

# Öppna jämförelser i utveckling

Socialtjänsten och den kommunal hälso- och  
sjukvården

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 2023-1-8340  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2023

# Förord

Denna rapport är redovisningen av ett regeringsuppdrag från Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 som handlar om är att utveckla öppna jämförelser genom att ta fram kompletterande nyckeltal och indikatorer för främst målfyllelse och kvalitet där sådant saknas. Rapporten riktar sig huvudsakligen till regeringen, men andra som arbetar med öppna jämförelser i kommunerna kan också ha nytta av rapporten.

Uppdraget har skett i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) som bidragit med värdefulla synpunkter. Stort tack riktas även till de kommuner som bidragit i arbetet.

Utredare Matilda Hansson har varit projektledare. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef, och Natalia Borg har varit ansvarig avdelningschef.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	9
Utgångspunkter .....	11
Nyckeltal och indikatorer.....	11
Måluppfyllelse .....	12
En ny modell för öppna jämförelser .....	14
Ett syfte, flera ändamål .....	14
En helhet med olika perspektiv .....	14
Strävan mot registerbaserade indikatorer.....	21
Ökad nytta med den nya modellen .....	22
Kommuner positiva till fler perspektiv .....	23
Fortsatt utveckling .....	24
Två pilotområden .....	24
Översyn och utveckling av nyckeltal och indikatorer .....	24
Ökad användbarhet och tillgänglighet .....	25
Mer stöd till kommunerna .....	26
Den social barn- och ungdomsvården – nyckeltal och indikatorer .....	27
Kvalitetsindikatorer .....	27
Välfärdsindikatorer .....	28
Indikatorer för en hållbar utveckling.....	28
Centrala nyckeltal.....	28
Kostnadsnyckeltal .....	29
Äldreomsorgen – nyckeltal och indikatorer .....	31
Kvalitetsindikatorer .....	31
Välfärdsindikatorer .....	32
Indikatorer för en hållbar utveckling.....	32
Centrala nyckeltal.....	32
Kostnadsnyckeltal .....	33
Referenser .....	35
Bilaga 1: Problembild .....	36
Bilaga 2: Registerdata och antalsuppgifter i enkäter .....	41
Bilaga 3: Pausade indikatorer 2022.....	45
Bilaga 4: Kartläggning av nyckeltal och indikatorer .....	48
Bilaga 5. Kvalitetsindikatorer för den social barn- och ungdomsvården ..	49
Bilaga 6: Kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen.....	51



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har utarbetat en ny modell för öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet har skett inom ramen för regeringsuppdraget att utveckla öppna jämförelser genom att komplettera med nyckeltal och indikatorer för måluppfyllelse och kvalitet.

## Den nya modellen

Den nya modellen för öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård består av fem delar:

- Kvalitetsindikatorer
- Välfärdsindikatorer
- Indikatorer för en hållbar utveckling
- Centrala nyckeltal
- Kostnadsnyckeltal

Kvalitetsindikatorerna har hittills varit navet i öppna jämförelser och kommer även fortsättningsvis att spela en stor roll. Den nya modellen är indelad i sex kvalitetsdimensioner och insamlings- och publiceringsfrekvensen har förändrats för de flesta av indikatorerna.

Nytt i modellen är indikatorer för välfärd och en hållbar utveckling. Välfärdsindikatorerna har sin utgångspunkt i de mål som verksamheterna har att verka för enligt lagstiftningen. Indikatorerna för en hållbar utveckling är indikatorer som belyser utvecklingen av Agenda 2030 på kommunnivå.

Kommuner har efterfrågat fler nyckeltal i öppna jämförelser. Den nya modellen innehåller både centrala nyckeltal och kostnadsnyckeltal. De belyser dels förutsättningar som kan vara svåra för kommunen att påverka, dels strukturer i verksamheten eller kommunen som kan ge värdefulla underlag för att analysera verksamheten.

## Fortsatt utveckling

Modellen kommer att fortsätta att utvecklas. Två pilotprojekt har startats för att pröva modellen. De avser den sociala barn- och ungdomsvården och äldreomsorgen. Vid publiceringen i juni 2023 kommer dessa två områden att redovisa nyckeltal och indikatorer enligt den nya modellen. Planen är att samma förändringar genomförs för de övriga områdena 2024.

Utöver den nya modellen planerar Socialstyrelsen för att

- involvera kommunerna mer i utvecklingen av nyckeltal och indikatorer
- utveckla användbarheten av, och tillgängligheten till nyckeltal och indikatorer
- utveckla stödet till kommunerna, bland annat för användning av resultatet

Sammanfattningsvis så har Socialstyrelsen utvecklat en ny modell för öppna jämförelser, som inkluderar nya indikatorer och nyckeltal indelade i sex kvalitetsdimensioner och med en förändrad insamlings- och publiceringsfrekvens

för de flesta av indikatorerna. Genom att mäta indikatorer med olika frekvens medför den nya modellen att uppgiftslämnarbördan för kommunerna minskar samtidigt som antalet indikatorer ökar. Modellen förväntas leda till utökade möjligheter att följa upp och analysera socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården för både kommunerna och staten.



# Inledning

I regleringsbrevet för 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ”i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och med stöd av Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) utveckla öppna jämförelser genom att ta fram kompletterande nyckeltal och indikatorer för främst måluppfyllelse och kvalitet där sådant saknas. Verksamheter där detta är aktuellt är till exempel äldreomsorgen och insatser för stöd och service till personer med funktionsnedsättning men även andra verksamheter i socialtjänsten.” [1]. Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2023.

## Bakgrund till uppdraget

Riksrevisionens granskning av öppna jämförelser i socialtjänsten som publicerades under 2021 är grunden till uppdraget [2]. I rapporten konstaterar Riksrevisionen att öppna jämförelser ”ger ett visst, men begränsat, bidrag till en mer jämlik socialtjänst av god kvalitet”, men ansåg att öppna jämförelser bör utvecklas till ett mer ändamålsenligt medel för en ökad kvalitet i socialtjänsten. Riksrevisionen lämnade följande rekommendationer till Socialstyrelsen:

- Gör en kritisk översyn av indikatorerna i öppna jämförelser. Syftet med översynen bör vara att endast indikatorer med tydlig nytta för kommunerna, statens kunskapsstyrning eller nationell uppföljning ska ingå i öppna jämförelser.
- Förbättra och anpassa stödet till kommunerna att använda öppna jämförelser för kvalitetsutveckling med utgångspunkt i översynen av indikatorer.

Riksrevisionen lämnade också följande rekommendationer till regeringen:

- Ta initiativ till att ge Socialstyrelsen bättre möjligheter att inhämta och hantera individbaserad statistik.
- Vidta åtgärder för att skapa ett mer sammanhållet system för den indikatorbaserade uppföljningen av socialtjänsten.

Det framgår i regeringens svar på Riksrevisionens granskning, att regeringen ser ett behov av översyn och utveckling för att stärka användandet och nyttan av öppna jämförelser. Vidare framhålls att öppna jämförelser kontinuerligt behöver utvecklas för att behålla sin relevans och nytta, utifrån användares behov. Regeringen ser också ett behov av att tydliggöra vilken roll och betydelse som öppna jämförelser har för nationell uppföljning och att det kan finnas vinster med att utveckla syftet med öppna jämförelser [3].

Regeringen anser att syftet med öppna jämförelser inte enbart är att bidra till kvalitetsutveckling utan ”det övergripande syftet är att stimulera utveckling av en jämlik och effektiv socialtjänst och hälso- och sjukvård med god kvalitet” [3].

Regeringen menar också att ”kommunernas nytta av öppna jämförelser behöver förbättras och öka i relevans för att bättre uppfylla sitt syfte med att stimulera och bidra till verksamhetsutveckling” [3].

## Metod

Efter Riksrevisionens granskning påbörjade Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete som bland annat syftade till att minska uppgiftslämnarbördan för kommunerna och öka både tillgängligheten och användningen av öppna jämförelser. Under hösten 2021 gjordes en översyn av befintliga indikatorer och bakgrundsmått i öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Översynen medförde att ett antal indikatorer pausades vid insamlingen 2022 och för dessa genomfördes en fördjupad översyn inför insamlingen 2023. Flera nya indikatorer har tagits fram och en del befintliga indikatorer har utvecklats. Mer om detta arbete finns att läsa i bilaga 3.

Under hösten 2021 anordnade Socialstyrelsen också tre användarseminarier. Syftet med seminarierna var att ta reda på vilket stöd som kommunerna behöver för att i högre grad använda öppna jämförelser till kvalitetsutveckling. En fördjupad användaranalys genomfördes under tidig sommar 2022. Då blev 50 kommuner intervjuade om deras användning och nytta av öppna jämförelser och om de efterfrågar andra nyckeltal och indikatorer än de som finns idag. Resultaten från användarseminarierna och den fördjupade användaranalysen finns i bilaga 1.

En kartläggning av befintliga nyckeltal och indikatorer, som presenteras både inom öppna jämförelser och av andra myndigheter och kommuner, har genomförts inom ramen för detta uppdrag. Mer om kartläggningen finns i bilaga 4.

Alla dessa granskningar, översyner, kartläggningar och seminarier har legat till grund för den nya modell av öppna jämförelser som Socialstyrelsen har tagit fram och som presenteras i denna rapport. En annan viktig utgångspunkt för arbetet har varit syftet med öppna jämförelser.

Värdefulla synpunkter har, vid kontinuerliga avstämningar, lämnats av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR och Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA.

## Disposition

Rapporten inleds med en beskrivning av några av de utgångspunkter som Socialstyrelsen haft i arbetet med uppdraget. Därefter beskrivs den nya modell som Socialstyrelsen har arbetat fram för öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård och som ligger till grund för nya nyckeltal och indikatorer. Modellen kräver ett fortsatt utvecklingsarbete med öppna jämförelser, vilket presenteras i det efterföljande kapitlet. Avslutningsvis redovisas nyckeltal och indikatorer för den sociala barn- och ungdomsvården och för äldreomsorgen som modellen testas på.

Bilagorna inleds med en beskrivning av problembilden för öppna jämförelser. I bilaga 2 beskrivs svårigheterna med att fånga antals- och andelsuppgifter för socialtjänstens verksamheter och de försök som gjorts inom öppna jämförelser. Den tredje bilagan beskriver Socialstyrelsens översyn av indikatorerna som påbörjades under hösten 2021. Bilaga 4 redogör för den kartläggning av nyckeltal och indikatorer som genomförts inom ramen för uppdraget. I de två avslutande bilagorna redovisas de indikatorer och nyckeltal som Socialstyrelsen planerar att publicera inom öppna jämförelser för social barn- och ungdomsvård respektive äldreomsorg 2023.



**Tabell 1. Skillnader mellan bakgrundsmått/nyckeltal, utvecklingsindikatorer och indikatorer**

Bakgrundsmått/nyckeltal	Utvecklingsindikator	Indikator
-	1. Riktning	1. Riktning
2. Relevant	2. Relevant	2. Relevant
3. Valid	3. Valid	3. Valid
-	4. Vedertagen	4. Vedertagen
-	5. Påverkbar	5. Påverkbar
6. Mätbar	-	6. Mätbar

Källa: Socialstyrelsen

### Kriterier för nyckeltal och indikatorer

**Riktning** – höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet

**Relevant** – belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra eller följa utvecklingen för

**Valid** – mäta det den avser att belysa och mätas på ett tillförlitligt sätt i ett system som år efter år samlar in data på ett likartat sätt

**Vedertagen** – bygga på kunskap till exempel nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren)

**Påverkbar** – huvudman eller utförare kan kunna påverka indikatorns utfall

**Mätbar** – ska kunna mätas med nationellt tillgängliga och kontinuerligt insamlade data

## Måluppfyllelse

I lagar, förordningar och föreskrifter anges bland annat målen för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Det finns både mål som beskriver vad verksamheten ska verka för när det gäller enskilda och mål som beskriver med vilken kvalitet som verksamheten ska utföras, så kallade kvalitetsmål. Utöver de mål som anges i lagar, förordningar och föreskrifter kan det även finnas mål för verksamheten som beslutas av kommunfullmäktige eller nämnden. Dessutom finns det globala mål, till exempel Agenda 2030, som kommunerna också ska bidra till.

Det kan vara en fördel om målen är specifika, mätbara, attraktiva och accepterade, realistiska och tidsbestämda, det vill säga SMARTA, för att målet ska bidra till att utveckla av verksamheten. Specifika och mätbara mål är en förutsättning för att kunna bedöma måluppfyllelse. Mätbarheten handlar om att målet behöver kunna mätas i kvantitativa termer, såsom antal eller andelar. Med ”specifikt” menas att målet behöver vara specificerat med ett målvärde eller en målnivå, det vill säga vad som ska uppnås. En bedömning av

måluppfyllelsen görs utifrån det uppmätta tillståndets avstånd till målvärdet eller målnivån [5].

## **SMARTA mål**

### **Specifika**

Målen bör vara tydliga och avgränsade. Mål som inte är specifika behöver konkretiseras och operationaliseras innan de kan mätas.

### **Mätbara**

Målen behöver gå att mäta i en kvalitet, till exempel i antal, kronor, dagar eller procent. Om målet inte är mätbart kan det inte följas upp.

### **Attraktiva och accepterade**

Målen bör kännas angelägna att uppnå. Alla som ska bidra till att uppnå målen behöver acceptera dem för att det ska vara möjligt.

### **Realistiska**

Målen bör vara möjliga att uppnå. För lågt satta mål, så kallade trygghetsmål, är inte den sporre som mål kan vara. För högt satta mål kan kännas övermäktiga och engagemanget kan ge vika.

### **Tidsbestämda**

För att ett mål ska bli av, bör det vara bestämt när det ska vara uppfyllt. Är inte målet tidsbestämt, kan det lätt rinna ut i sanden.

# En ny modell för öppna jämförelser

## Ett syfte, flera ändamål

Syftet med öppna jämförelser är brett och de ska bidra till tre huvudsakliga ändamål [6]. För det första handlar det om att stimulera kommunerna till att skapa en diskussion kring utveckling, lärande, kvalitet och effektivitet.

Öppna jämförelser ska vara ett underlag för vidare analys av verksamheten och bidra till ett lärande både i verksamheten och mellan kommunerna. De ska också driva på kvalitetsförbättringar och medverka till effektivare verksamheter. Det innebär att verksamheten ökar nyttan för dem de är till för, med de begränsade resurser som verksamheten förfogar över.

För det andra ska öppna jämförelser medverka till att skapa en öppenhet, och ge insyn i offentligt finansierade verksamheter. Genom öppna jämförelser ska medborgare få en bild av hur verksamheter fungerar så att de bland annat kan ställa krav på kommunens beslutsfattare.

För det tredje ska öppna jämförelser ge underlag för styrning och ledning av verksamheter både på nationell och lokal nivå. Politiker och andra beslutsfattare ska kunna använda öppna jämförelser som ett underlag för att styra och leda verksamheterna.

### Syfte med öppna jämförelser

- Stimulera kommunerna att
  - analysera sin verksamhet
  - lära av varandra
  - förbättra kvaliteten
  - effektivisera verksamheten.
- Skapa öppenhet och ge insyn i offentligt finansierade verksamheter.
- Ge underlag för styrning och ledning, både nationellt och lokalt.

## En helhet med olika perspektiv

Öppna jämförelser behöver utvecklas inom socialtjänsten och inom dem kommunala hälso- och sjukvården, för att bidra till alla dess syften. Därmed kan öppna jämförelser bli mer användbart på både nationell och lokal nivå. Under de dryga tio år som öppna jämförelser har publicerats har fokus varit att belysa kvaliteten i verksamheten. Öppna jämförelser behöver innehålla fler aspekter än kvalitet, utifrån dess breda syfte [3].

För att på ett bättre sätt bidra till syftet kommer öppna jämförelser utvecklas från att fokusera på kvalitet till att innehålla fem delar: kvalitet, välfärd, hållbar utveckling, centrala nyckeltal och kostnadsnyckeltal, se figur 1. Delarna bildar en helhet som beskriver verksamheten ur olika perspektiv och bidrar till att ge både insyn i verksamheterna och ett underlag för styrning och

ledning. Samtidigt kan perspektiven ligga till grund för verksamheternas kvalitets- och effektivitetsutveckling. De första tre delarna, *Kvalitet*, *Välfärd* och *Hållbar utveckling*, innehåller indikatorer som kan indikera läget och utvecklingen över tid i förhållande till målen. De två sistnämnda, *Centrala nyckeltal* och *Kostnadsnyckeltal*, är nyckeltal som kan vara värdefulla underlag när verksamheten analyseras.

**Figur 1. En ny modell för öppna jämförelser**



## Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorerna har hittills varit kärnan i öppna jämförelser, och kommer, som tidigare nämnts, fortsatt att ha en central roll. Socialstyrelsen arbetar för att stödja kommunernas systematiska kvalitetsarbete, och ser att öppna jämförelser kan bidra till det.

Kvalitetsindikatorerna utgår från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt från beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Det är också så kvalitet definieras enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (se 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

## Sex kvalitetsdimensioner

Socialstyrelsen har tidigare tagit fram sex kvalitetsdimensioner, *Kunskapsbaserad*, *Säker*, *Individanpassad*, *Effektiv*, *Jämlig* och *Tillgänglig*, som anges i God vård och omsorg [7].

**Figur 2. Kvalitetsdimensionerna i God vård och omsorg**

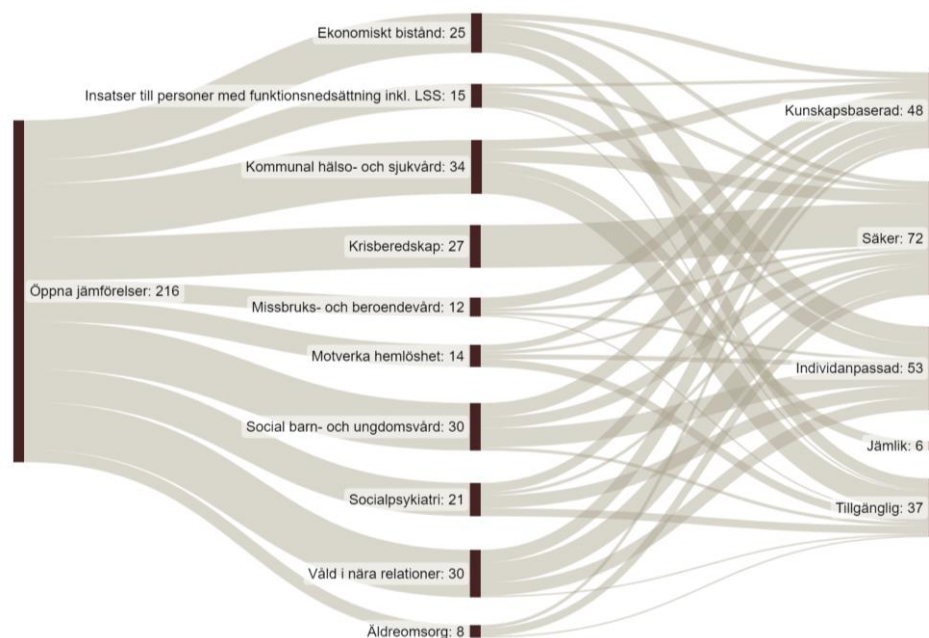


Källa: Socialstyrelsen

Kvalitetsdimensionerna speglar de kvalitetsmål som bland annat anges i socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Dimensionerna förväntas ge en tydlighet i vad som ämnas uppnås gällande kvalitet och kan bidra till en struktur för analys av kvaliteten. Kvalitetsindikatorerna hör primärt till en dimension men kan även bidra i analyser av andra dimensioner. Den kartläggning av befintliga indikatorer, som genomförts inom detta uppdrag, visar att det saknas indikatorer i flera av kvalitetsdimensionerna. Detta medför en begränsad bild av verksamheternas kvalitet, se figur 3. Mer om kartläggningen finns i bilaga 4.

**Figur 3. Den primära kvalitetsdimensionen för områdenas indikatorer**

Planerade indikatorer 2023<sup>1</sup> som baseras på frågor som ställs till kommunerna



<sup>1</sup> Nya indikatorer är exkluderade och området Motverka hemlöshet mäts 2024

Källa: Socialstyrelsen



## Struktur-, process- och resultatindikatorer

Kvalitetsindikatorerna delas även in i olika typer; struktur-, process- och resultatindikatorer, se figur 4. Denna indelning ska ge en förståelse för att påverkbara förutsättningar (strukturen) och de aktiviteter som utförs (processen), ligger till grund för det resultat som verksamheten uppnår [4].

**Figur 4. Socialstyrelsens olika typer av indikatorer**

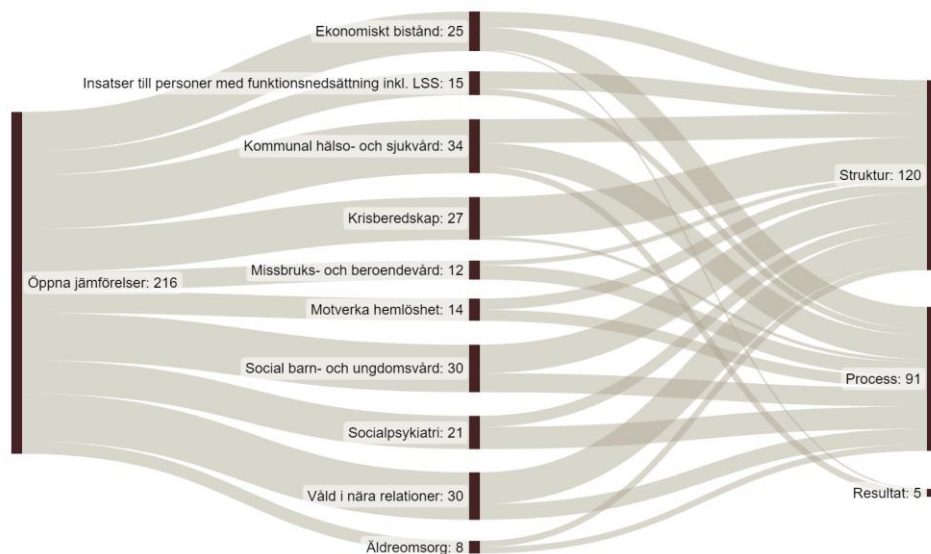


Källa: Socialstyrelsen

Kartläggningen som genomförts inom uppdraget visar att de flesta indikatorer är strukturindikatorer, se figur 5. Kommunerna har påtalat att förståelsen för hur de olika typerna av indikatorer hänger ihop och hur de kan bidra i analysen är låg<sup>2</sup>. Indikatorerna används som checklistor och bidrar i låg utsträckning till en analys av och diskussion om verksamhetens kvalitetsutveckling. Socialstyrelsen ser att det krävs ett utvecklingsarbete för att få till fler process- och resultatindikatorer som bland annat ska stimulera till diskussion och lärande i kommunerna.

**Figur 5. Indelning i struktur, process och resultat för områdenas indikatorer**

Planerade indikatorer 2023<sup>1</sup> som baseras på frågor som ställs till kommunerna



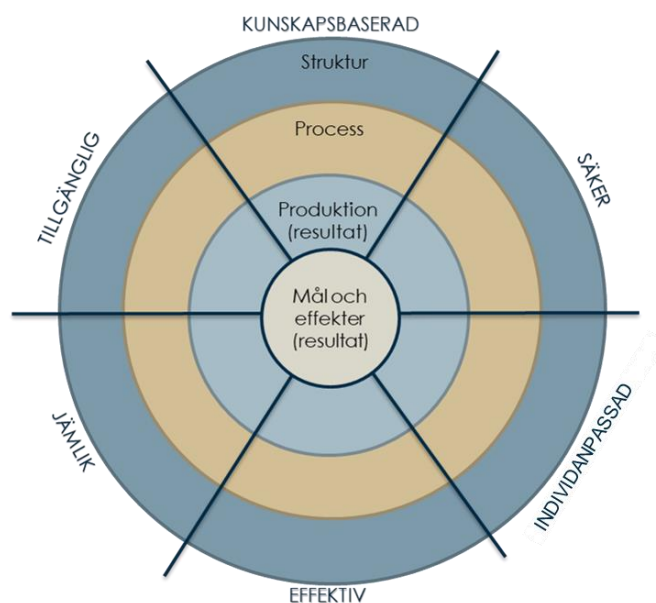
<sup>1</sup> Nya indikatorer är exkluderade och området Motverka hemlöshet mäts 2024

Källa: Socialstyrelsen

<sup>2</sup> Från den fördjupade användaranalys som genomförts inom uppdraget, se bilaga 1.

Socialstyrelsen kommer att sträva efter att belysa kvalitetsdimensionerna genom alla typer av indikatorer, se figur 6. På så sätt ökar förståelsen för vad som påverkar kvaliteten utifrån respektive dimension, och för vad som uppnås.

**Figur 6. Modell över kvalitetsdimensioner och indikator typer**



Källa: Socialstyrelsen

### Bas- och fördjupningsindikatorer

Öppna jämförelser inom socialtjänsten innehåller flera hundra indikatorer och nyckeltal. Underlaget till de flesta av dessa kommer från enkäter som kommunerna årligen fyller i och skickar in till Socialstyrelsen. Eftersom det inte finns ett heltäckande socialtjänstdataregister kommer enkäter fortsatt vara en viktig uppgiftskälla för öppna jämförelser. Att fylla i enkäter är en resurskrävande uppgift vilket ställer krav på att resultatet är användbart för kommunerna.

Bas- och fördjupningsindikatorer kommer att införas, bland annat för att minska kommunernas uppgiftslämnarbörda och ge tid för arbete med kvalitetsförbättringar innan en indikator mäts på nytt. Basindikatorer är kvalitetsindikatorer som kommer att redovisas årligen. De är övergripande indikatorer som Socialstyrelsen särskilt vill uppmärksamma för respektive kvalitetsdimension. Målet är att de flesta basindikatorer ska hämtas från registerdata, och i första hand vara resultatindikatorer, och i andra hand processindikatorer. Ett par basindikatorer ska finnas för respektive kvalitetsdimension inom varje område som öppna jämförelser publiceras.

Fördjupningsindikatorerna är kvalitetsindikatorer som kommer att mätas vartannat år. Första året kommer fördjupningsindikatorer inom tre kvalitetsdimensioner – *Säker*, *Effektiv* och *Tillgänglig* – mätas och redovisas. Övriga kvalitetsdimensioner – *Kunskapsbaserad*, *Individanpassad* och *Jämlig* – mäts och redovisas under det andra året. Denna modell ger kommunerna mer tid till att arbeta med kvalitetsutveckling mellan mätningarna, vilket förväntas främja kvalitetsutvecklingen. Det möjliggör också en fördjupad analys i

kommunerna som baseras på flera indikatorer. En sådan analys kan fungera som underlag för verksamhetsutveckling och förbättringsaktiviteter, samtidigt som uppgiftslämnarbördan hålls nere.

## Välfärdsindikatorer

I de författningar som styr socialtjänstens verksamheter finns det, förutom mål om hur verksamheten ska utföras (kvalitetsmål), mål som verksamheten ska uppnå för individgrupper (välfärds mål). I socialtjänstlagens portalparagraf anges till exempel att socialtjänsten ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1 § SoL). Utöver portalparagrafen finns även andra mål angivna i både socialtjänstlagen och i andra författningar som socialtjänsten har att förhålla sig till. Som exempel kan nämnas att socialnämnden ska verka för att

- barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (5 kap. 1 § SoL)
- äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap. 4 § SoL).

Indikatorer för välfärds målen är ett underlag till den nationella och lokala uppföljningen av verksamheterna. Välfärds målen är breda och påverkas inte enbart av socialnämndens arbete. De kan även påverkas av samhällsutvecklingen och andra aktörers arbete. Socialstyrelsen hoppas därför att indikatorerna också kan bidra till en ökad samverkan mellan de aktörer som bidrar till välfärds målen.

## Indikatorer för hållbar utveckling

Socialtjänsten ska, utöver att följa kraven och målen som styr socialtjänstens verksamheter, precis som alla andra aktörer i samhället, även bidra till de globala målen för en hållbar utveckling enligt Agenda 2030. Målen i Agenda 2030 kan bidra till den nationella och lokala uppföljningen av socialtjänstens verksamheter.

Statistikmyndigheten, SCB, ansvarar för att följa upp de globala målen på nationell nivå och publicerar nyckeltal på sin webbplats [8]. Socialstyrelsen har för avsikt att publicera motsvarande nyckeltal på kommunnivå där så är möjligt, inom ramen för öppna jämförelser,

## Centrala nyckeltal

Kommunerna har efterfrågat centrala nyckeltal för verksamheterna som är möjliga att jämföra med andra kommuner. Centrala nyckeltal är nyckeltal som beskriver verksamheten, till exempel antal personer i särskilda boenden eller andel placerade i hem för vård eller boende (HVB) av samtliga placerade barn. Centrala nyckeltal kan också vara nyckeltal som beskriver förutsättningar för verksamheten, såsom andelen äldre i befolkningen eller antalet barnhushåll i kommunen. De centrala nyckeltalen kan vara ett underlag för analysen av indikatorerna i öppna jämförelser, och beskriva skillnader mellan kommunerna som kan påverka indikatorernas utfall.

## Agenda 2030

De globala mål som framförallt berör socialtjänsten:

### **Mål 1: Ingen fattigdom**

Avskaffa fattigdom i alla dess former överallt

### **Mål 2: Ingen hunger**

Avskaffa hunger, uppnå tryggad livsmedelsförsörjning och förbättrad nutrition samt främja ett hållbart jordbruk

### **Mål 3: Hälsa och välbefinnande**

Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar

### **Mål 4: God utbildning för alla**

Säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla

### **Mål 5: Jämställdhet**

Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt

### **Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt**

Verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla

### **Mål 10: Minskad ojämlikhet**

Minska ojämlikheten inom och mellan länder

### **Mål 11: Hållbara städer och samhällen**

Göra städer och bosättningar inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara

### **Mål 16: Fredliga och inkluderande samhällen**

Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillhandahålla tillgång till rättvisa för alla samt bygga upp effektiva och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer

## Kostnadsnyckeltal

Kommunens och socialtjänstens ekonomiska resurser är en avgörande del för att nå de krav och mål som finns för verksamheten, både avseende vad socialtjänsten ska uppnå och hur uppdraget utförs. Uppgifter om kostnader är därför någonting centralt, för det underlag som beslutsfattare behöver för att styra, leda och följa upp verksamheten.

Statistikmyndigheten SCB samlar in kostnader för socialtjänstens verksamheter i Räkenskapsammandrag för kommuner [9]. De uppgifterna är grunden i de kostnadsnyckeltal som är planerade att redovisa i öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

# Strävan mot registerbaserade indikatorer

De flesta av de kvalitetsindikatorer som publiceras i öppna jämförelser idag baseras på uppgifter som årligen samlas in från kommunerna med hjälp av enkäter. I faktarutan nedan finns kort information om de enkäter som Socialstyrelsen samlar in i öppna jämförelser. Socialstyrelsen har också gjort försök att skapa indikatorer utifrån registeruppgifter. Trots det finns det bara ett fåtal indikatorer i öppna jämförelser som baseras på register.

## Enkätundersökningar som underlag till öppna jämförelser

### Kommunundersökningen

Kommunundersökningen ställer frågor om kvalitet till kommunernas verksamheter avseende:

- Ekonomiskt bistånd
- Funktionsnedsättning, LSS
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Krisberedskap
- Missbruks- och beroendevård
- Motverka hemlöshet
- Social barn- och ungdomsvård
- Socialpsykiatri
- Våld i nära relationer
- Äldreomsorg.

Kommunernas svar ligger till grund för de indikatorer som publiceras i öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Indikatorerna redovisas årligen<sup>1</sup> på riks-, läns- och kommunnivå<sup>2</sup>.

### Enhetsundersökningarna

De två enhetsundersökningarna samlar in uppgifter om kvaliteten i de insatser som utförs inom Funktionsnedsättning, LSS, respektive Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Uppgifterna samlas in från utförarnas enheter, både kommunala och privata utförare, och publiceras årligen på riks-, läns-, kommun-<sup>2</sup> och enhetsnivå. Uppgifterna utgör också underlag till Äldreguiden.

### Brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”

Undersökningen, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”, undersöker äldre personers uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. Det är äldre personer som har hemtjänst, som bor på äldreboenden, och dess anhöriga som kan ge sin uppfattning. Resultaten av undersökningen redovisas årligen på riks-, läns-, kommun-<sup>2</sup> och verksamhetsnivå. Uppgifterna används också som underlag till Äldreguiden.

<sup>1</sup> Motverka hemlöshet har publicerats vartannat år

<sup>2</sup> För Stockholm och Göteborg redovisas uppgifterna även på stadsdels- respektive socialförvaltningsnivå

Indikatorer som baseras på registeruppgifter är framförallt process- och resultatindikatorer. De register som indikatorerna baseras på är Socialstyrelsens socialtjänstregister om placerade barn och unga, ekonomiskt bistånd och äldreomsorg i kombination med Socialstyrelsens hälsodataregister, främst läkemedelsregistret och patientregistret, eller med andra myndigheters register till exempel om skolresultat, flergenerationsregistret.

I den nya modellen ska registeruppgifter vara prioriterade. Det innebär att Socialstyrelsen i första hand ska undersöka om det myndigheten vill belysa kan mätas med en registerbaserad indikator. Om det inte är möjligt kan en enkätbaserad indikator tas fram. Socialstyrelsen kommer även i en högre utsträckning att redovisa utvecklingsindikatorer, det vill säga indikatorer som är önskvärda men som inte är möjliga att mäta med befintliga uppgiftskällor.

Det finns generella förutsättningar som komplicerar möjligheterna att på nationell nivå effektivt samla in och tillgängliggöra data. Den kartläggning där Socialstyrelsen kartlagt och utrett behoven av hälsodata konstaterar att några av de mer betydande faktorerna som komplicerar insamling och tillgängliggörande av hälsodata är [10]:

- juridisk komplexitet i insamling och delning av hälsodata
- avsaknad av nationellt enhetliga informationsstrukturer
- stor variation i hur hälso- och sjukvårdsverksamheterna är organiserade
- skillnader i hur rådata registreras och lagras hos regionerna
- tekniska utvecklingsbehov hos uppgiftslämnare och registerägare.

Motsvarande gäller troligen för annan data, däribland socialtjänstdata.

I kartläggningen anges även att dataförsörjningen idag är mer eller mindre begränsad inom bland annat barn- och elevhälsa, psykisk ohälsa, socialtjänstens insatser och kommunal hälso- och sjukvård. Avsaknaden av data inom dessa områden påverkar möjligheterna till bland annat nationella uppföljningar, analyser av vård- och omsorgssystemet, läkemedelsutveckling, forskning och prognosframställningar[10].

## Ökad nytta med den nya modellen

Socialstyrelsen har utvecklat den nya modellen med utgångspunkt i den kritik som riktats mot öppna jämförelser av bland annat Riksrevisionen och kommunerna vid användarseminarier, se bilaga 1. Genom att mäta indikatorer med olika frekvens leder modellen till att uppgiftslämnarbördan för kommunerna minskar samtidigt som antalet indikatorer ökar. Fler indikatorer och de olika perspektiven ger utökade möjligheter till att följa upp och analysera verksamheten och förväntas ge ökad nytta och användbarhet för både kommunerna och staten. Den nya modellen riktar sig också till en vidare målgrupp där både verksamheten och beslutsfattare på olika nivåer i kommunen får underlag som kan ligga till grund för att styra och leda verksamheten.

## Kommuner positiva till fler perspektiv

Socialstyrelsen gav 60 kommuner möjligheten att ge synpunkter på den nya modellen. Två seminarier, ”Social barn- och ungdomsvård” respektive ”Äldreomsorg”, hölls i november 2022. Totalt medverkade 18 kommuner. De flesta av kommunerna var positiva till den nya modellen, och tyckte att det var bra med flera perspektiv, och nyckeltal som visar verksamhetens förutsättningar.

Flera kommuner önskade ytterligare resultatindikatorer och vill ha fler indikatorer som visar brukarnas behov och nöjdhet. En kommun påtalade att de arbetade processororienterat, och att de gärna såg att kvalitetsindikatorerna var indelade i de olika processerna. Ett flertal kommuner hade också önskemål om specifika indikatorer som Socialstyrelsen tar med sig i det fortsatta utvecklingsarbetet. Vid seminarierna diskuterades mätfrekvensen, och redovisningen av fördjupningsindikatorerna. Kommunerna var överens om att det var för sällan med vart tredje år, och att dessa indikatorer bör mätas och redovisas vartannat år.

Välfärdsindikatorerna, som är nya i modellen, beskrevs som intressanta. Men det inkom önskemål om en tydlig information på hur dessa ska användas. Någon deltagare funderade på hur de skulle få dessa indikatorer till rätt nivå i kommunen, och poängterade att de riktar sig till styrning och ledning. De kan vara ett stöd i dialogen med politiken. Men det måste tydligt framgå att de omfattar en bredare målgrupp, än den som får insatser inom socialtjänsten. Det kom förslag om att välfärdsindikatorerna för den sociala barn- och ungdomsvården borde riktas till alla i kommunen som arbetar med barn och unga. Flera kommuner påpekade att den här typen av indikatorer finns publicerade på flera olika platser. De ansåg att det skulle vara bra om de finns samlade på ett ställe.

Kommunerna var reserverade kring indikatorerna för en hållbar utveckling. Enligt många hanteras dessa centralt i kommunen. Några deltagare tyckte att tanken var intressant, men kopplingen till socialtjänsten behöver tydliggöras. Enligt en kommun kan ett bredare perspektiv i öppna jämförelser riskera att urvattna beskrivningen och analysen av barn- och ungdomsvården.

Centrala nyckeltal och kostnadsnyckeltal har efterfrågats av kommunerna. De medverkande kommunerna var positiva och enligt dem kan de beskriva olika förutsättningar och därmed ge en bakgrund till varför det ser olika ut i kommunerna. Någon kommun nämnde att det skulle vara intressant att fördjupa sig i orsaksanalyser men menade att kommuner generellt är dåliga på det.

Andra önskemål som framkom var; en portal som samlade data för respektive verksamhetsområde, samt en presentation som jämför kommunen mot riket och jämförbara kommuner. Kommunerna välkomnade också en tätare dialog med Socialstyrelsen och var positiva till att i högre utsträckning bidra till att utveckla öppna jämförelser.

## Fortsatt utveckling

Den nya modellen är en början på ett långsiktigt utvecklingsarbete av öppna jämförelser. Socialstyrelsen bedömer att flera delar av öppna jämförelser behöver utvecklas för att syftet med öppna jämförelser ska uppnås. Myndigheten planerar därför att

- testa den nya modellen
- fortsätta utveckla både nyckeltal och indikatorer
- öka användbarheten och tillgängligheten.

## Två pilotområden

Den nya modellen har tagits fram bland annat för att på ett bättre sätt bidra till syftet med öppna jämförelser. Socialstyrelsen har valt ut två områden – den sociala barn- och ungdomsvården och äldreomsorgen – som kommer att utgöra piloter för den nya modellen. Justeringar av modellen kan komma att göras. Den sociala barn- och ungdomsvården har bland annat valts ut för att testa om det är möjligt att utveckla nyckeltal och indikatorer enligt den nya modellen som därmed ger bättre möjligheter för både kommuner och staten att följa upp och analysera området. Öppna jämförelser inom äldreomsorgen skiljer sig från den sociala barn- och ungdomsvården genom att antalet nyckeltal och indikatorer idag är omfattande. Äldreomsorgen har valts som pilotområde för att bland annat testa om den nya modellen kan bidra till att öka användningen av nyckeltal och indikatorer för att följa upp och analysera verksamheten.

För dessa två områden kommer frågorna som ställs i kommunenkäten 2023 att anpassas efter den nya modellen. Det innebär att endast de frågor som är underlag för basindikatorerna och fördjupningsindikatorer som tillhör kvalitetsdimensionerna *Säker*, *Effektiv* och *Tillgänglig* kommer att ingå. Nyckeltalen och indikatorerna som redovisas i modellen planeras att publiceras för de två pilotområdena i juni 2023. Övriga områden i öppna jämförelser är planerade att publiceras utifrån den nya modellen i juni 2024.

## Översyn och utveckling av nyckeltal och indikatorer

Socialstyrelsen ser kontinuerligt över nyckeltal och indikatorer i öppna jämförelser. Den kartläggning som genomförts inom ramen för detta regeringsuppdrag, visar att det saknas nyckeltal och indikatorer. Socialstyrelsens översyn under hösten 2021 resulterade i att ett antal nyckeltal och indikatorer pausades vid insamlingen 2022. I vissa fall har nya indikatorer ersatt de pausade indikatorerna, medan andra pausade indikatorer kommer att samlas in som tidigare, fast med en annan frekvens. I bilaga 3 finns mer information om de indikatorer som pausades.



Utvecklingen av nya nyckeltal och indikatorer kommer att ske stegvis med början under våren 2023, för att komplettera öppna jämförelser. Då planerar Socialstyrelsen för att bland annat se över och utveckla indikatorer inom kvalitetsdimensionerna *Individanpassad* och *Jämlik* där det idag finns få indikatorer. Därefter följer de övriga kvalitetsdimensionerna. Socialstyrelsen kommer att ta ett helhetsgrepp när myndigheten ser över och utvecklar indikatorer inom dessa dimensioner, och presentera indikatorer för samtliga typer av indikatorer. Myndigheten kommer även att presentera utvecklingsindikatorer där dataunderlag saknas. Socialstyrelsen kommer att involvera kommunerna i en högre grad än tidigare, i översynen och utvecklingen med att göra nyckeltalen och indikatorerna ska bli användbara för kommunerna och för att bidra till utvecklingen av verksamheterna.

En utveckling av de två enhetsundersökningarna, *Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård* samt *LSS*, har påbörjats. Syftet är att utveckla enhetsundersökningarna, för att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet. Nyckeltalen och indikatorerna för måluppfyllelse ska vara aktuella, och stimulera en kunskaps- och verksamhetsutveckling. Fokus under 2023 är att se över de förutsättningar som finns för att utveckla nyckeltal för att följa personalens kompetens, samt att ta fram en långsiktig plan för det fortsatta utvecklingsarbetet.

## Ökad användbarhet och tillgänglighet

Tillgängligheten till öppna jämförelser är avgörande för att nyckeltalen och indikatorerna ska kunna användas, och bidra till en kvalitets- och verksamhetsutveckling. Det finns kommuner som har byggt upp en omfattande analysverksamhet men flertalet kommuner saknar en sådan verksamhet. För att kommunerna ska kunna använda och analysera uppgifterna i öppna jämförelser krävs ett omfattande arbete. Kommuner menar att de inte använder öppna jämförelser i större utsträckning vilket till stor del sägs bero på resursbrist.<sup>3</sup> Socialstyrelsen ser att en mer ändamålsenlig presentation av öppna jämförelser skulle kunna bidra till mindre efterarbete i kommunerna och en ökad användning av öppna jämförelser i kommunerna. Det skulle framförallt främja de kommuner som saknar en utvecklad analysverksamhet.

Idag är det upp till kommunen att sammanställa och analysera öppna jämförelser. Inte sällan behöver kommunen även komplettera öppna jämförelser med uppgifter från andra källor. Minskad tid för att sammanställa uppgifterna ger kommunerna mer tid för att arbeta med dessa analyser. Genom att tillhandahålla fler nyckeltal och indikatorer minskas också en viss del av det behov av kompletterande uppgifter som kommunerna själva behöver ta fram.

Excel-filerna, som öppna jämförelser presenteras i, är inte ideala för att använda nyckeltalen och indikatorerna på ett effektivt sätt. Det är till exempel svårt att, på ett enkelt sätt, ta fram uppgifter som möjliggör jämförelser över tid både inom och mellan kommunerna. Systemet för att visualisera resultaten av öppna jämförelser är i stort behov av utveckling och kommer att utvecklas i takt med Socialstyrelsens digitaliseringsutveckling. Syftet är att

---

<sup>3</sup> Från den fördjupade användaranalys som genomförts inom uppdraget, se bilaga 1.

tillgängliggöra resultaten på ett bättre sätt, och bidra till att underlätta användningen av öppna jämförelser.

## Mer stöd till kommunerna

Kommunerna efterfrågar mer stöd från Socialstyrelsen<sup>4</sup> och myndigheten planerar att utveckla stödet tillsammans med kommunerna. Stödet planeras att omfatta

- ny generell information om öppna jämförelser
- information om hur kommunerna kan använda öppna jämförelser i sin verksamhetsutveckling
- specifika analysseminarier där kommunerna kan få råd och tips om hur analyser kan genomföras, hur indikatorer kan tolkas och möjliggöra utbyte mellan kommuner.

---

<sup>4</sup> Från Socialstyrelsens användarseminarium hösten 2021 och den fördjupade användaranalys som genomförts inom uppdraget, se bilaga 1.

# Den social barn- och ungdomsvården – nyckeltal och indikatorer

Den social barn- och ungdomsvården är ett av de två områden inom öppna jämförelser, som Socialstyrelsen har som pilot för den nya modellen. I detta kapitel redovisas de nyckeltal och indikatorer som myndigheten planerar att publicera årligen. I bilaga 5 redovisas kvalitetsindikatorerna per primär kvalitetsdimension. Vid nästa publicering i juni 2023 planerar vi att redovisa indikatorerna för kvalitetsdimensionerna *Säker*, *Effektiv* och *Tillgänglig*.

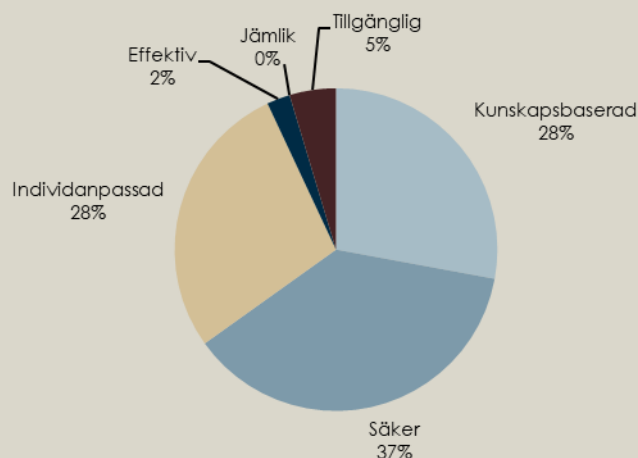
## Kvalitetsindikatorer

För området den sociala barn- och ungdomsvården redovisades under 2022 totalt 38 indikatorer. Av dessa baserades 33 indikatorer på kommunenkäten och fem indikatorer om placerade barns utbildning och hälsa baserades på registerdata.

I den nya modellen finns nu 43 kvalitetsindikatorer, se bilaga 5. Av dessa har åtta basindikatorer valts ut som kommer att publiceras varje år för att följa utvecklingen av kvaliteten inom den sociala barn- och ungdomsvården, se tabell 2. I dagsläget är det endast två av basindikatorerna som är baserade på registerdata.

Kvalitetsindikatorerna har delats in i de sex kvalitetsdimensionerna för God vård och omsorg [7]. En indikator kan bidra i analyser inom flera dimensioner men en primär kvalitetsdimension har utsetts för respektive indikator. För social barn- och ungdomsvård finns flest indikatorer inom dimensionerna *Kunskapsbaserad*, *Säker* och *Individanpassad*. Dimensionen *Jämlig* saknar indikatorer helt, och för övriga dimensioner finns endast ett fåtal indikatorer, se figur 7.

**Figur 7. Den sociala barn- och ungdomsvårdens indikatorer per primär kvalitetsdimension**



Källa: Socialstyrelsen

## Välfärdsindikatorer

Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (5 kap. 1 § SoL). Socialstyrelsen har valt att följa upp detta mål för den sociala barn- och ungdomsvården genom sju indikatorer, se tabell 2. Indikatorerna utgår från risk- och skyddsfaktorer för barnet, föräldrar och förhållanden i uppväxtmiljön [11].

## Indikatorer för en hållbar utveckling

Den sociala barn- och ungdomsvården bidrar till de globala målen för en hållbar utveckling. Den hållbara utvecklingen påverkar också den sociala barn- och ungdomsvården. Det är sju indikatorer som kan redovisas på kommunnivå, av de nationella nyckeltal och indikatorer som Statistikmyndigheten SCB publicerar, som bedöms vara intressanta för den sociala barn- och ungdomsvården och som inte redovisas under kvalitets- eller välfärdsindikatorer [8], se tabell 2.

## Centrala nyckeltal

Socialstyrelsen har valt ut 14 nyckeltal som bedöms vara centrala vid uppföljningar och analyser av den sociala barn- och ungdomsvården. De centrala nyckeltalen har bland annat hämtats från Sveriges officiella statistik över socialtjänstens insatser och bakgrundsmått i öppna jämförelser.

# Kostnadsnyckeltal

Det finns behov av att studera och analysera verksamhetens kostnader när den sociala barn- och ungdomsvården följs upp och analyseras. Socialstyrelsen har valt ut tolv kostnadsnyckeltal som kan bidra i uppföljningen och analysen. Samtliga nyckeltal är hämtade från *Räkenskapssammandrag för kommuner* som samlas in av Statistikmyndigheten SCB.

**Tabell 2. Nyckeltal och indikatorer för den sociala barn- och ungdomsvården**

Mäts och publiceras årligen

	Nyckeltal/indikator
<b>Kvalitet</b> Basindikator	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov
	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda
	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatser resultat för de enskilda
	Handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar
	Aktuell rutin för att säkra skolgång för barn i skyddat boende
	Fullföljt grundskolan – placerade hela årskurs 9
	Avslutat gymnasieskola – placerade hela årskurs 9
<b>Välfärd</b>	Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
	Suicid och suicidförsök bland barn och unga
	Psykisk ohälsa bland barn
	Elever som fullföljt grundskola
	Barn och unga i socialt utsatta områden
	Barn och unga i befolkningen som exponeras av våld och kriminalitet i närområdet
	Barn i hushåll med låg ekonomisk standard
Unga som varken arbetar eller studerar	
<b>Hållbar utveckling</b>	Barn i hushåll med låg inkomststandard
	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll
	Unga som avslutat minst 3-årig gymnasieutbildning
	Barn inskrivna i förskola
	Unga som utsatts för hot, misshandel, sexualbrott och trakasserier
	Unga som utsatts för fysiska eller sexuella trakasserier
<b>Centrala nyckeltal</b>	Häktade barn i väntan på dom
	Barn i befolkningen
	Barnhushåll i kommunen
	Barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
	Placerade barn i befolkningen
	Yngre barn av totalt placerade
	Placerade enligt LVU av totalt placerade
	Barn med minst ett beslut om behovsprövad öppenvårdsinsats
	Yngre barn med minst ett beslut om behovsprövad öppenvårdsinsats
	Läkemedelsförskrivning av någon psykofarmaka – placerade hela åk 9
	Konsulthandläggare (årsarbetare) i social barn- och ungdomsvård
	Socialtjänstpersonal kan dokumentera mobilt i kommunens verksamhetssystem
Använder klassifikationen KSI (klassifikation av socialtjänstens insatser)	

	Nyckeltal/indikator
	Använder strukturerade uppgifter från socialtjänstdokumentationen (handläggning och utförande) i aggregerad form i sitt kvalitetsarbete
Kostnadsnyckeltal	Verksamheter för barn och unga, andel av kommunens totala kostnad
	Verksamheter för barn och unga, andel av kommunens totala kostnad i relation till andel barn och unga i kommunen
	Social barn- och ungdomsvård, av kommunens totala kostnad
	Social barn- och ungdomsvård, av kostnad för verksamheter för barn och unga
	Institutionsvård, av kostnader för social barn- och ungdomsvård
	Kostnad för institutionsvård per placerad i institutionsvård
	Köpt huvudverksamhet av kostnader för institutionsvård
	Familjehemsvård, andel av sociala barn- och ungdomsvårdens kostnader
	Kostnad för familjehemsvård per placerad i familjehemsvård
	Köpt huvudverksamhet av kostnader för familjehemsvård
	Individuellt behovsprövad öppen vård, av kostnader för social barn- och ungdomsvård
	Köpt huvudverksamhet av kostnader för individuellt behovsprövad öppen vård

# Äldreomsorgen – nyckeltal och indikatorer

Äldreomsorgen är det andra området, som Socialstyrelsen använder som pilot för den nya modellen. Här redovisas de nyckeltal och indikatorer som myndigheten planerar att publicera årligen. De bas- och fördjupningsindikatorer som just nu planeras att redovisas presenteras i bilaga 6. I juni 2023 har vi för avsikt att redovisa fördjupningsindikatorer inom kvalitetsdimensionerna *Säker*, *Effektiv* och *Tillgänglig*.

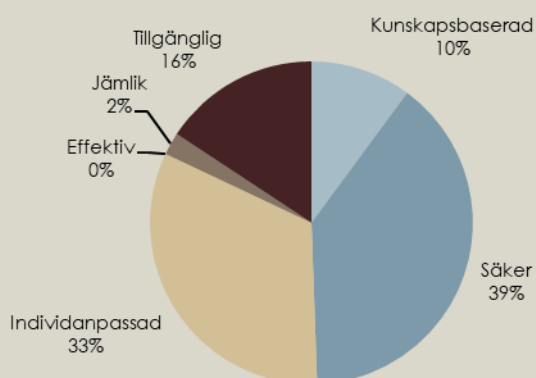
## Kvalitetsindikatorer

Öppna jämförelser för äldreomsorgen omfattar flera publiceringar och baseras på olika enkätundersökningar samt registerdata. Totalt publicerades 44 kvalitetsindikatorer under 2022 för äldreomsorgen på kommunnivå. Kvalitetsindikatorerna är baserade på samtliga enkätundersökningar som Socialstyrelsen gör inom öppna jämförelser – kommunenkäten, enhetsundersökningen och brukarundersökningen.

I den nya modellen finns det 89 kvalitetsindikatorer, se bilaga 6. Av dessa har nio indikatorer valts ut som basindikatorer. De kommer att mätas och publiceras årligen, som ett underlag för att följa upp och analysera kvaliteten i äldreomsorgen, se tabell 3. Fyra av basindikatorerna baseras på uppgifter från brukarundersökningen, övriga fem på kommunenkäten.

Kvalitetsindikatorerna har delats in i de sex kvalitetsdimensionerna för God vård och omsorg [7]. En indikator kan tillhöra flera dimensioner men en primär kvalitetsdimension har utsetts för respektive indikator. Inom äldreomsorgen finns flest indikatorer inom dimensionerna *Säker* och *Individanpassad*. Dimensionerna *Tillgänglig* och *Kunskapsbaserad* har också några indikatorer medan det saknas eller finns få indikatorer inom dimensionerna *Effektiv* och *Jämlig*, se figur 8.

**Figur 8. Äldreomsorgens indikatorer per primär kvalitetsdimension**



Källa: Socialstyrelsen

## Välfärdsindikatorer

I socialtjänstlagen anges att socialtjänsten ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ska verka för att äldre människor ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap. 4 § SoL). Dessa två paragrafer, i socialtjänstlagen, är grunden för de tre indikatorerna som Socialstyrelsen planerar att publicera som välfärdsindikatorer, se tabell 3.

## Indikatorer för en hållbar utveckling

De globala målen för en hållbar utveckling påverkar äldreomsorgen. Äldreomsorgen kan också bidra till att målen uppfylls. Sex indikatorer bedöms vara intressanta för äldreomsorgen, av de nationella nyckeltal och indikatorer som Statistikmyndigheten SCB publicerar, och som kan redovisas på kommunnivå [8], se tabell 3.

## Centrala nyckeltal

Äldreomsorgens centrala nyckeltal har valts ut ur Sveriges officiella statistik över socialtjänstens insatser, från bakgrundsmått i öppna jämförelser och från undersökningen e-hälsa och välfärdsteknik [12]. Socialstyrelsen har valt ut 19 centrala nyckeltal som kan utgöra underlag för uppföljning och analys av äldreomsorgen, se tabell 3.



# Kostnadsnyckeltal

Verksamhetens kostnader är också viktig att ta hänsyn till när äldreomsorgen följs upp och analyseras. Socialstyrelsen har valt ut sex kostnadsnyckeltal som kan ge underlag till uppföljningen och analysen, se tabell 3. Samtliga nyckeltal är hämtade ur *Räkenskapssammandrag för kommuner* som samlas in av Statistikmyndigheten SCB.

**Tabell 3. Nyckeltal och indikatorer för äldreomsorgen**

Mäts och publiceras årligen

	Nyckeltal/indikator
<b>Kvalitet</b> Basindikator	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov
	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda
	Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatsers resultat för de enskilda
	Äldres uppfattning om trygghet med hemtjänst respektive i särskilt boende
	Äldres uppfattning om hänsyn tas till deras åsikter och önskemål, hemtjänst respektive särskilt boende
	Anhörigas uppfattning om samverkan med hemtjänstpersonal respektive personal i särskilt boende
	Äldres uppfattning av personalens bemötande, hemtjänst respektive i särskilt boende
	Personalkontinuitet i hemtjänst
<b>Välfärd</b>	Väntetid till särskilt boende
	Äldre med låg ekonomisk standard
	Suicid och suicidförsök bland äldre
<b>Hållbar utveckling</b>	Psykisk ohälsa bland äldre
	Äldre med låg inkomststandard
	Äldre i ekonomiskt utsatta hushåll
	Äldre kvinnors nettoinkomst som andel av äldre mäns nettoinkomst
	Fallskador bland äldre
	Äldre som utsatts för hot, misshandel, sexualbrott och trakasserier
	Äldre som utsatts för fysiska eller sexuella trakasserier
<b>Centrala nyckeltal</b>	Äldre i befolkningen
	Äldrehushåll i kommunen
	Äldre med långvarigt ekonomiskt bistånd
	Äldre med hemtjänst i ordinärt boende respektive i särskilt boende för äldre
	Hemtjänststimmar per äldre med hemtjänst i ordinärt boende
	Dagar i särskilt boende för äldre per äldre som lämnat särskilt boende för äldre
	Garanterad maximaltid för kontakt efter larm respektive besök efter larm
	Äldre per handläggare
	Handläggare med socionomexamen
	Hemtjänstpersonal kan dokumentera mobilt i kommunens verksamhetssystem
	Använder ICF
	Använder klassificeringen KSI
	Aktuella styrande dokument finns för införande och användning av e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik	

	Nyckeltal/indikator
	Välfärdsteknik i ordinärt boende respektive i särskilda boenden för äldre
	Tillgång till olika typer av välfärdsteknik i ordinärt boende
	Ledningssystem för informationssäkerhet som omfattar socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård
	Uppföljning av identifierade risker och behov av utveckling när det gäller informationssäkerhet inom socialtjänst
	Klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet inom socialtjänst
Kostnadsnyckeltal	Andel av kommunens kostnad som användes till vård och omsorg om äldre
	Andel av kommunens kostnad som användes till vård och omsorg om äldre i relation till andel äldre
	Andel av kommunens kostnad som användes till särskilt boende för äldre, hemtjänst och hemsjukvård respektive dagverksamhet
	Andel av kostnad för vård och omsorg om äldre som användes till särskilt boende för äldre, hemtjänst och hemsjukvård respektive dagverksamhet
	Kostnad per person med hemtjänst och hemsjukvård, med dagverksamhet respektive i särskilt boende för äldre
	Särskilt boende enligt SoL, kostnad per person i relation till insatser i ordinärt boende, kostnad per person

# Referenser

1. Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen (Regeringsbeslut I:1).
2. Öppna jämförelser i socialtjänsten - begränsat bidrag till god kvalitet. Stockholm: Riksrevisionen; 2021.
3. Riksrevisionens rapport om öppna jämförelser i socialtjänsten (Skr. 2021/2022:38).
4. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2020.
5. Handbok för utveckling av effektivitetsindikatorer - För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2016.
6. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser. Hämtad 2022-11-21 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>
7. Modell för Socialstyrelsens kunskapsstyrning, Rapport från ett utvecklingsprojekt. Socialstyrelsen; 2013.
8. Statistikmyndigheten SCB. Agenda 2030. Hämtad 2022-11-21 från: <https://scb.se/hitta-statistik/temaomraden/agenda-2030/>
9. Statistikmyndigheten SCB. Räkenskapssammandrag för kommuner. Hämtad 2022-11-21 från: <https://www.scb.se/lamna-uppgifter/undersokningar/rakenskapssammandrag-for-kommuner/>
10. Socialstyrelsen. Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet - slutrapport: Socialstyrelsen; 2022.
11. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2020.
12. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2021.
13. Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag. Del 1. Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst. (SOU 2020:47)

# Bilaga 1: Problembild

## Riksrevisionens rapport

Under 2020–2021 genomförde Riksrevisionen en granskning av öppna jämförelser inom socialtjänst. I detta avsnitt redovisas resultatet av granskningen [2].

Resultatet av granskningen visar att öppna jämförelser ”fyller ett behov för såväl kommunerna som staten”. Riksrevisionen menar att nyttan för kommunerna är begränsad i förhållande till det antalet indikatorer som används och att indikatorerna inte påverkar kvaliteten i önskvärd utsträckning.

### *Förutsättningar snarare än kvalitet*

Riksrevisionen pekar på att öppna jämförelserna främst består av struktur- och processindikatorer som snarare mäter förutsättningar för kvalitet än kvaliteten i sig. Riksrevisionen menar att indikatorsammanställningen visar på ”en förskjutning i synen på öppna jämförelser från ett medel för jämförelser till ett medel för statlig kunskapsstyrning”.

### *Minskat intresse för öppna jämförelser*

Öppna jämförelser har, enligt Riksrevisionen, gått från att ha varit ett medel för jämförelser och benchmarking till att i ökad utsträckning ha ett kunskapsstyrande syfte. Denna utveckling, menar Riksrevisionen, har inte angetts i styrdokumentet för öppna jämförelser. Nya indikatorsammanställningar, vid sidan av öppna jämförelser, tyder på att öppna jämförelser inte täcker in kommunernas behov. Det framgår också, i Riksrevisionens rapport, att Sveriges Kommuner och Regioner, SKR har givit uttryck för ett minskat intresse för öppna jämförelser.

### *Uppgiftslämnarbörda*

Riksrevisionen menar att kommunernas upplevelse av uppgiftslämnarbördan har minskat till följd av Socialstyrelsens arbete med att underlätta uppgiftsinsamlingen och kommunernas större vana. De pekar dock på en obalans, för kvalitetsutveckling, mellan den tid som läggs på inrapporteringen i förhållande till användningen. Men de tydliggör att insamlingen kräver både tid och resurser av kommunerna, eftersom en stor del av datainsamlingen sker via enkäter till följd av att det saknas individbaserade data.

### *Jämförbarhet, tolkning och datakvalitet*

Enligt Riksrevisionen kan indikatorernas jämförbarhet över tid och mellan kommuner kan ifrågasättas. Svårigheterna att tolka enkätfrågorna är en grund i detta även om svårigheterna har minskat med tiden. Riksrevisionen pekar på de systematiska kontroller som Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA, regelbundet genomför. De visar låga betyg på datakvaliteten för många av indikatorerna i öppna jämförelser. Indikatorerna visar inte några tydliga resultatförbättringar över tid, enligt Riksrevisionens statistiska analyser. Riksrevisionen pekar också på att stödet från Socialstyrelsen, SKR och de regionala samverkans- och stödstrukturerna, RSS, inte är anpassat till kommunernas stödbehov i deras kvalitetsutvecklingsarbete.

## Användningen

Riksrevisionen menar att kommunerna sällan identifierar utvecklingsområden utifrån öppna jämförelser, och att prioriteringar sällan sker genom kommunjämförelser. Öppna jämförelser används dock på något sätt av minst 70 procent av kommunerna, enligt de undersökningar som genomförts, redovisar Riksrevisionen. Främst får enhetscheferna en presentation av resultatet, politiker får det i mindre utsträckning, enligt SKR:s undersökning.

Enligt Riksrevisionens intervjuer är det relativt få indikatorer som upplevs användbara i kvalitetsutvecklingsarbetet, och att kommunerna använder merparten av indikatorerna som en checklista över vad kommunen bör ha i sin verksamhet. Riksrevisionens statistiska analys visar inte på några tydliga skillnader över tid, och konstaterar att öppna jämförelser inte tydligt bidrar till verksamheternas kvalitetsutveckling.

Kommunerna använder inte, enligt Riksrevisionens undersökning, indikatorer som baseras på Socialstyrelsens kommunenkät för att sätta verksamhetsmål. Inom äldreomsorgen används brukar- och enhetsundersökningen som underlag för att sätta mål för verksamheten. Dessa undersökningar finns inte för till exempel ekonomiskt bistånd och den sociala barn- och ungdomsvården. En del kommuner använder sina egna brukarenkäter för att sätta verksamhetsmål.

*En kommunföreträdare menar till exempel att de kan få grönt på en indikator för att de upprättat en rutin kring samverkan, men om samverkan i praktiken inte fungerar, då mäter indikatorn inte kvalitet. Samtidigt kan det vara tvärtom, att en kommun har en bra samverkan i ett visst område men får rött på indikatorn då de inte har en uppdaterad rutin eller överenskommelse.*

Riksrevisionen [2]

## Stöd

Riksrevisionens granskning visar att kommunerna inte erbjuds ett tillräckligt anpassat stöd som ger dem nytta för kommunerna. Presentationen av resultaten behöver också bli mer användarvänlig, enligt Riksrevisionen. De regionala samverkans- och stödstrukturernas, RSS:s, stöd till öppna jämförelser har minskat till följd av en minskad statlig finansiering. Men kommunerna har också blivit bättre på att tolka indikatorerna, varför de också efterfrågar stödet i mindre utsträckning. Enligt Riksrevisionen är det stödmaterial som finns inte är anpassat för att använda öppna jämförelser till kvalitetsutveckling.

### Statlig uppföljning och styrning av socialtjänsten

Enligt Riksrevisionen bidrar öppna jämförelser, endast i begränsad omfattning, till den statliga uppföljningen och styrningen av socialtjänsten. Riksrevisionen uppger att det inte tydligt framgår om den nationella uppföljningen lett till några åtgärder för att styra socialtjänsten.

## Användarseminarier hösten 2021

Socialstyrelsen anordnade, under november och december 2021, tre användarseminarier som syftade till att ta reda på vilket stöd som kommunerna behöver för att i högre grad använda öppna jämförelser till kvalitetsutveckling.

Samtliga kommuner var inbjudna och totalt deltog cirka 75 kommunrepresentanter, samt medverkande från SKR och Socialstyrelsen. Representanterna från kommunerna var enhetschefer, verksamhetsutvecklare, systemförvaltare eller socialt ansvariga samordnare (SAS).

Enligt användarseminarierna används öppna jämförelser främst för att skapa öppenhet och förbättra insynen i den offentligt finansierade socialtjänsten, samt för att göra analyser som kan ligga till grund för förbättringar. Öppna jämförelser används i mindre utsträckning som underlag för styrning och ledning, enligt seminariedeltagarna.

På seminarierna framkom även att kommunerna ser en utmaning i att använda öppna jämförelser bland annat eftersom olika förutsättningar och tolkningar av indikatorerna försvårar analyserna. Kommunerna efterfrågar stöd från Socialstyrelsen. De efterfrågade stöd i form av dialogfora, skriftligt stödmaterial, goda exempel och en årsplan.

Fler resultatindikatorer efterfrågades, istället för strukturindikatorer. Kommunerna ville gärna se en utveckling av indikatorer inom områdena digitalisering, jämställdhet, förebyggande och kompetensförsörjning.

## Fördjupad användaranalys våren 2022

Point AB genomförde på uppdrag av Socialstyrelsen under våren 2022 en fördjupad användaranalys inom områdena social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård, äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättning inklusive LSS och ekonomiskt bistånd. Syftet med analysen var att få bättre kunskap om

- kommunernas användning och nytta av nyckeltalen och indikatorerna som redovisas i öppna jämförelser
- kommunernas uppgiftslämnarbörda
- ifall kommunerna efterfrågar nyckeltal och indikatorer inom ytterligare områden
- ifall kommunerna tycker att det är extra viktigt att ha nyckeltal och indikatorer för några kvalitetsdimensioner, några typer av indikatorer och några processteg.

Point genomförde totalt 50 semistrukturerade telefon- eller videointervjuer om vardera 30–40 minuter med verksamhetsutvecklare, enhetschefer eller motsvarande i olika stora kommuner, i olika delar av landet.

### *Kommunernas användning och nytta*

Undersökningen visar att de flesta av de medverkande kommunerna har nytta av öppna jämförelser men att de arbetar med nyckeltalen och indikatorerna i olika utsträckning. Öppna jämförelser ses som ett verktyg för mål, styrning och utveckling, och det används från nämnd och ledning till tjänstemän i verksamheterna. De allra flesta kommuner använder dem på ledningsnivå, men längre ned i verksamheten använder inte alla dem.

*Vi använder dem inte alls om jag ska vara ärlig. Jag har lyft frågan men det finns inget strategiskt arbete kring detta.*

Respondent i undersökningen

Nyckeltalen och indikatorerna används för jämförelse med andra kommuner, för målstyrning, för att sätta mål, som en checklista i verksamheten, som ett verktyg för kvalitetsutveckling, samt för interna redovisningar av mål- och nyckeltal. Ofta kompletteras öppna jämförelser med andra källor för att förklara resultaten. Drygt hälften av kommunerna gav konkreta exempel på när öppna jämförelser bidragit till kommunens kvalitets- och verksamhetsutvecklingen.

Nyttan för kommunerna är framförallt att de kan jämföra sig med andra kommuner. Samtidigt uppger kommunerna att jämförelser försvåras av vilka resurser kommunerna har, hur de är organiserade, och hur behoven ser ut bland befolkningen. En del begrepp och definitioner som används i öppna jämförelser, till exempel rutiner och samverkan, upplevs som svårtolkade. Öppna jämförelser ses, över lag, som ett bra verktyg för att följa hur verksamheten fungerar.

*För att det tvingar kommunerna att tänka om, nytt och annorlunda.*

Respondent i undersökningen

Ibland är användningen av öppna jämförelser begränsad och de medverkande kommunerna uppger att det ofta handlar om en intern tids- och resursbrist. För att underlätta användningen önskar kommunerna att både processerna och verktygen för rapportering, presentationen och tolkningen blir modernare och mer användarvänliga.

*Lite krångligt. Som Excelfiler, svårt att få en överblick. Borde bli modernare. Ibland undviker man det på grund av det.*

Respondent i undersökningen

Kommunerna önskar också att Socialstyrelsen i högre grad finns tillgänglig som en stödjande resurs för kommunerna, och som en partner att arbeta tillsammans med för att utveckla arbetet. Vissa indikatorer behöver förbättras men utbildning och förklaringar kan också öka användningen och nyttan. Exempelvis har många kommuner inte full förståelse för modellen med struktur-, process- och resultatindikatorer utan de ser mer till enskilda indikatorer. Det är framförallt process- och resultatindikatorerna som används.

Enligt kommunerna kan också att de egna processerna utvecklas. Många av de medverkande kommunerna kan inte svara på om eller hur återkopplingen av resultatet sker till verksamheterna. Tydliga rutiner, för hur återkoppling av resultatet ska ske, saknas genomgående för de medverkande kommunerna.

Många förslag på hur indikatorerna och utvecklingsarbetet kan bli till större nytta för brukarna framkom också. De handlar exempelvis om att tillgängliggöra resultat för brukarna, på ett sätt som de förstår.

### *Arbetsinsatsen att lämna uppgifter*

De flesta kommunerna i undersökningen anser att nyttan med öppna jämförelser överstiger arbetsinsatsen för att samla in uppgifterna. De upplever också att arbetsinsatsen är rimlig. En minoritet av kommunerna, både stora och små, uppgav dock att de inte upplever att nyttan överstiger arbetsinsatsen. Insamlingen upplevs inte över lag vara en allt för betungande insats. Det gäller även insamlingen av antalsuppgifter. Enligt de flesta kommuner är det

vårt att lägga den tid de behöver på att ta fram dessa uppgifter. Det är en stor spännvidd i kommunernas bedömning av hur stor insatsen är att samla in uppgifterna. Tidsuppskattningen är från någon timme till en veckas arbete. För många tar det mellan en halv, till ett par arbetsdagar.

*Det handlar om att vi inte har ett system som stödjer framtagandet av uppgifter. Vi måste göra det manuellt och det är problematiskt.*

Respondent i undersökningen

De flesta kommuner anser att Socialstyrelsens insamlingsprocess kan förbättras för att underlätta arbetet för kommunerna. Förslagen handlar till exempel om att kommunerna vill ha mer tid på sig för insamlingen, tydligare definitioner och att frågorna anpassas till olika kommuner. Kommunerna efterfrågar också tips och support från Socialstyrelsen.

I många kommuner ligger ansvaret på enhetscheferna att samla in uppgifterna. I andra kommuner ligger ansvaret på en verksamhetsutvecklare, en utvecklingsledare eller någon motsvarande roll. Även administratör, controller, registrator, systemförvaltare, verksamhetschef, verksamhetsstrateg och statistiker kan ha ansvaret. I många kommuner är det den person som sammanställer uppgifterna som även använder dem.

### *Ytterligare områden och viktiga dimensioner, typer eller processteg*

Kommunerna som har medverkat i undersökningen saknar inte några indikatorer. Det framkom några önskemål om tillägg i undersökningen, men kommunerna är nogna med att poängtera att de inte vill ha för många indikatorer totalt. Det är redan idag fler indikatorer än vad kommunerna mäktar med att aktivt arbeta med. Den finns en önskan om färre men mer träffsäkra indikatorer.

Önskemålen skiljer åt mellan kommunerna, men flera kommuner nämner bemanningstal, kompetensförsörjning och resursfördelning. Indikatorerna behöver också vara mer kopplade till brukarna. Fler resultatindikatorer efterfrågas också liksom antalsuppgifter om exempelvis hur många som är placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU, och SoL. Kommunerna tror att förslagen på indikatorer och utvecklingsarbetet kan leda till en större nytta för brukarna.

Några kommuner tycker att det finns nyckeltal och indikatorer som de inte har så mycket nytta av och att de inte fungerar för att följa upp de mål som kommunen har. Frågorna om rutiner och samverkan är några exempel som har noterats. Några kommuner uppger också att de inte vet hur de ska använda en del indikatorer.

*...något jag tycker är lite svårt är att frågorna i öppna jämförelser är lite svåra att uppfylla. För de passar inte in på verkligheten.*

Respondent i undersökningen



## Bilaga 2: Registerdata och antalsuppgifter i enkäter

Efterfrågan på resultatindikatorer i öppna jämförelser är stor. Det framgår bland annat av de användarseminarier som Socialstyrelsen anordnade under hösten 2021, av den fördjupade användaranalysen som Point AB gjort på uppdrag av Socialstyrelsen samt av Riksrevisionens granskning [2], se bilaga 1.

Antalet resultatindikatorer i öppna jämförelser är få vilket även Points kartläggning av indikatorer i öppna jämförelser visar. Det är bara 9 av 371 indikatorer som är resultatindikatorer bland de indikatorer som baseras på kommunenkäten. Fler resultatindikatorer redovisas i enhetsundersökningarna om *Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård* och *LSS*, samt brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

Resultatindikatorer kan också baseras på register, såsom Socialstyrelsens register och nationella kvalitetsregister. Några registerbaserade resultatindikatorer publiceras i öppna jämförelser inom social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd, äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.

### Avsaknaden av socialtjänstdataregister

Individregister med personnummer är en viktig källa till resultatindikatorer. För socialtjänstens verksamheter finns det idag registerdata för ekonomiskt bistånd, för insatser enligt LSS, för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870), LVM, för insatser till barn och unga samt för insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Utöver registerdata finns även mängddata, det vill säga uppgifter som kommunerna själva aggregerar och skickar in till Socialstyrelsen. I Socialstyrelsens kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet [10] framgår att mängddata kan inte samköras med andra register vilket försvårar möjligheterna till framtagande av indikatorer och fördjupade analyser. Kartläggningen pekar också på att det saknas uppgifter om vilka behov som insatserna ska tillgodose och resultatet av insatserna. Det finns ett stort behov av uppgifter om socialtjänst. Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av [10]:

- Ökad lokal och nationell tillgång till socialtjänstdata för att kunna följa brukarna
- Fortsatt nationellt stöd till kommunerna för att uppnå enhetlig strukturerad information
- Nationellt stöd för att sammanställa och analysera systematiskt insamlad information
- Utökad och stärkt nationell statistik inom socialtjänstens område.

Det skulle vara möjligt att följa upp socialtjänsten på ett bättre sätt, både på nationell och lokal nivå, med ett socialtjänstdataregister som täcker flera delar av socialtjänsten. Utredningen Framtidens socialtjänst [13] pekar på, att om Socialstyrelsen till exempel skulle få samla in uppgifter om orsaker till

insats eller nekade insatser, så skulle ojämlika förhållanden kunna uppmärksammas och effektiva insatser i relation till orsakerna kunna studeras. Utredningen föreslår en ny lag om socialtjänstdataregister. Med ett socialtjänstdataregister skulle möjligheterna att beskriva, följa upp och utvärdera socialtjänsten öka.

### **Socialstyrelsens socialtjänstregister**

#### **Registret över ekonomiskt bistånd**

Registret innehåller uppgifter om personer och hushåll som fått ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd och bistånd för livsföringen i övrigt samt introduktionsersättning. Uppgifterna samlas in varje månad samt vid slutet av året.

#### **Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade**

Registret innehåller uppgifter på individnivå om personer som haft beslut om och verkställda insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppgifterna avser förhållandena den 1 oktober varje år. Uppgifterna samlas in en gång om året.

#### **Tvångsvård av missbrukare**

Registret omfattar uppgifter om personer som tvångsvårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. De tre underregistren är uppdelade på områdena *ansökan om vård*, *omedelbart omhändertagande*, och *utskrivning från vård*. Uppgifterna samlas in en gång om året.

#### **Registret över insatser till barn och unga**

Registret belyser omfattningen vad gäller heldygnsplaceringar av barn och unga för vård utanför det egna hemmet. Uppgifterna samlas in en gång om året.

#### **Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning**

Registret omfattar äldre och personer som har någon fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning, och som får kommunal omsorg enligt socialtjänstlagen. Registret innehåller endast beslut som har verkställts. Uppgifterna samlas in varje månad.

## Andelsuppgifter i kommunenkäten

Socialstyrelsen är hänvisad till att samla in antalsuppgifter på frivillig väg, eftersom det saknas många socialtjänstdataregister och uppgifter. Socialstyrelsen har haft frågor om antalsuppgifter i kommunenkäten för öppna jämförelser. Det framgår av resultaten att kommunerna har svårt att ta fram de uppgifter som efterfrågas ur sina verksamhetssystem.

Kommunerna kan inte heller följa upp sin verksamhet, till exempel orsaker till insats eller om insatserna som ges är effektiva, eftersom de själva inte kan få fram uppgifterna ur sina verksamhetssystem. Utvecklingen av verksamhetssystemen går framåt, men sker långsamt.

## Barn- och ungdomsvården

Socialstyrelsen har, inom den sociala barn- och ungdomsvården, under fyra år ställt frågor om kommunernas registrering, hantering och resultat av några BBIC-variabler, se tabell B2.1.

**Tabell B2.1. Antalet kommuner som besvarat frågor med Ja gällande registreringen av uppgifter i verksamhetssystem och möjligheten att lämna andelsuppgifter avseende Social barn- och ungdomsvård 2018 och 2021**

Fråga	Antal ja	
	2018	2021
Har ni möjlighet att besvara frågor om registrering, hantering och resultat av några BBIC-variabler?	119	154
Registrerar ni kön i kommunens verksamhetssystem för processteget Aktualisera?	107	148
Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för kön för processteget Aktualisera?	87	130
Registrerar ni födelsedatum (ålder) i kommunens verksamhetssystem för processteget Aktualisera?	111	153
Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter från kommunens verksamhetssystem för födelsedatum (ålder) för processteget Aktualisera?	89	137
Registrerar ni om utredaren haft enskilda samtal med barnet i kommunens verksamhetssystem för processteget Utreda – Delaktighet?	63	84
Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter om utredaren haft enskilda samtal med barnet från kommunens verksamhetssystem för processteget Utreda – Delaktighet	29	35
Registrerar ni om utredaren haft enskilda möten med barnet i kommunens verksamhetssystem för processteget Utreda – Delaktighet?	60	80
Kan ni, utan extra kostnader eller en orimligt stor arbetsinsats, skapa en rapport med antalsuppgifter om utredaren haft enskilda möten med barnet från kommunens verksamhetssystem för processteget Utreda – Delaktighet	28	34
Har ni möjlighet att ange andel barn som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredningen?	-	19*

\* Sex kommuner har angett att de kan ange andel barn som haft enskilda samtal och/eller enskilda möten under utredning men har inte lämnat några sådana uppgifter.

Källa: Öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård 2018 och 2021, Socialstyrelsen

## Våld i nära relation

I kommunenkäten för 2022 testades sex frågor om andelsuppgifter inom området *Våld i nära relation*, se tabell B2.2.

Andelsuppgifterna redovisades inte i öppna jämförelser 2022, eftersom för få kommuner hade lämnat uppgifter. Endast en procent av kommunerna har besvarat samtliga frågor, som indikatorerna om andelsuppgifter skulle baseras på. Cirka 31 procent av kommunerna har lämnat uppgifter för en av dessa frågor. De flesta kommuner har svarat att de inte kan ta fram uppgifterna till en rimlig insats eller kostnad.

**Tabell B2.2. Antalet kommuner som lämnat antalsuppgifter som är underlag för indikatorer om andelsuppgifter inom Våld i nära relation 2022**

Indikator	Antal kommuner 2022
1. Andel unika vuxna individer som utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående och som har beviljats biståndsbeslutade insatser som är relaterade till våldsutsattheten, av de vuxna som de senaste 12 månaderna har varit aktuella inom socialtjänsten för utredning av våldsutsatthet	22
2. Andel unika vuxna individer som har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp och som har beviljats biståndsbeslutade insatser som är relaterade till våldsutövandet, av de vuxna som de senaste 12 månaderna har varit aktuella inom socialtjänsten för utredning med anledning av våldsutövande	4
3. Andel unika vuxna individer som utsatt närstående för våld eller andra övergrepp och som har fullföljt biståndsbeslutade insatser som är relaterade till våldsutövningen, av de vuxna som de senaste 12 månaderna har beviljats biståndsbeslutade insatser inom socialtjänsten som är relaterade till våldsutövningen	1
4. Andel unika barn som det har inkommit en anmälan till socialtjänsten angående oro för barn från någon som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § SoL, av de barn där det de senaste 12 månaderna har inkommit anmälningar om oro för barn och där anmälan innehåller uppgifter om att barnet är eller har varit utsatt för, eller har bevittnat, våld eller andra övergrepp av eller mot närstående	14
5. Andel unika barn som har beviljats biståndsbeslutade insatser från socialtjänsten, av de barn där det de senaste 12 månaderna i utredningen identifierats centrala behov inom området säkerhet som rör barn som är eller har varit utsatta för, eller har bevittnat, våld eller andra övergrepp av eller mot närstående	26
6. Andel unika barn som det har inkommit en anmälan till socialtjänsten angående oro för barn från någon som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § SoL, av de barn som under de senaste 12 månaderna har beviljats biståndsbeslutade insatser från socialtjänsten och där det i utredningen identifierats centrala behov inom området säkerhet som rör barn som är eller har varit utsatta för, eller har bevittnat, våld eller andra övergrepp av eller mot närstående	7

# Bilaga 3: Pausade indikatorer 2022

Riksrevisionen rekommenderade, efter sin granskning av öppna jämförelser inom socialtjänst, att Socialstyrelsen skulle göra

*”en kritisk översyn av indikatorerna i öppna jämförelser. Syftet med översynen bör vara att endast indikatorer med tydlig nytta för kommunerna, statens kunskapsstyrning eller nationell uppföljning ska ingå i öppna jämförelser.”*

Riksrevisionen [2]

Under hösten 2021 påbörjade Socialstyrelsen en kritisk översyn av indikatorerna i öppna jämförelser. Vi inledde arbetet med att utforma ett ramverk till stöd för att värdera indikatorerna. Ramverket låg till grund för att Socialstyrelsen vid insamlingen 2022 tog bort 57 av 211 frågor i kommunenkäten. Det innebär att mellan 8 och 19 indikatorer för de olika verksamhetsområdena och fyra bakgrundsmått pausades från redovisningen av öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Under våren 2022 genomfördes en fördjupad översyn av de indikatorer som pausades<sup>5</sup> samt ytterligare några indikatorer som Socialstyrelsen identifierat var behov av en fördjupad översyn. Resultatet av den fördjupade översynen presenteras i tabell B3.1. Den fördjupade översynen resulterade i att en del indikatorer har tagits bort, andra har ersatts med nyutvecklade indikatorer och några har återgått till insamling precis som de var. Översynen fortsätter också för en del indikatorer. Utöver de pausade indikatorerna granskades ytterligare indikatorer som resulterat i att de ersätts med nya indikatorer. De nya indikatorerna presenteras i tabell B3.2.

**Tabell B3.1. Pausade indikatorer 2022 och översynens resultat**

Pausad indikator	Anledningar till paus	Resultat av översyn
Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet	Hög andel av kommunerna uppfyller indikator och har gjort så under flera år	Kommer samlas in och redovisas vart fjärde år
Aktuell rutin för samordning mellan kommunens verksamhetsområden	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt	Fortsatt översyn
Aktuell överenskommelse om samverkan med extern part <sup>1</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt	Fortsatt översyn och insamling vartannat år
Aktuell överenskommelse med landstinget/regionen	Kan mätas vartannat år	Fortsatt översyn och insamling vartannat år
Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling <sup>2</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt	Fortsatt översyn
Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion	Kan finnas andra effektiva metoder	Insamlingen återupptas
Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem	Kan finnas andra effektiva metoder	Insamlingen återupptas

<sup>5</sup> Översynen gällde inte de indikatorer som pausades på grund av förändrad frekvens i insamlingen.

Pausad indikator	Anledningar till paus	Resultat av översyn
Enskildas uppfattning används till att utveckla verksamheten	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP) <sup>3</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt	Fortsatt översyn
Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter <sup>4</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt	Fortsatt översyn
Använt resultatet från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling <sup>5</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt, låga resultat	Tas bort och ersätts med nya indikatorer
Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv <sup>5</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt, låga resultat	Tas bort och ersätts med nya indikatorer
Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling <sup>5</sup>	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt, låga resultat	Tas bort och ersätts med nya indikatorer
Habiliteringsersättning till personer som deltar i daglig verksamhet	En hög andel av kommunerna har uppfyllt indikatorn under flera år	Ingen planerad insamling
Ersätter ledsagares omkostnader	En hög andel av kommunerna har uppfyllt indikatorn under flera år	Ingen planerad insamling
Information om patientens möjligheter till samordnad individuell plan (SIP) <sup>6</sup>	En hög andel av kommunerna har uppfyllt indikatorn under flera år	Fortsatt översyn
Huvudhandledare/adjungerad klinisk adjunkt (AKA) som stöd inom något hälso- och sjukvårdsprogram	Osäker och otydlig indikator	Tas bort och utvecklas eventuellt på sikt
Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i stroke	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt, låga resultat	Tas bort och ingår i ny utvecklad indikator
Strukturerad uppföljning med vård- och omsorgspersonal med särskild kunskap om stroke	Mäter inte det som ska belysas på ett tillfredställande sätt, låga resultat	Fortsatt översyn
Aktuell kontinuitetsplan	Otydlighet i definitionen	Reviderad indikator
Erbjuder vårdkedja	Lägre evidens	Tas bort, ersätts inte nu
Genomfört brukarstyrd brukarrevision	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Förutsättning att följa andel flickor/pojkar 0–11 år/12–18 år som haft möjlighet att vara delaktig i utredningen	Få kommuner kan besvara frågan	Tas bort, fortsatt översyn
Andel flickor/pojkar 0–11 år/12–18 år som har varit delaktiga i utredningen	Få kommuner kan besvara frågan	Tas bort, fortsatt översyn
Brukarinflytandesamordnare BISAM	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Kartlagt antalet vuxna i kommunen som utsatts för våld av närstående	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Kartlagt antalet barn i kommunen som utsatts för eller bevittnat våld av närstående	Kan mätas vartannat år	Kommer att samlas in vartannat år
Deltagit i daglig verksamhet och fått arbete på den reguljära	Mäter inte det som avses belysas på ett tillfredställande sätt	Tas bort och ev. ersätts med registerdata

Pausad indikator	Anledningar till paus	Resultat av översyn
arbetsmarknaden/skyddat arbete (bakgrundsmått)		
Minst en person som haft biståndsbeslutad sysselsättningsinsats har fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden/skyddat boende det senaste året (bakgrundsmått)	Mäter inte det som avses belysas på ett tillfredställande sätt	Tas bort och ev. ersätts med registerdata

<sup>1</sup> Endast Ekonomiskt bistånd exkl. Arbetsförmedlingen, Social barn- och ungdomsvård avseende SIS samt Socialpsykiatri pausades.

<sup>2</sup> Frågan pausades inte för Äldreomsorg

<sup>3</sup> Fråga inom socialtjänst

<sup>4</sup> Pausades endast för Våld i nära relationer och Motverka hemlöshet

<sup>5</sup> Pausades endast för Ekonomiskt bistånd och Våld i nära relationer

<sup>6</sup> Fråga inom kommunal hälso- och sjukvård

**Tabell B3.2. Nya indikatorer efter översynen**

Ny indikator	Berörda områden	Ersätter indikator
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov	Samtliga områden inom socialtjänst	Använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda	Samtliga områden inom socialtjänst	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv
Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatser resultat för de enskilda	Samtliga områden inom socialtjänst	Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling
Kommunövergripande handlingsplan för det systematiska patient-säkerhetsarbetet om kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet	Kommunal hälso- och sjukvård	-
Övergripande kompetensutvecklingsplan för att vård- och omsorgspersonal ska ha kompetens inom demenssjukdom, diabetes, stroke, depression och ångestsyndrom, munhälsa och munvård, fallförebyggande insatser, undernäring, allmän palliativ vård, basal vårdhygien och läkemedelshantering	Kommunal hälso- och sjukvård	Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i stroke
Krav på krisberedskap är inkluderat i upphandlingsdokumenten vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper	Krisberedskap	Krisberedskap ingår vid upphandling

## Bilaga 4: Kartläggning av nyckeltal och indikatorer

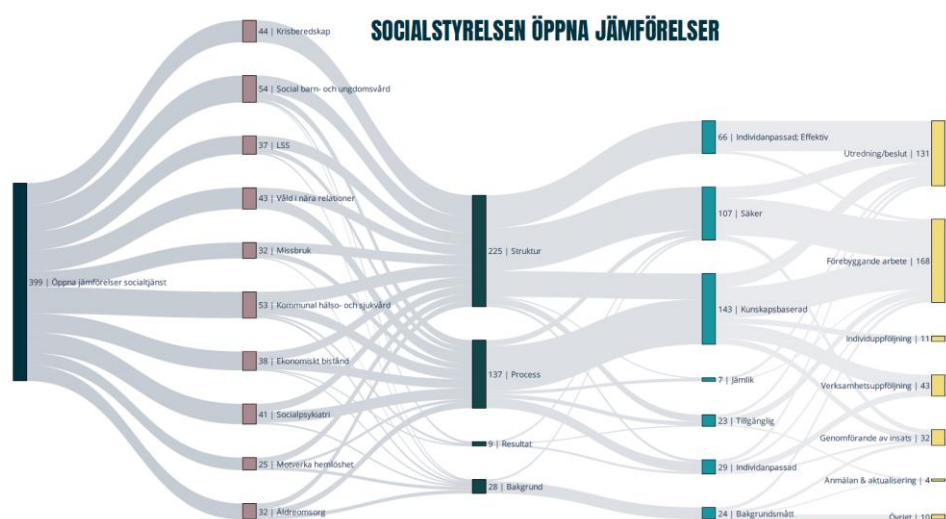
Socialstyrelsen har, inom ramen för uppdraget, låtit Point AB göra en kartläggning av de nyckeltal och indikatorer som finns för kvalitetsutveckling och uppföljning av måluppfyllelse inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Kartläggningen omfattar nyckeltal och indikatorer som dels publicerats av Socialstyrelsen och andra myndigheter och organisationer, dels används och tas fram lokalt av kommuner. De nyckeltal och indikatorer som identifierades i kartläggningen beskrivs i kategorier utifrån *område*, *kvalitetsdimension*, *typ av indikator* samt *processteg*.

Antalet nyckeltal och indikatorer som baseras på underlag från kommunenkäten varierar mellan de olika områdena – från 25 indikatorer inom området att motverka hemlöshet till 54 indikatorer inom den sociala barn- och ungdomsvården. Av indikatorerna är det flest strukturindikatorer (225 indikatorer). Därefter kommer processindikatorerna (137). Endast nio av indikatorerna är resultatindikatorer. Utöver indikatorerna finns det också 28 bakgrundmåt (nyckeltal). Indelning av indikatorerna i de sex kvalitetsdimensionerna i God vård och omsorg [7] visar också att fördelningen är ojämn. Flest indikatorer finns inom dimensionerna *Kunskapsbaserad* och *Säker*. Inom dimensionen *Effektiv* finns det ingen indikator och områdena *Jämlig*, *Tillgänglig* och *Individanpassad* finns det få indikatorer, se figur B4.1.

De flesta indikatorerna återfinns inom processteget *Utredning och beslut*. Det finns, för processteget *Genomförande av insats*, ytterligare indikatorer som baseras på enkätundersökningarna om *äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård* och *LSS*. Men de redovisas inte i Figur B4.1.

**Figur B4.1. Kategorisering av indikatorer och nyckeltal**

Samtliga indikatorer och nyckeltal som baseras på Kommunenkäten och publicerades 2021 eller 2022



Källa: Point AB



# Bilaga 5. Kvalitetsindikatorer för den sociala barn- och ungdomsvården

**Tabell B5.1. Bas- och fördjupningsindikatorer per kvalitetsdimension för den sociala barn- och ungdomsvården**

Basindikatorer anges med kursiv stil

Dimension	Typ	Nyckeltal/indikator
Kunskapsbaserad	Process	<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov</i>
		<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda</i>
		<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatser resultat för de enskilda</i>
		Erbjuder minst en bedömningsmetod – utagerande beteende
		Erbjuder minst en bedömningsmetod - missbruk
		Erbjuder minst en bedömningsmetod - föräldraförmåga
		Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp
		Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling
	Erbjuder minst en manualbaserad insats - stödgruppsverksamhet	
	Struktur	<i>Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar</i>
<i>Handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar</i>		
<i>Handläggare med socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar</i>		
Säker	Resultat	<i>Fullföljt grundskolan – placerade hela årskurs 9</i>
		<i>Avslutat gymnasieskola – placerade hela årskurs 9</i>
	Process	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
		Använder det senaste året BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
	Struktur	<i>Aktuell rutin för att säkra skolgång för barn i skyddat boende</i>
		<i>Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld</i>
		<i>Handläggare har fått fortbildning om våld i nära relation det senaste året</i>
		<i>Handläggare har fått vidareutbildning om våld i nära relation det senaste året</i>
		Samlad plan för familjehemmets kompetensutveckling
		Evakueringsplan för hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga
		Evakueringsplan för stödboende för barn och unga
		Beredskapsplan för höga temperaturer för hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga
		Krav på krisberedskap vid upphandling av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga
		Krav på krisberedskap vid upphandling av stödboende för barn och unga
		Aktuella kontinuitetsplaner för hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga
Aktuella kontinuitetsplaner för stödboende för barn och unga		

Dimension	Typ	Nyckeltal/indikator
Individanpassad	Process	Den enskildes uppfattning används till att utveckla myndighetsutövningen
		Den enskildes uppfattning används till att utveckla utövarverksamheter
	Struktur	Aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård
		Aktuell överenskommelse om samverkan med tandvård
		Aktuell överenskommelse om samverkan med mödravård
		Aktuell överenskommelse om samverkan med barnhälsovård
		Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri
		Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomsmedicin
		Aktuell överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomsrehabilitering
		Aktuell överenskommelse om samverkan med förskola
		Aktuell överenskommelse om samverkan med skola
Aktuell överenskommelse om samverkan med polis		
Effektiv	Resultat	Unga som varken arbetar eller studerar
Tillgänglig	Process	Information till placerade barn om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga
	Struktur	Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mäts vart fjärde år

# Bilaga 6: Kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen

**Tabell B5.2. Bas- och fördjupningsindikatorer per kvalitetsdimension för äldreomsorgen**

Basindikatorer anges med kursiv stil. Med särskilt boende avses särskilt boende för äldre.

Dimension	Typ	Nyckeltal/indikator
Kunskapsbaserad	Process	<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgrupps problem och/eller behov</i>
		<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda</i>
		<i>Genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd och insatser resultat för de enskilda</i>
		Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion
		Använder DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem
		Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla utredningar för personer i ordinärt boende
		Använt IBIC (individens behov i centrum) vid alla utredningar för personer i särskilt boende för äldre
		Använt IBIC (Individens behov i centrum) vid alla uppföljningar för personer i ordinärt boende
Säker	Resultat	Andel personer i särskilt boende som har en dokumentation om varför de har en skyddsåtgärd
		Äldre i särskilt boende som upplevt att personalen agerat olämpligt
		Äldre i särskilt boende som upplevt att personalen agerat olämpligt
		Äldres förtroende för sin hemtjänstpersonal
		Äldres förtroende för personalen på sitt äldreboende
		Äldres upplevelse av ensamhet, hemtjänst
		Äldres upplevelse av ensamhet, särskilt boende
		Äldres upplevelse av ångslan, oro eller ångest, hemtjänst
		Äldres upplevelse av ångslan, oro eller ångest, särskilt boende
	<i>Äldres upplevelse av trygghet med stöd från hemtjänsten</i>	
	<i>Äldres upplevelse av trygghet på sitt äldreboende</i>	
	Process	Risikoförebyggande åtgärder i särskilt boende <sup>1</sup>
		Bruk av tryckavlastande underlag i särskilt boende <sup>1</sup>
		Kommunen garanterar kontakt inom viss tid efter larm
		Kommunen garanterar besök inom viss tid efter larm
	Struktur	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld
		Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde med hemtjänst utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående
		Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde i särskilt boende utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående
		Aktuell rutin vid missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)

Dimension	Typ	Nyckeltal/indikator
		Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde med hemtjänst är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
		Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde i särskilt boende är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
		Aktuell rutin vid missbruk av läkemedel
		Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde med hemtjänst är beroende av/missbrukar läkemedel
Säker	Struktur	Enheter med aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde i särskilt boende är beroende av/missbrukar läkemedel
		Enheter med aktuell rutin för när den enskilde med hemtjänst, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/svarar på ringsignal
		Enheter med aktuell rutin vid misstanke om att den enskilde med hemtjänst plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd
		Enheter med aktuell rutin vid misstanke om att den enskilde med hemtjänst är undernärld eller felnärld
		Evakueringsplan för särskilda boenden för äldre
		Evakueringsplan för hemtjänst
		Beredskapsplan för höga temperaturer för särskilda boenden för äldre
		Beredskapsplan för höga temperaturer i hemtjänst
		Aktuella kontinuitetsplaner för särskilt boende
		Aktuella kontinuitetsplaner för hemtjänst
		Krav på krisberedskap är inkluderat i upphandlingsdokumenten för särskilt boende
		Krav på krisberedskap är inkluderat i upphandlingsdokumenten för hemtjänst
Individanpassad	Resultat	<i>Äldres uppfattning om hänsyn tas till deras åsikter och önskemål, hemtjänst</i>
		<i>Äldres uppfattning om hänsyn tas till deras åsikter och önskemål, särskilt boende</i>
		Äldre med hemtjänst som har en namngiven kontaktman/-person som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, hemtjänst
		Äldre med hemtjänst som har en namngiven kontaktman/-person som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, särskilt boende
		Äldre med hemtjänst med aktuell genomförandeplan
		Äldre i särskilt boende med aktuell genomförandeplan
		Äldre med hemtjänst som har en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan
		Äldre i särskilt boende som har en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan
		Äldre i särskilt boende med genomförandeplan om den äldres önskemål och behov i samband med måltider
		Äldre som uppfattar att handläggarens beslut om hemtjänst är anpassat deras behov
	Process	<i>Anhörigas uppfattning om samarbetet med hemtjänstpersonalen</i>
		<i>Anhörigas uppfattning om samarbetet med personalen i särskilt boende</i>
		Äldres uppfattning om personalens meddelande om tillfälliga förändringar, hemtjänst
		Äldres uppfattning om personalens meddelande om tillfälliga förändringar, särskilt boende

Dimension	Typ	Nyckeltal/indikator
		Äldres uppfattning om maten, särskilt boende
		Äldres uppfattning om måltiderna, särskilt boende
		Äldres uppfattning om de aktiviteter som erbjuds, särskilt boende
		Enheter i särskilt boende som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten
	Struktur	<i>Personalkontinuitet i hemtjänst</i>
		Enheter med aktuell rutin för genomförande av dygnets alla måltider
		Enheter med aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till äldre med hemtjänst
	Struktur	Enheter med aktuell rutin för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör äldre med hemtjänst som har behov av kommunal hälso- och sjukvård
		Enheter med aktuell rutin för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral ska gå till, i frågor som rör äldre med hemtjänst som har behov av regionens primärvård
		Enheter med aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till äldre i särskilt boende
Äldres uppfattning om de gemensamma utrymmena, särskilt boende		
Jämlik	Resultat	Äldres uppfattning om personalens bemötande, hemtjänst
		Äldres uppfattning om personalens bemötande, särskilt boende
Tillgänglig	Resultat	Äldre uppfattning om att kunna påverka vid vilka tider som personalen kommer, hemtjänst
		Äldres uppfattning om att kunna påverka vid vilka tider som de får hjälp, särskilt boende
		Äldres uppfattning om möjligheterna att komma utomhus, särskilt boende
	Process	<i>Väntetid till särskilt boende</i>
		Äldres kunskap om vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål, hemtjänst
	Struktur	Äldres kunskap om vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål, särskilt boende
		Socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet <sup>1</sup>
		Enheter i särskilt boende där personer har tillgång till utevistelse när de så önskar
		Enhetens innemiljö är utformad så att den stödjer den enskilde i särskilt boende
		Enheter i särskilt boende med tillgång till träningslokal
Omsorgspersonal i särskilt boende med adekvat utbildning, vardagar		
Omsorgspersonal i särskilt boende med adekvat utbildning, helgdagar		

<sup>1</sup> Inkluderar bland annat korttidsboende

<sup>2</sup> Mäts vart fjärde år