om behörighet till gymnasiet och avslutad gymnasieutbildning bland placerade barn är under utveckling. Resultat som beskriver skillnader mellan könen finns inte med i denna rapport utan kommer att publiceras i samband med publiceringen av öppna jämförelser i juni 2017.
- Inom området *Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) – barn och unga* är nya indikatorer under utveckling om läkemedelsförskrivning och uttag av antipsykotika och bensodiazepiner samt bakgrundsmått. Resultat som beskriver skillnader mellan könen finns inte med i denna rapport utan kan komma att publiceras senare i den mån indikatorerna har tillräcklig kvalitet.

---

<sup>1</sup> Anledningen till detta är att dessa två områden i första hand belyser kommunens förebyggande arbete på ett mer övergripande plan, och inte i förhållande till enskilda individer. Systematisk uppföljning däremot handlar om resultatet av insatser till enskilda individer.

## Ekonomiskt bistånd

Socialstyrelsen har inom ramen för området Ekonomiskt bistånd använt befintliga registerindikatorer och bakgrundsmått. I denna rapport redovisas resultat på riksnivå uppdelat på kön, ålder och om personerna är inrikes eller utrikes födda. Resultat på kommunnivå/stadsdelsnivå och länsnivå går att finna i en Excel-fil på Socialstyrelsens webbplats. Registerindikatorer och bakgrundsmått inom Ekonomiskt bistånd kommer årligen att publiceras uppdelat på kön.

Redovisningen i denna rapport avgränsas till att bara röra vuxna biståndsmottagare. Det var inte möjligt att dela upp de befintliga indikatorerna ”barn i familjer med ekonomiskt bistånd” och ”barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd” på kön. Dock är det viktigt att belysa barns situation i familjer med ekonomiskt bistånd. I öppna jämförelser 2016 för ekonomiskt bistånd (baserat på årsstatistiken för 2015) visade resultaten att andelen barn i familjer med ekonomiskt bistånd omfattade 7,2 procent av barnen i befolkningen. Vidare omfattade andelen barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd 2,5 procent av barnen i befolkningen. För fler resultat om ekonomiskt bistånd och barnhushåll, se Socialstyrelsens officiella årsstatistik samt månadsstatistiken över ekonomiskt bistånd (<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/ekonomisktbistand>).

I denna rapport har myndigheten särskilt valt att redovisa resultat uppdelat på kön och inrikes/utrikes född för vuxna biståndsmottagare. Detta för att Socialstyrelsens statistik om ekonomiskt bistånd visar att skillnaderna i biståndsmottagande mellan könen många gånger är mindre än skillnaden mellan inrikes och utrikes födda, vilket gör det motiverat att granska båda perspektiven. En uppdelning på inrikes/utrikes född i detta sammanhang ger en mer nyanserad bild än vad en uppdelning enbart på kön skulle kunna ge. Kunskapen kan användas i utvecklingsarbete och ligga till grund för målgruppsanpassade insatser i verksamheterna.

### Resultat för indikatorerna

Andelen vuxna *biståndsmottagare i befolkningen* som någon gång under året fått ekonomiskt bistånd (se tabell 3) är högre bland utrikes födda män (11,5 procent) och utrikes födda kvinnor (10,8 procent), än bland inrikes födda män (2,0 procent) och inrikes födda kvinnor (1,6 procent). Skillnaden mellan utrikes födda män och inrikes födda män är 9,5 procentenheter och mellan utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor 9,2 procentenheter. Jämförelser mellan könen inom respektive grupp (inrikes och utrikes född) visar att det är en mindre skillnad mellan inrikes födda kvinnor och inrikes födda män (0,4 procentenheter) än mellan utrikes födda kvinnor och utrikes födda män (0,7 procentenheter). Sammanfattningsvis visar dessa resultat att skillnaden i procentenheter mellan grupperna inrikes födda och utrikes födda är större än mellan kvinnor och män inom respektive grupp.

Andelen *unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd* i befolkningen som någon gång under året fått ekonomiskt bistånd (se tabell 3), är mycket högre bland utrikes födda män (26,0) och utrikes födda kvinnor (22,4 procent), än bland inrikes födda män (4,6 procent) och inrikes födda kvinnor



(4,3 procent). Myndigheten ser här att skillnaderna mellan utrikes födda män och inrikes födda män är stora (21,4 procentenheter), och att det även gäller utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor (18,1 procentenheter). Jämförelser mellan könen inom respektive grupp (inrikes och utrikes född) visar att det är en mindre skillnad mellan inrikes födda kvinnor och inrikes födda män (0,3 procentenheter) än mellan utrikes födda kvinnor och utrikes födda män (3,6 procentenheter). Sammantaget ser myndigheten även här att det är en mycket större skillnad i procentenheter mellan grupperna inrikes födda och utrikes födda än mellan kvinnor och män inom respektive grupp.

**Tabell 3. Andel vuxna biståndsmottagare i befolkningen under 2015, uppdelat på kön och inrikes/utrikes född. Resultat i andelar (procent) på riksnivå.**

Indikatorer	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
Biståndsmottagare i befolkningen	1,6	2,0	10,8	11,5
Unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd i befolkningen	4,3	4,6	22,4	26,0

Källor: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015. Statistiska Centralbyråns register över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015.

Andelen med *långvarigt ekonomiskt bistånd* (bistånd 10-12 månader under året, se tabell 4) bland vuxna biståndsmottagare är högst för utrikes födda kvinnor (44,1 procent) och näst högst för utrikes födda män (37,2 procent). Skillnaden mellan utrikes födda män och inrikes födda män är mindre (2,7 procentenheter) än skillnaden mellan utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor (11,2 procentenheter). Jämförelser mellan könen inom respektive grupp (inrikes och utrikes född) visar att det är en mindre skillnad mellan inrikes födda kvinnor och inrikes födda män (1,6 procentenheter) än mellan utrikes födda kvinnor och utrikes födda män (6,9 procentenheter).

Andelen med *mycket långvarigt ekonomiskt bistånd* (bistånd minst 27 månader under en period av tre år med uppehåll högst 2 månader i rad, se tabell 4) bland vuxna biståndsmottagare är högst för utrikes födda kvinnor (29,5 procent) och näst högst för utrikes födda män (23,5 procent). Skillnaden mellan utrikes födda män och inrikes födda män är mindre (2,8 procentenheter) än skillnaden mellan utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor (9,4 procentenheter). Jämförelser mellan könen inom respektive grupp (inrikes och utrikes född) visar att det är en mindre skillnad mellan inrikes födda kvinnor och inrikes födda män (0,6 procentenheter) än mellan utrikes födda kvinnor och utrikes födda män (6,0 procentenheter).

Sammantaget visar resultaten för indikatorerna om långvarigt och mycket långvarigt biståndsmottagande att det är en större skillnad i procentenheter mellan utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor, än mellan kvinnor och män inom respektive grupp.

Värt att nämna är att de flesta län ligger högt för indikatorerna ”biståndsmottagare i befolkningen” och ”unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd i befolkningen” när det gäller utrikes födda. Däremot är det intressant att notera att vissa av länen som ligger högt här, ligger lågt för utrikes födda när det kommer till indikatorerna ”långvarigt ekonomiskt bistånd” och

”mycket långvarigt ekonomiskt bistånd”. Vad det beror på är oklart, och om de har lyckats bättre med att motverka långvarigt biståndsmottagande bland utrikes födda i dessa län eller om det beror på andra faktorer. Mer information om skillnader mellan kommuner/stadsdelar och länen finns på Socialstyrelsens webbplats. I Bilaga 2 i denna rapport finns en metodbeskrivning och i Bilaga 3 en beskrivning av indikatorerna och bakgrundsmåtten.

**Tabell 4. Andel vuxna biståndsmottagare med långvarigt och mycket långvarigt ekonomiskt bistånd bland biståndsmottagare under 2015, uppdelat på kön och inrikes/utrikes född. Resultat i andelar (procent) på riksnivå.**

Indikatorer	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
Långvarigt ekonomiskt bistånd (inom biståndsgruppen)	32,9	34,5	44,1	37,2
Mycket långvarigt ekonomiskt bistånd (inom biståndsgruppen)	20,1	20,7	29,5	23,5

Källor: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

## Försörjningshinder

Registrerat försörjningshinder anger skälet till det ekonomiska biståndet. Det vanligast registrerade försörjningshindret bland vuxna biståndsmottagare skiljer sig åt mellan grupperna (se tabell 5). Försörjningshinder på grund av arbetslöshet var vanligast bland utrikes födda män (57,6 procent). Försörjningshinder på grund av ohälsa var vanligast bland inrikes födda kvinnor (23,8 procent). Försörjningshinder på grund av sociala skäl var vanligast bland inrikes födda män (20,1 procent). Försörjningshinder på grund av föräldraledighet var vanligast bland utrikes födda kvinnor (8,4 procent). Antalet personer som var män och fick ekonomiskt bistånd under sin föräldraledighet var lågt (0,2 procent för inrikes födda män och 0,6 procent för utrikes födda män).

**Tabell 5. Registrerat försörjningshinder bland vuxna biståndsmottagare under 2015, uppdelat på kön och inrikes/utrikes född. Resultat i andelar (procent) på riksnivå.**

Försörjningshinder på grund av...	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
Arbetslöshet	38,0	48,0	45,2	57,6
Ohälsa	23,8	15,5	12,9	10,0
Sociala skäl	13,1	20,1	6,2	6,6
Föräldraledighet	4,1	0,2	8,4	0,6

Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015. Det vanligaste försörjningshindret under året är redovisat.

Definitioner: Med "arbetslöshet" avses här en biståndsmottagare som är arbetslös, bedöms ha arbetsförmåga på heltid eller deltid samt står till arbetsmarknadens förfogande. Utgångspunkten är att personen i princip omgående kan börja på ett för denne lämpligt arbete, dvs. det ska inte finnas andra betydande svårigheter som personen måste komma tillrätta med innan ett arbete kan bli aktuellt. Med "ohälsa" avses här en biståndsmottagare som är sjukskriven och har ett läkarintyg eller ett läkarutlåtande som styrker nedsatt arbetsförmåga, eller som har ingen eller otillräcklig inkomst av sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Med "sociala skäl" avses här en biståndsmottagare som för närvarande inte står till arbetsmarknadens förfogande och som socialtjänsten bedömer saknar arbetsförmåga eller vars arbetsförmåga inte är klarlagd. Arbete kan bli aktuellt i framtiden men först efter förberedande insatser. Med "föräldraledighet" avses här en person som är föräldraledig och har otillräcklig inkomst av föräldra-

penning eller väntar på utbetalning av föräldrapenning. Avser även nyanlända flyktingar som är föräldralediga under sin period för etableringsersättning.

Notera: Resultat för försörjningshinder på grund av föräldraledighet finns bara redovisat här i rapporten på riksnivå, men finns ej med i Excel-filen eftersom det var för små tal för att kunna bryta ner på kommun/stadsdelsnivå och länsnivå.

## Bakgrundsmått

Resultaten för bakgrundsmåtten i tabell 6 visar sammanfattningsvis att det i befolkningen var vanligare att utrikes födda män och kvinnor, än inrikes födda män och kvinnor, hade: låg inkomst, var arbetslösa och var arbetslösa utan arbetslöshetsersättning. Andelen utrikes födda män och kvinnor som hade vistats i Sverige i 0-5 år respektive 6-10 år var ungefär lika stor mellan könen. Det fanns generellt sett fler unga vuxna (18-24 år) i riket som var inrikes födda än utrikes födda.

**Tabell 6. Bakgrundsmått om befolkningen under 2014/2015, uppdelat på kön och inrikes/utrikes född. Resultat i andelar (procent) på riksnivå.**

Bakgrundsmått	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
Låg inkomst	14,7	20,3	27,9	30,2
Arbetslösa	7,5	9,3	20,3	22,0
Arbetslösa utan ersättning	2,5	3,1	8,7	7,1
Låg utbildningsnivå	7,1	10,8	-	-
Utrikes födda - vistelse 0-5 år	-	-	5,4	6,0
Utrikes födda - vistelse 6-10 år	-	-	4,2	4,3
Unga vuxna 18-24 år	15,9	16,0	10,0	11,3

Källor: Statistiska Centralbyrån: Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2014 och 2015; Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), uppdateringsår 2014; Sysselsättningsregistret (Sreg), uppdateringsår 2014; Utbildningsregistret, uppdateringsår 2015.

## Social barn- och ungdomsvård

Öppna jämförelser 2017 av socialtjänstens myndighetsutövning publiceras i juni 2017. Utifrån Socialstyrelsens mål att bidra till att identifiera ojämlikhet och bidra till ökad jämlikhet kommer jämförelserna att innehålla resultat för ett antal indikatorer om placerade flickors och pojkars utbildning och hälsa. Uppgifterna hämtas från registerdata. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och ska enligt 6 kap. 1 och 7 §§ Socialtjänstlagen, SoL (2001:435) garantera att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och får den hälso- och sjukvård som de behöver.

En fungerande skolgång är en viktig faktor för alla barn och har en stor betydelse för deras möjligheter i framtiden. Barn som växer upp i samhällsvård har som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för dessa barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden [5,6].

## Hälsa

Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras i Barnkonventionens artikel 24. Barn placerade utanför hemmet har högre förskrivning av antipsykotika jämfört med andra barn [7,8]. Placerade barn har i lägre utsträckning jämfört med jämnåriga i befolkningen tillgång till kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård som barn- och ungdomspsykiatri eller habiliteringen. Dessa är viktiga faktorer för god kvalitet i behandlingen [9]. Utifrån denna kunskap kommer resultat för andel placerade barn som vid 16 års ålder hade förskrivning av antipsykotika, antidepressiva, lugnande läkemedel och sömnmedel att redovisas. Indikatorerna redovisas för flickor och pojkar där det är möjligt.

Indikatorer som redovisas om placerade barns hälsa inom öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården i juni 2017:

- Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åriga flickor med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åriga flickor med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (kommun, län, riket)

- Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av något psyko-farmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av något psyko-farmaka (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka (2010-2015) – placerade någon gång (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åriga flickor med läkemedelsförskrivning av något psyko-farmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 15-16 åriga pojkar med läkemedelsförskrivning av något psyko-farmaka (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)

Bakgrundsmått som redovisas för att användas som ett stöd för kommunernas egna analyser av resultaten:

### *Ekonomisk utsatthet*

- Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd

### *Barns hälsa*

- Andel 15-16 åringar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – ej placerade (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åringar med samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka (2010-2015) – ej placerade (kommun, län, riket)
- Andel 15-16 åringar med läkemedelsförskrivning av något psykofarmaka (2010-2015) – ej placerade (kommun, län, riket)

## Utbildning

Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. Det är en grundlagsskyddad rättighet att få gå i skolan upp till 16 års ålder. (2 kap. 21 § Regeringsformen). Ett misslyckande i gymnasieskolan är en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjar gymnasiet. Att avsluta gymnasiet är viktigt för de framtida försörjningsmöjligheterna [10]. Mot bakgrund av detta kommer resultat för två indikatorer om placerade barns utbildning att redovisas. Den första redovisar andel placerade barn med behörighet till gymnasiet. Den andra redovisar andelen placerade barn och unga som avslutat gymnasiet. Indikatorerna redovisas för flickor och pojkar där det är möjligt.

Indikatorer som redovisas om placerade barns utbildningsnivå inom öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården i juni 2017:

- Andel 17 åringar med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade hela åk 9 (kommun, län, riket)
- Andel 17 åriga flickor med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 17 åriga pojkar med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)

- Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade hela åk 9 (kommun, län, riket)
- Andel 20 åriga flickor som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)
- Andel 20 åriga pojkar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade hela åk 9 (län, riket)

Bakgrundsmått som redovisas för att användas som ett stöd för kommunernas egna analyser av resultaten:

#### *Ekonomisk utsatthet*

- Andel barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd

#### *Barns utbildningsnivå*

- Andel 17 åringar med gymnasiebehörighet (2010-2015)– ej placerade (kommun, län, riket)
- Andel 17 åriga flickor med gymnasiebehörighet (2010-2015) – ej placerade (län, riket)
- Andel 17 åriga pojkar med gymnasiebehörighet (2010-2015) – ej placerade (län, riket)
- Andel 17 åringar med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 17 åriga flickor med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 17 åriga pojkar med gymnasiebehörighet (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015)– ej placerade (kommun, län, riket)
- Andel 20 åriga flickor som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – ej placerade (län, riket)
- Andel 20 åriga pojkar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – ej placerade (län, riket)
- Andel 20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade någon gång (kommun, län, riket)
- Andel 20 åriga flickor som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)
- Andel 20 åriga pojkar som har avslutat treårigt gymnasium (2010-2015) – placerade någon gång (län, riket)

## Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS)– barn och unga

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget om att öka jämställdhetsperspektivet undersökt möjligheten att ta fram nya könsuppdelade registerindikatorer och bakgrundsmått inom Öppna jämförelser – Stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS) – barn och unga. En av anledningarna till att Socialstyrelsen har valt att fokusera på detta område är att myndigheten vill öka barnperspektivet i de öppna jämförelserna. En annan anledning är att just

området LSS – barn och unga inte är så väl representerat i dagens öppna jämförelser.

Barn med funktionsnedsättning omfattas som alla barn av barnkonventionen. Dessa barn och deras föräldrar nämns också specifikt i artikel 23 i barnkonventionen där det bland annat framgår att:

- Ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bör ha ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.
- Barnet med funktionsnedsättning har rätt till särskild omvårdnad och konventionsstaterna ska, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att det berättigade barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad får ansökt bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden eller förhållandena hos andra som tar hand om barnet.

Insatser till barn och unga med funktionsnedsättning kan ges enligt SoL och vissa grupper har även rätt till insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. För att ha rätt till stöd utifrån LSS behöver man tillhöra någon av de personkretsar som beskrivs i lagen.

Socialstyrelsen har här valt att fokusera på barn och unga med LSS insatser inom personkrets 1 som enligt 1 § 1 LSS omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Det är den största personkretsen bland de med LSS-insatser och omfattar personer med betydande problematik. Exempelvis kan bemötande och omvårdnadsaspekter ha betydelse för omfattning av problematiska beteenden men även läkemedelsbehandling kan aktualiseras. Myndigheten har här valt att undersöka om förskrivning av antipsykotiska läkemedel och bensodiazepiner skulle kunna användas som jämlikhetsindikatorer.

Insatserna korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt 9 § 7 LSS och bostad med särskild service för barn och unga enligt 9 § 8 LSS ges så länge ungdomarna går i gymnasiesärskolan eller motsvarande. Eftersom insatserna ges till ”barn eller ungdomar” tills deras skolgång upphör och det ofta tar något längre tid än för övriga elever, så är det åldern 0-22 som används i statistiken när det gäller barn med LSS insatser. 0-22 år betyder att personen inte har fyllt 23 än vid årets slut.

## Läkemedelsindikatorer

### *Antipsykotika*

I tidigare rapporter om jämlik vård och omsorg som Socialstyrelsen har publicerat framgår det att barn och unga med LSS-insatser, personkrets 1, har en högre läkemedelsförskrivning och uttag av psykofarmaka jämfört med jämnåriga utan LSS-insatser. Några exempel på vanliga läkemedel är antipsykotika, antidepressiva och ADHD-läkemedel [9].

Behandling med antipsykotiska läkemedel är grundläggande vid akuta manier och schizofreni. Vid schizofreni är behandlingen ofta långvarig. Vid andra tillstånd, till exempel utåtagerande och aggressivt beteende eller

bristande impuls kontroll, rekommenderas behandling under kort tid och endast då nyttan överstiger de kända riskerna för allvarliga biverkningar som finns med långtidsbehandling. Tidigare publicerade resultat visar att pojkar med LSS-insatser i personkrets 1 förskrivs antipsykotika i högre grad än flickor, särskilt bland barn på LSS-boenden. Bland pojkar i åldern 13-17 år på LSS-boende är det 28,4 procent som har haft minst tre uttag av antipsykotika. Motsvarande andel bland flickorna i LSS-boende är lägre, 15,8 procent. Enbart 0,8 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna hade schizofreni eller något liknande tillstånd. Antipsykotika förskrivs således i stor utsträckning för andra tillstånd än schizofreni [11].

Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker, bland annat neurologiska biverkningar (till exempel parkinsonism och dyskinesier) och metabola biverkningar (till exempel kraftig viktuppgång, diabetes, förhöjda blodfetter). Det är klarlagt att barn och unga är känsligare att utveckla biverkningar än vuxna [11].

### *Bensodiazepiner*

Socialstyrelsen har i en tidigare rapport visat att barn och unga med LSS-insatser i personkrets 1 har fler uttag av bensodiazepiner än jämnåriga utan LSS-insatser [11]. Bensodiazepiner och bensodiazepinliknande läkemedel är godkända för kortvarig behandling av ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. De används också för att behandla lindrigare former av oro och ångest. Bensodiazepiner kan ge biverkningar, speciellt vid hög konsumtion och vid långtidsbruk. Den kognitiva förmågan påverkas och medlen kan verka aggressivitetshöjande. De kan även framkalla beroende och missbruk och är narkotikaklassade [12]. Det är en högre andel barn och unga som bor på LSS-boenden som förskrivs bensodiazepiner än de som inte bor på LSS-boenden. Flickor förskrivs bensodiazepiner i större utsträckning än pojkar. Bland flickor i personkrets 1 i åldern 13-17 år på LSS-boende är det till exempel 10,5 procent som har haft minst tre uttag av bensodiazepiner. Motsvarande andel bland pojkarna är 5,8 procent [11].

### Utveckling av nya indikatorer

Socialstyrelsen har utifrån ovanstående kunskap om långvarig förskrivning av psyko-farmaka till barn och unga med LSS-insatser, Personkrets 1, valt att utveckla nya indikatorer. Två nya indikatorer uppdelade på ålder och kön utreds:

- Andel med minst tre uttag av antipsykotika under 2015 (län, riket)
- Andel med minst tre uttag av bensodiazepiner under 2015 (län, riket)

Bakgrundsmått uppdelade på ålder och kön som utreds för att användas som ett stöd för kommunernas egna analyser av resultaten:

### *Socialtjänstens insatser*

- Antal personer med insats enligt LSS i åldern 10-22 (kommun, län, riket)
- Antal personer med insats enligt LSS per 1000 invånare i åldern 10-22 (kommun, län, riket)



- Antal personer med insats enligt LSS i åldern 10-22 och typ av insats (län, riket)

### *Föräldrars högsta utbildning*

- Högsta utbildningsnivå för föräldrar till barn med och utan LSS-insats, personkrets1, i åldern 10-22 år (län, riket)

Närmare analyser krävs av materialet för att kunna redovisa en mer fullständig bild av situationen för målgruppen. Analyser skulle behöva göras där hänsyn även tas till exempelvis diagnoser, kompetens hos förskrivaren, uppföljning samt kontinuitet av förskrivningen. En grundläggande fråga är i vilken mån läkemedelsanvändningen skulle kunna minskas med exempelvis bättre vårdmiljö och mer utbildad personal. Det är viktigt att utforma indikatorerna utifrån bästa tillgängliga kunskap så att professionerna kan ha nytta av dem. När analyserna är klara kommer myndigheten att ta ställning till om indikatorerna har tillräcklig kvalitet för att publiceras inom öppna jämförelser.

## Diskussion och slutsats

Socialstyrelsen har arbetat med att förbättra jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård under våren 2016 fram till och med våren 2017. I denna rapport har myndigheten presenterat en sammanställning av nya indikatorer och bakgrundsmått som tagits fram eller är under utveckling. Myndigheten har också presenterat resultat för området Ekonomiskt bistånd som belyser skillnader mellan kvinnor och män bland vuxna biståndsmottagare.

Sammanfattningsvis visar resultaten för registerindikatorerna inom Ekonomiskt bistånd ”biståndsmottagare i befolkningen” och ”unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd i befolkningen” att utrikes födda män och kvinnor är de mest utsatta målgrupperna. Det är större skillnader i procentenheter mellan utrikes födda och inrikes födda, än mellan kvinnor och män inom respektive grupp. Detta framgår särskilt tydligt när det gäller ”unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd i befolkningen”. Denna indikator visar även en viss könsskillnad mellan utrikes födda kvinnor och män.

När det kommer till ”långvarigt ekonomiskt bistånd” och ”mycket långvarigt ekonomiskt bistånd” bland biståndsmottagare, är det utrikes födda kvinnor som är den mest utsatta målgruppen. Vidare visar resultaten att det till exempel är en större skillnad i procentenheter mellan utrikes födda kvinnor och inrikes födda kvinnor, än mellan kvinnor och män inom respektive grupp. Dessa indikatorer visar även att det finns vissa könsskillnader, särskilt mellan utrikes födda kvinnor och män.

Den generella slutsatsen som kan dras från resultaten som redovisats i denna rapport, är att det finns vissa könsskillnader mellan kvinnor och män, men att de är mindre än skillnaderna mellan grupperna inrikes födda och utrikes födda. Det bekräftar den bild som funnits sen tidigare, att det är viktigt att beakta härkomst (inrikes/utrikes född) och kön för att få en mer nyanserad bild av situationen för olika grupper i samhället.

Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål är att det ska finnas ekonomisk jämställdhet mellan könen, att kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. Indikatorer som belyser skillnader mellan kvinnor och män bidrar med kunskap som kan användas av beslutsfattare i kommunerna. Resultaten från dessa indikatorer kan användas i lokala analyser och ger möjlighet att kvalitetsutveckla verksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv och ta fram mer målgruppsanpassade insatser i verksamheterna.

Det huvudsakliga målet med projektet för uppdraget har varit att öka antalet indikatorer i öppna jämförelser som baseras på registerdata, för att möjliggöra jämförelser mellan kvinnor och män. Till denna slutredovisning valde myndigheten att särskilt fokusera på tre områden som myndigheten fann lämpade sig bäst att fokusera på i detta första skede med att ta fram nya könsuppdelade registerindikatorer och bakgrundsmått. Arbetet med att öka jämställdhetsperspektivet har integrerats i den ordinarie verksamheten vid utveckling av indikatorer i öppna jämförelser. Det fortsatta arbetet kommer

att utökas till att successivt omfatta samtliga områden inom öppna jämförelser efter de förutsättningar som finns.

Vid utveckling av indikatorer finns det ibland svårigheter och utmaningar som gör att det inte alltid är möjligt att ta fram och redovisa könsuppdelade indikatorer och bakgrundsmått. För några områden i öppna jämförelser saknas till exempel individbaserade registeruppgifter om insatser vilket försvårar en könsuppdelning av indikatorer. Fokus för öppna jämförelser är att möjliggöra jämförelser på lokal nivå. Ibland är det dock inte möjligt att redovisa resultat för indikatorer på kommun/stadsdelsnivå uppdelat på kön på grund av småtalsproblematiken. Det kan då vara motiverat att redovisa resultaten på länsnivå eller nationell nivå eftersom det ändå kan vara till nytta för kommunerna att ta del av resultaten på en övergripande nivå och sedan arbeta med frågorna lokalt. Vidare är det ibland inte möjligt att ta fram mått som uppfyller de kriterier som finns för utveckling av indikatorer. Då kan det vara motiverat att istället ta fram bakgrundsmått uppdelat på kön som beskriver målgruppen och kan användas av kommunerna i deras lokala analyser. Till hösten 2017 kommer exempelvis resultaten från Öppna jämförelserns enhetsundersökning LSS att publiceras. Enhetsundersökning LSS är en undersökning där bostäder med särskild service (vuxna) och dagliga verksamheter besvarar frågor om sin verksamhet. I den publiceringen kommer det att ingå könsuppdelade bakgrundsmått som kan vara till nytta för kommunerna i deras lokala analyser.

Fokus i öppna jämförelser är att undersöka kvaliteten i socialtjänstens verksamheter. Några viktiga frågor i jämställdhetsarbetet är till exempel om kvinnor och män har olika förutsättningar/livssituation och behov som leder till skillnader i insatser som ges. Erbjuds rätt insatser och stöd som är anpassade till målgruppens behov? Får kvinnor och män olika typer av insatser för att de har olika förutsättningar och behov eller är skillnaderna i erbjudna insatser omotiverade?

Den svåraste utmaningen i jämställdhetsarbetet i öppna jämförelser är att ta reda på om skillnaderna i resultat mellan könen är motiverade, eftersom det sällan finns information i registren om vilka behov kvinnorna och männen har. Däremot kan resultaten från öppna jämförelser användas av Socialstyrelsen och andra aktörer för att göra fördjupade analyser inom området. I öppna jämförelser redovisas resultat uppdelat på kön på en övergripande nivå. Myndigheten vill därför uppmuntra kommunerna till att göra egna analyser på lokal nivå av verksamheterna, utifrån information om de enskilda brukarnas situation, behov och erbjudna insatser, för att ta reda på om skillnaderna mellan könen är motiverade.

# Referenser

1. Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid. Regeringen; 2016. Regeringens skrivelse 2016/17:10.
2. Mål och myndighet – en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. Stockholm: Fritzes; 2015. Statens offentliga utredningar 2015:86.
3. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
4. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
5. Matsson, T & Vinnerljung, B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016.
6. Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016. Rapport 2016:5.
7. Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärderingar. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
8. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
9. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
10. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
11. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
12. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

# Bilaga 1. Indikatorer med ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser

Fram till hösten 2015 fanns ett antal indikatorer inom öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård som belyste skillnader mellan kvinnor och män. Dessa indikatorer fanns främst inom tre områden: vård och omsorg om äldre, våld i nära relationer (tidigare benämnt ”stöd till brottsoffer”) och missbruks- och beroendevården. Under hösten 2015 och våren 2016 har ytterligare indikatorer som speglar ett jämställdhetsperspektiv tagits fram för sju av öppna jämförelsernas nio områden.

I nästa avsnitt presenteras en sammanställning av befintliga enkätbaserade och registerbaserade indikatorer och bakgrundsmått som är könsuppdelade eller speglar ett jämställdhetsperspektiv, inom respektive område i öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

## Jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser våren 2016

Enkätbaserade indikatorer har tagits fram för 2016 års enkätinsamling av kommunernas myndighetsutövning som syftar till att öka jämställdhetsperspektivet i verksamheterna i kommunerna. Dessa indikatorer bygger på två aspekter som är anpassade till områdena i öppna jämförelser, beroende på vilka delar som är viktiga för verksamheterna inom det området. De två aspekterna är: Om kommunen/stadsdelen *genomfört en systematisk uppföljning av insatser på gruppnivå uppdelat på kön*, och om kommunen/stadsdelen *använt resultaten från den systematiska uppföljningen av insatser uppdelat på kön för att utveckla verksamheten*. Indikatorer med de aspekterna har tagits fram för sju av öppna jämförelsernas nio områden, dock ej för hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden och krisberedskap. Anledningen till detta är att dessa två områden i första hand belyser kommunens förebyggande arbete på ett mer övergripande plan, och inte i förhållande till enskilda individer. Systematisk uppföljning däremot handlar om resultatet av insatser till enskilda individer.

Indikatorer (enkätbaserade) som i nuläget speglar ett jämställdhetsperspektiv inom områdena öppna jämförelser - *ekonomiskt bistånd*, - *stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS)* och - *stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning*:

- Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv
- Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten

Indikatorer (enkätbaserade) som i nuläget speglar ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser – *social barn- och ungdomsvård*:

- Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv i öppenvård eller dygnsvård
- Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten inom öppenvård
- Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten inom dygnsvård

Indikatorer (enkätbaserade) som i nuläget är könsuppdelade eller speglar ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser – *våld i nära relationer* (tidigare benämnt ”stöd till brottsoffer):

- Aktuell information om stöd och hjälp till kvinnor som utsatts för våld av närstående
- Aktuell information om stöd och hjälp till män som utsatts för våld av närstående
- Aktuell information om stöd och hjälp till kvinnor som utövade våld mot närstående
- Aktuell information om stöd och hjälp till män som utövade våld mot närstående
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till kvinnor som utsatts för våld av närstående
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till män som utsatts för våld av närstående
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till kvinnor som utövade våld mot närstående
- Erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till män som utövade våld mot närstående
- Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till kvinnor som utsatts för våld av närstående
- Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till män som utsatts för våld av närstående
- Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till kvinnor med missbruks- och beroendeproblem som utsatts för våld av närstående
- Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv
- Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten

Indikatorer (enkätbaserade och registerbaserade) som i nuläget är könsuppdelade eller speglar ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser – *missbruks- och beroendevården*:

Enkätbaserade:

- Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv
- Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten

Registerbaserade:

- Andel personer som har diagnostiserats med beroende av alkohol (F10.1-2) och gjort uttag av läkemedel (Akamprosot, Disulfiram, Naltrexon) inom 365 dagar efter vård. (Redovisas som andel män, kvinnor och totalt; Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen)
- Andel personer, 20 år och äldre, som har diagnostiserats med opiatberoende (F11.1-2) som gjort uttag av läkemedel (Buprenorfin-naloxon eller Metadon) inom 365 dagar efter vård. (Redovisas som andel män, kvinnor och totalt; Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen)
- Andel personer vårdade för alkoholrelaterad diagnos (F10) i sluten vård som återskrivs inom 365 dagar efter utskrivning med en eller flera alkoholdiagnoser. (Redovisas som andel män, kvinnor och totalt; Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen)
- Andel personer vårdade för narkotikarelaterade diagnoser (F11-16, 17, 18) i sluten vård som återinskrivits inom 365 dagar efter utskrivning med en eller flera narkotikarelaterade diagnoser. (Redovisas som andel män, kvinnor och totalt; Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen)

Öppna jämförelser – *vård och omsorg om äldre* är det område som har flest enkätbaserade och registerbaserade indikatorer i nuläget som är könsuppdelade eller speglar ett jämställdhetsperspektiv. Det finns totalt 34 indikatorer (varav 15 enkätbaserade och 19 registerbaserade) som presenteras i tabell 7.

**Tabell 7. Enkätbaserade och registerbaserade indikatorer som i nuläget är könsuppdelade eller speglar ett jämställdhetsperspektiv i öppna jämförelser – vård och omsorg om äldre**

Enkätbaserade indikatorer	Registerbaserade indikatorer
<p><b>Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 – äldreomsorgen, Socialstyrelsen</b></p> <p>Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv i ordinärt eller särskilt boende</p>	Risikoförebyggande åtgärder – ordinärt boende (Källa: Senior Alert)
<p>Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla insatser till personer i ordinärt boende</p>	Personalkontinuitet i hemtjänsten (Källa: Kolada, RKA)
<p>Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten i permanent särskilt boende</p>	Risikoförebyggande åtgärder – särskilt boende (Källa: Senior Alert)
	Bruk av tryckavlastande underlag (Källa: Senior Alert)
<p><b>Indexerat mått från Brukarundersökningen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Socialstyrelsen</b></p> <p>Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten</p>	Väntetid till särskilt boende (Källa: Kolada, RKA)
<p>Kontakt med personal i ordinärt boende</p>	Fallskador, 80 år och äldre, 2012-2014 (Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen)
<p>Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten</p>	Frakturer på lår och höft, 2012-2014 (Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen)

Enkätbaserade indikatorer	Registerbaserade indikatorer
Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare	Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2012-2014 (Källa: Riks-Stroke)
Hemtjänst i sin helhet	Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2012-2014 (Källa: Riks-Stroke)
Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende	Brytpunktsamtal, 2014-2015 (Källa: Svenska Palliativregistret)
Kontakt med personal i särskilt boende	Smärtskattning sista levnadsveckan, 2014-2015 (Källa: Svenska palliativregistret)
Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
Mat och måltidsmiljö i särskilt boende	Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
Boendemiljö i särskilt boende	Tio eller fler läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	Tio eller fler läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
Särskilt boende i sin helhet	Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
	Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
	Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).
	Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende (Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen).

Källa: Socialstyrelsens kommunenkät Öppna jämförelser 2016 – äldreomsorgen och Brukarundersökningen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?; Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning; Kommun och landstingsdatabasen Kolada, RKA; Senior Alert; Riks-Stroke; Svenska Palliativregistret.

Områdena *hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden* och *krisberedskap*, har i nuläget inga enkätbaserade eller registerbaserade indikatorer eller bakgrundsmått som speglar ett jämställdhetsperspektiv. I takt med att indikatorerna vidareutvecklas för dessa områden kommer jämställdhetsperspektivet att beaktas.



# Bilaga 2. Metodbilaga för Ekonomiskt bistånd

## Metodbeskrivning

För de indikatorer som belyser omfattningen av ekonomiskt bistånd har en samkörning av register som administreras av Statistiska Centralbyrån (SCB) och av Socialstyrelsen genomförts. Indikatorerna baseras på följande register:

- • Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015-2012
- • Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015 och 2014
- • Utbildningsregistret (Ureg), uppdateringsår 2015
- • Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), uppdateringsår 2014
- • Sysselsättningsregistret (Sreg), uppdateringsår 2014

## Tillförlitlighet

### *Ramtäckning*

I datamaterialet ingår de personer som har ett personnummer och är folkbokförda i Sverige den 31 december 2015. För att definieras som mottagare av ekonomiskt bistånd ska minst en utbetalning ha skett under år 2015.

Det normala är att en person bor och är folkbokförd i en och samma kommun. Det finns dock undantag som ger täckningsfel. En person som fått ekonomiskt bistånd kan bo permanent i en kommun utan att vara folkbokförd alls. En person som fått ekonomiskt bistånd kan vara folkbokförd men ha flyttat till ett annat land under året. En person som fått ekonomiskt bistånd kan vara folkbokförd i någon kommun och bo permanent i en annan kommun. De två första exemplen är att betrakta som täckningsfel medan det sista exemplet mer kan betraktas som ett mätfel eftersom personen ingår i materialet men inte i rätt kommun.

Uppdelningen på kön styrs av personnummer. I det fall personnummer saknas används kommunens uppgift. Inrikes/Utrikes född härleds från födelseland från SCBs register över totalbefolkningen. I det fall uppgift saknas vid matchning antas personen vara utrikes född.

### *Bortfall*

En kommun (Högsby) har inte levererat uppgifter till den officiella statistiken över ekonomiskt bistånd i enlighet med regelverket. De två redovisningsgrupperna *Indikatorer* och *Försörjningshinder* är därför inte möjliga att redovisa för den kommunen. En kommun (Storfors) har bortfall i redovisningsgruppen *Försörjningshinder*. I övrigt finns partiellt bortfall.

Vid fall där det är bortfall i Excel-filen redovisas det med en punkt (.).

### *Jämförelser med officiell statistik*

I de fall det finns motsvarande uppgifter i öppna jämförelser som i den officiella statistiken kan dessa skilja sig något åt. Det beror på att fokus i öppna jämförelser enbart ligger på kommun- och stadsdelsnivån medan fokus

i den officiella statistiken skiftar nivå beroende på vad som presenteras. Det medför att definitionen av måtten blir något annorlunda.

Det centrala syftet med öppna jämförelser är att skapa indikatorer för jämförelser mellan kommuner och stadsdelar. En kommun ska kunna jämföra sig med en eller flera andra kommuner genom dessa indikatorer. De värden som skapas på storstads-, läns- och riksnivå har som viktigaste uppgift att användas som referensvärden vid dessa jämförelser. I öppna jämförelser behålls därför kommun- och stadsdelsperspektivet även i redovisningen av indikatorerna på storstads-, läns- och riksnivå. Detta medför dock smärre skillnader vid jämförelser med motsvarande siffror i den officiella statistiken. Andelen biståndsmottagare i befolkningen och andelen långvariga biståndsmottagare påverkas när perspektivet flyttas från kommunnivå till riksnivå.

Olikheten uppstår främst när personer med ekonomiskt bistånd flyttar mellan två kommuner under det redovisade året. En följd blir då att personerna i öppna jämförelser blir synliga biståndsmottagare i båda kommunerna och därför även räknas som biståndsmottagare i respektive kommun. När sedan samtliga kommuners siffror summeras på exempelvis riksnivå räknas dessa personer i båda kommunerna. I den officiella statistiken som har perspektivet på riksnivå betraktas dessa personer som dubbelräknade eftersom det då inte handlar om kommunernas och stadsdelarnas samlade antal bidragstagare.

Vid flytt under året påverkas även måttet långvariga biståndsmottagare. Om en person som fått ekonomiskt bistånd i minst 10 månader under året har flyttat till en annan kommun under bidragsperioden blir personen inte betraktad som långvarig biståndsmottagare i någon av de två kommunerna inom öppna jämförelser. Kriteriet för långvarigt biståndsmottagande hinner inte uppfyllas i respektive kommun. I och med att kriteriet på långvarigt biståndsmottagande inte uppkommit inom någon av de två kommunerna ingår personen inte heller i indikatorn som summerats upp till, storstads-, läns- eller riksnivå. I den officiella statistiken som har ett riksperspektiv skulle personen däremot räknats som en långvarig biståndsmottagare. För storstäder blir det annorlunda. Om en biståndsmottagare flyttar mellan storstädernas stadsdelar så blir personen betraktad som långvarig biståndsmottagare på storstadsnivå, om kriteriet uppfylls.

Redovisningen baseras på antal personer som tillhört hushåll som fått ekonomiskt bistånd.

Sammanfattningsvis är det alltid kommunernas och stadsdelarnas samlade antal som används i beräkningarna inom öppna jämförelser eftersom kommun- och stadsdelsperspektivet har behållits på storstads-, läns- och riksnivå.

### *Fel vid bearbetning*

Fel kan uppstå vid bearbetning av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

### *Mätning*

Rent generellt gäller att mätfel är en avvikelse mellan det rapporterade värdet och det sanna värdet. Det finns en mängd olika källor till dessa fel, bland annat mätinstrumentet, informationssystemet, frågeställaren och insamlings-

sättet. Det insamlade materialet har granskats genom manuella och maskinella kontroller. I redovisningen gäller folkbokföringskommun, vilket medför att det kan ingå fall där ekonomiskt bistånd erhållits på annan ort än i den egna folkbokföringskommunen, men biståndet redovisas ändå i denna kommun.

Uppgifterna om försörjningshinder samlas in av SCB på uppdrag av Socialstyrelsen på samma sätt som uppgifterna till registret över ekonomiskt bistånd. Insamlingen gjordes för första gången år 2011 men har fortfarande vissa brister som gör att statistiken inte uppfyller den kvalitet som krävs för att publiceras inom ramen för Sveriges officiella statistik.

Socialstyrelsen har därför valt att publicera uppgifterna för försörjningshinder och ändamål som övrig statistik.

### *Beräkning*

Datamaterialet som presenteras i rapporten baseras på en samkörning av register från SCB och Socialstyrelsen. Samkörningen har därefter kontrollerats och bearbetats av Socialstyrelsen och slutligen har resultattabeller tagits fram. SCB har utifrån Socialstyrelsens definitioner genomfört vissa beräkningar som uteslutande utgörs av kvoter. I beskrivningen av respektive jämförelsemått redogörs för beräkningen i detalj.

Samtliga kvoter på storstads-, läns- och riksnivå baseras på kommunernas samlade uppgifter. Kvoterna beräknas alltså utifrån summan av kommunernas uppgifter som sedan används som täljare respektive nämnare i kvoterna på storstads-, läns- och riksnivå.

Personer i Stockholm, Malmö och Göteborg, som saknar giltig stadsdelsskod ingår dock ej i detta material. Dessa personer utgör ungefär 1 procent av den totala mängden personer 18 år och äldre som tillhört biståndshushåll.

### *Små grupper*

Vid fall där täljaren är 1-3 eller där nämnaren är lägre än 20 så redovisas inte resultat, värdet blir istället X.

### *Färgläggning av indikatorer - relativa jämförelser*

Grönt betyder att kommunens värde för indikatorer hör till de 25 procent av kommunerna med lägst värden i förhållande till de andra kommunerna.

Rött får de 25 procent av kommunerna med högst värden.

Gult får de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan.

# Bilaga 3. Indikatorbeskrivningar för Ekonomiskt bistånd

## Beskrivning av indikatorer, försörjningshinder och bakgrundsmått

Indikator	Biståndsmottagare i vuxen befolkning
Syfte	Personer med försörjningsproblem ska snabbt och effektivt få stöd för att uppnå varaktig självförsörjning. Lagstiftaren har gett socialtjänsten som huvuduppgift att hjälpa den enskilde så att han eller hon kan klara sig utan ekonomiskt bistånd. Måttet beskriver omfattningen av biståndsmottagandet och har ett samband med strukturella förhållanden som exempelvis befolkningsammansättningen och situationen på arbetsmarknaden.
Teknisk beskrivning	<b>Täljare:</b> Antal vuxna som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd. <b>Nämnare:</b> Totalt antal vuxna invånare i kommunen/stadsdelen. <b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. <b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män <b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+).
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015. Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015. Indikatorn grundar sig löpande på statistik avseende året innan publiceringen.

Indikator	Unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd
Syfte	Många unga vuxna har svårighet att etablera sig på arbetsmarknaden och arbetslösheten i åldersgruppen är cirka tre gånger högre än bland övriga åldersgrupper oavsett konjunktur. Särskilt utsatta är de som varken studerar eller arbetar under övergångsfasen mellan ungdom och vuxenliv. Studier har visat att denna grupp har ökade risker för att stå utanför arbetsmarknaden även på lång sikt och risken för såväl psykisk ohälsa som missbruk är större än för övriga i åldersgruppen. Att unga vuxna snabbt får stöd att komma in på arbetsmarknaden eller påbörja studier är därför viktigt.
Teknisk beskrivning	<b>Täljare:</b> Antal unga vuxna som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd. <b>Nämnare:</b> Totalt antal unga vuxna i kommunen/stadsdelen. <b>Definition av unga vuxna:</b> Med unga vuxna menas personer 18-24 år. <b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. <b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män <b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda unga vuxna kvinnor (18-24 år) som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd/ Totalt antal inrikes födda unga vuxna kvinnor (18-24 år).
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015. Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015. Indikatorn grundar sig löpande på statistik avseende året innan publiceringen.

Indikator	Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd
Syfte	Personer med försörjningsproblem ska snabbt och effektivt få stöd för att uppnå varaktig självförsörjning. Lagstiftaren har gett socialtjänsten som huvuduppgift att hjälpa den enskilde så att han eller hon kan klara sig utan ekonomiskt bistånd. Biståndets huvuduppgift är att träda in vid tillfälliga perioder av försörjningsproblem. Studier visar att långvarigt biståndsmottagande i sig kan vara en riskfaktor och kan förstärka utanförskap och försämra möjligheten att få fast förankring på arbetsmarknaden.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> Antal vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, inom kommunen eller stadsdelen, under året.</p> <p><b>Nämnare:</b> Totalt antal vuxna biståndsmottagare under året i kommunen/stadsdelen.</p> <p><b>Definition av långvarigt:</b> Bistånd 10-12 månader under året. En biståndsmottagare kan under tidsperioden ha mottagit bistånd i flera kommuner/ stadsdelar. Redovisning görs på de kommuner/ stadsdelar personen fått bistånd i under tio eller fler månader under året. Enbart personer med korrekta personnummer ingår.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med långvarigt ekonomiskt bistånd/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

Indikator	Vuxna biståndsmottagare med mycket långvarigt ekonomiskt bistånd
Syfte	Personer med försörjningsproblem ska snabbt och effektivt få stöd för att uppnå varaktig självförsörjning. Lagstiftaren har gett socialtjänsten som huvuduppgift att hjälpa den enskilde så att han eller hon kan klara sig utan ekonomiskt bistånd. Biståndets huvuduppgift är att träda in vid tillfälliga perioder av försörjningsproblem. Studier visar att långvarigt biståndsmottagande i sig kan vara en riskfaktor och kan förstärka utanförskap och försämra möjligheten att få fast förankring på arbetsmarknaden.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> Antal vuxna (20 år och äldre) biståndsmottagare med mycket långvarigt ekonomiskt bistånd, inom kommunen eller stadsdelen, under de tre senaste åren.</p> <p><b>Nämnare:</b> Totalt antal vuxna (20 år och äldre) biståndsmottagare under året.</p> <p><b>Definition av mycket långvarigt:</b> Bistånd minst 27 månader under en period av tre år med uppehåll högst 2 månader i rad. En biståndsmottagare kan under tidsperioden ha mottagit bistånd i flera kommuner/ stadsdelar. Personen måste ha befunnit sig i ett hushåll med bistånd under oktober-december det sista året. Redovisning görs på de kommuner/ stadsdelar personen fått bistånd i under det senaste året. Enbart personer med korrekta personnummer ingår.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda kvinnor 20 år+, med mycket långvarigt ekonomiskt bistånd / Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor 20 år+, med ekonomiskt bistånd."</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av arbetslöshet
Syfte	Arbetslöshetsförsäkringens konstruktion och de kvalifikationskrav som finns påverkar behovet av ekonomiskt bistånd för arbetslösa personer med en svag anknytning till arbetsmarknaden. Måttet redovisas då det

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av arbetslöshet
	finns en koppling till behov av insatser och samverkan för att stödja arbetslösa att uppnå självförsörjning. Skillnader mellan kommuner kan vara tecken på verksamhetens kvalitet och prioriteringar, men också på graden av samverkan med arbetsförmedlingen.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal vuxna biståndsmottagare under året med försörjningshinder på grund av arbetslöshet.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal vuxna biståndsmottagare under året i kommunen/ eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av försörjningshinder på grund av arbetslöshet:</b> Här menas en biståndsmottagare som är arbetslös, bedöms ha arbetsförmåga på heltid eller deltid samt står till arbetsmarknadens förfogande. Utgångspunkten är att personen i princip omgående kan börja på ett för denne lämpligt arbete, dvs. det ska inte finnas andra betydande svårigheter som personen måste komma tillrätta med innan ett arbete kan bli aktuellt. Det vanligaste försörjningshindret under året är redovisat.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd och försörjningshinder på grund av arbetslöshet/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av sjukdom och ohälsa
Syfte	Kvalifikationskraven som finns inom sjukförsäkringen innebär att ekonomiskt bistånd kommit att utgöra en mer långvarig försörjning för sjuka personer med svag anknytning till arbetsmarknaden. Måttet redovisas eftersom det finns en koppling till behov av insatser och samverkan för att stödja sjuka att uppnå självförsörjning. Skillnader mellan kommuner kan vara tecken på verksamhetens kvalitet och prioriteringar, men också på graden av samverkan med hälso- och sjukvården, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal vuxna biståndsmottagare under året med försörjningshinder på grund av sjukdom och ohälsa.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal vuxna biståndsmottagare under året i kommunen/ eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av försörjningshinder på grund av sjukdom och ohälsa:</b> Här menas en biståndsmottagare som är sjukskriven och har ett läkarintyg eller ett läkarutlåtande som styrker nedsatt arbetsförmåga, eller som har ingen eller otillräcklig inkomst av sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Det vanligaste försörjningshindret under året är redovisat.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd och försörjningshinder på grund av ohälsa/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av sociala skäl
Syfte	Måttet redovisas eftersom det finns en koppling till behovet av insatser och samverkan för att stödja enskilda i att bearbeta sina sociala problem och på lång sikt uppnå självförsörjning. Skillnader mellan

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av sociala skäl
	kommuner kan vara tecken på verksamhetens kvalitet och prioriteringar, men också på graden av samverkan med övriga verksamheter inom IFO-området, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal vuxna biståndsmottagare under året med försörjningshinder på grund av sociala skäl.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal vuxna biståndsmottagare under året i kommunen/ eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av försörjningshinder på grund av sociala skäl:</b> Här menas en biståndsmottagare som för närvarande inte står till arbetsmarknadens förfogande och som socialtjänsten bedömer saknar arbetsförmåga eller vars arbetsförmåga inte är klarlagd. Arbete kan bli aktuellt i framtiden men först efter förberedande insatser. Det vanligaste försörjningshindret under året är redovisat.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män.</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd och försörjningshinder på grund av sociala skäl/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015.

Försörjningshinder	Andel vuxna biståndsmottagare med försörjningshinder på grund av föräldraledighet
Syfte	Otillräcklig eller ingen ersättning under föräldraledighet kan påverka behovet av ekonomiskt bistånd för arbetslösa personer med en svag anknytning till arbetsmarkanden. Måttet redovisas då det finns en koppling mellan otillräcklig eller ingen ersättning under föräldraledighet och behovet av ekonomiskt bistånd. Skillnader mellan kommuner kan bero på att det finns skillnader i antalet hushåll med barn i kommunerna.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal vuxna biståndsmottagare under året med försörjningshinder på grund av föräldraledighet.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal vuxna biståndsmottagare under året i kommunen/ eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av försörjningshinder på grund av föräldraledighet:</b> Här menas en person som är föräldraledig och har otillräcklig inkomst av föräldrapenning eller väntar på utbetalning av föräldrapenning. Avser även nyanlända flyktingar som är föräldralediga under sin period för etableringsersättning. Det vanligaste försörjningshindret under året är redovisat.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Riket</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män.</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd och försörjningshinder på grund av föräldraledighet/ Totalt antal inrikes födda vuxna kvinnor (18 år+), med ekonomiskt bistånd.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd 2015

Bakgrundsmått	Andel invånare 18-64 år med låg inkomst
Syfte	<p>Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel.</p> <p>Eftersom det främst är den vuxna befolkningen i arbetsför ålder som påverkar behovet av ekonomiskt bistånd är det förhållandena för befolkningen i åldern 18–64 år som mäts.</p> <p>Låg inkomst har ett starkt samband med behov av ekonomiskt bistånd, även om det inte regelmässigt medför biståndsmottagande.</p>

Bakgrundsmått	Andel invånare 18-64 år med låg inkomst
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal invånare 18–64 år som har en inkomst som understiger 60 procent av medianinkomsten i riket för personer 18–64 år.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18–64 år i kommunen eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av inkomst:</b> totalinkomst, dvs. inkomst från förvärsarbete, pension, kapital m.m. samt transfereringar, exklusive ekonomiskt bistånd.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda kvinnor 18-64 år med låg inkomst/ Totalt antal inrikes födda kvinnor 18-64 år.</p>
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2014. Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), uppdateringsår 2014.

Bakgrundsmått	Andel arbetslösa invånare 18-64 år
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Eftersom det främst är den vuxna befolkningen i arbetsför ålder som påverkar behovet av ekonomiskt bistånd är det förhållandena för befolkningen i åldern 18–64 år som mäts. Arbetslösheten i samhället i stort samvarierar med behovet av ekonomiskt bistånd. Arbetslösa som omfattas av arbetslöshetsförsäkringen påverkar dock inte behovet av ekonomiskt bistånd i någon avgörande grad. På kommunal nivå gäller sambanden mellan arbetslöshet och ekonomiskt bistånd i första hand arbetslösa som saknar arbetslöshetsersättning. Måttet presenteras främst som jämförelse till måttet "Andel arbetslösa utan ersättning".
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal arbetslösa invånare 18–64 år.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18–64 år i kommunen eller stadsdelen.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda arbetslösa kvinnor 18-64 år/ Totalt antal inrikes födda kvinnor 18-64 år.</p>
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2014. Syssestättningsregistret (Sreg), uppdateringsår 2014.

Bakgrundsmått	Andel arbetslösa invånare 18-64 år utan arbetslöshetsersättning
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Eftersom det främst är den vuxna befolkningen i arbetsför ålder som påverkar behovet av ekonomiskt bistånd är det förhållandena för befolkningen i åldern 18–64 år som mäts. En hög andel arbetslösa utan någon arbetslöshetsersättning har ett mycket starkt samband med behov av ekonomiskt bistånd.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal arbetslösa invånare 18–64 år utan ersättning.</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18–64 år i kommunen eller stadsdelen.</p> <p><b>Definition av ersättning:</b> med ersättning menas ersättningar som lämnas på grund av arbetslöshet såsom exempelvis arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd, lönegaranti och etableringsersättning.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män.</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Exempel: Inrikes födda arbetslösa kvinnor 18-64 år utan ersättning/ Totalt antal inrikes födda kvinnor 18-64 år.</p>
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2014. Syssestättningsregistret (Sreg), uppdateringsår 2014.



Bakgrundsmått	Andel arbetslösa invånare 18-64 år utan arbetslöshetsersättning
Bakgrundsmått	Andel invånare 20-40 år med låg utbildningsnivå
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Låg utbildningsnivå medför ökade svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och ökad risk för behov av ekonomiskt bistånd. Låg utbildningsnivå medför inte regelmässigt biståndsmottagande. Eftersom det främst är för den yngre vuxna befolkningen som genomförd gymnasieutbildning har stor betydelse för möjligheten till anställning är det utbildningsnivån för befolkningen i åldern 20-40 år som mäts. Eftersom det saknas säkra registerdata för utbildning för utrikes födda personer begränsas urvalet till svenskfödda invånare.
Teknisk beskrivning	<b>Täljare:</b> antal svenskfödda invånare 20-40 år med låg utbildningsnivå. <b>Nämnare:</b> totalt antal svenskfödda invånare 20-40 år i kommunen eller stadsdelen. <b>Definition av låg utbildningsnivå:</b> högst förgymnasial utbildning. <b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. <b>Resultat redovisas för två grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män. <b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda kvinnor 20-40 år med låg utbildningsnivå/ Totalt antal inrikes födda kvinnor 20-40 år.
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015. Utbildningsregistret, uppdateringsår 2015.

Bakgrundsmått	Andel utrikesfödda invånare 18-64 år med vistelse i Sverige 0-5 år
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Hög andel nyanlända utrikes födda invånare med kort vistelseföd i Sverige har ett starkt samband med ökat behov av ekonomiskt bistånd.
Teknisk beskrivning	<b>Täljare:</b> antal utrikes födda invånare 18-64 år med vistelse i Sverige 0-5 år efter att uppehållstillstånd beviljades. <b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18-64 år i kommunen eller stadsdelen. <b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. <b>Resultat redovisas för två grupper:</b> Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män. <b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Utrikes födda kvinnor 18-64 år med vistelse 0-5 år/ Totalt antal kvinnor 18-64 år.
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015.

Bakgrundsmått	Andel utrikesfödda invånare 18-64 år med vistelse i Sverige 6-10 år
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Hög andel utrikes födda invånare med kort vistelseföd i landet har ett starkt samband med behov av ekonomiskt bistånd, men även efter etableringsperioden kvarstår en risk för behov av ekonomiskt bistånd.
Teknisk beskrivning	<b>Täljare:</b> antal utrikes födda invånare 18-64 år med vistelse i Sverige 6-10 år efter att uppehållstillstånd beviljades. <b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18-64 år i kommunen eller stadsdelen. <b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket. <b>Resultat redovisas för två grupper:</b> Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män. <b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Utrikes födda kvinnor 18-64 år med vistelse 6-10 år/ Totalt antal kvinnor 18-64 år.
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015.

Bakgrundsmått	Andel unga vuxna 18-24 år av invånare 18-64 år
Syfte	Omfattningen av biståndsmottagandet måste betraktas mot bakgrund av de socioekonomiska förutsättningarna i respektive kommun och stadsdel. Många unga vuxna har svårighet att etablera sig på arbetsmarknaden och arbetslösheten i åldersgruppen är cirka tre gånger högre än bland övriga åldersgrupper oavsett konjunktur. De kvalifikationskrav som finns inom arbetslöshetsförsäkringen medför även att unga vuxna har en ökad risk för behov av ekonomiskt bistånd vid arbetslöshet.
Teknisk beskrivning	<p><b>Täljare:</b> antal unga vuxna invånare (18-24 år).</p> <p><b>Nämnare:</b> totalt antal invånare 18-64 år i kommunen eller stadsdelen.</p> <p><b>Redovisningsnivåer:</b> Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstäder, län och riket.</p> <p><b>Resultat redovisas för fyra grupper:</b> Inrikes födda kvinnor, Inrikes födda män, Utrikes födda kvinnor, Utrikes födda män</p> <p><b>Exempel på beräkning av andelar i procent för grupperna:</b> Inrikes födda unga vuxna kvinnor (18-24 år) / Totalt antal inrikes kvinnor 18-64 år.</p>
Datakällor	Registret över totalbefolkningen (RTB), uppdateringsår 2015.