

Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre 2007–2009

Slutrapport från ett treårigt regeringsuppdrag

ISBN 978-91-86301-82-8
Artikelnr 2010-1-6

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2010
Sättning Maj-Len Sjögren

Förord

Regeringen gav 2007-01-18 Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. Syftet var att påskynda utvecklingen mot en bättre uppföljning som ska leda till en förbättrad resursanvändning.

Arbetet har organiserats som ett paraplyprojekt, i vilket ingår fem deluppdrag enligt detta regeringsuppdrag samt nationella brukarundersökningar, ett projekt som bedrivs enligt ett särskilt regeringsuppdrag 2006.

En styrgrupp med representanter för Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har ansvarat för den övergripande samordningen av projektet. I projektarbetet har samverkan skett med representanter för forskning, brukar- och branschorganisationer.

Rapporten har författats av de ansvariga utredarna i de fem deluppdragen samt nationella brukarundersökningar *Gert Alaby, Ann-Helene Almborg, Ann-Kristin Granberg, Thomas Gunnarson, Caroline Kalerud, Marianne Lidbrink, Karin Mossler, Welat Songur och Kerstin Westergren*. Ansvarig för rapporten och projektledare för paraplyprojektet har varit *Christer Neleryd*.

Håkan Ceder
Ställföreträdande Generaldirektör

Christer Neleryd
Enhetschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	10
<i>Socialstyrelsens tolkning av upp-draget</i>	11
<i>Genomförande</i>	12
<i>Presentation av delprojekten</i>	14
Årlig enkätundersökning och Äldreguiden	14
Uppdraget	14
Socialstyrelsens arbete	14
Presentation av resultat	15
Samverkan och kommunikation	15
Utvärdering	16
Personnummerbaserad statistik	16
Uppdraget	16
Socialstyrelsens arbete	16
Utvecklingsbehov	17
Nationell modell för beskrivning av behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk	18
Uppdraget	18
Socialstyrelsens arbete	18
Modellen	19
Slutsatser	19
Fortsatt arbete	20
Nationella kvalitetsindikatorer	21
Uppdraget	21
Socialstyrelsens arbete	21
Datakällor	22
Kommunernas möjligheter att rapportera	22
Slutsatser	22
Fortsatt arbete	23
Ekonomiskt perspektiv	23
Uppdraget	23
Socialstyrelsens arbete	24
Vad är effektivitet och kostnadseffektivitet?	25
Beskrivning och analys av kostnader/kostnadsskillnader	25
Resultat	25
Fortsatt arbete	26
Nationella brukarundersökningar	27
Uppdraget	27
Socialstyrelsens arbete	27
Vad behöver utvecklas?	29
<i>Diskussion</i>	31
Inledning	31

Öka tillgången på data	31
Utveckla indikatorer och mått	32
Samla in, redovisa och analysera	33
<i>Referenser</i>	37
<i>Bilaga</i>	39
Nationell modell för beskrivning av behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk	39

Sammanfattning

Regeringen gav 2007-01-18 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. Arbetet har organiserats som ett paraplyprojekt, i vilket ingår fem deluppdrag enligt detta regeringsuppdrag samt nationella brukarundersökningar, ett projekt som bedrivs enligt ett särskilt regeringsuppdrag 2006.

En styrgrupp med representanter för Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ansvarar för den övergripande samordningen av projektet. I projektarbetet har samverkan skett med representanter för forskning, brukare- och branschorganisationer.

Arbetet i projektets olika delar har genomförts enligt en struktur som innebär att ett antal för kvaliteten viktiga områden ska belysas.

Socialstyrelsen konstaterar att de mål som angetts i regeringsuppdraget har uppnåtts och att myndigheten lagt en grund för fortsatt utveckling av öppna jämförelser.

Följande har genomförts i projektet:

Årlig enkätundersökning och Äldreguiden

Kvalitetsindikatorer har konstruerats och vidareutvecklats inom tolv områden. Data har samlats in på kommun-, stadsdels- och enhetsnivå. Tillsammans med registerdata används dessa för att presentera kvalitetsindikatorer. En databas och webbapplikation, Äldreguiden, har utvecklats och tre omgångar (2007–2009) av jämförelser har presenterats på denna.

Personnummerbaserad statistik

Socialstyrelsen har genomfört en omläggning av den officiella statistiken över vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Från den 1 juli 2008 registrerar kommunerna fortlöpande uppgifter om biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för ett tiotal insatser samt datum för insatsernas verkställighet. För den kommunala hälso- och sjukvården registreras varje kalendermånad under vilken en person vid minst ett tillfälle har varit mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats. Uppgifterna samlas in halvårsvis från kommunerna och ligger till grund för en totalräknad statistik som publiceras i serien Sveriges officiella statistik. De första statistikrapporterna utkom 2009.

Nationell modell för beskrivning av behov och insats

En modell har utarbetats för systematisk och strukturerad dokumentation för att beskriva äldres behov och insatser, enligt socialtjänstlagen, med ett nationellt fastställt fackspråk. Modellen omfattar ansökan, behovsbedömning, beslutade, planerade och genomförda insatser samt uppföljning. Behov och

insatser beskrivs utifrån Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Modellen har prövats i fyra kommuner. Erfarenheterna visar att modellen säkerställer rättssäkerhet, inflytande och ökad möjlighet till insyn för den enskilde. Den stödjer ett systematiskt arbetssätt i handläggnings- och genomförandeprocessen samt vid uppföljning. Modellen möjliggör verksamhetsuppföljning som är jämförbar på lokal och nationell nivå.

Nationella kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer har tagits fram inom sex områden, vilka främst rör omvårdnadsinsatser.

Utvecklingsarbetet har bedrivits enligt en modell som Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting gemensamt tagit fram för socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Valet av indikatorområden bygger på kunskaper och erfarenheter som är etablerade inom vårdens och omsorgens professioner.

I avvaktan på att en struktur för att hämta in information skapas fortsätter arbetet med att pröva och implementera de föreslagna indikatorerna.

Ekonomiskt perspektiv

En nationell och en internationell kartläggning har gjorts av befintliga nyckeltal som kan användas för att följa upp kostnader, effektivitet och kostnadseffektivitet.

Förslag på nyckeltal på kort och lång sikt har tagits fram och slutsatsen är att effektivitet och kostnadseffektivitet inte kan påvisas genom ett enda nyckeltal utan att det är viktigt med ett helhetsperspektiv. Vid effektivitetsanalyser är det viktigt att ha ett samhällsperspektiv. Det är också viktigt att kunna belysa vad av kommunens kostnader som beror på skillnader i förutsättningar, ambitionsnivå och hur väl resurserna används. För att beskriva effektivitet och produktivitet behövs kostnadsdata på enhetsnivå samt mer specificerade kostnader som korresponderar med uppgifter om insatser. Det krävs också mer uppgifter om äldres behov och vårdens och omsorgens effekter.

Nationella brukarundersökningar

En första nationell brukarundersökning gjordes genom postenkät hösten 2008. Svarsfrekvensen i hemtjänst var 72 procent och i särskilt boende 62 procent. En ny nationell brukarundersökning kommer att genomföras 2010. Vidare planeras brukarundersökningar som riktar sig till äldre personer som tillhör någon av de nationella minoriteterna samt en undersökning med inriktning på hjälpbehov bland äldre som inte har kontakt med kommunal vård och omsorg.

Diskussion

Genom projektet Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre har grunden lagts till ett system där jämförbara data om verksamheternas kvalitet, kostnader och resultat kan presenteras. Sedan 2007 presenteras ett antal mått på struktur- och processkvalitet i Äldreguiden. Primära målgrupper har varit

brukare, anhöriga, professioner och beslutsfattare. Redovisningarna har bara i begränsad utsträckning nått äldre personer. Även om en ökande andel äldre har tillgång till Internet är det en utmaning för Socialstyrelsen att nå ut med denna information till dem som efterfrågar vård och omsorg. Applikationens användarvänlighet måste också förbättras. I media och bland beslutsfattare och yrkesverksamma har Äldreguiden rönt stor uppmärksamhet och inspirerat till en livlig lokal debatt.

Möjligheten till jämförelser av kvalitetsdata har på många håll skapat en efterfrågan på valmöjligheter i den egna kommunens verksamhet. Kommunerna bör se detta som en utmaning att utveckla valfrihetssystem i vården och omsorgen. En sådan utveckling pågår också i en majoritet av Sveriges kommuner.

Bland målgrupperna finns en efterfrågan på fler resultatmått från verksamheterna. Förslag på ett antal kvalitetsindikatorer av detta slag har tagits fram främst för insatser av omvårdnadskaraktär. Dessa indikatorer behöver utvecklas för att resultatet ska kunna förstås i förhållande till olika bakgrundsfaktorer.

Grunden har också lagts för en modell som stödjer ett systematiskt arbetsätt och strukturerad dokumentation med nationellt fackspråk i vård och omsorg. Modellen möjliggör jämförbar information om äldre personers behov och insatser när den används av såväl handläggare som utförare i äldreomsorgen.

Generellt kan sägas att utvecklingen av Öppna jämförelser förutsätter att den officiella statistikens innehåll utökas och att kommunernas resurser och rutiner för uppgiftslämnandet förstärks, att ett gemensamt fackspråk skapas, att redovisningen av vad som görs och insatsernas kostnader förbättras och att systematiserad sammanställning av den information som finns i Äldreguiden läggs in i ett register.

De nationella brukarundersökningar, som första gången genomfördes 2008, är den metod som under överskådlig tid finns för att fånga de äldres syn på vården och omsorgen. För att Socialstyrelsen genom Öppna jämförelser ska kunna ge målgrupperna en bred bild av verksamheterna och deras resultat är det viktigt att vidareutveckla brukarundersökningarna. Ett mål är bland annat att även kunna redovisa resultatet på enhetsnivå. Vidare behöver åtgärder vidtas för att ytterligare höja undersökningarnas kvalitet.

Bakgrund

Regeringen gav 2007-01-18 Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. Syftet var att påskynda utvecklingen mot en bättre uppföljning som ska leda till en förbättrad resursanvändning.

Systemet med öppna jämförelser ska innehålla information om verksamhetens resultat på punkter som är av väsentlig betydelse för den av brukaren upplevda kvaliteten samt för kostnadseffektiviteten i verksamheten. Resultaten ska möjliggöra jämförelser på kommun- och landstingsnivå. På sikt ska detta också kunna göras på enhetsnivå. Resultaten ska vara tillgängliga för medborgare, personal och beslutsfattare.

Öppna jämförelser ska ge ett underlag för den nationella styrningen av vården och omsorgen om äldre. Resultaten ska också kunna användas i verksamheternas eget förbättringsarbete. Den långsiktiga ambitionen är att Öppna jämförelser ska fungera som ett underlag för brukarnas fria val av utförare av vård och omsorg för äldre.

Socialstyrelsens tolkning av uppdraget

Socialstyrelsen uppgift har varit att skapa ett system för Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre som innehåller information om verksamhetens resultat på punkter som är av väsentlig betydelse för den av brukaren upplevda kvaliteten samt för kostnadseffektiviteten i verksamheten. De resultat som Socialstyrelsen presenterar ska möjliggöra jämförelser på kommun- och landstingsnivå. Efter hand ska jämförelser också kunna göras på enhetsnivå. Resultaten ska vara tillgängliga för medborgare, personal och beslutsfattare.

Öppna jämförelser ska ge ett underlag för den nationella styrningen av vården och omsorgen om äldre. Resultaten ska också kunna användas i verksamheternas eget förbättringsarbete. Den långsiktiga ambitionen är att Öppna jämförelser ska fungera som ett underlag för brukarnas fria val av utförare av vård och omsorg för äldre.

De sammanställningar av resultat som producerats i Öppna jämförelser sedan 2007 har presenterats på ett sådant sätt att de varit tillgängliga för brukare, medborgare, ansvariga beslutsfattare i kommuner och landsting samt i den nationella uppföljningen.

De frågeställningar och metoder som tillämpats i arbetet med Öppna jämförelser har baserats på bästa tillgängliga kunskapsunderlag, exempelvis vetenskaplig evidens eller sammanställningar av brukares, anhörigas och professionernas erfarenhet av vård och omsorg om äldre och dess kvalitet.

Socialstyrelsens ambition har varit att mätresultat och annan information i Öppna jämförelser från början ska skapa en lättillgänglig och användbar information för alla målgrupper, däribland brukare.

Genomförande

Arbetet har organiserats som ett paraplyprojekt, i vilket ingår deluppdragen i Öppna jämförelser samt Nationella brukarundersökningar. Genomförandet av uppdraget har delats in i fyra delar som delvis överlappar varandra. De olika delarna av projektet har haft olika tidshorisonter.

De fem delprojekten i regeringsuppdraget

1. *Årlig enkätundersökning till kommuner och landsting.* Målet är att undersökningen ska vara ett första underlag för öppna jämförelser. Med stöd av registeruppgifter och enkäter till huvudmännen ska process- och strukturkvalitet beskrivas. Inledningsvis prioriteras brukar-/medborgarperspektivet varför den öppna jämförelsen ska utformas så att den blir tillgänglig för allmänheten
2. *Utveckling av personnummerbaserad statistik.* Målet är att personnummerbaserad, totalräknad statistik ska insamlas från den 1 januari 2009. Statistiken ska baseras på en fortlöpande registrering av insatser i kommunerna från och med den 1 juli 2008.
3. *Utveckling av nationell modell för att beskriva behov och insatser.* Målet är ett förslag på en nationell modell med strukturerad dokumentation av behov och insatser. Den information som dokumenteras om den enskilde är beskriven med nationellt fastställt fackspråk. Den systematiska registreringen av information möjliggör uppföljning av kvalitet och effektivitet på både lokal och nationell nivå.
4. *Utveckling av nationella kvalitetsindikatorer.* Målet är att utveckla nationella kvalitetsindikatorer för uppföljning och utvärdering av vården och omsorgen, med utgångspunkt från den av brukaren upplevda kvaliteten.
5. *Ekonomiska nyckeltal.* Målet är att lämna förslag till ekonomiska nyckeltal som beskriver kostnader och effektivitet. Förslagen ska utgå från relevanta ekonomiska frågeställningar och en modell för uppföljning av äldreomsorgen, där behov av insatser, insatsernas typ, mängd och kvalitet samt effekter kan ställas mot resurserna (kostnader, personal och lokaler) för att producera dessa.

Brukarundersökningar

Enligt ett särskilt regeringsbeslut, 2006-06-21, har Socialstyrelsen fått i uppdrag att genomföra riksomfattande brukarundersökningar. Målet är att ur ett brukarperspektiv följa upp kvaliteten och tillgängligheten inom vård och omsorg om äldre. Genomförandet av detta uppdrag har samordnats med

Öppna jämförelser. Resultatet från brukarundersökningarna har redovisats i en separat rapport [1] samt i anslutning till Äldreguiden. På sikt ska kvalitetsindikatorer och resultat från brukarundersökningarna presenteras enligt samma metod inom ramen för Öppna jämförelser inom vård och omsorg om äldre.

Projektorganisation och samverkansorgan

Arbetet har letts av en styrgrupp, med Socialstyrelsens överdirektör Håkan Ceder som ordförande och med ledamöter från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Arbetet i projektet har samordnats i en arbetsgrupp, där ansvariga utredare från de olika delprojekten har ingått.

Samråd med organisationer som representerar professioner, anhöriga, brukare och vårdföretagare har skett vid särskilda dialogkonferenser. Pensionärsorganisationerna har fått information om projektarbetet och haft påverkansmöjlighet genom Socialstyrelsens äldreråd. En särskild expertgrupp, bestående av forskare samt några av Socialstyrelsens vetenskapliga råd har funnits med som vetenskapligt stöd i de olika delprojekten.

Presentation av delprojekten

Årlig enkätundersökning och Äldreguiden

Uppdraget

Av regeringens uppdrag framgår att Socialstyrelsen ska genomföra en årlig enkätundersökning. Uppgifterna från denna ska bilda underlag för den första omgången av öppna jämförelser, tillsammans med tillgängliga registeruppgifter och eventuellt annat material. Dessa jämförelser ska redovisas årligen.

Socialstyrelsens arbete

Socialstyrelsen har valt att prioritera utveckling av öppna jämförelser av kvalitet riktade i första hand till brukare och närstående. Även andra målgrupper använder dock uppgifterna.

Kvalitetsområden och indikatorer

Genom analys av nationellt regelverk, brukaruppfattningar, kommunala tjänstemäns bedömningar och professionella konsensusdokument valdes följande kvalitetsområden: *tillgänglighet, delaktighet, personaltäthet, kompetens, kontinuitet, självständighet, mat, stöd till närstående, läkarmedverkan, ledning och uppföljning* samt *information*.

Indikatorer som beskriver kvaliteten inom dessa områden har konstruerats, testats och vidareutvecklats. En förutsättning har varit att data finns så att indikatorn kan användas i Öppna jämförelser.

Presentationsnivå

Data har samlats in för att belysa samtliga kvalitetsområden på kommunnivå. För Stockholm, Göteborg och Malmö redovisas uppgifterna även på stadsdelsnivå.

För att ge underlag för såväl förbättringsarbete som val av utförare krävs dock att jämförelser sker på en lägre beskrivningsnivå. Därför har Socialstyrelsen valt att även redovisa vissa uppgifter på enhetsnivå. Det första året, 2007, redovisades jämförelser för särskilt boende där äldre bor permanent och året därpå tillkom korttidsboende. I 2009 års Äldreguide ingår samtliga enhetstyper, även hemtjänst och dagverksamhet.

Datakällor

På kommunnivå används så långt möjligt registerdata. På grund av bristande tillgång till registerdata, samt begränsningar i dessa data och dess kvalitet, genomförs egen datainsamling för att komplettera registerdata och andra undersökningar. Webbenkäter ställs årligen till kommuner, stadsdelar i stor-

städerna, vårdcentraler, hemtjänstenheter, dagverksamheter samt särskilda boenden.

Uppgiftslämnarna, huvudsakligen kommuner, bidrar med ett omfattande arbete för att lämna uppgifter. Samtliga kommuner och stadsdelar lämnar uppgifter, liksom så gott som samtliga enheter. Däremot finns visst bortfall i svar på enskilda frågor. Det finns också ett visst generellt bortfall för enskilda utförare inom hemtjänst. Vårdcentralerna har under uppdragets tre uppgiftsinsamlingar haft stora svårigheter att leverera data, varför hemsjukvården ännu inte kunnat beskrivas.

Mätsäkerhet

Genom upprepade mätningar och publicering av indikatorer främjas mätsäkerheten. Statistiska Centralbyråns mättekniska laboratorium har genomfört tre studier för att belysa tillförlitligheten i insamlade data. Studierna har gett underlag för förbättringar av instrument och metoder.

Presentation av resultat

Det är omfattande data som samlas in, kvalitetskontrolleras och redovisas. Resultaten har redovisats dels i en webbapplikation på Socialstyrelsens webbplats, Äldreguiden, dels i särskilda rapporter.

Äldreguiden har utvecklats stegvis för att kunna presentera en allt större datamängd, särskilt på enhetsnivå. Webbplatsen har utvecklats för att vara lätt tillgänglig, även för personer med funktionsbegränsningar. Till webbplatsen är knuten en databas som hanterar insamlade data samt underlättar snabb presentation till besökaren. Äldreguiden ger stora möjligheter till jämförelser, på kvalitetsområdesnivå, för enskilda indikatorer och av grunddatavärden. Omdömen ges vanligtvis från 5 till 1 för indikatorer och kvalitetsområden.

Utöver Äldreguiden har Socialstyrelsen publicerat två rapporter [2,3] där de två första årens data redovisades på kommungruppsnivå. Ytterligare analys av öppna jämförelsedata har påbörjats och kommer att publiceras i särskild ordning.

Samverkan och kommunikation

Arbetet att utveckla den årliga enkätundersökningen samt Äldreguiden har skett i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting samt övriga intressenter. Grupper av kommuner har medverkat, pensionärsorganisationerna på nationell nivå, de fackliga organisationerna, Vårdföretagarna och Famna samt övriga berörda patient och brukarorganisationer.

En omfattande dialog med företrädare för kommunerna har genomförts i samband med uppgiftsinsamlingen. Även i samband med kvalitetskontroll och presentation av data har Socialstyrelsen fått en omfattande återkoppling från såväl uppgiftslämnare som användare av Äldreguiden.

Socialstyrelsen har bedrivit omfattande informationsverksamhet för att göra Äldreguiden känd.

Utvärdering

En extern utvärdering av Äldreguiden har genomförts i tre kommuner samt bland dem som deltagit i utvecklingen av den. Samtliga målgrupper anser att det är bra att det nu finns objektiva jämförelser av kvalitet inom vård och omsorg om äldre. Det framhålls dock att det är av stor betydelse att jämförelserna är korrekta, aktuella och att rätt saker mäts och redovisas.

Bland äldre som flyttat till särskilt boende är Äldreguiden ännu tämligen okänd. Detta bedöms bero dels på att valmöjligheterna ännu är begränsade och att informationen om Äldreguiden inte varit tillräcklig.

Kommunernas företrädare anser dels att Äldreguiden skapar ett stort tryck på kvalitetsförbättringar, dels att den kan skapa förväntningar bland medborgarna om valmöjligheter och god kvalitet som inte alltid kan infrias.

Personnummerbaserad statistik

Uppdraget

Enligt regeringens uppdrag ska Socialstyrelsen samla in en personnummerbaserad, totalräknad statistik över insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning från och med den 1 januari 2009. En fortlöpande registrering av berörda insatser ska göras i kommunerna från och med den 1 juli 2008.

Socialstyrelsens arbete

Socialstyrelsen har, enligt den del av uppdraget som avser ”utveckling av data”, genomfört en omläggning av den officiella statistiken om biståndsbeslutade insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, inom äldre- och handikappomsorgen och om utförd kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Detta skedde i ett första steg genom en personnummerbaserad uppgiftsinsamling för en specifik mättag; den 1 oktober 2007. En andra, motsvarande uppgiftsinsamling gjordes för den 30 juni 2008. Därefter skedde en utvidgning som innebär att kommunerna från den 1 juli 2008 *fortlöpande* registrerar uppgifter om motsvarande insatser enligt de närmare föreskrifter som Socialstyrelsen har meddelat (SOSFS 2008:15 resp. 2008:16). Registreringen av SoL-insatser gäller bl.a. datum för biståndsbeslut avseende ett tiotal olika insatser, samt datum när verkställighet av insatserna påbörjas respektive avslutas. Två halvårsvisa uppgiftsinsamlingar avseende den fortlöpande registreringen har hittills skett, dels för andra halvåret 2008, dels för första halvåret 2009.

För den kommunala hälso- och sjukvården enligt 18 § HSL registrerar kommunerna enbart uppgift om en person har varit mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats under en kalendermånad. Från och med juli 2008 sker registreringen fortlöpande och dessa uppgifter samlas in samtidigt med dem som gäller för SoL-insatserna. För närvarande saknas förutsättningar att samla in uppgifter om vilka HSL-insatser som ges, deras omfattning/frekvens samt vilka personalkategorier som utför insatserna.

Uppgifter om insatser enligt både SoL och HSL ligger till grund för en *totalräknad* statistik, som Socialstyrelsen publicerar i serien Sveriges officiella statistik.

Den fortlöpande registreringen av uppgifter innebär en betydande omställning av kommunernas IT-system och hur uppgifterna ska registreras och redovisas till Socialstyrelsen. Det nödvändiggjorde i sin tur omfattande kontroller och rättningar av Socialstyrelsen för att en tillräcklig kvalitet skulle uppnås i statistiken. Publicering av den första totalräknade statistiken om SoL-insatser (dvs. gällande andra halvåret 2008) kunde därför ske cirka nio månader efter mätperiodens utgång. I det fortsatta arbetet beräknas denna tid kunna kortas i takt med att kommunernas registrering och IT-system successivt förbättras. De insamlade uppgifterna finns i register hos Socialstyrelsen och är, efter vederbörlig sekretessprövning, tillgängliga för forskning och specialbearbetningar.

Utvecklingsbehov

Statistiken om äldre- och handikappomsorgen och om den kommunala hälso- och sjukvården behöver utvecklas vidare. Idag saknas till exempel statistik över vilka behov äldre personer har inom olika områden för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå i sin livsföring. Vidare behövs en mer detaljerad beskrivning av beslutade insatser men också redovisning av genomförda insatser. Det gäller både i ordinärt och särskilt boende. Detta är uppgifter som kommunerna borde förfoga över dels i samband med bedömningen av behov för beslut om insatser, men också i samband med rapportering från olika utförare om vad som är genomfört hos olika brukare. Ett problem är dock att uppgifterna är dokumenterade i olika omfattning, på olika sätt och med en varierande terminologi. Detta leder till svårigheter både vid en uppgiftsinsamling från kommunerna och till en försämrad jämförbarhet av verksamheternas effektivitet och kvalitet.

Den personnummerbaserade statistiken om vård och omsorg om äldre gäller biståndsbeslutade insatser enligt SoL. Så kallade öppna verksamheter som ges utan individuell behovsprövning enligt SoL och servicetjänster åt äldre enligt lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre omfattas inte. I takt med att kommunerna erbjuder allt fler insatser utan behovsprövning till ett ökande antal äldre kommer den totalräknade, personnummerbaserade statistiken över vård och omsorg om äldre att ge en allt mer begränsad bild av kommunernas samlade verksamhet för denna åldersgrupp. Relevanta jämförelser mellan kommunernas verksamhet och kostnader blir därmed allt svårare att göra. Det finns därför ett påtagligt behov av att kunna mäta de öppna verksamheterna och servicetjänsterna både när det gäller antal brukare och insatser. En sådan statistik, som åtminstone i en utvecklingsfas bör baseras på mängduppgifter, kan ge ett nödvändigt komplement till den personnummerbaserade statistiken.

Juridiska förutsättningar

En förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna behandla personuppgifter från utredningar som leder fram till beslut om insats inom äldreomsorgen, är

att Socialstyrelsen har stöd för att behandla känsliga personuppgifter (t.ex. hälsa) i bilagan till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Eftersom stöd finns i bilagan för att behandla personuppgifter som avser insatser i samband med enskilda personers hälsotillstånd, torde det vara möjligt att behandla personuppgifter med avseende på utredningar som leder fram till beslut om insats. Vad gäller personuppgifter från utredning om en enskilds behov som inte leder fram till ett beslut om en insats, finns inte samma tydliga koppling till insatser. Det kan därför antas att det för detta område saknas stöd i bilagan till förordningen för att få behandla sådana personuppgifter.

Vad gäller Socialstyrelsens möjlighet att samla in personuppgifter från socialnämnden, regleras uppgiftsskyldigheten i 12 kap. 5 § SoL samt i förordningen om socialnämndernas uppgiftsskyldighet (1981:1370). Enligt förordningen ska socialnämnd lämna uppgifter till Socialstyrelsen om enskilda som fått bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avseende insatser till äldre. I Socialstyrelsens föreskrifter¹ regleras närmare vilka insatser som uppgiftsskyldigheten avser. Vad gäller personuppgifter från utredning om en enskilds behov som inte har lett fram till ett beslut om en insats, finns inte samma tydliga koppling till insatser. Det krävs därför sannolikt en ändring i förordningen för att uppgiftsskyldigheten ska omfatta även personuppgifter från utredning som inte har lett fram till beslut om insats enligt 4 kap. 1 § SoL.

Nationell modell för beskrivning av behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk

Uppdraget

Uppgiften att beskriva äldres behov och insatser ingår i regeringsuppdraget öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre. Syftet är att utveckla nationell statistik för att beskriva äldre personers behov, beslutade och genomförda insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Målet är en nationell modell för strukturerad dokumentation av äldres behov och insatser. För att statistiken ska vara jämförbar krävs enhetliga, entydiga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer. Två regeringsuppdrag, *Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre* och *Nationellt fackspråk för vård och omsorg* samarbetar i utvecklingsprojektet *Behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk*.

Socialstyrelsens arbete

Utveckling av modellen

I arbetet med utveckling av modellen har två FoU-enheter och verksamhetsföreträdare från fyra deltagande kommuner deltagit utöver sakkunniga och projektledare från Socialstyrelsen. En testomgång genomfördes hösten 2008 i en kommun. Under våren 2009 genomfördes försöksverksamhet i fyra

¹ SOSFS 2007:6 och SOSFS 2008:15

kommuner. Samtliga försök är utvärderade och resultatet av försöksverksamheten har bidragit vid utvecklingen av modellen. Ett antal seminarier har genomförts med varje deltagande kommun inför, under och efter testomgången för att diskutera och utvärdera modellen. Erfarenhetsutbyte har också skett med Helsedirektoratet i Norge (IPLOS) och Kommunernes Landsforening i Danmark (Faelles sprog), som också använder ICF för strukturering av dokumentation inom äldre- och handikappomsorg. Den framtagna modellen är presenterad och diskuterad med brukar- och intresseorganisationer, representanter från kommuner, länsstyrelser, yrkesföreträdare och ett urval av Socialstyrelsens vetenskapliga råd. En remissomgång har genomförts under hösten 2009 med representanter för brukar- och intresseorganisationer, kommuner, privata utförare och IT-företag. En stor majoritet av remissvaren stödjer den föreslagna modellen och ger även förslag på eventuella förbättringar.

Modellen

Öppna jämförelser har tillsammans med projektet Nationellt fackspråk för vård och omsorg utvecklat en nationell modell. Den stödjer ett systematiskt arbetssätt och en strukturerad dokumentation för att beskriva den enskildes behov och insatser med enhetliga, entydiga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer. Behov och insatser kopplas till en hierarkisk struktur enligt ICF (Klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) för att möjliggöra aggregering till mer övergripande nivåer. Insatserna är dessutom kopplade till den nuvarande officiella statistiken vilket möjliggör en mer detaljerad beskrivning av hemtjänst och ledsagning. Utförligare beskrivning av modellen finns i bilaga 1.

Modellen omfattar

- ansökan
- behovsbedömning
- beslutade insatser
- planerade och ej genomförda insatser
- uppföljning

Modellen används av såväl handläggare som utförare. Utöver modellen behövs ytterligare dokumentation för att täcka hela handläggnings- och genomförandeprocessen enligt SoL.

Slutsatser

Resultat från utvärderingen av en nationell modell för strukturerad dokumentation av behov och insatser utifrån ett nationellt fackspråk visar på lokal och nationell nytta. Modellen som utgår från ICF kan användas för att beskriva behov och insatser på ett enhetligt, entydigt och jämförbart sätt.

Modellen:

- säkerställer rättssäkerhet, inflytande och ökad möjlighet till insyn för den enskilde

- stödjer ett systematiskt arbetssätt i handläggnings- och genomförande-process samt vid individuell uppföljning
- möjliggör verksamhetsuppföljning som är jämförbar på lokal och nationell nivå till exempel genom att den ger en utökad personnummerbaserad statistik över äldres behov och insatser.

Projektets grunduppdrag har varit att ta fram beskrivning av behov och insatser för den personnummerbaserade statistiken. Under arbetets gång har det visat sig att ICF är ett stöd både i det lokala arbete och för den nationella statistiken. Förslaget på nationell modell har tagits emot positivt i verksamheterna, men också av brukarorganisationer, IT-leverantörer, SKL, Famna och Vårdföretagarna. Modellen har inneburit ett tydligt fokus på brukarens ansökan och behov, istället för utbudet av insatser. Brukarens uppfattning tydliggörs när den avviker från handläggarens bedömning. Modellen täcker de behovsområden som en enskild person kan behöva stöd i, för att tillförsäkras skälig levnadsnivå i sin livsföring. Insatsernas innehåll har tydliggjorts och benämningarna är enhetliga vilket bidrar till en säker informationsöverföring mellan handläggare och utförare. Modellen stödjer individuell uppföljning av resultat, måluppfyllelse och subjektiv uppfattning av kvalitet. Den strukturerade dokumentationen med entydiga, enhetliga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer inom handläggningsprocessen (ansökan, bedömningen av behov, beslut om insatser), genomförande-processen (planering av insatser och rapportering av utförda insatser) och i uppföljningen möjliggör aggregering av jämförbara data på lokal och nationell nivå. Detta är användbart för att studera äldreomsorgens effekter, effektivitet och kostnader. Modellen ger en utökad officiell statistik av behov och insatser.

Det saknas för närvarande juridiska förutsättningar för att nationellt behandla och samla in personuppgifter om enskild individs behov som inte har lett fram till beslut om en insats enligt SoL. Socialstyrelsen har enligt lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt bilagan till förordningen stöd för att behandla personuppgifter i syfte att framställa officiell statistik inom äldreomsorgen. Det följer av 15 § lagen om den officiella statistiken att känsliga personuppgifter får behandlas om det framgår av förordningen om den officiella statistiken. I bilagan till förordningen om den officiella statistiken framgår att Socialstyrelsen vid framställning av statistik över äldre- och handikappomsorg får behandla känsliga personuppgifter som avser utbetalningar och andra insatser i samband med enskilda personers hälsotillstånd. När de juridiska förutsättningarna finns kan även behov som inte lett till beslut om insatser insamlas.

Fortsatt arbete

För att möjliggöra tillämpning av modellen i IT-miljö och insamling av nationell statistik krävs ett fortsatt utvecklingsarbete i linje med nationell IT-strategi för vård och omsorg. Det behövs även ytterligare utveckling av modellen för att täcka dokumentation i hela processen för handläggning, genomförande och uppföljning. Underlaget för bedömningsinstrument, som

ingår i modellen behöver testas. För införande av modellen behövs manualer, informations- och utbildningsmaterial samt arrangemang av konferenser och utbildningsinsatser. Dessutom behöver de juridiska och tekniska förutsättningarna för nationell insamling av data säkerställas. Sammantaget innebär det några år av stora utvecklingsarbeten i samarbete med nationellt fackspråk och uppdrag om utveckling av ett nationellt behovsbedömningsinstrument.

Modellen kan efter viss anpassning av behovsområden och insatser även tillämpas inom andra områden till exempel för personer under 65 år som på grund av funktionshinder möter betydande svårigheter i sin livsföring, 5 kap 7 § SoL, samt för personer som tillhör personkretsen för LSS. Slutligt visar modellen på möjligheten att använda ICF som ett nationellt fackspråk inom vård och omsorg, då ICF även används inom hälso- och sjukvården i flera kommuner. Planering finns för liknande utvecklingsarbete av strukturerad dokumentation för hälso- och sjukvård enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen.

Nationella kvalitetsindikatorer

Uppdraget

I uppdraget att utveckla öppna jämförelser har ingått att ta fram nationella kvalitetsindikatorer för att följa upp och värdera hur vården och omsorgen om äldre fungerar.

Socialstyrelsens arbete

Utvecklingsarbetet har bedrivits enligt en modell som Socialstyrelsen tagit fram i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Modellen finns beskriven både för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten [4] och för utveckling av kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården [5].

Projektet har tagit fram indikatorer inom följande områden [6]:

- undernäring – identifiera och förebygga
- fall – identifiera och förebygga
- trycksår – identifiera och förebygga
- vård och omsorg i livets slutskede
- läkemedelsgenomgångar
- läkemedel förskrivna och uthämtade från apotek

Indikatorerna syftar till att bidra till en god hälso- och sjukvård och god kvalitet inom socialtjänsten. Valet av indikatorområden bygger på etablerade kunskaper om och erfarenheter av vad som är centralt för vården och omsorgen om den äldre personen. Därtill är områdena definierade och inom undernäring, fall och trycksår finns vetenskapligt utvärderade instrument som är ett kriterium för säker och entydig rapportering. Projektet har tagit fram en definition för läkemedelsgenomgångar.

Datakällor

Trots att behoven som speglas genom indikatorområdena är vanligt förekommande i verksamheter som vårdar äldre personer, saknas det utvecklade kvalitetsregister med tillräcklig täckningsgrad för de flesta områdena. Register med fullgod täckningsgrad och med uppgifter om indikatorerna finns enbart för läkemedel förskrivna och uthämtade från apotek. Uppgifter om undernäring, fall och trycksår liksom om vård i livets slutskede finns att hämta i två nationella kvalitetsregister Senior Alert och Palliativa registret. Täckningsgraden ligger dock långt ifrån Socialstyrelsens krav om att minst 80 procent av alla brukare/patienter i de undersökta verksamheterna ska ingå i den totala svarsbilden för att man ska kunna redovisa uppgifter enligt indikatorerna på nationell nivå. Den äldre personens tillgång till läkemedelsgenomgångar dokumenteras inte i något register. Det är enbart uppgifter om förskrivningen av läkemedel som kan hämtas från ett register med fullgod täckningsgrad, dvs. läkemedelsregistret, som innehåller personnummerbaserade uppgifter om förskrivna och från apotek uthämtade läkemedel. Dosförpackade läkemedel ingår här.

Kommunernas möjligheter att rapportera

Med anledning av bristen på datakällor genomfördes en enkätundersökning i samtliga kommuner. Enkäten berörde personer i särskilt boende. Syftet var att undersöka hur allmänt förekommande det är att man i varje kommun/stadsdel samlar in de uppgifter som de olika kvalitetsindikatorerna omfattar. Undersökningen visade att kommunerna har bäst möjlighet att lämna uppgifter om områdena undernäring, fall och trycksår samt goda uppgiftsmöjligheter vad gäller läkemedelsgenomgångar. Däremot har man svårt att lämna uppgifter som behandlar vården i livets slutskede. Kommunerna har bäst kontroll över den egna verksamheten eller verksamheter som drivs på entreprenad men när det gäller enskild verksamhet enligt enstaka platsavtal har man svårt att ange uppgifter som rör indikatorerna. Generellt räknar man med att kunna förbättra rapporteringen av innehållet i indikatorerna 2010, jämfört med 2009.

Orsaken till att kommunerna har svårt att lämna uppgifterna är:

- avsaknad av datajournalssystem ur vilka uppgifterna kan hämtas
- avsaknad av ett gemensamt fackspråk. De begrepp som används för att beskriva indikatorerna är inte entydigt definierade i journalsystemen.
- avsaknad av kvalitetsregister med tillräcklig täckningsgrad.

Slutsatser

- Frågor om andelen personer med aktuella (ej äldre än 6 månader) riskbedömningar för undernäring, fall och trycksår samt andelen personer med aktuell genomgång av läkemedelsbehandlingen (ej äldre än 12 månader) kan tillföras kommunundersökningen för uppgifter till Äldreguiden 2010. Uppgifterna efterfrågas på enhetsnivå i samtliga särskilda boenden. I den mån man kommer att kunna lämna uppgifterna, kommer dessa att redovisas som mängduppgifter på kommunnivå.

- Det finns behov av att utveckla en systematisk dokumentation av hälso- och sjukvårdsåtgärder så att kommunikation kan ske med entydiga, enhetliga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer. Här finns erfarenheter att hämta från det projekt inom öppna jämförelser över vården och omsorgen om äldre, som har tagit fram en modell för att beskriva behov och insatser enligt socialtjänstlagen med nationellt fackspråk.
- Nationell rapportering av indikatorer som speglar kvaliteten i vården och omsorgen kan i längden enbart ske med hjälp av stödfunktioner i form av IT-stöd och programvara som utgår från den systematiska dokumentationen.
- Olika målgrupper har olika behov av information, dvs. olika typer av indikatorer behövs för att ge en bild av verksamheterna från ett nationellt och lokalt eller regionalt vårdgivarperspektiv eller från ett professionellt perspektiv respektive från ett brukarperspektiv. Man kan säga att från ett nationellt perspektiv respektive brukarperspektiv mäts i första hand för att veta – för att få en nationell bild och som underlag för val. Från det lokala, regionala och yrkesmässiga perspektivet mäts i första hand för att lära – som ett underlag för förbättringar. Vid presentation av olika indikatorer bör därför målgruppen som indikatorn riktar sig till *i första hand* anges.

Fortsatt arbete

Parallellt med att pröva och implementera föreslagna indikatorer, har projektgruppen under 2009 startat ett utvecklingsarbete inom områdena social samvaro, rehabilitering och urininkontinens. Undersökningen som genomfördes 2008 bland brukare av hemtjänst i ordinärt och särskilt boende [6] visar bland annat att brukare är mindre positiva till vad kommunerna erbjuder och genomför på området social samvaro och aktiviteter. Vidare finns idag inga indikatorer på området rehabilitering, trots att detta verksamhetsområde är centralt för den äldres möjligheter till återhämtning. Urininkontinens slutligen är ett allvarligt medicinskt och socialt funktionshinder. Samverkan sker också med projektet God tandvård som håller på att ta fram nationella riktlinjer för tandvården. Här är munhälsa och nödvändig tandvård en speciell rättighet för den äldre personen, och därmed ett indikatorsområde av vikt.

Ekonomiskt perspektiv

Uppdraget

Regeringsuppdraget till Socialstyrelsen omfattade att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kostnader, kostnadseffektivitet och effektivitet inom kommunernas vård och omsorg om äldre och landstingens hemsjukvård.

Socialstyrelsens arbete

Initialt lades arbete på att definiera begreppen effektivitet, kostnadseffektivitet och produktivitet, samt undersöka förutsättningarna för att beräkna dessa på kommunal nivå. Ett uppdrag gavs till professor Björn Lindgren att undersöka möjligheterna att göra produktivitets- och effektivitetsmätningar av äldreomsorg med hjälp av Malmqvists index [7].

En annan del av projektet har handlat om att undersöka möjligheten att konstruera ett åldersindex som speglar hur behovet av äldreomsorg varierar mellan kommuner utifrån bl.a. demografi och äldres funktionsnedsättningar. Dessutom har frågan om samband mellan funktionsnedsättning/ADL, ålder, kön och insatser från äldreomsorgen undersökts utifrån en bearbetning av uppgifter om äldreomsorgstagare i Stockholms kommun. Uppdrag har givits till statistiker och forskare att belysa förutsättningarna för att bilda ett "åldersindex".

Därefter inventerades centrala frågeställningar på nationell och kommunal nivå rörande effektivitet och effektivitetsbrister. Kontakter med kommuner togs för att undersöka deras behov av utvecklade nyckeltal för att belysa effektivitet och hur de använder nuvarande nyckeltal.

En genomgång har gjorts av vilka ekonomiska nyckeltal som finns i dagsläget hos Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Rådet för främjande av Kommunala Analyser (RKA) och SKL:s jämförelsenätverk. Vidare har en kartläggning av metoder och nyckeltal för uppföljning av äldreomsorg i Danmark, Norge, England och Kanada gjorts med hjälp av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Resultaten av kartläggningen har presenterats i en separat rapport [8].

Vad gäller kostnader för äldreomsorgen och analys av dessa har utgångspunkten varit en tidigare rapport som har beskrivit och analyserat kostnadskillnader för olika insatser i äldreomsorgen [9]. Projektet har även undersökt för- och nackdelar samt möjligheter med att redovisa kostnader per brukare enligt SKL:s modell. På uppdrag av Socialstyrelsen har även företaget Ensolution redovisat kommunala skillnader i några kommuners redovisade kostnader för administration av äldreomsorgen.

Med hjälp av officiell statistik har äldreomsorgens insatser, vanliga kombinationer av insatser samt uppgifter om beviljade timmar i kommunerna studerats. Analys har gjorts av äldres vårdnyttjande i slutenvården (Patientregistret och Läkemedelsregistret) i kombination med äldreomsorgsnyttjande (personnummerbaserade statistiken).

Vidare har den modell som SKL har tagit fram för beräkning av kostnad per hemtjänsttimme studerats [10]. Ett alternativt sätt att redovisa kostnad per hemtjänsttimme har tagits fram. Det bygger på den individbaserade officiella statistiken och det kommunala räkenskapssammandraget (RS).²

En specialbearbetning av SCB:s undersökning Hushållens Ekonomi (HEK) har vidare gett uppgifter om sambandet mellan äldres (o)hälsa och funktionshinder, vem de får hjälp av och hur många som angivit att de inte får tillräcklig hjälp.

² Det kommunala räkenskapssammandraget är en årlig insamling av ekonomiska uppgifter om kommunernas ekonomi baserad på kommunernas bokslut som Statistiska centralbyrån genomför

En sammanfattning av det ekonomiska delprojektets arbete kommer att avrapporteras i en separat underlagsrapport [11].

Vad är effektivitet och kostnadseffektivitet?

Effektivitet i en offentligt finansierad verksamhet kan sägas innebära ”att göra rätt saker och att göra dem rätt”. Verksamheten måste bedrivas enligt målen (=rätt) och resurserna användas på bästa sätt, givet dessa mål. En effektivitetsanalys kräver att helheten belyses. Hur mycket resurser har gått åt? Vad var målet med insatsen? Och vad blev resultatet/effekten av insatsen?

Även om en verksamhet är effektiv för kommunens socialtjänst kan det innebära att dess utformning minskar effektiviteten i landstingets sjukvård för äldre eller påverkar anhöriga negativt. Om man ska kunna få ut mer av samhällets samlade resurser för stöd, behandling, vård och omsorg är det viktigt med ett helhetsperspektiv.

Beskrivning och analys av kostnader/kostnadsskillnader

Det finns stora kommunala kostnadsskillnader för äldreomsorgen. En del beror på skillnader i kommunernas förutsättningar. Kommuner är olika stora och geografiskt, klimat, avstånd till tätorter m.m. skiljer sig. Många faktorer påverkar behovet av äldreomsorg. Demografi, ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst liksom landstingens sätt att bedriva hälso- och sjukvård har stor betydelse. Samhällets tillgänglighet, inte minst bostäder och deras utformning, inverkar inte bara på människors möjlighet till självständigt boende och delaktighet i samhället utan även deras behov av stöd.

Samtidigt är det mycket annat än olika förutsättningar som påverkar kostnaderna. Kostnadsskillnader beror också på kommunens prioriteringar och strategier; ambitionsnivå och kvalitet.

Resultat

Att finna ett enda mått eller ett enda nyckeltal som beskriver effektivitet är inte möjligt av flera skäl. Med en grov detaljeringsgrad vad gäller kostnader och med mycket begränsad information om äldreomsorgsinsatsers effekter går det i nuläget inte att på ett enkelt sätt uttala sig om äldreomsorgens effektivitet och kostnadseffektivitet. Däremot kan olika nyckeltal användas för att belysa effektivitet ur flera olika perspektiv. Förslag på nyckeltal på kort och lång sikt har tagits fram. Samtliga nyckeltal som föreslås användas vid effektivitetsanalys och diskussion om dem finns i den kommande rapporten: ”Öppna Jämförelser inom vården och omsorgen om äldre – ekonomiskt perspektiv” [11].

Förslagen på nyckeltal har delats in i fem områden:

- Strukturnyckeltal
- Insatsnyckeltal
- Kostnadsnyckeltal

- Nyckeltal för: Hur bedrivs verksamheten?
- Nyckeltal för: Effekter/undvikbara kostnader

Strukturnyckeltalen ska ge möjlighet att få en helhetsbild av vilka resurser som används till vård, omsorg och stöd till äldre. Förslaget handlar om att använda nyckeltal som visar på kostnader för kommunernas äldreomsorg, kostnader för både kommunernas och landstingens hälso- och sjukvård till äldre samt kostnader för och antal äldre personer med insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Lagen om assistansersättning (LASS). Det är också relevant att lyfta fram och visa ett nyckeltal för hur många äldre som har beviljats skattesubventionering för hushållsnära tjänster, då det kan tjäna som komplement till vissa äldreomsorgsinsatser.

När det gäller nyckeltal som kan skapas med hjälp av information om insatser och kostnader för dessa är det önskvärt att få mer information om hur många som får till exempel service, personlig omvårdnad, olika förebyggande insatser och kommunal hälso- och sjukvård samt hur stora volymer det handlar om (exempelvis uttryckt i timmar). Den personnummerbaserade statistiken är en bra grund för detta. För att kunna utvärdera effektivitet och kostnadseffektivitet behövs då även uppgifter om vilka kostnader dessa insatser innebär. Det är inte möjligt att se med dagens data, utan betraktas som utvecklingsnyckeltal.

Nyckeltal som besvarar frågan om hur äldreomsorg bedrivs kan vara kommunens administrationskostnader, brukartidsprocent (hur mycket av den totala arbetstiden sker tillsammans med brukaren?) och skillnad mellan beviljad och utförd tid. Nyckeltalen brukartidsprocent och skillnad mellan beviljad och utförd tid är inte möjliga att redovisa idag. För att skapa dessa krävs ytterligare insamling av data. Metoderna behöver diskuteras närmare och kräver ytterligare analys (se även resonemang i rapporten: "Öppna Jämförelser inom vården och omsorgen om äldre – Ekonomiskt perspektiv")

Förslag på nyckeltal som har att göra med effekter och som bör tas med i en effektivitetsanalys är några av dem som kommer att samlas in som kvalitetsindikatorer under 2010: förekomst av exempelvis riskbedömningar vid undernäring, fall och trycksår. Det är mycket angeläget att fortsätta ta fram fler nyckeltal som beskriver effekter av äldreomsorg som sedan kan användas för att ställa mot kostnader för denna vård och omsorg.

Fortsatt arbete

För att belysa effektivitet inom äldreomsorgen krävs fokus på äldre personers behov av äldreomsorg. Det är därför viktigt att fortsätta arbetet med att beskriva äldres behov enligt ICF:s struktur, vilket har påbörjats i delprojektet som handlar om behov och insatser inom ramen för detta uppdrag. För att mer exakt kunna beskriva effektivitet och produktivitet behövs också kostnadsdata på enhetsnivå och mer specificerade kostnader för insatser. Uppgifter om utförd tid jämfört med beviljad tid är också önskvärt. Mer forskning kring äldreomsorgens effekter är nödvändigt för att kunna relatera

dessa till kommunernas resursförbrukning och för att få ett helhetsperspektiv vad gäller äldreomsorgen.

Nationella brukarundersökningar

Uppdraget

Regeringen har 2006-06-21 gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra brukarundersökningar inom vården omsorgen om äldre kvinnor och män. Även brukare tillhörande nationella minoriteter ska undersökas. Syftet är att ur ett brukarperspektiv följa upp kvaliteten och tillgängligheten inom vården och omsorgen om äldre. På sikt är målet också att göra jämförelser:

- över tid
- mellan olika kommuner
- mellan hemtjänstenheter respektive äldreboenden
- mellan kvinnor och män
- mellan olika socioekonomiska och etniska grupper och om möjligt, mellan nationella minoriteter.

Sammanställningar och analyser av socioekonomiska och etniska grupper ska av integritetsskäl göras enbart på nationell nivå och kommungruppsnivå.

Med brukare inom vård och omsorg om äldre avses i detta projekt personer i åldern 65 år och äldre som vid en viss tidpunkt har individuellt biståndsbeslut om insats enligt 4 kap. 1 § SoL vad gäller hemtjänst och särskilt boende.

I uppdraget ingår också att genomföra nationella undersökningar om icke-brukares behov av vården och omsorgen om äldre. Den har fått arbetsnamnet Äldrebarometern

Regeringsuppdraget består således av tre delar som kräver olika tillvägagångssätt med olika tidshorisonter. Den ena delen är nationella brukarundersökningar inom vården och omsorgen om äldre. Den andra delen avser brukare tillhörande nationella minoriteter. Den tredje delen är nationella undersökningar om icke-brukare.

Socialstyrelsens arbete

Brukarundersökningen 2008

Socialstyrelsen gjorde först en pilotstudie inom hemtjänst och äldreboende i Oxelösunds kommun och Kungsholmens stadsdel i Stockholm mellan november 2007 och januari 2008. Två datainsamlingsmetoder – postenkät och telefonintervju testades innan den stora nationella brukarundersökningen gjordes. Mot bakgrund av pilotstudiens resultat valdes postenkät som metod för brukarundersökningar. Vissa korrigeringar gjordes i det frågeformulär som användes i pilotstudien, innan den slutliga versionen av frågeformulären färdigställdes inför den nationella brukarundersökningen.

Socialstyrelsen gjorde den första brukarundersökningen inom *hemtjänst* och *särskilt boende* för äldre under 2008 i landets samtliga kommuner och stadsdelar. Följande kvalitetsområden undersöktes:

Kvalitetsfaktorer, hemtjänst

Information
Bemötande
Inflytande
Trygghet
Hjälpens omfattning
Mat
Städning, tvätt och dusch
Vårdinsatser
Social samvaro och aktiviteter
Hjälpens utförande

Kvalitetsfaktorer, äldreboende

Information
Bemötande
Inflytande
Trygghet
Hjälpens omfattning
Mat
Städning, tvätt och dusch
Vårdinsatser
Social samvaro och aktiviteter
Hjälpens utförande
Boendemiljö

Undersökningen genomfördes mellan augusti och oktober 2008 av SCB. Den redovisar brukarnas uppfattning på följande nivåer:

- nationell nivå
- kommungruppsnivå
- kommunnivå

På nationell nivå görs också jämförelser utifrån bakgrundsvariablerna kön, ålder, utbildning, hälsa och födelseland eller födelseregion.

En rapport ("Nationell brukarundersökning inom vården och omsorgen om äldre 2008") [1] lämnades till regeringen i april 2009. En del av grunddata från undersökningen har också publicerats på Socialstyrelsens hemsida som Excelfiler. Dessa publicerades, enligt önskemål, i syfte att förse brukare, medborgare och ansvariga beslutsfattare med underlag som de kan behöva i sitt arbete med vården och omsorgen.

Brukarundersökningen 2008 bygger på två enkäter varav en till brukare med hemtjänst och en till brukare i äldreboenden. Undersökningen är en kombination av en urvals- och totalundersökning av brukare inom hemtjänst respektive äldreboende. Vad gäller kommuner och stadsdelar med mindre än 250 brukare, eller där skillnaden mellan antal personer i urvalet och i kommunen/stadsdelen var mindre än 20 gjordes en totalundersökning. När det gällde övriga kommuner och stadsdelar drogs ett slumpmässigt urval i varje kommun eller stadsdel.

Urvalet av brukare gjordes från Socialstyrelsens personnummerbaserade register över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre personer som är 65 år och äldre och som hade individuellt biståndsbeslut om insats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen den 1 oktober 2007. Registret kallas numera Äldreomsorgsregistret.

Svarsfrekvensen bland brukare med hemtjänst var 72 procent för hela riket, men den varierade mellan olika kommuner. Av de inkomna svaren hade 75 procent besvarats av brukarna själva, 18 procent av de äldres anhöriga och 7 procent av annan person. Svarsfrekvensen bland brukare i äldreboenden var 61 procent för hela riket. Av de inkomna svaren hade 38 procent be-

svarats av brukarna själva och 62 procent av annan person, huvudsakligen en anhörig, närstående eller god man. Även här varierade svarsfrekvensen mellan olika kommuner. Som mätmetod valdes SCB:s analysmodell Nöjd-Kund-Index (NKI). Genomförandet av brukarundersökningen 2008 gick enligt planerna.

Brukarundersökning 2010

Brukarundersökningen 2010 kommer att ha samma design som 2008. Erfarenheter av brukarundersökningen 2008 och synpunkter från kommuner och brukare har använts vid bearbetningen frågorna i den andra omgången av brukarundersökningen. Planerna är att nästa brukarundersökning ska genomföras under februari/mars 2010.

Nationella minoriteter

Socialstyrelsen har testat och utvecklat intervjufrågor till äldre tillhörande nationella minoriteter som har hemtjänst eller bor i äldreboende. Just nu görs intervjuer med äldre från tre av de fem nationella minoriteterna (judar, samer, sverigefinnar, tornedalsfinnar och romer). Intervjufrågorna är halv-strukturerade och spelas in på band vid samtycke. En rapport lämnas till departementet under hösten 2010.

Äldrebarometern

Socialstyrelsen har tillsammans med en expertgrupp bestående av forskare och SCB utvecklat intervjufrågor till icke-brukare av vård och omsorg. Som metod kommer telefonintervjuer att användas. Under oktober testades intervjufrågorna av SCB. En slutlig version av telefonintervjufrågorna tas fram under november/december. Tidsplanen är att genomföra undersökningen i januari 2010 och att lämna en rapport till Socialdepartementet i slutet av våren 2010.

Vad behöver utvecklas?

Brukarundersökningarna behöver utvecklas i enlighet med regeringsuppdraget. Det arbetet är beroende av flera andra faktorer.

Med tanke på att endast en undersökning har genomförts kan jämförelser över tid inte göras. Flera undersökningar krävs för att kunna göra det.

För närvarande kan jämförelser göras på kommunnivå. För att kunna göra jämförelser på enhetsnivå och äldreboendenivå måste den personnummerbaserade statistiken samlas in även på enhetsnivå respektive äldreboendenivå. Brukare måste kunna kopplas till enskilda hemtjänstenheter och äldreboenden i olika kommuner.

I kommuner som har fler än 250 brukare gör Socialstyrelsen ingen totalundersökning. Dessa kommuner har möjlighet att komplettera Socialstyrelsens urval för att göra totalundersökningar i den egna kommunen. SCB kan erbjuda den tjänsten till kommunerna genom enskilda överenskommelser med kommunerna själva. Enligt SCB kan man kanske göra undersökningar på enhetsnivå och äldreboendenivå också. Det samarbetet måste utvecklas i

väntan på att den personnummerbaserade statistiken samlas in även på enhets- och äldreboende nivå.

Ett annat område är att göra resultatet lätt tillgängligt och begripligt för brukare och medborgare genom webbportalen Äldreguiden. Regeringen vill att brukare och medborgare ska kunna använda resultatet i sitt val av hemtjänst eller äldreboenden.

Kommunerna behöver råd och vägledning för att bättre använda resultatet från brukarundersökningarna. Vidare behövs utförliga och analytiska rapporter av betydelse för strategiska frågor inom äldreomsorgen. Det kräver också att brukarundersökningarnas resultat kompletteras med andra datainsamlingsmetoder som kvalitativa intervjuer.

Djupa bortfallsanalyser måste göras på riks- och kommunnivå. Vidare måste Socialstyrelsen bestämma vilka kommungruppstyper som ska användas. Ska man utgå från kommunernas förväntade kostnader eller faktiska kostnader för äldreomsorgen eller hitta ett annat sätt att gruppera kommunerna? Denna fråga berör hela Öppna jämförelser.

Vad gäller Äldrebarometern måste beredskap finnas för att utnyttja resultatet. Förutom regeringsrapporten kan resultatet publiceras i olika former som berör olika aspekter av äldres behov. För att förbättra analysen av resultaten måste också samarbetet med forskare utvecklas på sikt.

Många kommuner vill veta när Socialstyrelsen genomför brukarundersökningar för att ha en framförhållning. Denna önskan kommer framför allt från kommuner som genomför egna brukarundersökningar.

Diskussion

Inledning

Socialstyrelsens arbete med att utveckla ett system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre har skett i olika projekt. Projekten har arbetat med att öka tillgången på data och utveckla indikatorer och mått samt att samla in data och redovisa och analysera innehållet inom äldreomsorg och hemsjukvård.

I en utvärdering av det samlade resultatet framträder såväl projektspecifika som gemensamma erfarenheter kring problem och möjligheter att förverkliga det av regeringen formulerade målet med öppna jämförelser. I det följande diskuteras väsentliga resultat och slutsatser från både utvecklingsfaser i arbetet och från genomförda, etablerade undersökningar inom systemet. Kvarstående behov vad gäller utveckling, test och införande av nya uppgifter för beräkning av bland annat kvalitet och kostnadseffektivitet belyses också. Däremot görs inget försök att uppskatta kostnaderna för ett fullt utvecklat system för Öppna jämförelser, eftersom underlag för en sådan bedömning inte föreligger i nuläget.

Öka tillgången på data

Modellen för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation med nationellt fackspråk har tagits fram i syfte att öka tillgången på jämförbara data på lokal och nationell nivå. Erfarenheterna från försöksverksamhet i fyra kommuner visar att ICF kan användas som nationellt fackspråk för att beskriva behov och insatser på ett enhetligt, entydigt och jämförbart sätt. Modellen ger ett bra stöd för individuella uppföljningar av resultat och måluppfyllelse i förhållande till genomförda insatser. Den enskildes rättssäkerhet och möjlighet till inflytande säkerställs bland annat genom tydlig behovsbedömning och att den enskildes egen uppfattning registreras. Försöket har skett utan IT-stöd, men trots detta har användarna sett den lokala nyttan med modellen och accepterat det nationella språket. Målet är att modellen ska kunna tillämpas i det dagliga arbetet och utgöra underlag för insamling av nationell statistik samt utveckling av IT-stöd i linje med nationell IT-strategi för vård och omsorg.

Erfarenheterna grundar sig på ett mindre omfattande försök. För att introducera och etablera modellen på nationell nivå i både kommuner och hos privata utförare krävs omfattande informationsinsatser. Syftet med dessa är inte bara att sprida kunskap om modellens innehåll, fördelar och tillämpning i det dagliga arbetet, utan också att nå acceptans för det förändrade arbetssätt som modellen kan innebära. Kontakterna med Norge och Danmark som genomfört liknande utvecklingsarbete visar att det är möjligt att införa strukturerad dokumentation med ICF som grund, men det tar tid och kräver IT-stöd och stora utbildningsinsatser. Utvecklingen av personnummerbaserad statistik har visat att det innebär både betydande omställningsarbeten i

kommunerna och en flerårig process att få fram ny data med tillräckligt hög kvalitet. Jämförelser kan göras med införandet av handläggnings- och dokumentationssystem för social barnavård, Barns behov i centrum (BBIC), som introducerades 2006. I dagsläget är det ett fåtal kommuner som inte använder systemet. Detta har dock krävt omfattande utbildningsinsatser. Eftersom det inte samlas in nationell data från BBIC går det inte heller att uttala sig om kvaliteten i dessa data.

Modellen kan utvecklas och användas som underlag till nationell statistik för personer under 65 år som på grund av funktionshinder möter betydande svårigheter i sin livsföring. Modellen visar också på möjligheten att använda ICF som ett gemensamt fackspråk inom både vård och omsorg, då ICF redan används inom hälso- och sjukvården i flera kommuner. Planering finns för liknande utvecklingsarbete av strukturerad dokumentation för hälso- och sjukvård enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen.

Utveckla indikatorer och mått

Projektet har tagit fram indikatorer med avseende på kvalitet inom såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens områden. Mått på struktur- och processkvalitet finns presenterade i Äldreguiden och ytterligare information om kvalitet kommer att hämtas in till Äldreguiden 2010. De nya uppgifterna omfattar bland annat olika processmått för personer i särskilt boende. För att verksamheterna ska kunna lämna uppgifter om dessa och för att de ska kunna redovisas i Äldreguiden, måste processerna vara tillgängliga för minst 80 procent av personer i särskilt boende. Det betyder att flera verksamheter kommer att ha behov av att initiera och genomföra omfattande utvecklingsarbeten, för att kunna lämna de efterfrågade uppgifterna.

Det måste vara möjligt att mäta indikatorer på ett tillförlitligt sätt. Därför har det varit nödvändigt att noggrant definiera de olika måtten och det som har efterfrågats. Socialstyrelsen har tagit fram beskrivningar av indikatorerna när etablerade definitioner saknades. Det gäller exempelvis för betydelser av fenomenet läkemedelsgenomgång.

Tillsammans med kommuner och enskilda utförare har Socialstyrelsen genomfört omfattande kvalitetskontroller av de uppgifter som ingår i Äldreguiden. Genom upprepad mätning, publicering av data samt en omfattande dialog med uppgiftslämnarna har kvaliteten i lämnade data förbättrats under uppdragets genomförande. Statistiska Centralbyrån har också genomfört upprepade studier av tillförlitligheten i mätningarna. Resultaten av dessa studier har använts för att förbättra metod och instrument.

De kostnadsnyckeltal som finns idag är inte tillräckligt jämförbara. Det går inte att särskilja hur mycket av kostnadsskillnaderna som beror på olikheter i äldres funktionsförmåga och behov av äldreomsorg, politisk ambitionsnivå eller hur man bedriver verksamheten, omvärldsfaktorer och andra strukturella förutsättningar. Redovisningen av kostnader och av vad som görs i verksamheten samt vårdens och omsorgens effekter måste specificeras mer för att det ska vara möjligt att uttala sig om effektivitet och kostnadseffektivitet inom äldreomsorgen. Det behövs vidare kostnadsredovisningar på enhetsnivå.

Nyckeltal för effektivitet ska kunna ge svar på frågan om rätt saker görs på rätt sätt men detta kan inte fångas i ett eller ens ett fåtal nyckeltal eller kostnadsuppgifter. Genom användning av den modell som är framtagen för att beskriva behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk, skapas förutsättningar för att få fram jämförbara uppgifter om innehållet i verksamheterna. Inför att det finns tillgång till jämförbara uppgifter, har projektet tagit fram förslag till hur effektivitet kan belysas på kort sikt. Förslaget innebär att de data som finns idag används och kombineras på ett delvis nytt sätt. På lång sikt måste effektivitetsanalyser även omfatta andra verksamheter som har betydelse för vården och omsorgen om äldre. Det handlar exempelvis om hälso- och sjukvård och statligt finansierade verksamheter som assistansersättning för äldre och hushållsnära tjänster. Anhörigas insatser måste också kunna belysas.

Samla in, redovisa och analysera

Samla in

En första öppen jämförelse skulle presenteras redan under 2007 vilket innebär ett högt tempo i arbetet att definiera kvalitetsområden, indikatorer, insamling och sammanställning av data samt utveckling av en webbapplikation. Socialstyrelsen valde att prioritera utvecklingen av kvalitetsindikatorer riktade till målgruppen brukare och närstående. Den omfattande datainsamling som på kort varsel genomfördes visar att kommuner och enskilda utförare i många fall har efterfrågade data.

En framgångsfaktor i arbetet har varit att kommunerna har kunnat täcka sina merkostnader för insamling av data genom stimulansmedel, samt att dessa villkorades med att huvudmännen lämnade uppgifter. Landstingen och vårdcentralerna har haft svårt att lämna data. Även om förbättringar i svarsfrekvens har skett under de tre åren, kvarstår att vårdcentralerna har betydande svårigheter att lämna uppgifter om hemsjukvård i ordinärt boende.

För att stödja val av utförare krävs uppgifter på enhetsnivå. Ett stegvist genomförande av insamling på enhetsnivå har tillämpats. Erfarenheterna visar att det krävs ett väl fungerande enhetsregister som uppdateras fortlöpande, god dialog med ansvariga på förvaltningsnivå i kommunerna och väl utvecklad kommunikation.

Så långt möjligt har registerdata använts. Ett problem är dock att denna inte alltid är anpassad till det behov av data som finns. Det gäller till exempel den personalstatistik som Sveriges Kommuner och Landsting har. Enskilda utförare ingår inte och äldre- och handikappomsorg kan inte särskiljas. Registerdata behöver alltså utvecklas för att motsvara de krav som ställs för användning i Öppna jämförelser.

Samtidigt som uppgifter samlats in till Äldreguiden har den personnumerbaserade statistiken utvecklats. Erfarenheterna från uppgiftsinsamlingarna ger en varierad bild. Förståelsen för att uppgifterna behövs som underlag att följa verksamheterna är stor, och inte minst finns ett lokalt behov av statistik för jämförelser och utvärdering. I många fall har datainsamlingen kunnat förberedas och genomföras på ett framgångsrikt sätt. Bland det stora antalet kommuner finns dock många som inte har lyckats fullt ut. Det kan gälla anpassning av IT-system för dokumentation och uttag av uppgifter.

Svårigheter har också uppstått om kommunens egna rutiner för handläggning och dokumentation inte helt passar in för de villkor som ställts för uppgiftslämnandet. Variationen på insatser och gränsdragning mellan biståndsbeslutade insatser och service kan även variera betydligt.

Ytterligare problem är den försening som drabbat de första uppgiftsin-samlingarna, vilket i sin tur påverkar publiceringstiden för statistiken. Det förefaller som om kommunerna inte prioriterar uppgiftslämnandet på ett likartat sätt. Det kan ta sig uttryck i att IT-systemen fungerar olika väl för uttag av uppgifter till Socialstyrelsen. I det sammanhanget bör nämnas att förändringar i systemen kan kräva en lång planeringstid och att dessa ofta är upphandlade i avtal med externa IT-företag. Det förekommer också ett stort antal felaktiga eller ofullständiga uppgifter som måste rättas innan statistiken kan framställas.

Socialstyrelsen gjorde den första brukarundersökningen inom hemtjänst och särskilt boende för äldre under 2008 i landets samtliga kommuner och stadsdelar. På grund av att äldreomsorgsregistret endast finns på kommun-nivå begränsades undersökningen till brukarnas uppfattning om vården och omsorgen på nationell nivå, kommungruppsnivå och kommunnivå.

För att utveckla brukarundersökningar i enlighet med regeringsuppdraget måste arbetet vidareutvecklas. Uppgifter bör även kunna redovisas på enhetsnivå. För att kunna göra detta måste den personnummerbaserade statistiken kunna knytas till vilken enhet som utför insatserna, vilket inte kan ske på kort sikt. Statistiska Centralbyrån kan dock erbjuda en tillfällig lösning för de kommuner som vill genomföra brukarundersökningar på enhetsnivå. Detta ger däremot ingen lösning på det nationella intresset att få till stånd jämförelser på enhetsnivå.

Det saknas för närvarande juridiska förutsättningar för att nationellt be-handla och samla in personuppgifter om enskild individs behov som inte har lett fram till beslut om en insats enligt SoL. Sådana möjligheter bör övervä-gas i samband med det fortsatta arbetet. Här noteras att Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för ett häl-sodataregister inom primärvården. Detta register skulle även omfatta data som berör personer med hemsjukvård i ordinärt boende där landstinget har det finansiella vårdgivaransvaret. För hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt och särskilt boende med kommuner som finansiellt ansvariga vårdgivare finns däremot redan en förordning som gör det möjligt att inrätta ett register med uppgifter om exempelvis olika vårdinsatser.

Redovisa

Redovisning av Öppna jämförelser, i synnerhet på enhetsnivå, förutsätter en databas och en applikation för presentation på Internet. En sådan presenta-tion ger den nödvändiga flexibilitet som krävs för att användare själva kan få fram de uppgifter man önskar. Äldreguiden har utvecklats med utgångs-punkt i en målgruppsanalys och i samspel med personer från målgruppen.

En begränsande faktor är bristande datorkunnande bland äldre personer. Erfarenheterna visar att ungefär hälften av Äldreguidens användare är när-stående och äldre personer. Den andra hälften är personal, tjänstemän och politiker i kommunerna samt övriga intressenter. Trots omfattande kommu-

nikationsinsatser har det visat sig svårt att nå dem som beviljats bistånd. Den utvärdering som genomförts i några kommuner visar låg användning. Det är en utmaning att genom uthålliga kommunikationsinsatser söka nå brukare, andra äldre personer och deras närstående.

Möjligheterna att välja utförare av beviljade insatser är ännu inte så stora. En del kommuner menar att Äldreguiden kan skapa förväntningar som är svåra att infria. Medborgarna får intryck av att det finns större möjligheter att välja utförare – inom kommunens utbud eller hos enskilda utförare – än vad som är fallet.

Det är en grannlaga avvägning att presentera lätt begripliga jämförelser samtidigt som de håller god vetenskaplig kvalitet. Det presentationssätt som Äldreguiden fått har visat sig relativt lätt att använda för dem som har viss vana av Internet. Erfarenheterna visar också att det finns förbättringsområden. Presentationerna kan göras än mer lättillgängliga. En utveckling inom detta område måste utgå från att bearbetning och presentation av data ska genomföras så att tillförlitligheten i data värnas.

Tiden från mätning till presentation är för närvarande 10–11 månader. Denna tid bör kunna kortas ned något. Kvar står dock att insamling av stora mängder data kräver omfattande kvalitetskontroll i samspel med utveckling och testning av webbapplikation och databas.

Resultaten från Öppna jämförelser och brukarundersökningen har skapat mycket uppmärksamhet i media och diskussioner i kommuner. Det är uppenbart att uppgifter om kvalitet på kommun- och särskilt på enhetsnivå är efterfrågade av flera aktörer. De används i kommunernas förbättringsarbete, men också av brukare, närstående och pensionärsorganisationer.

Redovisning av jämförelser på enhetsnivå samt för små kommuner kräver särskilda överväganden, eftersom talen ofta blir små. För att en uppgift ska vara tillförlitlig från statistiska utgångspunkter måste det fenomen som beskrivs ha en viss minsta förekomst. På enhetsnivå och i vissa fall i små kommuner kan detta omöjliggöra redovisning av vissa uppgifter, då de blir alltför osäkra. Även från integritetssynpunkt finns begränsningar vid presentation av uppgifter på denna nivå. Det gäller i synnerhet för personrelaterade oidentifierade uppgifter av känslig natur. För att undvika att enskilda brukare kan identifieras och att deras integritet riskerar att kränkas måste stor försiktighet iakttas vid presentation av denna typ av data. Slutligen är det angeläget att utveckla Öppna jämförelser så att begripligheten ökar. Risker för feltolkningar bör så långt möjligt begränsas. Bristen på data har hittills begränsat möjligheterna att visa alla de uppgifter som skulle vara önskvärt. Det gäller till exempel brukarnas funktionstillstånd och andra omgivningsfaktorer som påverkar behovet av insatser och som är relaterade till kvalitet och resultat i verksamheten. I det fortsatta utvecklingsarbetet bör därför, med stöd av målgruppsanalys, de öppna jämförelserna så snart som möjligt kompletteras med denna typ av uppgifter.

Analysera

Den ökade tillgången till data ger också betydande analysmöjligheter. I tre rapporter har analyser på nationell och kommungruppsnivå presenterats. Ytterligare analyser pågår och kommer att redovisas.

Det finns stora behov av ytterligare analyser anpassade till olika målgruppers behov. De kan redovisas i rapporter, men också på en framtida utvecklad webbplats. Data från brukarundersökningen och öppna jämförelser bör kombineras och även sambearbetas med andra data för att öka kunskap och förståelse för omsorgen och vårdens läge och utvecklingsmöjligheter. Genomförande av kvalitativa intervjuer bör övervägas i syfte att bättre belysa brukarnas uppfattningar.

Den ökade tillgången till data ökar påtagligt möjligheterna till oberoende granskning av huvudmännens verksamheter. Det är angeläget att dessa möjligheter tas tillvara och att Socialstyrelsen utvecklar detta analysarbete. Delar av analyserna bör vara gemensamma för all vård och omsorg, andra specifika för vården och omsorgen om äldre.

Förutsättningarna för ett systematiskt förbättringsarbete ökar också påtagligt genom den ökade tillgången till data. Det är därför angeläget att särskilda analyser till stöd för förbättringsarbete genomförs. Dessa bör ta sin utgångspunkt i de förutsättningar och behov som verksamhetsansvariga har.

Det finns även behov av enkla, men kraftfulla, analysredskap för medborgare, brukare och närstående. Så långt möjligt bör dessa knytas till webbpresentationen för att öka tillgänglighet och begriplighet.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationell brukarundersökning inom vården och omsorgen om äldre 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Verksamhetens kvalitet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
3. Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2008. Verksamhetens kvalitet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
4. Socialstyrelsen. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
5. Socialstyrelsen. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Rapport från Info VU-projektets nätverk. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
6. Socialstyrelsen. Nationella kvalitetsindikatorer, vården och omsorgen om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
7. Lindgren B. PM om effektivitets- och produktivitetmätningar av svensk äldreomsorg - principer och möjligheter. 2009.
8. Socialstyrelsen. Metoder och nyckeltal för uppföljning av äldreomsorg i Danmark, Norge, England och Kanada. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
9. Socialstyrelsen. Kostnadsskillnader i äldreomsorgen - vad beror de på? Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
10. Sveriges Kommuner och Landsting. ”Hemtjänststimmen vad kostar en timme direkt brukartid?” 2007. Hämtas från:
<http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=5791&A=43453&FileID=147863&NAME=hemtjanststimman.pdf>.
11. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre - ekonomiskt perspektiv. Preliminär titel. Ännu ej publicerad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.

Bilaga

Nationell modell för beskrivning av behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk

Äldreenheten på Socialstyrelsen har tillsammans med projektet Nationellt fackspråk för vård och omsorg utvecklat en nationell modell för att beskriva behov och insatser inom äldreomsorgen. Modellen stödjer ett systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation för att beskriva den enskildes behov och insatser med enhetliga, entydiga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer. Modellen kan användas både handläggare och utförare, och omfattar både handläggningsprocessen, genomförandeprocessen och uppföljning.

Handläggningsprocessen

Handläggningsprocessen i modellen omfattar tre delar.



1. Ansökan

- ansökan, och ev. förändrad ansökan efter ett informerande samtal om olika behovsområden. De behovsområden som ingår i ansökan ska markeras och är de områden som ingår i behovsbedömningen.

2. Behovsbedömning – underlag för bedömningsinstrument

- aktuellt hälsorelaterat tillstånd för respektive behovsområde som omfattas av ansökan, dels handläggarens bedömning men även den sökandes egen bedömning om den avviker från handläggarens. Tillståndet markeras med grad av begränsning inom respektive behovsområde.

– orsaker relaterade till aktuella behovsområden såsom kropps-funktioner och omgivningsfaktorer markeras.

- avsett måltillstånd, = målet, inom respektive behovsområde som omfattas av ansökan, dels handläggarens bedömning men även sökandes om den avviker från handläggarens. Målet markeras också med grad av eventuell begränsning inom respektive behovsområde.
- bedömning av eventuellt behov och hur bedömt behov kan tillgodoses (på annat sätt, med stödjande/tränande respektive kompenserande insatser enligt SOL)

3. Beslutade insatser

- övergripande syfte för beslutade insatser utifrån målen i 5 kap. 4 § Socialtjänstlagen
- beslutade insatser

Genomförandeprocessen

Information gällande behovsbedömning och beslutade insatser är ett underlag för att planera insatserna och överförs till verksamheten, som ska ansvara för genomförandet av beslutade insatser. Informationsöverföring mellan verksamheter sker efter samtycke från den enskilde eller hans/hennes företrädare.

Genomförande processen i modellen omfattar två delar



1. Planerade insatser

- Strukturerad dokumentation av planerade insatser i genomförande plan

2. Genomförda insatser

- Strukturerad dokumentation av utförda respektive ej utförda insatser. Avstämning i förhållande till planerade/beslutade insatser.
- Avstämning/rapportering av vad som är utfört alternativt inte utfört sker på ett enhetligt och strukturerat sätt från alla utförare till ansvarig kommun (enligt uppdragsbeskrivning/avtal).

Uppföljning

Uppföljning på individnivå omfattar

- resultat genom bedömning av det aktuella hälsorelaterade tillståndet vid tidpunkten för uppföljning
- måluppfyllelse genom bedömning om det avsedda måltillståndet har uppnåtts

- eventuellt den enskildes uppfattning av kvaliteten via till exempel strukturerade frågor
- beslutade insatser i förhållande till utförda insatser

Om det ”nya” aktuella hälsorelaterade tillståndet (resultatet) påverkar/förändrar behovet av beslutade insatser medför det en ny eller förändrad ansökan.

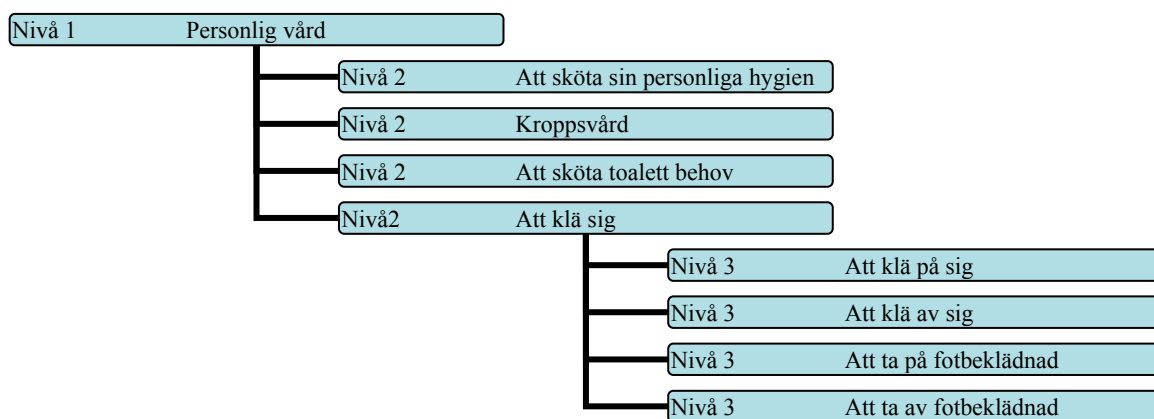
Systematisk och strukturerad uppföljning av beslut, insatser och effekter på individnivå möjliggör aggregering av uppgifter som behövs för att på lokal nivå kunna utveckla verksamheten utifrån vad som fungerar.

Behovsområden

Modellen omfattar följande tio behovsområden som utgår från ICF.

BEHOVSOMRÅDEN	
1	Allmänna uppgifter och krav
2	Kommunikation
3	Förflyttning
4	Personlig vård
5	Hemliv
6	Viktiga livsområden
7	Mellanmänniska interaktioner och relationer
8	Samhällsgemenskap, medborgerligt och socialt liv
9	Känsla av trygghet
10	Personligt stöd från närstående

Exempel på behovsområde *personlig vård* i en hierarkisk struktur från nivå 1 till nivå 3 enligt ICF.



Bedömningsfaktorerna enligt ICF används för att beskriva eventuell begränsning i genomförandet av aktivitet (åtta behovsområden), begränsning i känsla av trygghet samt brist på personligt stöd. Bedömningsfaktorerna används för att beskriva både för aktuellt och avsett tillstånd.

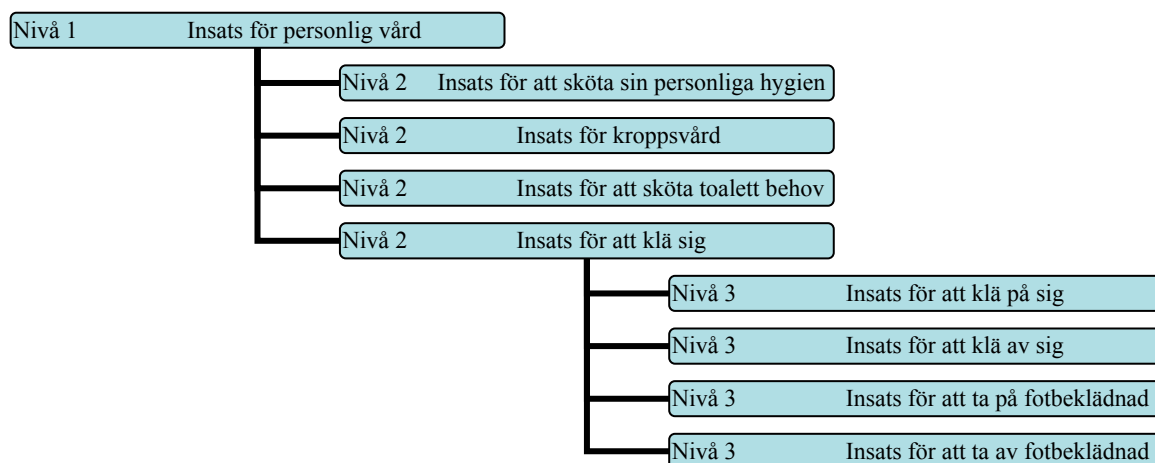


Dokumentation av orsaker (kroppsfunktioner och omgivningsfaktorer) relaterade till behovsområden sker via ett urval ur ICF-kategorier t.ex. minnesfunktion, orientering tid/rum/person, urininkontinens, afasi, smärta, syn, hörsel, hjälpmedel, närhet till service, anpassad bostad.

Insatser

För att beskriva beslutade, planerade och genomförda insatser har ICF använts som grund och de nya benämningarna för insatser har kopplats till den nuvarande officiella statistiken. Förändringen ger möjlighet till en mer detaljerad beskrivning av insatser men medför inget avbrott i den officiella statistikens uppläggning. Det som idag ingår i insatsen personlig omvårdnad kommer att beskrivas med insatser inom sju behovsområden (behovsområde 1–4, 6–8) på nivå 1 och möjlighet finns till ytterligare förfinade insatser om underliggande nivåer används.

Exempel på insatser för behovsområde personlig vård i en hierarkisk struktur från nivå 1 till nivå 3.



Insatser kopplade till dagens officiella statistik.

Hemtjänst

personlig omvårdnad –

- d2 Allmänna uppgifter och krav
- d3 Kommunikation
- d4 Förflyttning
- d5 Personlig vård
- d7 Mellanmänniska interaktioner och relationer
- d8 Viktiga livsområden
- d9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

service–

- d6 Hemliv

Ledsagning (utanför bostaden)

personlig omvårdnad –

personlig vård (ex läkare, tandläkare, fotvård, hårvård)
samhällsgemenskap, socialt och
medborgerligt liv (ex föreningar/organisationer,
promenader, utbildelse, kultur, kafé/restaurant,
hobbies, dagverksamhet)

service–

Hemliv (ex inköp, post- o bankärenden, apotek)

Trygghetslarm

Avlösning av anhörigvårdare

Kontaktperson

Dagverksamhet

Korttidsvård/korttidsboende

Särskilt boende

Annat bistånd