

## Handlingsplan för utveckling av Öppna jämförelser inom äldreomsorg och hemsjukvård

### **Inledning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2009/5079/ST) att, i samverkan med SKL, intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser inom socialtjänsten m.m. En handlingsplan för uppdragets genomförande ska redovisas senast den 31 maj 2010. Den del av planen som avser äldreomsorg och hemsjukvård ska dock redovisas senast den 15 januari 2010. I detta dokument redovisas planen för detta delområde.

### **Mål och syfte**

*Målet* är att det vid utgången av 2014 ska finnas lätt tillgängliga, aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga Öppna jämförelser av kvalitet, resultat och effektivitet inom äldreomsorg och hemsjukvård, anpassade till olika målgruppernas behov. *Delmålen* är att:

- det ska finnas en strukturerad dokumentation av brukarnas behov och insatser, utvecklad i enlighet med den nationella IT-strategin
- den officiella statistiken ska innehålla relevanta, aktuella och säkra data som beskriver behov, insatser och kvalitet
- fler målgruppsanpassade nationella indikatorer på kvalitet och mått på resultat och effektivitet ska finnas
- analyser av data ska finnas, vara kända och användas av berörda målgrupper
- det ska finnas en webbplats, med presentationer anpassade till berörda målgrupper, som är väl känd och använd av personer i målgrupperna.

*Syftet* är att ge medborgare stöd i val av utförare, verksamhetsnära beslutsfattare och personal stöd i förbättringsarbete, lokala chefer och politiker underlag för beslutsfattande samt ge nationella beslutsfattare stöd i oberoende granskning och för policybeslut.

### **Avgränsningar**

Denna plan avser den av kommunerna finansierade vården och omsorgen om äldre samt sådan hemsjukvård till äldre som finansieras av landsting och drivs inom primärvården.

Flera aktiviteter i planen är sådana att arbetet inom äldreomsorg och hemsjukvård bör samordnas med motsvarande arbete för andra målgrupper inom socialtjänsten. Det fortsatta utvecklingsarbetet inom äldreomsorg och hemsjukvård ska dock inte senareläggas för att uppnå en sådan samordning.

## **Nuläge**

Socialstyrelsen har sedan den 1 januari 2007 haft uppdraget (S2006/7202/ST, S2007/518/ST (delvis)) att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas vård och omsorg om äldre. Detta uppdrag redovisas i särskild rapport. Några underlagsrapporter från uppdraget har också publicerats.

Parallellt med Socialstyrelsens arbete har SKL publicerat tre öppna jämförelser samt bedrivit utvecklingsarbete inom ramen för Jämförelseprojektet och KPB- projektet (brukarrelaterad kostnadsredovisning).

Det uppdrag (S2009/5079/ST) som denna plan tar sin utgångspunkt i är ett fortsättningsuppdrag till föregående uppdrag.

Det aktuella läget i det utvecklingsarbete som bedrivits i tidigare uppdrag och som nu övergår i det nya uppdraget beskrivs kortfattat här.

## **Öka tillgången på data**

En nationell modell för att beskriva äldre personers behov, beslutade och genomförda insatser enligt socialtjänstlagen har utvecklats och prövats i några kommuner. Den innehåller strukturerad dokumentation av ansökan, behovsbedömning samt beslutade och genomförda insatser med nationellt fackspråk. Modellen möjliggör inrapportering till nationell nivå utan dubbel registrering.

Den officiella statistiken har lagts om från mängdstatistik till personnummerbaserad statistik. Numera registrerar kommunerna fortlöpande uppgifter om beviljade insatser som beslutats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen samt om mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen samlar in uppgifterna halvårsvis. Av bilaga framgår vilka variabler som ingår.

Tillgången till kostnadsdata samt möjligheterna att beräkna effektivitet har analyserats. Modell och definitionsarbete har genomförts. Beräkningar och analyser har genomförts för att med befintliga data partiellt söka beskriva effektivitet.

## **Utveckla indikatorer och mått**

Ett drygt 30-tal kvalitetsindikatorer har tagits fram inom elva kvalitetsområden. De har utvecklats och använts för att årligen redovisa äldreomsorgens kvalitetsutveckling i Äldreguiden. Ytterligare indikatorer, inom fem olika områden, som i huvudsak kan relateras till hälso- och sjukvårdens verksamhet, har också utvecklats. Dessa indikatorer finns också inlagda i Socialstyrelsens nationella indikatorbibliotek för God vård i primärvården. Data för de flesta indikatorerna finns ännu inte tillgängliga på nationell nivå.

Kartläggning och analys som rör kostnads- och effektivitetsmått har genomförts.

## **Samla in, redovisa och analysera**

En omfattande datainsamling har genomförts årligen, 2007-2009. Den omfattar såväl kommuner, landsting som enskilda utförare. Tillgängliga registeruppgifter och data från andra undersökningar kompletteras med webbenkätdata för att kunna presentera kvalitetsindikatorer på kommun-, stadsdels- samt enhetsnivå (äldreboenden, korttidsboenden, hemtjänst och dagverk-

samhet). En webbapplikation, Äldreguiden, har utvecklats och stegvis byggts om för att presentera den utökade mängden kvalitetsindikatorer.

### **Målgrupper**

Äldre personer och deras närstående har varit primär målgrupp för hittills presenterade kvalitetsindikatorer i Äldreguiden. Sekundär målgrupp har varit personal inom äldreomsorgen och kommunala beslutsfattare. Nu ska Öppna jämförelser utvecklas och presenteras för samtliga målgrupper:

- medborgare, brukare och närstående
- verksamhetsnära beslutsfattare och personal
- ledande tjänstemän och politiker i kommuner och landsting, samt
- nationella beslutsfattare

För att effektivt kunna kommunicera med personer i dessa grupper ska en målgruppsanalys skyndsamt genomföras. Den ska visa vilken information som efterfrågas, i vilken form den bör presenteras och med vilken periodicitet. Målgruppsanalysen har hög prioritet och bör genomföras skyndsamt.

### **Målsättning**

#### **Öka tillgången på data**

När uppdraget slutförts bör det finnas:

- en enhetligt strukturerad dokumentation i handläggnings- och genomförandeprocessen enligt SoL som är integrerad i lokala IT-system. Strukturen ska vara anpassad till nationellt fackspråk samt till nationell och tillämpad informationsstruktur
- en motsvarande modell för den kommunala hälso- och sjukvården som är utvecklad, testad och under införande
- en personnummerbaserade statistik som omfattar
  - en beskrivning av brukarens/patientens behov
  - en mer detaljerad beskrivning av beslutade och utförda insatser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i både ordinärt och särskilt boende
- en personalstatistik av god kvalitet som är oberoende av utförare, samt
- ett individbaserat nationellt register för uppgifter om kvalitet i kommunernas omsorg och vård för äldre ska finnas och uppgifter till detta fortlöpande samlas in.

#### **Utveckla indikatorer och mått**

Kvalitetsindikatorer anpassade till målgruppernas behov och efterfrågan ska finnas i bruk. Dessa ska avse såväl kommunnivå som, så långt det är möjligt, enhetsnivå. Fler kostnadsmått och mått på effektivitet ska ha utvecklats och testats. Försök ska också ha genomförts med mätning av kostnader och effektivitet på enhetsnivå.

#### **Samla in, redovisa och analysera**

Insamling av data för öppna jämförelser ska i högre grad än idag ske från lokala IT-system till nationella register. Ett ändamålsenligt system för regis-

terhållning av utförare ska finnas. Tiden mellan mätning och presentation ska vara kortare än idag. Öppna jämförelser ska årligen redovisas på en webbplats som utformats efter varje målgrupps behov av information. Webbplatsen ska stödja enklare analyser. Fördjupande analysrapporter ska publiceras årligen.

### ***Inriktning för det fortsatta arbetet***

I det fortsatta arbetet ska erfarenheterna från det arbete som Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting hittills bedrivit inom området tas tillvara. Även utländska erfarenheter ska beaktas.

God kvalitet i data och användning av jämförelsedata i förbättringsarbetet gynnas av god delaktighet för uppgiftslämnare och företrädare för målgrupperna i utvecklingsarbetet. Kommuner, landsting och enskilda utförare av vård och omsorg är viktiga i båda avseendena, varför deras deltagande i arbetet är av central betydelse.

Olika parter kostnader för inhämtning av data ska vägas mot den nytta som tillgången till data ger. Inriktningen ska vara att skapa system för insamling av data som begränsar uppgiftslämnarnas kostnader så långt möjligt.

### ***Aktiviteter***

Här beskriver vi aktiviteter som ska genomföras, med tyngdpunkt på första delen av planperioden. Ytterligare aktiviteter kan behöva tillkomma allt eftersom. Precisering av aktiviteterna kommer att ske i genomförandet av planen.

### ***Öka tillgången på data***

1. *Fortsatt utveckling av modellen för bedömning och beskrivning av behov och insatser enligt SoL med nationellt fackspråk samt införandestöd*

Verksamhetsorienterad tillämpad verksamhetsmodell enligt RIV-metoden för hela handläggnings- och genomförandeprocessen har utarbetats.

Utveckling av arketyper/dokumentationsmallar kopplade till nationellt fackspråk.

Testning och utvärdering av modellen i IT-miljö i ett antal kommuner. Testning och vidareutveckling av bedömningsinstrument samordnas med strukturerad dokumentation av behov enligt modellen. Utarbeta information, bedriva utbildning samt kommunicera för att stödja införandet.

Tid: 2010 – 2012

Prioritet 1

2. *Utveckling av modell för bedömning och beskrivning av behov och insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården med nationellt fackspråk*

En modell för bedömning och beskrivning av behov och insatser ska utvecklas. Tester och utvärdering ska genomföras. Utbildning och kommunikationsinsatser ska knytas till arbetet.

Tid: 2010–2013

Prioritet: 1

3. *Utveckling av den personnummerbaserade statistiken*
  - a. En mer detaljerad beskrivning av beslutade/beviljade insatser ska utvecklas, testas och införas. Den ska utgå från modellen enligt 1 ovan.

Tid: 2010-2013  
Prioritet: 1
  - b. Med utgångspunkt i pkt 1 ovan ska några mått på behov/funktionstillstånd utvecklas, testas och införas.

Tid: 2010–2014  
Prioritet: 1
  - c. Utförda insatser ska ingå i den personnummerbaserade statistiken. Insatsstrukturen ska följa pkt 1 ovan. Tester och stöd för införandet krävs. Inriktningen ska vara att även beskriva beslutade och på lämpligt sätt även utförda insatser i särskilt boende.

Tid: 2011–2014  
Prioritet: 2
  - d. Den primärvårdsbaserade hemsjukvården som landstingen finansierar ska ingå på samma sätt som den kommunalt finansierade hemsjukvården i den personnummerbaserade statistiken, alternativt enbart som mängdstatistik. Test och införandestöd krävs.

Tid: 2010–2013  
Prioritet: 1
  - e. En officiell registerbaserad personalstatistik ska utredas, testas och införas. Utgångspunkten är de uppgifter som nu samlas in med webbenkäter till Äldreguiden, SKL:s personalstatistik och andra tillgängliga registerdata. Statistiken ska avse såväl kommunnivå som enhetsnivå och oberoende av regiform.

Tid: 2010–2013  
Prioritet: 2
4. *Nationellt register för kvalitetsdata*

Ett nationellt register ska utvecklas och underhållas. Data som behövs för att presentera fastlagda kvalitetsindikatorer ska lagras i ett nationellt register som Socialstyrelsen förvaltar. Detta register ersätter den databas som idag är knuten till Äldreguiden. Samordning sker mot nationella kvalitetsregister och hälsodataregister. Uppgifter bör finnas såväl på kommun- som enhetsnivå. Registret ska bestå av individdata (personnummerbaserade uppgifter), men också mängddata. Insamling och lagring av data bör ske på ett kostnadseffektivt sätt. Det är angeläget att så snart möjligt få högt deltagande och god svarsfrekvens bland uppgiftslämnarna. Ett rättsligt stöd för insamling och/eller ekonomiska stimulanser, som en myndighet kan svara för, torde ge goda förutsättningar för att uppnå detta.

Tid: 2011–2015  
Prioritet: 1

De rättsliga förutsättningarna för nationell insamling och registrering av fler och mer detaljerade personnummerbaserade uppgifter om behov, insatser och kvalitet enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen behöver analyseras och eventuella åtgärder initieras.

Kostnader för att få till stånd ökad tillgång till data ska ställas i förhållande till den utökade nytta som de ger.

### Utveckla indikatorer och mått

#### 5. *Fortsatt utveckling av kvalitetsindikatorer*

Med utgångspunkt i den målgruppsanalys som ska genomföras ska arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer fortsätta. Väl övervägda kvalitetsindikatorer ska tas fram som svarar mot samtliga målgruppers behov.

a. Översyn av de kvalitetsområden som används i Äldreguiden samt i Brukarundersökningen för att uppnå en gemensam, heltäckande beskrivningssätt.

Tid: 2010

Prioritet: 1

b. Översyn av de indikatorer som används i den årliga öppna jämförelse som redovisas i Äldreguiden. Testa befintliga mått tillförlitlighet. Bl.a. pröva nytt sätt att i särskilt boende mäta personkontinuitet.

Tid: 2010

Prioritet: 1

c. Utveckla och införa och följa nya kvalitetsindikatorer för äldreomsorg. Inriktningen ska vara att utveckla indikatorer som beskriver utfall (resultat) i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samordning sker med Brukarundersökningen och övrigt kvalitetsindikatorarbete.

Tid: 2010–2015

Prioritet: 1

6. *Mått på effektivitet och kostnader* på kommunnivå utvecklas och testas. En förutsättning är att det finns tillförlitliga data om behov, insatser och effekter som kan knytas till kostnadsdata.

Tid: 2010–2015

Prioritet: 1

7. Ett försök ska genomföras där *kostnadsdata på enhetsnivå* används tillsammans med uppgifter om behov, insats och kvalitetsutfall för att söka beskriva effektivitet.

Tid: 2012–2015

Prioritet: 2

### Samla in, redovisa och analysera

8. En *målgruppsanalys* för de fyra ovan nämnda målgrupperna ska genomföras. Denna ska visa vilken information respektive målgrupp vill ha, hur de bör presenteras och med vilken periodicitet.

Tid: 2010

Prioritet: 1

9. Ett effektivt system för *registerhållning* och uppdatering av detta ska utvecklas och permanent organisering för detta ordnas. Kommunundersökningen har byggt upp ett register över samtliga enheter i landets kommuner och enskilda utförare samt för vårdcentraler. Motsvarande behöver byggas upp inom andra delar av vården och omsorgen. Samordning bör ske.

Tid: 2011–2013

Prioritet 1

10. *Insamling av data*. Aktiviteter inom ramen för IT-strategin i förening med ovan nämnda aktiviteter bedöms på längre sikt komma att ge förutsättningar för att hämta data direkt från lokala IT-system till nationella register. Intill dess att alla uppgiftslämnare kan lämna uppgifter på detta sätt krävs dock insamling via webbenkäter. Kommunundersökningens webbenkäter ska fortlöpande revideras och kompletteras med nya indikatorer, tiden mellan mätning och redovisning ska kortas genom effektivisering i kvalitetskontroll och bearbetning av data.

Tid: 2010–2015

Prioritet: 1

11. *Webbutveckling*. En ny webbplats ska utvecklas. Den ska vända sig till samtliga målgrupper och täcka hela socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Platsen förutsätter specifikationer ifråga om hur data ska presenteras, analysmöjligheter, tillgänglighet för personer med funktionshinder. Webbplatsen måste motsvara höga krav på flexibilitet för att möjliggöra stegvis utveckling av indata från olika verksamhetsområden. Intill dess att denna webbplats finns i funktion ska Äldreguiden utvecklas så att den kan inrymma även nya indikatorer.

Tid: 2010–2012

Prioritet: 1

12. *Presentationsformer*. Med stöd av genomförd målgruppsanalys samt erfarenheter av befintliga presentationer ska formerna för att presentera indikatorvärden övervägas på nytt. Inriktningen ska vara att söka skapa en för respektive målgrupp ändamålsenlig presentation som är likartad mellan olika verksamhetsområden inom vård och omsorg.

Tid: 2010–2011

Prioritet: 1

13. *Analys*. Insamling av nya data ger avsevärt bättre förutsättningar att genomföra analyser på såväl kommun som enhetsnivå. Externa forskare kan dra nytta av detta. Socialstyrelsen ska, med stöd av målgruppsanalysens resultat, utveckla en form för återkommande analysrapporter riktade till relevanta målgrupper. Vidare ska en analysmodell tas fram beskriver hur olika komponenter i Öppna jämförelser förhåller sig till varandra.

Former för stöd till förbättringsarbete ska övervägas och lämpliga åtgärder vidtas. I det sammanhanget bör olika regionala och lokala aktörers roller i analys av Öppna jämförelser och stöd i förbättringsarbete beaktas. SKL, Vårdföretagarna och Famna har viktiga uppgifter i detta arbete.

Tid: 2010–2015

Prioritet: 1

## **Samordning och samverkan**

### **Samordning**

Redovisade aktiviteter ska genomföras integrerat. Planen består av många aktiviteter som tillsammans ger bättre Öppna jämförelser. Arbetet med denna plan ska samordnas med:

- uppdraget att genomföra årliga brukarundersökningar
- uppdraget att utarbeta föreskrifter och allmänna råd angående socialtjänstlagens kvalitetsbestämmelser (S2009/5080/ST)
- pågående uppdrag om utveckling av primära klassifikationer för primärvård och psykiatri
- nationellt fackspråk
- regeringens planerade uppdrag att vidareutveckla ett bedömningsinstrument som underlag för biståndsbeslut
- IT-strategin

Vidare ska arbetet enligt denna plan samordnas med det fortsatta arbetet med Öppna jämförelser inom övrig hälso- och sjukvård samt inom socialtjänstens olika delar. Samordning med kommande arbete inom omsorgen om personer med funktionshinder, samt hemsjukvården till dessa är särskilt viktig.

### **Samverkan**

Denna plan ska genomföras i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting.

Vidare ska arbetet genomföras efter samråd med Vårdföretagarna, Famna, de fackliga organisationerna, företrädare för professionerna, brukarorganisationer och berörda intresseorganisationer i övrigt.

Experter och sakkunniga ska anlitas.

Forum för samverkan med nämnda aktörer ska vara gemensamma för projektets olika delar. Specifika behov av samverkan inom varje aktivitet genomförs informellt.

### **Organisation**

Av projektplanen framgår hur styrning och samordning av uppdraget ska organiseras.

### **Specifikt för äldreomsorg och hemsjukvård**

Så långt möjligt bör befintliga fora för samverkan användas. Det gäller t.ex. brukarorganisationerna, där ett pensionärsråd finns.

En för uppdraget inom äldreomsorgen *gemensam samverkansgrupp* används för fortlöpande diskussion med övriga intressenter.

En *samordningsgrupp för äldreomsorg* skapas för dem inom myndigheten som arbetar med att genomföra aktiviteter i denna plan.

En *särskild projektledare* ska svara för genomförandet av denna plan.

*Delprojektledare* ansvarar för delar i uppdraget.

Vid genomförandet av olika aktiviteter sköts kontakter med externa aktörer efter behov och i de former som är lämpliga.

### **Kommunikation**

Samtliga berörda intressenter bör fortlöpande hållas informerade och vid behov delge sina synpunkter på uppdragets utveckling. En kommunikationsplan ska utarbetas för den del av uppdraget som avser vården och omsorgen om äldre. Specifika behov av kommunikation för olika aktiviteter bör även

tas med i denna plan. Behovet av kommunikation, förankring och bra samspel med kommunerna i arbetet ska särskilt beaktas. SKL och företrädare för enskilda utförare har en viktig uppgift i denna del.

### **Kostnader**

Regeringen har ställt medel till förfogande för att genomföra uppdraget i dess helhet, för samtliga delar av socialtjänsten och hemsjukvården. Genomförandet av denna handlingsplan är beroende av de handlingsplaner som ska upprättas för övriga delprojekt inom socialtjänsten. Det är därför i dagsläget inte möjligt att bedöma hur mycket resurser som kan avsättas för genomförandet av denna handlingsplan. Det krävs också fortsatt genomförandeplanering och kostnadsberäkning för skisserade aktiviteter. Först när detta gjorts är det möjligt att göra en detaljerad tidplan. De tidsangivelser och prioriteringsangivelser vi redovisat ovan bör därför ses som preliminära. Investeringsmedel bör tas i anspråk för uppbyggnad av en ny webbplats.

### **Beslut**

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Håkan Ceder. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Petra Otterblad Olausson och Åsa Börjesson deltagit. Föredragande har varit utredaren Gert Alaby.

SOCIALSTYRELSEN

Håkan Ceder

Gert Alaby



Uppgift/insats	Värdeinnehåll	Datum för beslut	Datum då verkställighet påbörjas	Datum då verkställighet avslutas	Datum då beslutet upphävs utan att verkställas
<b>Län-/Kommunkod</b>	Ilkk				
<b>Brukarens personnummer</b>	ååååmmddhnnn				
<b>Brukarens boendeform</b> vid tidpunkten för beslut om insats	1, 2 eller 3 <sup>1)</sup>				
<b>Brukaren bor i enpersonshushåll</b> vid tidpunkten för beslut om insats	1=Ja eller 0=Nej	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Särskilt boende</b>					
I beslutet om särskilt boende ingår omsorg dygnet runt	1=Ja eller 0=Nej				
<b>Annat biståndsbeslutat boende enligt SoL</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Hemtjänst</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
I beslutet om hemtjänst ingår service	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår personlig omvårdnad	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår ledsagnings	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår avlösning av anhörig i hemmet	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår matdistribution	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår trygghetslarm	1=Ja eller 0=Nej				
I beslutet om hemtjänst ingår annan insats	1=Ja eller 0=Nej				
Antal beviljade/beräknade hemtjänststimmar per månad	1-744				
Separat biståndsbeslut om:					
<b>Ledsagnings</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Avlösning av anhörig i hemmet</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Matdistribution</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Boendestöd</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
Antal beviljade/beräknade boendestödstimmar per månad	1-744				
<b>Trygghetslarm</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Dagverksamhet</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Korttidsvård/korttidsboende</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Kontaktperson/kontaktfamilj</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd
<b>Annat bistånd</b>		ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd	ååååmmdd

1) 1 = ordinarie boende. 2 = särskilt boende. 3 = annat boende

**Hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**

Uppgifter för officiell statistik som kommunerna ska registrera och lämna fr.o.m. 2008-07-01.

Uppgift	Värdeinnehåll
Län-/Kommunkod	lkk
Brukarens personnummer	åååmmddnnnn
Personen har fått hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt 18 § HSL under månad:	
januari	1 = ja
februari	1 = ja
mars	1 = ja
april	1 = ja
maj	1 = ja
juni	1 = ja
juli	1 = ja
augusti	1 = ja
september	1 = ja
oktober	1 = ja
november	1 = ja
december	1 = ja