

Metodbeskrivning 2024

Öppna jämförelser

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-6-9148

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2024

Innehåll

Metodbeskrivning.....	4
Enkätundersökningens genomförande.....	4
Period för datainsamlingen.....	4
Datainsamling	4
Population	5
Statistiska mått och redovisningsgrupper	5
Tillförlitlighet.....	5
Kvalitetsindikatorer.....	8
Jämförbarhet med tidigare års kvalitetsindikatorer	8
Register och andra datakällor	9
Register.....	10
Andra datakällor.....	10
Beräkningar och bearbetning av register och andra datakällor	11
För att underlätta jämförelse mellan kommuner	11
Kommungruppering utifrån antal invånare	12
Jämförbarhet mellan verksamhetsområden	13

Metodbeskrivning

Metodbeskrivningen innehåller information om de dataunderlag och den databearbetning som ligger till grund för indikatorerna och nyckeltalen inom öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2024.

Metodbeskrivningar för tidigare år går att hitta på Socialstyrelsens hemsida eller att beställa genom att kontakta OJ-socialtjanst@socialstyrelsen.se.

Enkätundersökningens genomförande

Kvalitetsindikatorerna baseras huvudsakligen på en enkätundersökning till Sveriges kommuner, stadsdelsområden i Stockholm samt socialförvaltningar i Göteborg. Enkätundersökningen beskrivs närmare nedan.

Period för datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts digitalt via webbenkäter. Den 24 januari 2024 skickades information om insamlingen samt länkar till webbenkäterna via e-post till kommunernas respektive stadsdelsområdenas registratorer. Sista dag att besvara webbenkäterna var den 11 mars.

Under insamlingsperioden skickades tre påminnelser till de kommuner och stadsdelar som just då inte hade besvarat samtliga delar av undersökningen: den 22 februari, den 29 februari och den 6 mars. Under denna period gjordes också ett antal enskilda utskick till kommuner där vi haft fel e-postadress eller där kommunen bad om ett nytt utskick till en särskild person. Den 12 mars skickades ett så kallat granskningsutskick där kommunerna/stadsdelsområdena/socialförvaltningarna informerades om att granska och vid behov korrigera sina svar. Denna kvalitetskontroll pågick fram till måndagen den 25 mars. Enkäterna stängdes sedan på tisdagen den 26 mars 2024.

Datainsamling

I år innehöll undersökningen tio delenkäter (i praktiken tio separata enkäter) som kommunerna fick tillgång till via separata webblänkar. En enkät (enkät 1) innehöll frågor som är gemensamma för flera områden inom socialtjänsten. Området motverka hemlöshet ingick också i den enkäten. Övriga nio enkäter innehöll frågor för följande olika områden:

- Ekonomiskt bistånd (enkät 2)
- Missbruks- och beroendevården (enkät 3)

- Psykisk funktionsnedsättning/Socialpsykiatri (enkät 4)
- Våld i nära relationer (enkät 5)
- Sociala barn- och ungdomsvården/Barn och unga (enkät 6)
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning/LSS (enkät 7)
- Äldreomsorgen (enkät 8)
- Kommunal hälso- och sjukvård (enkät 9)
- Krisberedskap (enkät 10)

Enkäterna var olika omfattande och innehöll mellan fyra och tretton frågor (exklusive följdfrågor).

Population

Undersökningen omfattar Sveriges kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelsområden i Stockholm.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten redovisas för respektive indikator. Dessa kan bestå av svar från en enskild fråga eller svar från flera frågor i webbenkäten som bearbetats till ett resultat. På kommunnivå, socialförvaltningsnivå och stadsdelsområdesnivå redovisas resultaten för indikatorerna i huvudsak som *Ja/Nej*. Hur beräkningarna har gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår av indikatorbeskrivningarna i fliken *Analysstöd* i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

På riksnivå, länsnivå och för Stockholms stad samt för de områden där fler än en enkät besvaras av Göteborgs stad redovisas indikatorn på andelen kommuner och socialförvaltningar/stadsdelsområden som uppfyllt indikatorn.

Tillförlitlighet

Urval och ramtäckning

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning. Ramtäckning vad gäller kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden är komplett. Stockholm och Göteborg har ombetts att lämna uppgifter på socialförvaltningsnivå/stadsdelsområdesnivå. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätning och granskning

Socialstyrelsen har tagit fram en ny modell för öppna jämförelser som bland annat innebär en minskad uppgiftslämnarbyrå för kommunerna, samtidigt som fler nyckeltal och indikatorer kommer att publiceras. Den nya modellen har införts på områdena social barn- och ungdomsvård, äldreomsorg,

ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer och insatser enligt LSS till personer med funktionsnedsättning. Övriga områden, förutom kommunal hälso- och sjukvård och krisberedskap, håller stegvis på att övergå till nya modellen. Enkäterna innehåller från och med 2024 ett färre antal frågor än tidigare eftersom den nya modellen innebär att flera av indikatorerna endast kommer mätas vartannat år.

Sedan 2019 är kommunal hälso- och sjukvård ett eget område inom kommunundersökningen. Sedan dess har Socialstyrelsens arbetat med att utveckla indikatorer och mått. Målet är att ha en bas av relevanta indikatorer och mått som kan ligga till grund för att öka kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården. En ambition har varit att fler indikatorer omfattar beslut på nämndnivå. Utveckling av registerdata har genomförts parallellt.

Samtliga tio delenkäter var valfria att besvara, ingen del var obligatorisk. Inom de delenkäter som kommunen, socialförvaltningen eller stadsdelsområdet valde att besvara, var varje fråga däremot obligatorisk. I samband med att enkäten skickades ut rekommenderades varje kommun, socialförvaltning och stadsdelsområde att utse en person som samordnar arbetet med att lämna uppgifter (kontaktperson).

Svarsfrekvens

Av sammanlagt 305 kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden har 300 besvarat någon del av undersökningen, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 98 procent. Av dessa är det 261 (86 procent) som har svarat på samtliga tio delar. För varje enskild del har mellan 278 och 292 (91–97 procent) av kommunerna, socialförvaltningarna och stadsdelsområdena svarat. Svarsfrekvensen framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Antal och andel svarande kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelsområden i Stockholm, per område 2024 (2023 års andel inom parentes), öppna jämförelser – socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Område	Antal Kommuner/ stadsdelar	Antal Svarande	Andel svarande, procent (2023 års andel inom parentes)
Gemensam del	305	288	94 (94)
Ekonomiskt bistånd	303	289	95 (94)
Missbruks- och beroendevården	303	291	96 (94)
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialpsykiatri	300	289	96 (95)
Våld i nära relationer	303	292	96 (95)
Sociala barn- och ungdomsvården	303	291	96 (96)

Område	Antal Kommuner/ stadsdelar	Antal Svarande	Andel svarande, procent (2023 års andel inom parentes)
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, LSS	300	288	96 (94)
Äldreomsorgen	300	292	97 (97)
Kommunal hälso- och sjukvård	300	291	97 (96)
Krisberedskap	305	278	91 (93)
Kommuner/stadsdelar/socialförvaltningar som besvarat minst 1 delenkät:	305	300	98 (98)

Bortfall

Det är fem kommuner som inte har svarat på någon del av årets enkät, vilket motsvarar två procent av populationen. För kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden som inte har besvarat en delenkät om ett verksamhetsområde, redovisas inte indikatorer som baseras på den enkätens frågor.

På riks-, läns- och storstadskommunsnivå redovisas andel positiva svar. Andelen antas gälla för hela riks-, läns- och storstadskommunsnivån, det vill säga även för de som inte har svarat. Om de kommuner, socialförvaltningar och stadsdelsområden som inte har svarat skulle avvika från övriga i sina svar innebär det att antagandet är felaktigt. För att inte riskera ett för stort felaktigt antagande redovisas inte andelen på riks- läns- och storstadskommunsnivå där bortfallet överstiger 20 procent.

Partiellt bortfall

Alla frågor i enkäterna är obligatoriska och utan alternativet ”Vet inte”. Detta innebär att partiella bortfall i princip inte finns. När det gäller frågor med antalsuppgifter (antal handläggare) finns det en möjlighet att ange svaren ”Kan inte lämna uppgifter” eller ”Kan inte ange”.

Frågor om *antal handläggare* finns i sex enkäter och det partiella bortfallet varierar mellan en och två procent. Frågor om *antal handläggare med socionomexamen* finns i sex enkäter och det partiella bortfallet varierar mellan en och tre procent. Frågor om *antal konsulthandläggare* finns i en enkät och det partiella bortfallet är två procent.

Bearbetning

Det finns alltid en viss risk för att det kan bli fel vid bearbetningen av data som kommer in från enkäterna. För att förhindra detta görs kvalitetskontroller av programmen för databearbetning och

rimlighetskontroller av resultaten. Logiska kontroller har lagts in i den elektroniska enkäten när så har varit möjligt.

I år har kommunerna själva fått granska sina inrapporterade svar och fick då rätta eventuella felaktigheter. För antalet handläggare kontaktades kommuner som angett antal i kommentarer till frågan.

Kvalitetsindikatorer

Jämförbarhet med tidigare års kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen började ta fram öppna jämförelser inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård 2007. Inför 2016 års insamling till öppna jämförelser omarbetades enkäterna avseende referensperiod, definitioner samt frågeformuleringar. Sedan dess inhämtas uppgifterna från kommunerna, socialförvaltningarna i Göteborg och stadsdelsområdena i Stockholm även vid ett och samma tillfälle för alla socialtjänstens områden. Enkätfrågorna har i vissa fall omarbetats mellan år, mer information om detta finns i respektive års metodbilaga. Från 2019 sker datainsamling och redovisning av resultat för kommunal hälso- och sjukvård som ett eget delområde.

Förändringar avseende kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram en ny modell för öppna jämförelser inom socialtjänsten. Den nya modellen implementeras efterhand för alla områden förutom Kommunal hälso- och sjukvård och Krisberedskap som följer en egen planering.

Kvalitetsindikatorerna för de områden som ingår i nya modellen har delats in i basindikatorer och fördjupningsindikatorer. I den nya modellen mäts inte alla indikatorer varje år, i syfte att minska uppgiftslämnarbyrån.

Indikatorerna är också indelade i sex olika kvalitetsdimensioner, som utgår från rådande lagstiftning. Från och med 2024 kommer indikatorerna mätas med olika intervall, enligt följande uppdelning:

- Jämna år: Basindikatorer + fördjupningsindikatorer för kvalitetsdimensionerna Kunskapsbaserad, Individanpassad och Jämlig.
- Ojämna år: Basindikatorer + fördjupningsindikatorer för kvalitetsdimensionerna Säker, Effektiv och Tillgänglig.

I 2024 års enkäter finns därför ändringar i alla delar, förutom del 3 Missbruk och del 4 Socialpsykiatri. I del 6 Social barn- och ungdomsvård och del 9 Kommunal hälso- och sjukvård är det flest ändringar. I del 9 har några av frågorna omformulerats efter att en pilotundersökning genomförts under

hösten 2023. Nya kvalitetsindikatorer inom området kommunal hälso- och sjukvård anges nedan. Ändringarna i del 6 beror främst på att flera av frågorna ska ställas vartannat år och därför antingen är tillbaka från föregående år eller har tagits bort för att återkomma år 2025.

En annan förändring som gäller flera av områdena är att frågor om uppföljningar och revideringar har ändrats till 24 månader istället för 12 månader. Det gäller bland annat frågorna om aktuella rutiner och aktuella överenskommelser.

För några indikatorer kan jämförbarheten mellan åren ha påverkats på grund av justering av svarsalternativ, definitioner, eller på grund av att frågan har flyttats mellan olika delenkäter. Sådana justeringar beskrivs i respektive Excelfil.

Nya kvalitetsindikatorer 2024 inom området kommunal hälso- och sjukvård

- Överenskommelser med region för samverkan om gemensamma patienter
- Omfattar överenskommelserna: tillgänglighet till läkarbedömning dygnet runt, samverkan vid samordnad individuell plan (SIP), genomförande av läkemedelsgenomgång, kompetensutveckling, tillgång till kompetens om vårdhygien och smittskydd och riktlinjer för palliativ vård.
- Multiprofessionella team i kommunal hälso- och sjukvård i respektive boendeform.
- Vilka professioner kan det finnas tillgång till i det multiprofessionella teamet: läkare, sjuksköterska, demenssjuksköterska, specialistutbildad sjuksköterska (annan än inom demens), undersköterska, specialistutbildad undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, kurator, psykolog, logoped och biståndshandläggare.
- Övergripande kompetensutvecklingsplan för legitimerad personal och omsorgspersonal inom: hjärtsjukdomar, psykisk ohälsa, missbruk och beroende, hälsofrämjande och förebyggande insatser, rehabiliterande insatser, hälso- och sjukvårdsbehov vid olika funktionsnedsättningar (LSS-boende).
- Riskbedömningar inom kommunal hälso- och sjukvård för patienter med risk för: fall, undernäring, ohälsa i munnen, trycksår och blåsdysfunktion.

Register och andra datakällor

Vid framställning av indikatorer och nyckeltal inom öppna jämförelser används uppgifter från såväl register som från andra undersökningar riktade till kommuner, verksamheter eller brukare. De källor som har använts vid framställningen av indikatorer och nyckeltal inom öppna jämförelser är:

Register

De register som har använts som underlag till indikatorer och nyckeltal är:

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen
- Register över insatser till vissa funktionshindrade (LSS), Socialstyrelsen
- Register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen
- Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen
- Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen
- Läkemedelsregistret (LMED) Socialstyrelsen
- Dödsorsaksregistret (DORS), Socialstyrelsen
- Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen
- Inkomst- och taxeringsregistret, Statistiska centralbyrån
- Utbildningsregistret (Ureg), Statistiska centralbyrån
- Sysselsättningsregistret (Sreg), Statistiska centralbyrån
- Registret över grundskolans slutbetyg, Statistiska centralbyrån
- Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån
Referensdag: den 31 december 2022

För mer information om statistikens kvalitet hänvisas till respektive registers kvalitetsdeklaration eller motsvarande.

Andra datakällor

- Bostadsmarknadsenkäten (BME) 2024, Boverket
- Kronofogdens verksamhetsstatistik, för året 2023
- Nationella trygghetsundersökningen (NTU), Brottsförebyggande rådet
- E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen
- Segregationsbarometern, Boverket
- Statistik om unga som varken arbetar eller studerar, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Statistikdatabasen, Statistiska centralbyrån
- Skolverket och SCB via Kolada, RKA
- Räkenskapssammandrag för kommuner (RS), Statistiska centralbyrån (SCB)
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Enkät till särskilda boenden för äldre, Socialstyrelsen

- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Enkät till hemtjänstverksamheter, Socialstyrelsen
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Enkät till personer 65 år och äldre med hemtjänst, Socialstyrelsen
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Enkät till personer 65 år och äldre i särskilda boenden för äldre, Socialstyrelsen
- Senior alert
- Kommunens egen undersökning (KKIK), Kolada, RKA
- Individens behov i centrum - Lägesbeskrivning. Enkät IBIC, Socialstyrelsen.
- SKR:s undersökning om brukares uppfattning av kvalitet inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Kolada, RKA

För mer information om bortfall, ramtäckning med mera hänvisar vi till metodbeskrivning eller motsvarande för respektive undersökning.

Beräkningar och bearbetning av register och andra datakällor

Resultat redovisas för respektive indikator eller nyckeltal. I vissa fall redovisas inte resultat på grund av att uppgiften inte är tillgänglig, är för osäker för att anges eller är borttagen av säkerhetsskäl. Excelfiler med resultat för varje område finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats. Vissa indikatorer baseras endast på en datakälla, andra på en kombination av källor. Vad som ligger till grund för respektive indikator och nyckeltal, hur de har beräknats samt hur resultatet kan tolkas framgår av fliken Analysstöd i Excelfilerna, där bland annat indikatorbeskrivningar återfinns.

För att underlätta jämförelse mellan kommuner

Det finns stora skillnader mellan kommunerna. För att underlätta jämförelse har kommunerna delats in i olika grupper. I Excelfilerna där resultaten redovisas framgår vilken grupp respektive kommun tillhör utifrån följande indelningar:

1. Antal kommuninvånare (grupp 1–5)
2. SKR:s kommungruppsindelning (A1–C9)
3. Socioekonomisk sorteringsnyckel (1–8)

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för det sociala arbetet kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare. Syftet med denna indelning är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet. Grupp 5 består av kommuner (städer) med minst 200 000 invånare och här ingår Stockholms 14 stadsdelsområden, Göteborgs 6 socialförvaltningar samt Malmö och Uppsala. Se tabell 3.

Tabell 3. Gruppindelning utifrån antal invånare i kommunerna, grupp 1-5, och antal kommuner/stadsdelsområden/socialförvaltningar i varje grupp

Gruppindelning utifrån antal kommuninvånare	Invånarantal i varje grupp	Antal kommuner/stadsdelsområden /socialförvaltningar i varje grupp
Grupp 1	0-15 tusen	131
Grupp 2	15-30 tusen	73
Grupp 3	30-70 tusen	54
Grupp 4	70-200 tusen	28
Grupp 5	200 tusen eller fler	21
Totalt		307

SKR:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Regioners kommungruppsindelning är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här redovisas de nio grupperna som ingår i indelningen.

A. Storstäder och storstadsnära kommuner

A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten.

A2. Pendlingskommun nära storstad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.

B. Större städer och kommuner nära större stad

B3. Större stad - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.

B4. Pendlingskommun nära större stad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

B5. Lågpendlingskommun nära större stad - kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

C6. Mindre stad/tätort - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.

C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort - kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun.

C8. Landsbygdskommun - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent).

C9. Landsbygdskommun med besöksnäring - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs. antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/hotell/restaurang i förhållande till invånarantalet.

Kommungruppsindelningen 2023 har samma kommungrupper som tidigare men den statistik som ligger till grund för indelningen, till exempel befolkning och pendling, har uppdaterats. I och med detta har 33 av kommunerna bytt kommungrupp. För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Regioner webbplats:

<https://skr.se/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

Socioekonomisk sorteringsnyckel

Den socioekonomiska sorteringsnyckeln har tagits fram från Statistiska centralbyråns, (SCB) register. Nyckeln är primärt ett mått på kommuners och stadsdelars relativa socioekonomiska status och mäter avståndet till den kommun som har högst socioekonomisk status. Nyckeln baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning och inkomst vilka samvarierar med ekonomiskt bistånd.

Sorteringsnyckeln kan således tolkas som en indikation på behov av ekonomiskt bistånd i en kommun eller stadsdel jämfört med övriga kommuner eller stadsdelar. Socioekonomisk sorteringsnyckel kan användas för att hitta kommuner med liknande socioekonomiska förutsättningar. De framräknade värdena har rangordnats och delats in i åtta grupper (1–8), där grupp 1 indikerar relativt låg risk och grupp 8 indikerar relativt hög risk för behov av ekonomiskt bistånd, jämfört med kommuner och stadsdelar i stort.

Jämförbarhet mellan verksamhetsområden

Vissa kvalitetsindikatorer finns inom flera av områdena. De mäts också genom frågor som är likadana för flera områden och resultaten kan därmed jämföras inom socialtjänstens olika områden. Tabell 2 visar de kvalitetsindikatorer som är jämförbara mellan områden i socialtjänsten.

Tabell 2. Kvalitetsindikatorer som är jämförbara mellan områden i socialtjänsten

Kvalitetsindikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Socialpsykiatri	Våld i nära relation - vuxna	Barn och unga	LSS-vuxna	LSS	LSS-barn	Äldre	Hemlöshet
Aktuell överenskommelse om samverkan - Arbetsförmedlingen	x		x			x				
Aktuell överenskommelse om samverkan - Försäkringskassan	x		x				x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - primärvård	x			x						
Aktuell överenskommelse om samverkan - vuxenpsykiatri	x			x		x				
Aktuell överenskommelse med landstinget/regionen		x	x							
Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting/region		x	x							
Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld	x	x	x	x	x	x		x	x	
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion	x		x	x		x			x	
Använder standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka	x		x	x		x			x	

Kvalitetsindikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Socialpsykiatri	Våld i nära relation -vuxna	Barn och unga	LSS-vuxna	LSS	LSS-barn	Äldre	Hemlöshet
drogrelaterade problem										
Genomfört en brukarstyrd brukarrevision		x	x							
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling		x	x							
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov	x	x	x	x	x		x		x	
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda	x	x	x	x	x		x		x	
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatsers resultat för de enskilda	x	x	x	x	x		x		x	
Enskildas uppfattning används till att utveckla myndighetsutövningen	x		x	x			x			
Enskildas uppfattning används till att utveckla utförarverksamheter			x	x			x			
Erbjuder IPS - Supported employment		x	x							



Metodbeskrivning 2024 Öppna jämförelser (artikelnr 2024-6-9148) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.