

Socialdepartementet  
Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik

Remissvar  
2024 10 30  
S2024/01282

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Svenska Vårds yttrande avseende

## **DS 2024:13 Promemorian Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst**

Svenska Vård är en ideell och politiskt obunden branschorganisation för fristående utförare inom vård, omsorg och behandling. Vi verkar för en bransch med konkurrensneutrala villkor där kompetens, kvalitet och valfrihet alltid sätts främst. Vi är övertygade om att en viktig nyckel för att utveckla välfärdssektorn är att stimulera entreprenörskap, kvalitetsutveckling och innovation inom våra medlemmars olika verksamhetsområden. Det ska alltid vara den enskilde vård- och omsorgstagarens bästa som står i fokus för de verksamheter som våra medlemmar driver.

Svenska Vård har tidigare tillstyrkt utredningen En hållbar socialtjänsts förslag om uppgiftsskyldighet där vi anser att en förflyttning mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst är en nödvändig utveckling. För att våra medlemsföretag, i dialog med uppdragsgivare i kommuner och regioner, ska kunna erbjuda en kvalitativt god verksamhet krävs fler verktyg för uppföljning och kunskapsstöd. Då behövs fler möjligheter att få ut data, göra jämförelser och systematiskt följa upp de insatser som genomförs. Svenska Vård tillstyrker utredningens förslag om socialtjänstdataregister i sin helhet men vill i detta remissvar betona de utmaningar som kan uppstå i verksamheternas värdekedjor i samband med införandet och verkställandet av presenterat förslag.

Då Svenska Vård ser mål, måluppfyllelse och aktiviteter som en viktig indikator för att kunna fastställa kvalitativa insatser så delar vi inte utredningens bedömning om att uppgifter om mål, måluppfyllelse och resultat inte bör behandlas i ett socialtjänstregister.

Genom att omvärdera hur kvalitet mäts inom socialtjänsten kan en mer balanserad och rättvis bild av verksamhetens effektivitet och betydelse för brukarna skapas. Det är viktigt att hitta sätt att synliggöra även de mjuka värdena, eftersom de ofta är avgörande för om sociala insatser verkligen gör skillnad i människors liv.

Det finns även vissa risker med att härleda kvalitet i allt för stor utsträckning till de personuppgifter som får behandlas i presenterat förslag. Fel utformat kan det bli en fälla för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten och andra verksamheter, om den används på fel sätt eller blir en för dominant måttstock för kvalitetsdefinition.

Här är några oönskade effekter som Svenska Vård identifierat att förslaget om socialtjänstdataregister kan leda till och som inte fullt ut behandlats i presenterat förslag.

### 1. Mätbarhetsfällan

En stor risk är att bara det som är mätbart får uppmärksamhet. Kvalitetsmätningar tenderar att fokusera på sådant som enkelt kan kvantifieras, som antal genomförda möten, tidsåtgång per ärende och fullföljd dokumentation. Detta kan leda till att mjuka och svårsmätbara aspekter, som hur väl brukarna känner sig lyssnade på eller om insatserna leder till förbättring i deras liv, inte prioriteras. När fokus enbart ligger på det mätbara riskerar socialarbetare och organisationer att försumma viktiga men svårkvantifierade mål.

### 2. Målträngsel och byråkratisering

När mätningen blir ett mål i sig själv, snarare än ett verktyg för förbättring, kan det leda till att organisationer utvecklar en "målförskjutning." Istället för att arbeta för att förbättra den faktiska kvaliteten på arbetet, kan socialtjänsten prioritera att uppfylla de indikatorer som mäts och redovisas. Detta kan bidra till en byråkratisering av arbetet där processen att uppnå mätbara mål blir viktigare än den egentliga verksamheten. Målförskjutning riskerar att fokus hamnar på att prestera enligt mätverktygen, snarare än på vad som egentligen är bäst för brukarna.

### 3. Kortsiktigt fokus

Eftersom många mätningar sker under korta perioder kan detta skapa incitament att fokusera på omedelbara, kortsiktiga resultat snarare än långsiktig progression och hållbar förändring. Exempelvis kan utförare uppmuntras att avsluta ärenden snabbt för att visa "framsteg" i statistiken, även om en längre och mer omfattande insats skulle ha varit mer fördelaktig för brukaren på lång sikt. Det innebär att snabbhet och effektivitet prioriteras över kvalitet i stöd och behandling.

### 4. Förändrat beteende hos personalen

När mätningar och indikatorer blir centrala kan de också påverka personalens arbetssätt och motivation. Utförare och uppdragsgivare kan börja agera i linje med vad som ger bäst resultat på pappret snarare än vad som är bäst för brukaren. Exempelvis kan de undvika att ta på sig komplexa eller svårhanterliga ärenden, som kanske tar längre tid att lösa eller är svåra att kvantifiera framgång i, för att inte försämra mätresultaten. Detta riskerar att försämra personalens professionalitet och deras engagemang för den faktiska uppgiften.

### 5. Frånkoppling från brukarnas behov

Om mätningarna inte är anpassade till de behov som brukarna har, kan det leda till att socialtjänsten blir mer styrd av de administrativa kraven än av de faktiska behoven hos de människor som den är till för. Brukarnas upplevelser och resultat kan därmed hamna i skymundan till förmån för att uppfylla de mätbara kriterier som krävs i rapporteringen.

### 6. Risk för standardisering av insatser

När mätning blir en central del av kvalitetsutvecklingen kan det uppmuntra standardisering av arbetssätt och metoder. Detta kan minska flexibiliteten och förmågan att anpassa insatserna till de individuella behoven hos varje brukare. Socialtjänsten kan då hamna i en

situation där de behandlar alla fall på liknande sätt, för att lättare kunna mäta och rapportera framstegen, vilket går emot principen om personcentrerad vård och omsorg.

## 7. Stress och utbrändhet hos personalen

Ett överdrivet fokus på att leverera på mätbara mål kan också skapa ökad stress och utbrändhet hos personalen. Socialtjänstpersonal kan känna press att leverera enligt indikatorerna, vilket kan minska deras arbetstillfredsställelse och känsla av mening i jobbet. Det kan även leda till att kvaliteten på deras arbete försämras, då de kanske inte får den tid och det utrymme som krävs för att bygga meningsfulla relationer med varken brukarna eller uppdragstagarna.

För att undvika att kvalitetsmätningen blir en fälla måste den balanseras och ses som ett stöd för kvalitetsutveckling, snarare än ett mål i sig. Det är viktigt att ha ett brett spektrum av mätmetoder, inklusive både kvantitativa och kvalitativa indikatorer, samt att alltid sätta brukarnas upplevelse och välbefinnande i centrum. Socialtjänsten bör också vara medveten om de risker som kommer med att fokusera alltför mycket på det som är mätbart och försöka skapa en balans mellan administrativa krav och verklig, meningsfull förändring för brukarna.

Frågan som Svenska Vård ställer sig är hur strukturen kan möta de privata utförarnas förutsättningar vid en potentiell uppgiftsskyldighet och svaret blir kopplat till hur förslag kring den digitala infrastrukturen och på vilket sätt uppgiftsinlämningen utformas och konstrueras. Blir modellen administrativt krävande utan adekvat stöd från uppdragsgivarna och myndigheter som Socialstyrelsen och IVO kan förutsättningarna bli betydligt sämre och riskera både bromsa och fördyra privata utförarens möjligheter till att leverera relevant data till detta register. I avsnitt 15.4.3 Privata utförare står det *Det är dock troligt att våra förslag medför ett omställningsarbete som initialt kommer att vara förenat med en kostnad för att få system och rutiner på plats. Sannolikt är att ett omställningsarbete kan komma att bli mer kännbart för små än för stora verksamheter, vilket initialt skulle kunna påverka små företags konkurrensförmåga i förhållande till stora företag. Det får dock anses som en självklarhet att alla privata utförare som självständigt ansvarar för att dokumentera sina insatser ska omfattas av uppgiftsskyldigheten och att åtskillnad inte kan göras utifrån utförarens storlek.* Konsekvensanalysen bekräftar därmed den farhåga som Svenska Vård befarar. Svenska Vård vill därmed poängtera vikten av att utformningen av datainlämning bäddas in i standardiserade verksamhetsledningssystem på nationell nivå kopplade till de standarder som är framtagna för exempelvis HVB och LSS. Då finns förutsättningar till förenklat förfarande kring uppgiftsinlämning och därmed en minskad administrativ börda förenat med ökade och kännbara kostnader för små verksamheter.

Från de privata aktörernas perspektiv så finns det skäl att säkerställa att det blir uppdragsgivaren som ansvarar för uppgiftsinlämning till socialtjänstregistret. Det skulle innebära att en aktör har huvudansvaret för uppgiftsinlämning och att man i upphandlingsunderlaget definierar vilka uppgifter som ska lämnas av uppdragstagaren inför, under och efter en placeringsinsats. Utredaren menar att detta redan är möjligt att reglera via kommunens upphandlingar, men ska rutiner vara likvärdiga i hela landet bör detta regleras i lagstiftning eller förordning.

Svenska Vård tillstyrker utredningens förslag om att Socialstyrelsen ska för framställning av statistik få hämta personuppgifter till register genom samkörning. Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten eller enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska lämna uppgifter till socialtjänstdataregister för framställning av statistik. Enligt förslag till lag om socialtjänstdataregister 1.4 §4 gäller att personuppgifter som får behandlas i ett socialtjänstdataregister är uppgifter om

1. personnummer eller samordningsnummer, kön, födelseår, folkbokföringsort och födelseort,
2. utredningsåtgärd och beslut,
3. insats och aktivitet,
4. aktualisering, orsak till insats, avslutsorsak, och
5. annan uppgift av administrativ karaktär av betydelse för den utredning, prövning eller insats inom socialtjänsten som en person får.

Svenska Vård ställer sig bakom dessa punkter. Att ha möjlighet att följa upp utfallet av insatser inom social omsorg på individnivå är något som saknas idag och som Svenska Vård efterfrågat under lång tid.

De punkter som privata utförare kan bidra med är framförallt inom områden mål, måluppfyllelse och aktivitet samt resultat av insats. Automatisera kodningen i KSI som underlag för insamling av data. Svenska Vård ser även ett behov av att rekommendera struktur och dokumentation som ska ingå i ett digitalt verksamhetsledningssystem. I samband med utredningens direktiv om att föra en dialog med Myndigheten för digital förvaltning och beakta pågående arbete med Ena – Sveriges digitala infrastruktur och den framväxande nationella infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg önskar Svenska Vård framföra förslag om att viss specifikt angiven data regelbundet skickas in från den privata utförarens ledningssystem in till uppdragsgivarens ledningssystem som i sin tur sammanfattas och skickas in till socialtjänstdataregistret. En sådan modell kan jämföras med Skatteverkets deklarationsmodell kopplat till digitala redovisningsprogram.

Svenska Vård förordar att föreslagna uppgifter som ska registreras i ett socialtjänstdataregister sker enligt följande ansvarsfördelning och struktur:

- personnummer eller samordningsnummer, kön, födelseår, folkbokföringsort och födelseort, (Hanteras av uppdragsgivaren)
- Utredningsåtgärd och beslut (Hanteras av uppdragsgivaren)
- Insats och aktivitet

Uppgift om orsak eller behov

För privata utförare är koppling till inskrivningen och data som kategoriserar orsak till insatsen, exempelvis beteendeproblem, missbruk, omsorgsbrist etc, viktig information för att kunna matcha rätt insatser vid rätt tidpunkt. Dessa uppgifter bör kodas med stöd av AI till KSI klassifikation eller motsvarande. En sådan modul bör vara standard i ett digitalt verksamhetsledningssystem, VLS enligt SOFS behöver även standardiseras och exemplifieras av Socialstyrelsen för att nå enhetlighet mellan privata och offentliga utförare och i ett

sådant ledningssystem borde det även gå att ta ut rapporter för inlämnande av uppgifter till Socialtjänstdataregistret.

Resultat av insats bör kopplas till standard SS 41000:2018 Avsnitt Utskrivning samt Uppföljning och utvärdering efter avslutad insats.

I den mån det är möjligt så bör resultatet av insatsen utgå ifrån målsättningen vid inskrivningsdokumentationen och genomförandeplanerna.

Svenska Vård anser vidare att det är förflyttningen hos den enskilda brukaren som bör mätas, d v s förflyttningen från nuläge till önskat läge. Detta kan mätas via exempelvis de skattningsskalor och screeningpaket som finns på marknaden typ; DSM-5, MADRS-s, GAD-7, DERS 16, SCOFF, PCL-5, AUDIT, DUDIT. Dessa skattningsskalor kan omsättas till poängsystem och resultatet av dessa poäng kan även ge indikationer och resultat av insatsen som även kan underlätta information att hantera i ett socialtjänstdataregister. Katalogisering, standardisering och kategorisering av olika insatser behöver upprättas för att uppnå ett relevant mätvärde i ett nationellt register. Sådan information bör även utgå från genomförandeplanernas struktur och innehåll i enlighet med Standard för HVB SS 41000 samt Standard för LSS SS 877001:2021

Vidare så vore det även positivt för både den enskilda klienten och privata utförare om det i ett nationellt socialtjänstdataregister även kunnat kodats motivationsfaktorer som utveckling av skolnärvaro, sysselsättningsgrad, självkänsla och självständighet efter avslutad insats.

Från de privata utförarnas sida är det av stor betydelse att uppgiftsinlämning organiseras och struktureras på ett administrativt enkelt sätt. Det är även viktigt att förhålla sig till att de kostnadsökningar som det riskerar att innebära med nya rutiner, fortbildning och investeringar av nya programvaror, blir kompenserade av statligt avsatta medel. Det bör finnas starka kompensatoriska ekonomiska incitament för att snabbt skapa en gemensam förståelse för vikten och värdet av att inlämna uppgifter till ett nationellt socialtjänstdataregister.

Avslutningsvis så skulle vi från Svenska Vård välkomna att den statistik som samlas in i ett socialtjänstdataregister publiceras offentligt och en sådan redogörelse bör anonymiseras och vara aggregerat på årsbasis. Detta skulle göra en stor nytta för privata utförare då en sådan redovisning kan tydliggöra var behoven finns och minska risken för över/underetablering kring olika målgrupper samt driva kvalitet genom att stärka utvärderingskulturen i branschen.

Maria Nilsson

Ordförande Svenska Vård

Mattias Andersson

Förbundsdirektör Svenska Vård