

Fler öppna jämförelser inom socialtjänstlagen

Möjligheter och former för fler öppna jämförelser
för HVB

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

Artikelnummer 2021-3-7199

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2021

Förord

Socialstyrelsen ska enligt ett regeringsuppdrag se över möjligheten och de ekonomiska och administrativa konsekvenserna av att utveckla fler öppna jämförelser för områden inom socialtjänstlagen. Arbetet med att genomföra fler öppna jämförelser ska påbörjas för hem för vård eller boende (HVB), stödboenden, jour- och familjehem.

Denna rapport berör öppna jämförelser för pilotområdet HVB för barn och unga. I rapporten redovisas möjligheterna, konsekvenserna och påbörjandet genom förslag på indikatorer som tagits fram.

Socialstyrelsen vill tacka Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Famna, Vårdföretagarna och Svenska vård som har bidragit med kunskap och deltagit i arbetet med att se över möjligheter, konsekvenser och förslag på indikatorområden. Rapporten riktar sig till regeringen, Socialdepartementet, som har gett uppdraget till Socialstyrelsen.

Rapporten har sammanställts av projektledaren Joakim Hagelbäck. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund och syfte	8
Omfattning och avgränsningar	9
<i>Pilotområdet HVB för barn och unga</i>	9
<i>HVB för vuxna, stödboenden och jour- och familjehem omfattas inte av utredningen</i>	9
Metod och genomförande	11
<i>Agenda 2030</i>	12
Möjligheter att genomföra öppna jämförelser	13
<i>Register/datakälla för att distribuera enkäter</i>	13
<i>Rättsliga möjligheter att genomföra öppna jämförelser</i>	14
De administrativa och ekonomiska konsekvenserna kopplas till nyttan ...	16
Slutsatser gällande möjligheter och konsekvenser med fler öppna jämförelser	18
Påbörjandet av öppna jämförelser	19
<i>Indikatorområden</i>	20
Det fortsatta arbetet	22
Referenser	24

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i sitt regleringsbrev (dnr S2019/05315/RS) för 2020 fått ett regeringsuppdrag som syftar till att se över möjligheten och de ekonomiska och administrativa konsekvenserna av att utveckla fler öppna jämförelser för områden inom socialtjänstlagen. Arbetet med att genomföra fler öppna jämförelser ska påbörjas för HVB, stödboenden, jour- och familjehem.

Denna rapport redovisar möjligheterna och konsekvenserna av öppna jämförelser för HVB för barn och unga, som påbörjats som ett avgränsat pilotområde.

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 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.

Socialstyrelsens utredning visar att det finns möjlighet att genomföra öppna jämförelser för HVB för barn och unga utifrån juridiska förutsättningar och tillgång till IVO:s omsorgsregister. Öppna jämförelser kommer dock att innebära vissa administrativa och ekonomiska konsekvenser för verksamheterna.

Pilotområdet HVB för barn och unga har påbörjats genom framtagande av indikatorsområden. Då det saknas tillräcklig kunskap och rekommenderade arbetssätt för en del av de kvalitetsområden Socialstyrelsen föreslår, kommer ett fortsatt arbete ske för att införskaffa kunskap och erfarenhet från brukare, experter och yrkesverksamma.

Valet av pilot grundar sig på de allvarliga brister inom HVB-vården för barn och unga som fler rapporter har uppmärksammat. Det har handlat om brister gällande trygghet, säkerhet och att barn och unga utsätts för kränkningar. Kritiken har också handlat om oklart vårdinnehåll, bristande kompetens och otillräcklig kunskap om behandlingsinsatser.

Införandet av öppna jämförelser för fler områden kommer att ske först efter att piloten HVB för barn och unga har utvärderats.

Bakgrund och syfte

Socialstyrelsen ska se över möjligheten och ekonomiska och administrativa konsekvenser av att utveckla fler öppna jämförelser för områden inom socialtjänstlagen. Arbetet med att genomföra fler öppna jämförelser ska påbörjas för HVB-, stödboenden, jour- och familjehem.

Öppna jämförelser bygger på indikatorer som belyser olika kvalitetsaspekter för den enskilde brukaren inom socialtjänsten. Indikatorerna ska ha grund i bästa tillgängliga kunskap, de ska ange önskvärd riktning, vara relevanta för verksamheterna de berör och resultaten ska vara påverkbara för kommunen eller utföraren.

Öppna jämförelser syftar till att

- skapa öppenhet och ge förbättrad insyn i offentligt finansierad socialtjänst
- ge underlag för uppföljning, analys, förbättring och lärande i verksamheterna
- initiera lokala, regionala och nationella analyser och diskussioner om verksamheternas kvalitet
- ge underlag för styrning och ledning.

Syftet med denna rapport är att redovisa möjligheten samt de ekonomiska och administrativa konsekvenserna av att utveckla fler öppna jämförelser för HVB för barn och unga. Rapporten redovisar också hur Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att utveckla öppna jämförelser för HVB för barn och unga.

Omfattning och avgränsningar

Pilotområdet HVB för barn och unga

Denna rapport redovisar möjligheterna, konsekvenserna och påbörjandet av öppna jämförelser för HVB för barn och unga. Med HVB avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende [1].

Val av pilotområde grundar sig på administrativa, ekonomiska och juridiska förutsättningar för att genomföra öppna jämförelser, men också på behovet av analys, förbättringsarbete och kunskapsutveckling för HVB barn och unga.

Placerade barn och unga har betydligt mer hälsoproblem och större behov av hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga. Det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa samt tandhälsa [2]. Rapporter från bland annat IVO, Barnombudsmannen och Myndigheten för vård och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har också visat på allvarliga kvalitetsbrister i HVB för barn och unga vilket gör området angeläget för öppna jämförelser [3, 4, 5, 6].

Öppna jämförelser i detta uppdrag omfattar inte socialtjänstens process för utredning, beslut och uppföljning gällande placeringar i heldygnsvård.

Avsikten är istället att öppna jämförelser ska genomföras på enhetsnivå för HVB och ge möjlighet till aggregerade resultat på nationell nivå. På så sätt kan öppna jämförelser ge möjlighet till analys på olika nivåer. Det kan också användas av verksamheterna själva i deras utvecklingsarbete.

År 2019 fick 31100 barn och unga någon gång under året en heldygnsinsats. Av dessa var 33 procent placerade i HVB [7]. I november 2020 fanns det 867 stycken HVB för barn och unga registrerade i IVO:s omsorgsregister.

HVB för vuxna, stödboenden och jour- och familjehem omfattas inte av utredningen

Piloten omfattar inte HVB för vuxna, stödboenden, jour- och familjehem. Det kan dock bli aktuellt att genomföra öppna jämförelser för dessa områden efter att piloten är genomförd och har utvärderats.

Slutsatserna av pilotområdet bedöms i stor utsträckning kunna generaliseras till HVB för vuxna och stödboenden. Dessa verksamheter är precis som för HVB för barn och unga registrerade i IVO:s omsorgsregister. Flera av indikatorerna som tagits fram är också relevanta för HVB för vuxna och stödboenden.

När det gäller jour- och familjehem finns det större utmaningar för att kunna genomföra öppna jämförelser. Både utifrån juridiska möjligheter och brist på kontaktuppgifter till jour- och familjehemmen.

Ett familjehem är per definition kopplat till en viss familj, vilket gör att uppgifterna då kan bli direkt hänförliga till enskilda individer. Uppgifterna blir därmed personuppgifter i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av

sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan kallad dataskyddsförordningen.

Socialstyrelsen skulle vid införandet av öppna jämförelser på området behöva utreda frågan om huruvida det finns rättslig grund för en sådan behandling samt om den i övrigt är förenlig med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

Det är också problematiskt att uppgifterna som samlas in från familjehemmen ska publiceras. Dessa uppgifter kan då bli direkt hänförligt till de enskilda personer som agerar som familjehem. Utöver den juridiska problematiken att sekretessbelagda uppgifter kan komma att röjas, finns risken att personer känner sig mindre villiga att ställa upp som familjehem då deras personliga uppgifter skulle kunna publiceras öppet.

Jour- och familjehem är inte heller registrerade i IVO:s omsorgsregister. Detta då de inte kan bedrivas yrkesmässigt, till skillnad från HVB och stödboenden, och därför inte är tillståndspliktiga. Om öppna jämförelser ska nå ut till enskilda jour- och familjehem måste även kontaktuppgifter tas fram på ett annat sätt.

Metod och genomförande

För att undersöka de juridiska möjligheterna att genomföra fler öppna jämförelser för HVB barn och unga har Socialstyrelsen genomfört en rättsutredning. Den har undersökt möjligheten att samla in data med hjälp av enkäter och publicera resultatet på enhetsnivå utifrån bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Socialstyrelsen har vidare utrett möjligheten att använda IVO:s omsorgsregister. Det har skett genom samråd med IVO. Dialogen med IVO har även förts om överlappande utvecklingsarbeten samt deras arbete med enkäter till verksamheter inför tillsyn.

En stor del i genomförandet har varit dialogmöten med externa aktörer som representerar verksamheterna. SKR, Vårdföretagarna, Famna och Svenska Vård har fått möjlighet att ge synpunkter på de förslag på indikatorområden som Socialstyrelsen tagit fram. Socialstyrelsen har även haft kontakt med bland annat Barnens rätt i samhället (Bris), Rädda Barnen, SKL Kommentus och Vård- och omsorgsanalys.

Syftet har varit att få en aktuell bild av pågående utvecklingsarbeten från andra aktörer inom HVB barn och unga. Syftet har också varit att skapa en grund för fortsatt samverkan kring utvecklingen av indikatorer och för att säkerställa ett barnrättsperspektiv i utformningen av dessa.

För arbete med barn som är placerade i HVB är ett barnrättsperspektiv centralt utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling anges i barnkonventionens artikel 6. Varje barns rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård tas upp artikel 24 och varje barns rätt till social trygghet i artikel 26. I artikel 25 stadgas att omhändertagna barn har rätt till regelbunden översyn av alla omständigheter som rör barnets omhändertagande [8].

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är också relevant då många barn och unga som är placerade i HVB har funktionsnedsättningar. I artikel 25 erkänns att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet [9, 10].

Barnrättsperspektivet beaktas på olika sätt genom hela processen med att ta fram öppna jämförelser inom HVB barn och unga. Myndigheter, verksamheter och professionella ska alltid främja och ta till vara barnets eller den unges delaktighet.

I första steget där indikatorområden tagits fram har den sammanställning som Vård- och omsorgsanalys gjort i rapporten *Fatta läget, Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga* legat till grund för utvecklingen. I rapporten har Vård- och omsorgsanalys frågat barn, som är eller har varit placerade, om vad de tycker om den sociala dygnsvården och därefter har Vård- och omsorgsanalys gett förslag till förbättrad uppföljning.

De områden som är viktiga för barnen i rapporten har också bekräftats av de aktörer Socialstyrelsen haft dialog med.

När Socialstyrelsen utvecklar indikatorerna kommer placerade barn och ungas erfarenheter och synpunkter fortsatt beaktas i arbetet med att utveckla öppna jämförelser. Detta genom att låta förslag och inspel från barn och unga påverka valet av indikatorer. Barnrättsperspektivet i detta arbete handlar också om hur verksamheterna efterfrågar och lyssnar på barnets eller den unges behov och önskemål, dokumenterar detta och använder resultatet för att utveckla verksamheten.

Jämställdhets-, funktionshinders- och HBTQ-perspektiven inkluderas i det fortsatta arbetet med öppna jämförelser för pilotområdet.

Underlag för att bedöma de administrativa och ekonomiska konsekvenserna för verksamheterna med öppna jämförelser har inhämtats från SKR, Vårdföretagarna, FAMNA och Svenska vård.

Både möjligheter att genomföra fler öppna jämförelser och de administrativa och ekonomiska konsekvenserna är nära sammankopplat med vilka indikatorer som kommer att användas. De utkast på indikatorer som tagits fram har använts som underlag för att undersöka möjligheten och konsekvenserna med öppna jämförelser för HVB för barn och unga.

Det finns utmaningar i att utveckla indikatorer som är giltiga för hela HVB-området då verksamheterna skiljer sig åt på flera vis, till exempel vad gäller storlek, inriktning och målgrupp. Att utveckla kvalitetsindikatorer för ett nytt verksamhetsområde är därför en process som sker i flera steg. Arbetet har påbörjats och kommer fortsätta i dialog med berörda parter. En metod som kommer att användas för att utveckla nya indikatorer är konsensusförfarande. Det är en modell för att systematiskt samla in och sammanställa beprövad erfarenhet. Genom kunskap och erfarenhet från experter, yrkesverksamma och barn och unga med erfarenhet av HVB kan nya indikatorer utvecklas.

Enkäter med framtagna indikatorer kommer att testas på ett mindre antal verksamheter innan det sker en heltäckande mätning av berörda områden. De juridiska möjligheterna och administrativa och ekonomiska konsekvenserna beror på *vad* och *hur mycket* Socialstyrelsen väljer att mäta. Sekretessen och konsekvenserna för verksamheterna blir på så sätt ett perspektiv som beaktas av Socialstyrelsen vid det fortsatta arbetet.

Agenda 2030

Uppdraget har koppling till följande mål i Agenda 2030:

- Mål 3. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar
- Mål 5. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt
- Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder

Möjligheter att genomföra öppna jämförelser

Öppna jämförelser genomförs idag inom tio områden. Datainsamlingen består av enkäter till kommuner, eller inom några områden till verksamheter, samt med hjälp av Socialstyrelsens register. Resultatet publiceras på Socialstyrelsen hemsida [11].

Då det i nuläget inte finns registerdata som Socialstyrelsen kan basera indikatorerna på för HVB har utgångspunkten varit enkäter som skickas ut till verksamheterna för att inhämta underlag till öppna jämförelser.

För att samla in uppgifter till öppna jämförelser krävs två viktiga förutsättningar: att Socialstyrelsen har tillgång till ett register med verksamheter som ska ingå i öppna jämförelser och att Socialstyrelsen har rättsligt grund för att distribuera och publicera öppna jämförelser för dessa verksamheter.

Register/datakälla för att distribuera enkäter

Eftersom antalet verksamheter, deras kontaktuppgifter och målgrupp/behandlingsinnehåll ändras krävs tillgång till ett register som är heltäckande och uppdaterat.

IVO:s omsorgsregister är ett register över anmälningspliktiga och tillståndspliktiga verksamheter enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Anmälningspliktiga verksamheter är de verksamheter som kommuner och regioner ska bedriva och som skulle ha varit tillståndspliktiga om de istället bedrivits i enskild regi.

Samtliga HVB ska finnas i detta register. Socialstyrelsen har direktåtkomst till uppgifterna i registret om det behövs för exempelvis kunskapsutveckling, uppföljning eller utvärdering [12].

IVO har i en skrivelse till Socialstyrelsen den 16 november 2020 beskrivit att samtliga tillståndspliktiga verksamheter som får bifallsbeslut registreras i omsorgsregistret. Vad gäller de anmälningspliktiga verksamheterna bedömer IVO att det i nuläget finns ett mörkertal av verksamheter som inte är anmälda i registret eller avanmälda efter att ha upphört. Det är också svårt för IVO att veta om kontaktuppgifter till verksamheterna i omsorgsregistret är helt korrekta.

Skulle öppna jämförelser ske idag är det oklart i vilken grad IVO:s register har tillgång till samtliga HVB och om befintliga kontaktuppgifter är uppdaterade. Det sker dock ett utvecklingsarbete av omsorgsregistret, som IVO bland annat beskriver i rapporten *Mot ett datadrivet arbets sätt* som publicerades i november 2020 [13]. Utifrån vad som framkommer i rapporten och i Socialstyrelsens dialog med IVO kommer det arbete som IVO genomför att underlätta för Socialstyrelsen att använda registret och göra registret mer tillförlitligt för öppna jämförelser. Det kan också bli aktuellt för Socialstyrelsen att hämta information från omsorgsregistret för att komplettera enkäterna i öppna jämförelser, till exempel verksamhetens storlek och målgrupp.

Hur väl öppna jämförelser kan täcka in samtliga verksamheter måste utvärderas kontinuerligt. För det krävs fortsatt dialog med IVO kring omsorgsregistret och vilka uppgifter som öppna jämförelser kan integreras med.

Utifrån ekonomiska och administrativa förutsättningar bedömer Socialstyrelsen att det inte går att ta fram ett eget register över de verksamheter som ska ingå i öppna jämförelser. Istället kommer IVO:s omsorgsregister att användas. Detta under förutsättning att kvaliteten på registret kan möta de behov av aktuella kontaktuppgifter som öppna jämförelser kräver. Socialstyrelsen anser att användningen av registret för öppna jämförelser också kan skapa incitament för kommuner och privata aktörer att anmäla förändringar till IVO.

Rättsliga möjligheter att genomföra öppna jämförelser

För att genomföra öppna jämförelser krävs rättsliga förutsättningar att samla in data från enskilda verksamheter. Vid uppdragets start fanns oklarheter kring den juridiska möjligheten att distribuera enkäter till verksamheter och publicera sådan information.

Frågan var bland annat om uppgifter kring privata aktörer skulle kunna bedömas falla under sekretess. I december 2019 kom en praxisändring gällande privata aktörer på skolområdet. Uppgifter som enskildas ekonomiska förhållanden, till exempel uppgifter om fristående skolors sammansättning av elever, elevernas meritvärden och genomströmning ansågs utgöra uppgifter om affärs- och driftförhållanden. De omfattas därmed av statistiksekretess hos både Statistiska centralbyrån och Statens skolverk.

En rättsutredning har genomförts inom ramen för detta uppdrag. Utifrån den utredningen har Socialstyrelsen bedömt att det finns möjligheter att genomföra öppna jämförelser för HVB barn och unga. Uppgifterna kan också publiceras på enhetsnivå.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 24 kap. 8 § första stycket OSL gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde.

Av bestämmelsens andra stycke framgår att motsvarande sekretess gäller i annan jämförbar undersökning som utförs av Riksrevisionen, av riksdagsförvaltningen, av Statskontoret eller inom det statliga kommittéväsendet och att detsamma gäller annan jämförbar undersökning som utförs av någon annan myndighet i den utsträckning regeringen meddelar föreskrifter om det.

Regeringen har med stöd av 24 kap. 8 OSL genom 7 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641), OSF, med bilaga bl.a. föreskrivit att Socialstyrelsens undersökningar som avser kartläggning, uppföljning, analys eller utvärdering av verksamhet inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten eller av verksamhet som rör stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning omfattas av sekretess för uppgifter om personliga förhållanden.

Bedömning gällande HVB

Socialstyrelsens särskilda verksamhet för statistikframställning omfattas av statistiksekretess enligt 24 kap. 8 § OSL vilket innebär att absolut sekretess gäller som huvudregel. Arbetet med öppna jämförelser utförs av en enhet som inte är organiserad inom Socialstyrelsens särskilda verksamhet för statistikframställning. Vissa uppgifter i de undersökningar som görs inom ramen för öppna jämförelser kan ändå omfattas av statistiksekretess, trots att de genomförs utanför den särskilda verksamheten. Detta med anledning av att regeringen, på det sätt som avses i 24 kap. 8 § andra stycket OSL, har förordnat om sekretess för andra jämförbara undersökningar genom 7 § OSF.

En viktig skillnad avseende den sekretess som gäller i särskild statistikverksamhet och sekretessen för andra jämförbara undersökningar är dock sekretessens räckvidd. För andra jämförbara undersökningar gäller statistiksekretessen inte i hela den verksamhet där undersökningen görs, utan den är begränsad till sådana uppgifter som kan hänföras till själva undersökningen.

En annan skillnad för just dessa undersökningar är att regeringen endast föreskrivit om sekretess för personliga förhållanden som är hänförliga en enskild, till skillnad från huvudregeln i statistiksekretessen, vilken ger skydd för både personliga och ekonomiska förhållanden.

Vid en översyn av de indikatorer som Socialstyrelsen börjat ta fram för HVB¹ har det inte bedömts sannolikt att dessa kan komma att utgöra personliga förhållanden hänförliga till enskild, varför de heller inte kommer omfattas av sekretess. Det skulle också gälla för stödboende med liknande typ av indikatorer. Det är dock inte omöjligt att eventuella framtida indikatorer skulle kunna utgöra personliga förhållanden hänförliga till de boende. Vid varje implementering av nya indikatorer måste därför en bedömning genomföras gällande sekretessen.

¹ Se indikatorområden på sida 20

De administrativa och ekonomiska konsekvenserna kopplas till nyttan

De administrativa och ekonomiska konsekvenserna har utretts utifrån de förslag på indikatorområden som Socialstyrelsen har tagit fram och avser att gå vidare med. I det förslaget finns en bruttolista på ca 25 utvecklingsindikatorer.

Verksamheter som bedriver HVB är ofta småföretag. Statistik från Almedias vårdfakta visar att av de privat drivna vård- och omsorgsföretagen är det 92 procent av företagen som har färre än 20 anställda och 87 procent av vårdföretagen har färre än tio anställda [14].

På privat drivna HVB med tillstånd från IVO är det i snitt 12,8 platser i verksamheten och på kommunala HVB är motsvarande siffra för antalet platser i snitt 16,5.

I nedanstående tabell redovisas antalet tillståndspliktiga HVB-verksamheter för barn och unga enligt IVO:s omsorgsregister.

Tabell 1. Antalet tillståndspliktiga HVB-verksamheter för barn och unga enligt SOL 7.1.1

Tillståndspliktig verksamhet	Antal verksamheter
Offentliga	148
Kommun	118
Kommunalförbund	5
Region	1
Statlig	24
Privat	430
Aktiebolag	413
Enskild firma	2
Förening	11
Övriga privata	4
TOTALSUMMA	867

Källa: IVO:s omsorgsregister, uttag 201126

Enligt samråd med Svenska vård, Famna och Vårdföretagarna finns det små verksamheter som kan komma att behöva förändra och eventuellt investera i nytt journalsystem för att besvara enkäter för öppna jämförelser. Socialstyrelsen kommer vid införandet att inventera verksamheternas nuvarande kapacitet gällande journalsystem och om det kan krävas en investering för att besvara öppna jämförelser.

Det finns flera leverantörer som tillhandahåller journalsystem med olika upplägg och innehåll, vilket gör att en totalkostnad är svår att uppskatta. Det vanligaste är att verksamheten årligen betalar en licenskostnad där uppdateringar av systemet ingår. Detta kan medföra att de förändringar som kan komma att krävas för att besvara öppna jämförelse ingår i den licensavgift som verksamheten årligen betalar varvid ingen ytterligare kostnad uppstår.

De administrativa kostnaderna är den tid som varje verksamhet behöver för att både samla in data och besvara enkäten som Socialstyrelsen skickar ut. Oftast är det föreståndaren som har ansvaret för att besvara frågorna i enkäten i samarbete med övrig personal.

Underlaget av administrativ tidsåtgång har inhämtats i dialog med Svenska vård, Famna och Vårdföretagarna. Uppskattning har baserats på den tidsåtgång som verksamheten idag lägger ned på att samla in och besvara uppgifter till kommuner och inför upphandlingar. Det skulle då, med samtliga indikatorer i Socialstyrelsens underlag, kunna ta tre till fem dagar att besvara.

Avsikten är dock att de indikatorer som skickas ut inte ska ta så lång tid att besvara eller vara lika omfattande som vid en upphandling. Siffrorna nedanför ska därför beaktas som en referenspunkt av kostnader för verksamheter att besvara enkäter utifrån olika tidsåtgång.

I tabell 2 visas exempel på personalkategorier och lönekostnader för de som samlar in och besvarar enkäten i verksamheterna.

I tabell 3 görs en beräkning om totalkostnaderna för alla HVB, oavsett driftsform, enligt IVO:s omsorgsregister och enligt antagande om tidsåtgång för olika intervaller.

Tabell 2. Beräkning av administrativa kostnader för HVB

Personalkategori	Månadslön, kr	Månadslön inkl. Sociala avg, kr*
Föreståndare	53 700	98 808
Lednings- och organisationsutvecklare	50 300	92 552

Källa: SCB:s lönestatistik 2019

* Schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regler; Tillväxtverket 2017.

Tabell 3. Administrativa totalkostnader vid samtliga HVB utifrån olika tidsåtgång

Personalkategorier	Lönekostnad per time, kr	Totalkostnad för antal HVB 867 st vid 16 h administration, kr	Totalkostnad för antal HVB 867 st vid 24 h administration, kr	Totalkostnad för antal HVB 867 st vid 40 h administration, kr
Föreståndare	656	9 097 331	13 645 997	22 743 328
Lednings- och organisationsutvecklare	614	8 521 336	12 782 005	21 303 341

Slutsatser gällande möjligheter och konsekvenser med fler öppna jämförelser

Utifrån Socialstyrelsens rättsutredning och tillgång till register finns möjligheter att genomföra öppna jämförelser för HVB för barn och unga.

Att genomföra öppna jämförelser för HVB för barn och unga kommer att medföra viss administrativ och ekonomisk börda för verksamheterna. Exakt vilka kostnader det handlar om beror till stor del på verksamhetens förutsättningar gällande till exempel journalsystem och vilka uppgifter de redan har tillgång till, men också utifrån Socialstyrelsens val av indikatorer.

I slutändan ställs nyttan med öppna jämförelser mot konsekvenserna. Nyttan i detta uppdrag avgörs av vilken kunskap öppna jämförelser kan ge och hur de kan användas. Det saknas idag kunskap om hur vården och omsorgen fungerar för de barn och unga som är placerade på HVB. Det har också konstaterats flera brister inom området. Ambitionen är att öppna jämförelser genom kunskaps- och verksamhetsutveckling kan bidra till att vården blir trygg och av god kvalitet för varje enskilt barn och ungdom samt främja deras hälsa och skolgång.

Öppna jämförelser kan också ge underlag för nationell analys av verksamheternas kvalitet vilket i sin tur kan användas för att avgöra behov av nationella kunskapsstöd.

Socialstyrelsen har därför bedömt att det ska genomföras öppna jämförelser för det avgränsade pilotområdet HVB barn och unga. Det kommer att ske i olika steg och där ett resultat kan publiceras tidigast hösten 2022.

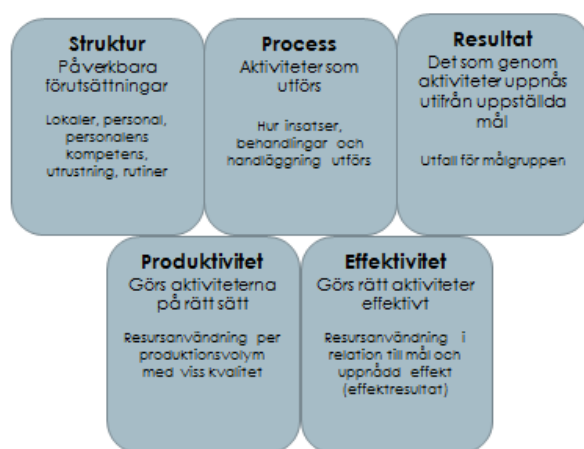
I arbetet kommer konsekvenserna och nyttan utvärderas löpande och beaktas vid implementeringen. Antalet indikatorer kan också behöva anpassas i pilotområdet för att minska den administrativa och ekonomiska bördan för verksamheterna. Att gå vidare med några välförankrade indikatorer underlättar också en uppföljning av användningen. För verksamheternas interna kvalitetsarbete är det dock i många fall viktigt att det finns kunskap om de områden som efterfrågas.

Påbörjandet av öppna jämförelser

Socialstyrelsen har påbörjat framtagandet av indikatorområden för pilotområdet HVB för barn och unga. Det handlar både om övergripande områden för öppna jämförelser samt indikatorer för dessa områden. Gällande de konkreta indikatorerna för varje område krävs ett fortsatt arbete med att förankra och utreda vilka som ska vara med. Några av dessa redovisas i denna rapport som exempel inom varje område men kan ändras under arbetets gång. Då öppna jämförelser får administrativa och ekonomiska konsekvenser för verksamheterna har det varit en viktig utgångspunkt i framtagandet av indikatorer att de inte bara kan användas på en nationell nivå utan också av verksamheterna själva i deras utvecklingsarbete. Framtagandet av underlag till de enkätsvar som Socialstyrelsen efterlyser kan på så sätt bli en del i verksamhetens utvecklingsarbete och kan få ett mervärde att besvara.

I öppna jämförelser mäts kvalitetsaspekter med tre typer av mått; *strukturmått* som speglar förutsättningar för verksamheten, *processmått* som speglar vad som faktiskt görs, dvs. när, var och hur samt *resultatmått* som speglar verksamhetens resultat och effekter.

Socialstyrelsens olika typer av indikatorer



 Socialstyrelsen

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter beskrivs i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de:

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

Indikatorerna i detta uppdrag har tagits fram utifrån allmänna råd, kunskapsstöd och brukarperspektivet, det vill säga god kvalitet för den enskilde. En viktig utgångspunkt i arbetet har varit Vård- och omsorgsanalys rapport *Fatta läget, Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga*. I rapporten har placerade barn och unga genom fokusgrupper och intervjuer fått svara på hur de tycker att den sociala dygnsvården borde fungera och rapporten presenterar områden som är viktiga att följa upp utifrån det [15].

I framtagandet av indikatorer har också SKR, Vårdföretagarna, Famna och Svenska Vård fått möjlighet att ge synpunkter. Dessa synpunkter har bland annat handlat om huruvida öppna jämförelser kan mäta kvalitet och hur de frågor som är av intresse kan omsättas till indikatorer som kan besvaras på ett tillförlitligt sätt.

Ambitionen har varit att hitta indikatorer som både mäter verksamheternas *strukturer* (till exempel personalens utbildning, verksamhetens rutiner samt avtal om samverkan med hälso- och sjukvård respektive skola), *processer* (till exempel stöd med läxläsning, upprättande av individuella trygghetsplaner, samverkan för obrutna vårdkedjor) och till viss del *resultat* (behandlingssammanbrott/oplanerade utskrivningar).

I öppna jämförelser för HVB kommer det också finnas bakgrundsmått för att komplettera bilden av verksamheten. Dessa mått mäter behov och förutsättningar som är svåra för verksamheterna att påverka eller har en tydlig riktning, till exempel verksamhetens storlek och målgrupp.

Indikatorområden

Indikatorområden

Tillgänglighet (Exempel på indikatorer: personaltäthet och bemanning.)

Helhetssyn och samordning (Exempel på indikatorer: placeringar som avslutas oplanerat, samverkan med elevhälsa, primärvård, specialistvård/BUP och tandvård, kontakt med närstående/vårdnadshavare/familj, utfall i skolan och skolresultat)

Kunskapsbaserad verksamhet (Exempel på indikatorer: personalens utbildning och erfarenhet, stöd för den placerade med skolarbete, användning av standardiserade bedömningsmetoder, handledning till personal, praktisk/social färdighetsträning.)

Självbestämmande och integritet (Exempel på indikatorer: verksamhetens lokaler, möjlighet för boende att ge synpunkter och komma med förslag kring verksamheten, klagomål- och synpunktshantering.)

Trygghet/säkerhet (Exempel på indikatorer: individuella trygghetsplaner upprättas och används, placerade ges struktur i vardagen.)

Ett av huvudkriterierna för att kunna utveckla en indikator är att den har en identifierad och uttalad riktning. Det vill säga att svaret återger god kvalitet. Etablerade kvalitetsmått och nationella kvalitetsregister finns inte inom socialtjänstens olika verksamhetsområden i samma utsträckning som inom hälso- och sjukvården.

God kvalitet som definieras i lagar, förordningar och föreskrifter behöver också utgå från brukarnas egna erfarenheter och önskemål. Det är därför viktigt med en systematisk uppföljning i verksamheten för att se om de insatser och metoder som används är till nytta. Indikatorer finns därför för att mäta hur verksamheten följer upp detta och om resultatet i dessa uppföljningar används.

Det handlar också om uppföljning, utifrån ett barnrättsperspektiv, hur de placerade barn och ungdomarna upplever att de blir bemötta och kan vara påverka verksamheten.

För barn och unga i Vård- och omsorgsanalys sammanställning är trygghet och att undvika uppbrott i form av korta placeringar och många omplaceringar något som är viktigt. Att få vara delaktig när man bor på HVB innebär framför allt att få vara med och utforma de regler som ska gälla i boendet.

Vidare är det betydelsefullt för barnen med goda sociala relationer till personalen. IVO har också uppmärksammat otillräcklig utbildning och okunskap om metoder bland personalen på HVB. I en granskning som gavs ut 2013 saknade hälften av personalen utbildning med inriktning mot vård och behandling av barn och unga. Vidare saknade drygt en tredjedel av personalen utbildning utöver gymnasiet [16].

Ett annat viktigt område är verksamheternas samverkan med andra aktörer. IVO har i iakttagelser från tillsynen sett hur barn och unga med psykisk ohälsa inte alltid får hjälp då insatser från socialtjänsten, BUP, elevhälsan och primärvården inte samordnas. Socialstyrelsen har i en rapport beskrivit vikten av att ett HVB kan möta barnens och de ungas samlade vårdbehov. Görs inte det finns risker för att dessa barn och unga inte får tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga [17]. Placerade barn har generellt sämre munhälsa och besöker tandvården mer sällan än barn som inte är placerade [18]. Det finns också skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga när det gäller skolgången. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Att avsluta gymnasiet är viktigt för framtida försörjningsmöjligheter och för ett gott vuxenliv [19, 20, 21].

Förutsättningarna ökar när socialtjänstens, skolans och hälso- och sjukvårdens samverkan fungerar. De barn som Vård- och omsorgsanalys haft kontakt med vill ha hjälp med att hantera sina problem och efterlyser kontakt med psykolog eller kurator. Att en verksamhet har uppbyggda avtal och/eller rutiner för samverkan kan därför ses som en kvalitetsaspekt.

Det fortsatta arbetet

Det fortsatta arbetet kommer att ske utifrån följande tidsplan. Utvärderingen av pilotområdet kommer att avgöra om öppna jämförelser ska fortsätta genomföras för HVB barn och unga utifrån nyttan och de administrativa och ekonomiska konsekvenserna. Det kommer också avgöra om öppna jämförelser ska implementeras för HVB för vuxna och stödboenden. Det krävs dock en fördjupad rättsutredning innan öppna jämförelser kan påbörjas för jour- och familjehem.

Under 2021 kommer Riksrevisionen att avsluta sin granskning av öppna jämförelser. Den granskningen kan ge värdefull kunskap att beakta vid införandet av fler öppna jämförelser.

Preliminär tidsplan för pilotområdet HVB för barn och unga

Aktivitet	Tidpunkt
Framtagande av områden för indikatorutveckling	2020
Utveckling av indikatorer	2021
Test av indikatorer på mindre antal verksamheter	2021
Utvärdering av indikatorer utifrån ekonomiska, administrativa och juridiska konsekvenser men även indikatorernas validitet, reliabilitet och mätbarhet.	2021
Slutgiltiga indikatorer tas fram	2021
Öppna jämförelser för HVB för barn och unga genomförs	2022
Utvärdering av pilotområdet utifrån ekonomiska, administrativa och juridiska konsekvenser i förhållande till nyttan	2023
Beslut om öppna jämförelser HVB för barn och unga ska genomföras regelbundet och om öppna jämförelser ska utvecklas inom fler områden	2023

Inom flera av indikatorområden saknas i nuläget tillräcklig kunskap eller rekommendationer som underlag för indikatorutveckling. Det behövs också konsensus och precisering av arbetssätt eller rutin för att utveckla indikatorer för en del områden.

Socialstyrelsens avsikt är att gå vidare med dessa områden för utifrån ett så kallat konsensusförfarande bedöma om det råder enighet om en åtgärds effekt. Bedömningen utgår från ett ställningstagande till om en åtgärd rimligen kan anses medföra större nytta än olägenhet.

Genom att använda kunskap och erfarenhet från professionsföreträdare, forskare, barn och unga med erfarenheter av HVB och andra sakkunniga kan indikatorer utvecklas och förankras.

En viktig del i arbetet är att ha en fortsatt dialog med andra myndigheter och representanter för verksamheter för att välja de indikatorer som är värdefulla. Genom utbyte av den kunskap som finns och hänsyn till överlappande arbeten kan öppna jämförelser fylla en kunskapslucka i en större kontext. Det som skiljer öppna jämförelser från tillsyn, standarder och upphandling som finns för HVB idag, är att öppna jämförelser ska ge en förbättrad insyn i verksamheterna och publiceras offentligt.

Avsikten är även att ha en dialog med de som idag begär in uppgifter. IVO ska till exempel börja använda enkäter för bland annat riskanalys inför tillsyn. Det planeras därför ett samarbete kring öppna jämförelser med IVO, inte bara gällande deras register utan också genom utbyte av kunskap. Till exempel kring gemensamma begrepp av problem, behov, insatser i HVB och definitionen av vad som utgör en enhet. Genom ett samarbete minskar vi risken för överlappande insamlingar som riskerar öka uppgiftslämnarbördan för verksamheterna. Det kan också bli aktuellt att ha information från IVO:s beslut publiceras i öppna jämförelser.

I ett längre perspektiv kan Socialstyrelsens även utveckla stödet till verksamheter och beslutsfattare i hur resultatet av öppna jämförelser kan användas. Den dialog som hittills funnits i uppdraget med aktörer som representerar olika verksamheter kommer därför fortsätta vid insamling och återkoppling av resultat av mätningen.

När öppna jämförelser är genomfört för pilotområdet kommer införandet att utvärderas. Detta utifrån om mätningen har gett nytta i form av insyn och nationell kunskap om HVB samt om resultatet kan användas i ett utvecklingsarbete. I utvärderingen kommer också de ekonomiska och administrativa konsekvenserna med öppna jämförelser att följas upp genom en konsekvensanalys.

Om öppna jämförelser visat sig ge goda resultat genom att öka insynen och med indikatorer som kan mäta kvalitet inom HVB för barn och unga kan nästa steg bli att påbörja öppna jämförelser för HVB för vuxna och stödboenden. Det finns då erfarenhet och kunskap som kan användas från öppna jämförelser HVB för barn och unga. Inte minst gällande användningen av omsorgsregistret och de ekonomiska och administrativa konsekvenserna för verksamheterna av att besvara enkäten.

Referenser

1. 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen [2001:937], SoF
2. Öppna jämförelser 2019 – placerade barns utbildning och hälsa
3. Vad har IVO sett 2019. Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
4. Bakom fasaden. Barnombudsmannen; 2011.
5. Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
6. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
7. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019. Socialstyrelsen; 2020.
8. FN:s konvention om barnets rättigheter. New York den 20 november 1989. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 1990:20.
9. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. New York den 13 december 2006. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 2008:26.
10. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov: förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Socialstyrelsen; 2019
11. Öppna jämförelser 2019 – Socialstyrelsen; 2019 – <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>
12. 4 kap. 3 b – c §§ SoF som stadgar att registret ska kunna användas av Socialstyrelsen för kunskapsutveckling, statistikframställning, uppföljning, utvärdering eller epidemiologiska studier
13. Mot ett datadrivet arbetssätt - En analys av möjligheterna att förenkla ägar- och ledningsprövningen och tillgängliggöra omsorgsregistret. Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
14. Privat Vårdfakta 2019 - Fakta och statistik om den privat drivna vård- och omsorgsbranschen. Almega; 2019.
15. Fatta läget: om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
16. En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning? En granskning av vård- och omsorgspersonalens utbildning och metoder i HVB för barn och unga. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2013.
17. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov: förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Socialstyrelsen; 2019.
18. Munhälsa och tandvård för placerade barn. Socialstyrelsen; 2020.
19. Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
20. Social rapport 2010. Socialstyrelsen; 2010

21. Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjern, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review* 2011; (33):2489–97. 30.