

# Handbok för utveckling av effektivitetsindikatorer

För god vård och omsorg

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2016-12-37  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2016

# Förord

Effektivitet är en viktig aspekt för beslutsfattare och verksamhetsutvecklare. I offentliga verksamheter handlar det om att utveckla verksamheten och använda de tillgängliga resurserna så att de ger så mycket nytta som möjligt. På Socialstyrelsen pågår ett långsiktigt arbete med att skapa förutsättningar för att mäta och analysera effektivitet inom vård och omsorg. Bland annat handlar det om att arbeta ta fram metoder och indikatorer för att kunna göra analyser av vården och omsorgens effektivitet. Socialstyrelsens mål är att vara en oberoende aktör i arbetet med effektivitetsanalyser inom vård och omsorg.

I denna handbok presenterar Socialstyrelsen två angreppssätt för att belysa effektivitet. De kan användas vid nationella, regionala och lokala uppföljningar och utvärderingar av vård och omsorg. Detta är den tredje versionen av handboken. Handboken kommer att uppdateras allt eftersom ytterligare erfarenheter och kunskaper erhålls.

Den här handboken riktar sig i första hand till utredare, ekonomer, verksamhetsutvecklare och analytiker som vill analysera kostnader, resultat och effektivitet inom kommuner, landsting, regioner och statliga myndigheter. Vi vänder oss även till andra så som politiker på nationell, regional och lokal nivå, verksamhetschefer eller privata utförare av kommun- och landstingsfinansierad verksamhet som är intresserade av att förstå vad produktivitet och effektivitet är och hur olika underlag kan användas.

Denna handbok har författats av Matilda Hansson. Socialstyrelsens grupp för effektivitetsanalyser som består av Karin Bodell, Christina Broman, Ulrika Ingelsson och Anne Tiainen har deltagit i arbetet. Värdefulla synpunkter har lämnats av Kristina Stig. Ansvarig enhetschef är Birgitta Lindelius.

Mona Heurgren

Avdelningschef  
Avdelningen för statistik och jämförelser



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning.....	8
Syfte och avgränsning.....	8
Disposition .....	8
Om effektivitet.....	9
Olika sätt att studera effektivitet .....	9
Felaktig användning av begreppet effektivitet.....	10
Beskrivningsmodell för effektivitet och produktivitet .....	11
Mål och uppdrag .....	11
Resursanvändning .....	12
Produktionens volym och kvalitet .....	12
Effektresultat och måluppfyllelse.....	12
Produktivitet .....	12
Effektivitet.....	13
Struktur-, process- och resultatindikatorer .....	13
Två angreppssätt för att mäta effektivitet.....	14
Effektivitetskvot .....	14
Ineffektivt resursutnyttjande .....	21
Om att mäta.....	23
Indikatorer .....	23
Resursanvändning .....	24
Produktionens volym och kvalitet .....	25
Effektresultat .....	25
Referenser .....	27
Bilaga 1. Att sätta mål .....	28
Bilaga 2. Lista över användbara register och undersökningar .....	29



# Sammanfattning

Effektivitet handlar om att uppnå största möjliga nytta med de resurser som finns tillgängliga. För att verksamheter inom vård och omsorg ska använda sina resurser på bästa sätt och uppnå målen för verksamheten krävs att resursanvändning, effektresultat och effektivitet analyseras på nationell, regional och lokal nivå. Effektivitetsanalyser som baseras på indikatorer utgör ett av flera underlag för beslutsfattare i kommuner, landsting, regioner och statliga myndigheter. Det är viktigt att välja rätt metod utifrån syfte, mål och tillgång till relevanta dataunderlag för att få ett så bra beslutsunderlag som möjligt.

Denna handbok visar på hur indikatorer för effektivitet kan tas fram och presenteras med hjälp av två angreppssätt, effektivitetskvot och ineffektivt resursutnyttjande. Utgångspunkten är Socialstyrelsens modell för att beskriva produktivitet och effektivitet som också beskrivs i denna handbok. Angreppssätten svarar på olika frågor och kräver därför olika underlag. Ofta påverkar tillgången på underlag vilket av angreppssätten som är möjligt att använda.

Socialstyrelsens övergripande mål är att vara en oberoende aktör i arbetet med effektivitetsanalyser inom vård och omsorg. Denna handbok är ett steg i denna strävan. Socialstyrelsen kommer att fortsätta utveckla metoderna för effektivitetsanalyser inom vård och omsorg och redovisa effektivitetsindikatorer för verksamheter i kommuner, landsting och regioner.

# Inledning

Effektivitet i allmänhet handlar om att öka vinsten givet de resurser som finns tillgängliga. Inom offentlig sektor mäts inte vinsten i pengar utan i nytta för medborgarna. Offentliga medel är begränsade är det viktigt att de används så effektivt som möjligt, dvs. att så hög nytta som möjligt uppnås. Genom att förbättra effektiviteten kan fler människor få den vård och omsorg de behöver med bra kvalitet.

På Socialstyrelsen pågår ett arbete med att utveckla data och testa olika angreppssätt för att analysera effektivitet. Syftet med det utvecklingsarbetet är att skapa förutsättningar för att belysa och analysera effektivitet inom vård och omsorg. På lång sikt ska arbetet bidra till god kvalitet och hög effektivitet i vård och omsorg.

## Syfte och avgränsning

Syftet med handboken är att ge stöd till personer i vård och omsorg som arbetar med uppföljning, analys och utvärdering och de som är mottagare eller beställare av sådana analyser.

Handboken omfattar resurs/resultateffektivitet (benämns fortsättningsvis effektivitet) och beskriver:

- vad som avses med produktivitet och effektivitet
- två angreppssätt för effektivitetsanalyser
- hur man kan arbeta med att sätta mål och mäta resursanvändning, produktion och effektresultat.

Handboken omfattar inte metoder som belyser samhällsekonomisk effektivitet eller kostnadseffektivitet. Med kostnadseffektivitet avses bland annat metoderna kostnadsintäktsanalys (CBA) och kostnadsnyttoanalys. De två ekonomiska metoderna ”Data Envelopment Analysis”, DEA, och ”Stochastic Frontier Analysis”, SFA, som används inom den nationalekonomiska forskningen för att analysera effektivitet beskrivs inte heller i denna handbok.

## Disposition

Handboken inleds med en beskrivning av begreppen produktivitet och effektivitet enligt den modell som Socialstyrelsen har vidareutvecklat utifrån ekonomisk teori. Därefter följer ett kapitel som redovisar de två angreppssätten och hur effektivitet kan analyseras med hjälp av dessa. Det avslutande kapitlet beskriver hur resursanvändning, produktionsvolym och effektresultat kan mätas. Kapitlet innehåller även en introduktion till att sätta effektmål.



# Om effektivitet

Effektivitet handlar om att få ut mesta möjliga nytta av tillgängliga resurser dvs. att göra mer med tillgängliga resurser. Inom den privata sektorn handlar det om att maximera vinsten. För den offentliga sektorn är det samhällets nytta eller värdet för patienter och brukare som ska maximeras. Effektivitet kräver att resurserna används till rätt saker, på rätt sätt och i rätt tid.

- Rätt saker – använda effektiva metoder
- Rätt sätt – arbetet utförs med hög kvalitet och ger positiva effekter
- I rätt tid – tillgängliggöra vård och omsorg.

## Olika sätt att studera effektivitet

Begreppet effektivitet har en mängd olika betydelser. På engelska finns flera olika begrepp medan det i svenskan bara finns ett. Det är därför inte konstigt att begreppet effektivitet kan vara förvirrande. Här försöker vi reda ut några av dessa betydelser.

### *Resurs/resultateffektivitet*

Resurs/resultateffektivitet är det begrepp som denna handbok beskriver och fortsättningsvis kommer begreppet att benämnas effektivitet. Effektivitet, i denna bemärkelse, handlar om att nå högre måluppfyllelse för effekter i förhållande till tillgängliga resurser. En metod som forskningen ofta använder för att mäta effektivitet är metoden Data Envelope Analysis, DEA. Med hjälp av matematisk linjär programmering räknas relativa effektivitetstal fram. Utifrån detta görs en bedömning av vad som är ”best practise” och avvikelser kan betraktas som effektiviseringspotential. Metoden är avancerad och är svår att använda i regelbunden uppföljning. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen arbetat fram två angreppssätt som på ett enklare sätt kan tillämpas för att följa upp och utvärdera verksamheterna avseende effektivitet.

### *Kostnadseffektivitet*

Kostnadseffektivitet handlar om att med så få resurser som möjligt uppnå ett visst mål. Kostnadseffektivitet svarar på vilken behandling eller insats som bör användas för att till lägsta kostnad uppnå målet. Kostnadseffektivitet studeras genom att jämföra olika behandlingars eller insatsers effekter och kostnader. Socialstyrelsen använder bland annat kostnadseffektivitetsstudier som underlag till nationella riktlinjer.

### *Samhällsekonomisk effektivitet*

Samhällsekonomisk effektivitet beskriver hur resurserna bör fördelas för att uppnå största möjliga nytta i samhället. Samhällsekonomisk effektivitet brukar mätas genom samhällsekonomiska lönsamhetsanalyser, så kallade cost-benefit-analyser, CBA. I dessa analyser ställs samhällets kostnader för olika

handlingsalternativ mot samhällets nytta. Beslutsfattare får på så sätt ett underlag för sina prioriteringar.

## Felaktig användning av begreppet effektivitet

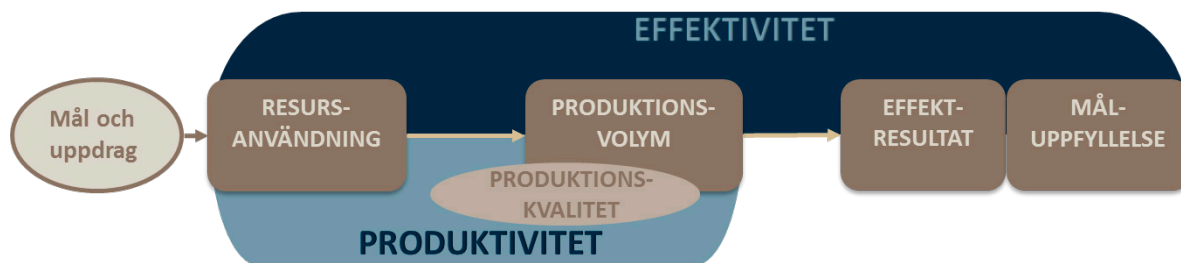
### *Nedskärning, besparing och produktivitet*

Begreppet effektivitet används ofta felaktigt som en synonym till nedskärningar och besparingar. Att en nedskärning eller en besparing kan leda till ökad effektivitet är sant men sker nedskärningen eller besparingen på bekostnad av kvalitet eller måluppfyllelse kan effektiviteten istället minska. En nedskärning eller besparing kan vara en produktivetsförbättring men leder inte automatiskt till hög effektivitet.

# Beskrivningsmodell för effektivitet och produktivitet

Socialstyrelsen har med stöd i ekonomisk teori vidareutvecklat en modell som beskriver de ingående delarna i effektivitet och produktivitet (figur 1). Modellen är generell och kan användas inom alla områden, för alla verksamheter på samtliga nivåer.

**Figur 1. Beskrivningsmodell för effektivitet och produktivitet**



## Mål och uppdrag

Verksamhetens mål och uppdrag är utgångspunkten för arbetet med vård och omsorg. De övergripande målen och uppdragen bestäms i olika lagar, förordningar och föreskrifter, t.ex.:

- Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 § HSL).
- Socialtjänsten ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1 § SoL).

## Produktionsmål

Utöver effektmål kan verksamheter behöva andra mål, t.ex. produktionsmål för att följa upp sin verksamhet. Produktionsmål avser mål som verksamhetens produktion ska uppnå, t.ex. antal genomförda läkemedelsgenomgångar, antal läkarbesök och andel äldre i särskilt boende.

## Effektmål

För att kunna studera effektivitet behövs mätbara effektmål. Effektmål talar om vilka effekter som man vill uppnå för patienter och brukare. De övergripande målen i lagstiftningen behöver konkretiseras, operationaliseras och göras mätbara för att kunna användas för att studera effektivitet. Effektmålen ska skiljas från produktionsmål som anger målet för vad som ska produceras, till exempel antal hälsoundersökningar eller antal genomförda riskanalyser. Effektmål kan vara svåra att mäta. Då kan produktionsmål användas som en

indikator förutsatt att det finns bevis för att det som produceras leder till effektmålet.

## Resursanvändning

För att utföra uppdraget och nå målen tilldelas verksamheten resurser. Resurser avser personal, utrustning, lokaler och andra tillgångar. Personalresurser avser både personalens tid och kompetens. Utrustning handlar t.ex. om maskiner, hjälpmedel, läkemedel och annat material. Resurserna mäts ofta i kostnader men kan också mätas i t.ex. tid. Resurserna påverkar i vilken omfattning, volym, som produktionen sker och till vilken kvalitet produktionen kan genomföras.

Resursanvändningen bör spegla samtliga resurser som verksamheten använder till produktionen. Det kan ibland också vara nödvändigt att räkna med resurser utanför den egna verksamheten.

## Produktionens volym och kvalitet

Produktionsvolym, output, avser hur mycket varor och tjänster som produceras. För vård och omsorg handlar det framförallt om tjänster, t.ex. antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer eller antal boendedygn.

Produktionskvalitet kan delas in i teknisk kvalitet och funktionell kvalitet. Teknisk kvalitet avser på vilket sätt som tjänsten utförs medan funktionell kvalitet speglar hur patienten eller brukaren får tjänsten, här ingår till exempel bemötande och tillgänglighet. Produktionskvalitet ska inte blandas ihop med det bredare begreppet kvalitet som avser samtliga egenskaper som en vara eller tjänst har. Produktionskvalitet kan mätas med till exempel patient- eller brukarnöjdhet, bemötande, andel utan trycksår och överlevnadsfrekvens. Vissa kvalitetsmått kan också vara indikatorer för effektresultat.

## Effektresultat och måluppfyllelse

Effektresultatet mäter nytta med verksamheten, dvs. det som är betydelsefullt för patienten eller brukaren. Till exempel andel som har förbättrad hälsa efter en operation, andel som har återgått till sitt arbete efter en insats eller andel som har fått ökad livskvalitet och trygghet eller minskad smärta och oro. Effektresultatet är kopplat till de effektmål som finns för verksamheten, dvs. vilka effekter som verksamheten ska uppnå för patienter och brukare.

## Produktivitet

Produktivitet används för att studera hur mycket som produceras för de resurser som används. För att jämföra produktivitet mellan olika verksamheter eller över tid behöver hänsyn tas till förändringar i produktionskvalitet. Produktivitet är en förutsättning för effektivitet och handlar om att utföra arbetet med minsta möjliga resurser. Att ta en snabbare väg till arbetet eller skriva ut

dubbelsidigt är exempel på ökad produktivitet men måluppfyllelsen är den samma.

## Effektivitet

Effektivitet är ett mått på nyttan som produktionen ger upphov till givet resursanvändningen. Nyttan avser de effekter av verksamheten som är betydelsefulla för patienter och brukare. En hög produktivitet innebär inte automatiskt att effektiviteten är hög men det är en förutsättning för hög effektivitet.

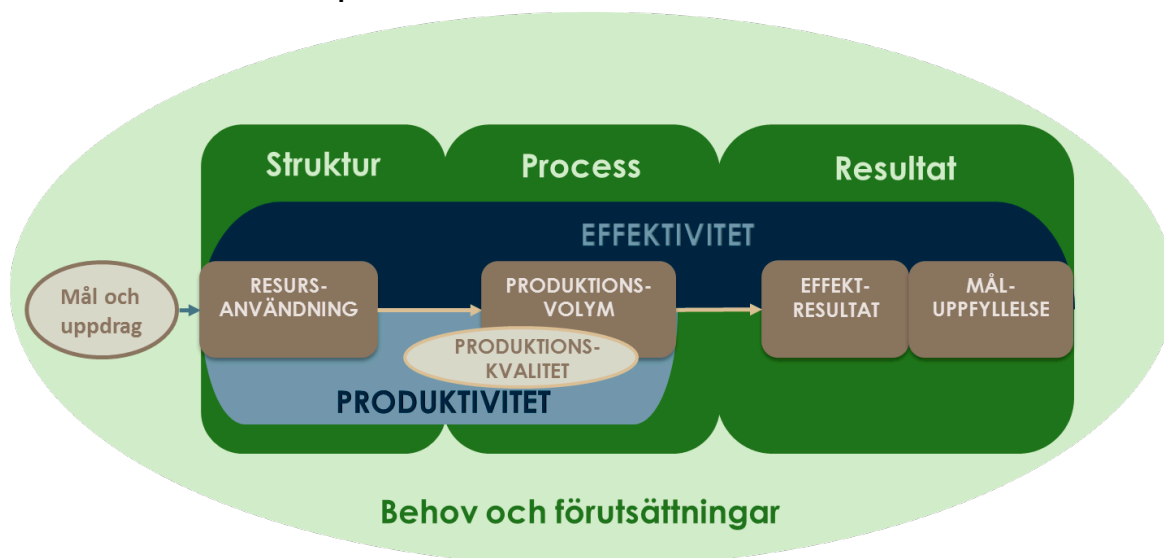
För att uppnå hög effektivitet krävs att resurserna används för att göra rätt saker och fördelas så att produktionen ger det högsta möjliga värdet, dvs. högsta möjliga måluppfyllelse. Att använda kostnadseffektiva metoder är exempel på hur effektiviteten kan öka.

En hög effektivitet förutsätter att det finns strukturer för att utveckla verksamheten och att kunna införa nya metoder och arbetsätt. Även om en verksamhet har hög produktivitet och effektivitet i dag innebär det inte att det kommer vara så i framtiden. Införandet av nya metoder och arbetsätt kan vara avgörande för att kunna ha en hög effektivitet även i framtiden.

## Struktur-, process- och resultatindikatorer

Som underlag för att ta fram effektivitetskvoten eller ineffektivt resursutnyttjande kan indikatorer som tas fram i t.ex. öppna jämförelser användas under förutsättning att de indikerar effektresultat. Indikatorerna i öppna jämförelser visar kvalitet och baseras på Donabedians indelning struktur, process och resultat [1]. Observera att kvalitet i detta sammanhang skiljer sig från produktionskvalitet och avser allt som verksamheten gör, både hur produktionen utförs och vilka resultat som uppnås. I figur 2 visas hur struktur, process och resultat kopplar till beskrivningsmodellen för effektivitet och produktivitet.

**Figur 2. Struktur, process och resultat i förhållande till beskrivningsmodellen för effektivitet och produktivitet**



# Två angreppssätt för att mäta effektivitet

Effektivitet kan bl.a. illustreras med två angreppssätt – effektivitetskvot och ineffektivt resursutnyttjande. Angreppssättet bestäms av vad det är som du vill studera och vilka data som finns tillgängliga. Tabell 1 visar förenklat vilka uppgifter som behövs för de olika angreppssätten.

**Tabell 1. Uppgifter som krävs för de olika angreppssätten**

Angreppssätt	Resurs- användning	Produktions- volym	Effekt- resultat	Uppställda mål
Effektivitetskvot				
• I relation till mål	X		X	X
• Jämförelse över tid	X		X	
• Jämförelse med andra	X		X	
Ineffektivt resursutnyttjande	X	X	○	○

X = behövs alltid  
○ = behövs ibland

Effektivitetskvot tas fram med uppgifter om resursanvändning, effektresultat och uppställda mål. Kvoten kan jämföras över tid, mellan verksamheter, med en fyrfältare eller mot uppställda mål. En djupare analys kan vara nödvändig för att ta reda på hur effektiviteten kan förbättras.

Ineffektivt resursutnyttjande handlar om att identifiera och beräkna onödig resursanvändning, dvs. kostnader som kan användas till andra insatser eller verksamheter för att nå bättre måluppfyllelse eller nytta för samhället. För att beräkna ineffektivt resursutnyttjande behövs uppgifter om resursanvändning och produktionsvolym och ibland med effektresultat och uppställda mål.

## Effektivitetskvot

Effektivitetskvoten ger ett värde för effektivitet som kan jämföras över tid, mellan verksamheter och mot uppställda mål. Kvoten kan aktivt användas i verksamhetens förbättringsarbete för att sätta och följa upp mål och som analysunderlag. För att beräkna effektivitetskvoten behöver vi först välja vilket perspektiv som vi vill ha på studien, därefter kan resursanvändning och effektresultat mätas och slutligen effektivitetskvoten tas fram.

$$\text{Effektivitetskvot} = \text{Resursanvändning} / \text{Måluppfyllt effektresultat}$$

## Att välja perspektiv

Ska du analysera effektivitet genom effektivitetskvoten behöver du inledningsvis bestämma dig för vilken verksamhet och på vilken nivå som effektiviteten ska studeras. Valet av verksamhet och nivå påverkas av i vilken grad du uppskattar potentialen för högre effektivitet, vem som är mottagare av undersökningen, om det finns uppgifter om resursåtgång och effekter och om du bedömer att det går att dra slutsatser givet de antaganden som eventuellt behöver göras.

### *Val av verksamhet*

Valet av vilken verksamhet som ska undersökas kan tyckas vara enkelt men det finns några saker att tänka på. Läger man ner arbete på att undersöka en verksamhet är det viktigt att på förhand göra en bedömning om det är möjligt att genomföra studien på ett bra sätt, om studiens resultat kan vara användbart och att det finns potential till effektivitetsförbättringar.

För att kunna genomföra undersökningen på ett bra sätt krävs att det finns tillgång till uppgifter om resursanvändning, effekter och uppställda mål. Det kan krävas att det finns uppgifter om resursanvändningen flera år tillbaka i tiden eftersom resurserna ofta används långt innan effekterna uppstår. Ett tydligt exempel är barn- och ungdomsvården där insatserna sker tidigt i livet men där flera effekter inte visar sig förrän i vuxen ålder. Ju längre tid som passerar mellan resursanvändning och effekter, desto svårare är det att påvisa att resursanvändningen och produktionen av varor och tjänster, processen, ledde till effekterna.

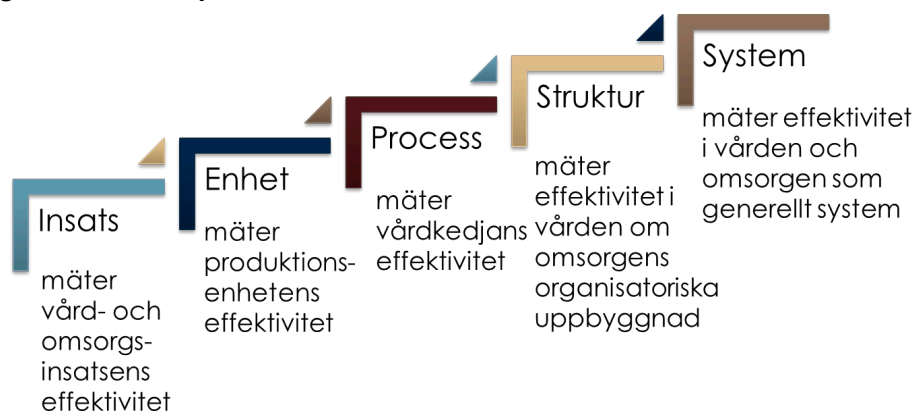
I en verksamhet med stor resursanvändning kan även en liten effektivitetsökning medföra att stora resurser kan frigöras. Det innebär att det är större möjlighet att påverka effektiviteten i verksamheter med en stor resursanvändning. Men resursanvändningens storlek är inte det enda som är viktigt att titta på. Effekterna av verksamheterna bör också påverka valet. En verksamhet med låga effekter ökar potentialen för högre effektivitet.

Inledningsvis är det också bra att fundera över vad som kommer hända med resultatet av undersökningen. Mottagare av undersökningen bör vara beslutsfattare eller chefer som kan använda resultatet. Om det är flera beslutsfattare och chefer som ansvarar för verksamheten är det viktigt att alla är involverade i studien. Annars kan det vara svårt att få till förändringar baserat på undersökningens resultat. De behöver tillsammans ta ansvar för att förbättra effektiviteten utifrån undersökningens resultat.

### *Val av analysnivå*

Efter valet av verksamhet behöver man också välja på vilken analysnivå som undersökningen ska göras. Fem analysnivåer har identifierats (figur 3) [2]. De beskriver vilken del av vården och omsorgen som ska studeras med produktivitet och effektivitet.

**Figur 3. Fem analysnivåer**



Källa: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting

Nivåerna är olika svåra att mäta och tolka, ju snävare undersökningsområde desto lättare att mäta och tolka. Insatsnivån är den nivå som är enklast att mäta och tolka medan systemnivån är mest komplex. Strukturnivån kan innebära att vissa antagande behöver göras, både vid beräkning och vid tolkning av effektiviteten. Det gör måttet på effektivitet mer osäkert men kan ändå ge en indikation på hur effektiv strukturen är. De olika nivåerna påverkar varandra, att en nivå är effektiv innebär inte att en annan nivå är effektiv.

#### Insatsnivå

Insatsnivån mäter själva vård- och omsorgsinsatsen och svarar på hur effektiv en specifik insats är, till exempel operation av livmoderframfall, fallprevention och 12-stegsmetoden. En uppföljning och utvärdering kan ge kunskaper som kan leda till ökad effektivitet för insatsen. Målgruppen för insatsnivån är framförallt ansvariga chefer och vård- och omsorgspersonal som arbetar med insatsen men även ansvariga beslutsfattare i kommuner, landsting och regioner är intressenter.

#### Enhetsnivå

Enhetsnivån mäter en produktionsenhetens effektivitet. Produktionsenheten kan till exempel vara en enhet, avdelning, klinik och vårdcentral. Enhetens effektivitet kan till exempel påverkas av personalens kompetens, ansvarsfördelning mellan olika yrkeskategorier och att rutiner finns på plats och används. Målgruppen för enhetsnivån är framförallt ansvariga chefer och beslutsfattare i kommuner, landsting och regioner. Enhetens personal är också intressenter av enhetsnivån.

#### Processnivå

Processnivån mäter effektivitet i en hel vård- och omsorgskedja, till exempel vård och omsorg om patienter med stroke, vård och omsorg om äldre och barn- och ungdomsvård. Några frågor som kan ställas för att förbättra effektiviteten i processen är till exempel hur fungerar samverkan mellan sjukhusvård och primärvård, landsting, region och kommun, finns det beredskap i primärvård och kommunens socialtjänst när patienter lämnar sjukhusvården och får patienter och omsorgstagare rätt vård och omsorg? Ansvariga besluts-



fattare och chefer i kommuner, landsting och regioner är primära målgrupper för denna nivå.

#### Strukturnivå

Strukturnivån mäter effektivitet i vård och omsorgens organisatoriska uppbyggnad. Nivån svarar till exempel på om det är rätt balans mellan olika typer av vård och omsorg, om den geografiska fördelningen av verksamheter är optimal och om samverkan mellan olika delar av vården och omsorgen fungerar på bästa sätt. Framförallt riktar sig denna nivå till ansvariga beslutsfattare i kommuner, landsting och regioner men även ansvariga chefer och beslutsfattare på riksnivå kan vara intressenter.

#### Systemnivå

Systemnivån mäter vård och omsorgens effektivitet som generellt system. Kan vård och omsorg ta till vara ny kunskap, förnya och anpassa verksamheten? Har alla tillgång till vård och omsorg på lika villkor? Fungerar systemet över huvudmannaskapsgränser? Nivåns målgrupp är framförallt ansvariga beslutsfattare på riksnivå men även beslutsfattare i kommuner, landsting och regioner kan vara intressenter.

### Att beräkna effektivitetskvoten

Effektivitetskvoten mäts genom att dividera resursanvändningen med det måluppfyllda effektresultatet. Kvoten anges som kostnad per person med uppfyllt effektresultat alternativt kostnad per lyckat resultat.

$$\text{Effektivitetskvot} = \text{Resursanvändning} / \text{Måluppfyllt effektresultat}$$

För att mäta effektivitet krävs uppgifter om resursanvändning, effektresultat och uppställda mål för verksamheten. Resursanvändningen mäts ofta i kostnader och ska innehålla samtliga kostnader för verksamheten. Måluppfyllt effektresultat avser den del av effektresultatet som uppfyller målen med verksamheten. Om målet för en verksamhet är att personer med funktionsnedsättning ska ha en meningsfull sysselsättning är det måluppfyllda effektresultatet antalet personer med funktionsnedsättning som har en meningsfull sysselsättning. Se vidare under avsnittet Om att mäta.

### **Exempel: Meningsfull sysselsättning – effektivitetskvot**

**Verksamhet:** Huvudman, kommun

**Analysnivå:** Enhetsnivå

**Mål:** Att så många personer med funktionsnedsättning som möjligt har meningsfull sysselsättning

**Resursanvändning:** 1 miljon kronor

**Produktionsvolym:** 50 personer med funktionsnedsättning

**Effektresultat:** 20 personer har meningsfull sysselsättning

**Effektivitetskvot:** 50 000 kronor per lyckat resultat  
(1 000 000 kronor/20 personer)

### Att tolka resultatet

Hur ska effektivitetskvoten tolkas? Ju lägre kostnad per lyckat resultat desto högre effektivitet. För att öka effektiviteten kan man öka antalet personer med lyckat resultat med bibehållen eller lägre resursanvändning alternativt minska resursanvändningen med bibehållen eller ökat antal med lyckat resultat. Effektivitetskvoten säger inte något om effektiviteten är hög eller låg. För att göra en sådan värdering behöver effektivitetskvoten jämföras mot ett uppställt mål, över tid eller med andra verksamheter. Kvoten svarar inte heller på frågan hur man kan öka effektresultatet eller vilka resurser som eventuellt kan minska. Däremot kan en fyrfältare ge underlag för ytterligare analys.

#### *Jämföra mot uppställda mål*

För att arbeta aktivt med effektivitetsförbättringar är det bra om verksamheten har ett mål för effektivitetskvoten och inte bara vilka effekter som ska uppnås. Som underlag för målsättning av effektivitetskvoten kan en maxkvot tas fram. Maxkvoten beräknas genom att använda samma resursanvändning och dividera den med produktionsvolymen, dvs. vad skulle effektivitetskvoten bli om samtliga patienter eller brukare som får insatsen uppnår målet. I exemplet om meningsfull sysselsättning skulle maxkvoten då vara 20 000 kronor. Maxkvoten säger inget om var målet ska sättas för effektivitetskvoten men kan vara ett underlag bland flera i målsättningsdiskussionerna. Se även bilaga 1 Att sätta mål.

### **Exempel: Meningsfull sysselsättning – jämföra mot uppställda mål**

**Resursanvändning:** 1 miljon kronor

**Produktionsvolym:** 50 personer med funktionsnedsättning

**Effektresultat:** 20 personer har meningsfull sysselsättning

**Effektivitetskvot:** 50 000 kronor per lyckat resultat  
(1 000 000 kronor/20 personer)

**Maxkvot:** 20 000 kronor per lyckat resultat  
(1 000 000 kronor/50 personer)

**Mål för effektivitetskvoten:** 35 000 kronor per lyckat resultat

I exemplet om meningsfull sysselsättning har målet för effektivitetskvoten satts till 35 000 kronor per lyckat resultat. För att nå det målet kan effektresultatet ökas till 28 personer med meningsfull sysselsättning eller resursanvändningen minskas till 700 000 kronor. En kombination mellan att öka antalet med lyckat resultat och minskad resursanvändning kan också ge måluppfyllelse.

#### *Jämföra över tid*

Med eller utan fastställt mål för effektivitetskvoten kan den jämföras över tid. Att jämföra en och samma verksamhet över tid gör att förändringar i kvoten kan tolkas enklare. Vid jämförelser av effektivitetskvoten över tid behöver penningvärdet hållas konstant. Det innebär att man tar bort förändringar i resursanvändningen som beror på inflationen. För att beräkna ett fast penningvärde används ett fastprisindex.

Det mest kända är konsumentprisindex (KPI) som mäter prisutvecklingen för den privata konsumtionen i Sverige. Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten används ofta andra index som tar hänsyn till deras specifika verksamhetssammansättning. Statistiska Centralbyrån (SCB) baserar sina index för hälso- och sjukvård och socialtjänst på nationalräkenskaperna. Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tar fram prisindex för landstingens respektive kommunernas verksamhet. Beroende på vad prisindexen baseras på ger de olika resultat. Det kan vara viktigt att ha i åtanke vid en analys av utvecklingen över tid.

#### *Jämföra med andra verksamheter*

Effektivitetskvoten kan också jämföras mellan olika verksamheter, t.ex. mellan kommuner, landsting, regioner, enheter eller insatser. Genom att jämföra sig med andra kan man få en uppfattning om effektiviteten är hög eller låg och eventuell potential till effektivitetsförbättringar.

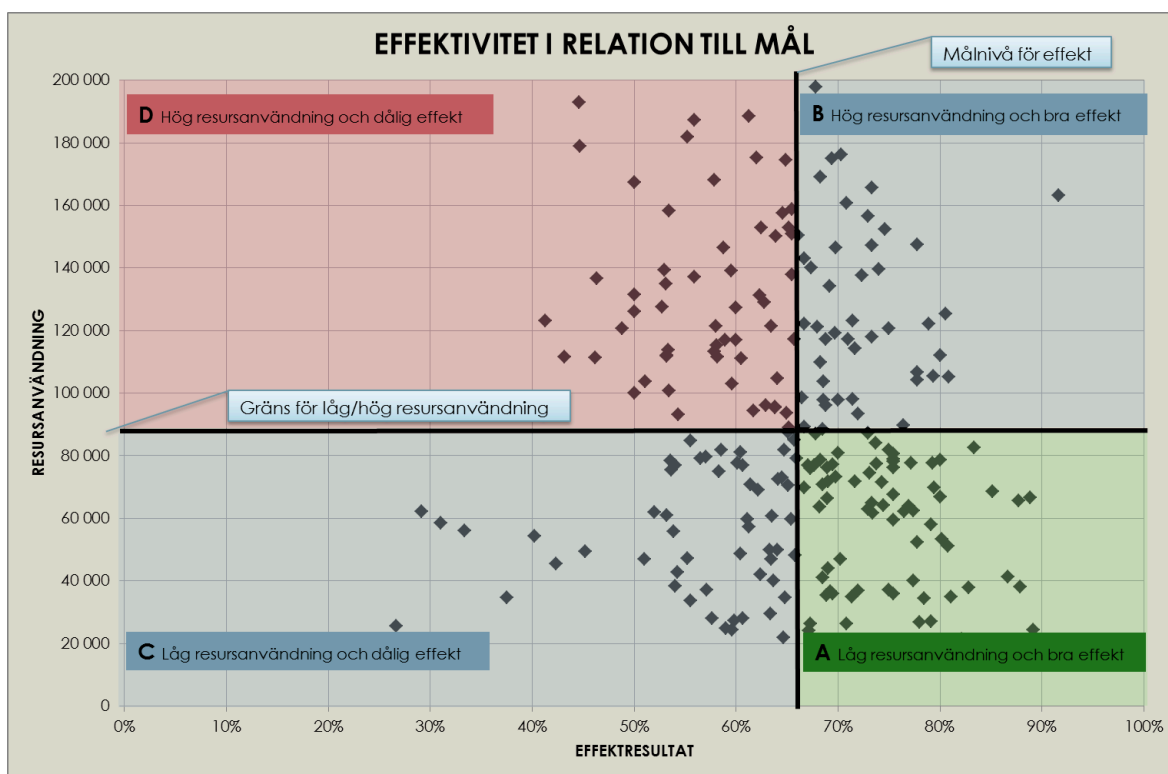
En del av skillnaderna mellan verksamheterna kan bestå av resursanvändningen mäts på olika sätt. Det kan vara svårt att fånga exakt samma verksamhet i alla kommuner, landsting eller regioner. Det finns också skillnader i förutsättningar för olika verksamheter, förutsättningar som är relativt opåverkbara. Det kan t.ex. handla om skillnader i storlek, samsjuklighet ("case mix"), geografiska förutsättningar, socioekonomiska förhållanden,

lönestruktur och prisläge. Dessa skillnader påverkar effektivitetskvoten men kan vara svåra för en kommun, landsting eller regioner att påverka. Det finns sätt att ta hänsyn till en del av dessa skillnader bl.a. med hjälp av det kommunala utjämningsystemet, diagnosrelaterade grupper (DRG) och SKL:s kommungruppsindelning. Ett annat alternativ är att jämföra sig med verksamheter som man vet är lika den egna verksamheten.

### Jämföra med hjälp av fyrfältare

Vid jämförelser över tid eller jämförelser med andra kan ett plotdiagram ge ytterligare information till analysen. Ett plotdiagram visar både resursanvändning och effektresultat. Resursanvändningen redovisas som kostnad per produktionsvolym och effektresultatet som andel med lyckat resultat. I diagrammet kan man också lägga in målvärden för att illustrera om målet är nått eller hur långt det är kvar till målet. Diagrammet blir då en så kallad fyrfältare, se figur 4.

**Figur 4. Exempel på plotdiagram för att jämföra över tid eller mellan verksamheter**



- A. Verksamheten har använt få resurser och uppnått bra effektresultat.
- B. Verksamheten har använt mycket resurser och uppnått bra effektresultat.
- C. Verksamheten har använt få resurser och inte uppnått tillräckligt bra effektresultat.
- D. Verksamheten har använt mycket resurser och inte uppnått tillräckligt bra effektresultat.

## Ineffektivt resursutnyttjande

Ineffektivt resursutnyttjande handlar om att identifiera och beräkna värdet av onödigt resursutnyttjande, det vill säga resurser som kan användas till andra insatser och därmed öka samhällets, verksamheternas eller individernas nytta. Att använda resurser till rätt saker där de gör mest nytta är minst lika viktigt som att hålla en hög kvalitet i de insatser och behandlingar som utförs. Med hjälp av detta angreppssätt går det att illustrera de ekonomiska konsekvenserna av olika val och visa hur resurser skulle kunna frigöras och användas till andra aktiviteter där de gör större nytta.

Ineffektivt resursutnyttjande

=

Resurser som används till verksamhet som har dålig eller ingen effekt på målet.

Det första steget för att analysera effektivitet genom ineffektivt resursutnyttjande är att identifiera utbytbara metoder eller insatser som har olika kostnader eller verksamhet som inte har någon effekt på de mål som finns för verksamheten. Det kan till exempel handla om de insatser som anges som icke-göra i nationella riktlinjer, om att man använder en mindre kostnadseffektiv metod, insats eller läkemedel eller att personal med hög lön utför arbetsuppgifter som personal med lägre lön kan utföra.

För att beräkna ineffektivt resursutnyttjande krävs uppgifter om resursanvändning och produktionsvolym. Man behöver också ha klart för sig vad verksamhetens effektmål är, dvs. vad verksamheten ska uppnå för brukaren eller patienten.

### **Exempel: Operationer av livmoderframfall – ineffektivt resursutnyttjande**

**Verksamhet:** Operationer av livmoderframfall, två typer av operationer: dagkirurgi och slutenvård

**Effektmål:** Att så många kvinnor som möjligt är helt besvärsfria 1 år efter operation

**Resursanvändning:** 182,2 miljoner kronor

**Produktionsvolym:** 7 101 kvinnor opererades

**Andel operationer i dagkirurgi:** 52 procent

**Kostnad per operation i dagkirurgi:** 13 591 kronor

**Kostnad per operation i slutenvård:** 37 774 kronor

#### Antaganden

- Effektnivån är samma för dagkirurgi och slutenvård
- 80 procent av operationerna kan ske i dagkirurgi

#### Beräkning:

Kostnad vid 80 procent av operationerna i dagkirurgi:

$(7\ 101 * 0,8 * 13\ 591) + (7\ 101 * 0,2 * 37\ 774) = 130,9$  miljoner kronor

**Ineffektivt resursutnyttjande:**  $182,2 - 130,9 = 51,3$  miljoner kronor

# Om att mäta

## Indikatorer

Indikatorer används för att stödja huvudmän och utförare i kommuner, lands-  
ting och regioner i deras arbete med att förbättra verksamheterna, för att på  
så sätt uppnå en god vård och omsorg. Det finns olika typer av indikatorerna  
som alla är viktiga att följa upp och utvärdera. De typer av indikatorer som  
Socialstyrelsen arbetar med är struktur-, process-, resultat-, produktivitet- och  
effektivitetsindikatorer.

## Kriterier för indikatorer

Socialstyrelsen ställer följande krav på de indikatorer som tas fram och pub-  
liceras med tillgänglig data:

- Indikatorn ska ange riktning, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
- Indikatorn ska vara relevant och belysa ett område som är viktigt för verk-  
samheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet  
och/eller effektivitet i utfallet.
- Indikatorn ska vara valid, vilket innebär att den mäter det den avser att  
belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in  
data på ett likartat sätt år efter år.
- Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, t.ex. nationella  
riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller  
kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren).
- Indikatorn ska vara påverkbar så att en huvudman eller utförare ska kunna  
påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig  
och kontinuerligt insamlad data.

När indikatorer ska kartläggas och tas fram i ett projekt sker bedömning och  
prövning av indikatorerna utifrån kriterierna ovan. Bedömningen är olika  
omfattande beroende på om det är en redan befintlig indikator som är publi-  
cerad eller om en helt ny ska utvecklas.

## Indikatorer kontra andra mått

Indikatorer skiljer sig från andra typer av bakgrundsmått eller nyckeltal på  
grund av de krav eller kriterier som ställs på en indikator (tabell 2). Mått eller  
nyckeltal har oftast inte någon angiven riktning men kan vara viktiga för  
huvudmän eller utförare att följa upp och bevaka över tid. Befolkningsstruk-  
tur, geografiska förutsättningar och näringslivsstruktur är exempel på bak-  
grundsmått som en verksamhet följer eller bevakar med lämpliga data. Ge-  
mensamt för dessa mått kan vara att de är svåra att påverka. Bakgrundsmått

och nyckeltal kan i vissa fall användas för att ge ytterligare förklaring till en indikatorns utfall.

I vissa fall kan det vara viktigt att peka på vad som vore önskvärt att mäta, men tillräckligt bra datakällor saknas. Inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer utformas ofta förslag på sådana indikatorer, som här benämns som utvecklingsindikatorer.

**Tabell 2. Skillnader mellan bakgrundsmått, utvecklingsindikatorer och indikatorer**

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

Källa: Socialstyrelsen

Mer om indikatorer finns i Handbok för utveckling av indikatorer [1].

## Resursanvändning

Resursanvändningen avser de resurser som verksamheten har till sitt förfogande, t.ex. lokaler, utrustning, personal, kompetens, riktlinjer och överenskommelser, och andra påverkbara förutsättningar för verksamheten. Resursanvändningen mäts ofta i kostnader men även andra mått som antal arbetade timmar kan användas som underlag i effektivitetsanalyser.

Används kostnader för att beskriva resursanvändningen ska de i detta sammanhang avse direkta kostnader, det vill säga de kostnader som uppstår till följd av produktionen i verksamheten. På nationell nivå är de vanligaste datakällorna för direkta kostnader:

- Kommunernas räkenskapsammandrag (RS), SCB
- Landstingens räkenskapsammandrag, SCB
- Kostnad per patient (KPP), SKL
- Kostnad per brukare (KPB), SKL

Räkenskapsammandragen är heltäckande för riket men inte så detaljerade medan KPP och KPB bara finns för vissa kommuner, landsting och regioner men har en högre detaljeringsgrad.

## Kostnadsbegrepp

Definitionen av kostnad kan variera och det är därför nödvändigt att tydligt definiera vilka kostnader som avses, vilka som ingår och vilka som exkluderas. Socialstyrelsen, SKL, Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), SCB och Skolverket har enats om gemensamma definitioner för tre kostnadsbegrepp som används för att analysera kostnader i kommuner, landsting och regioner. Kostnadsbegreppen är:

- kostnaden för den egna produktionen



- kostnaden för det egna åtagandet
- finansiering genom skatter och generella statsbidrag, nettokostnad.

### *Kostnad för den egna produktionen*

Kostnaden för den egna produktionen, produktionskostnad, avser kostnader för den verksamhet som kommuner, landsting och regioner själva utför i egen regi inklusive det som säljs till andra. Kostnaden för den egna produktionen tas fram genom bruttokostnad minus kostnader för entreprenad och köp av verksamhet minus lämnade bidrag och transfereringar samt minus interna intäkter.

### *Kostnad för det egna åtagandet*

Kostnaden för det egna åtagandet visar vad det politiska ansvaret i kommuner, landsting och regioner kostar. Det egna åtagandet avser verksamheter och tjänster som kommunen, landstinget eller regionen erbjuder de egna invånarna oavsett vem som producerar verksamheten eller tjänsten. Kostnaden för det egna åtagandet tas fram genom bruttokostnad minus interna intäkter minus försäljning till andra kommuner och landsting.

### *Finansiering genom skatter och generella statsbidrag, nettokostnad*

Nettokostnad används främst när kommuner, landsting och regioner ska beräkna hur stor skattesatsen ska vara för att täcka de kostnader för kommunens respektive landstingens och regionernas verksamhet som är kvar när alla andra intäkter har dragits ifrån. Nettokostnaden bör dock inte användas som utgångspunkt för effektivitetsanalyser eftersom den inte inkluderar hela kostnadsmassan för produktionen. Nettokostnaden tas fram genom att ta bort externa och interna intäkter, det vill säga bruttointäkter från bruttokostnaden.

## Produktionens volym och kvalitet

Produktionsvolymen mäter de aktiviteter som genomförs, till exempel antal besök, vårdtillfällen, vårdepisoder och personer som får hemtjänst eller särskilt boende. Produktionskvalitet handlar om hur väl aktiviteterna utförs och svarar t.ex. på om operationen genomfördes på bästa tekniska sätt, om brukaren eller patienten fick den insats, åtgärd eller behandling som hon eller han borde få eller hur samspelet i kontakten fungerade.

På nationell nivå finns en del uppgifter att hämta i olika register, andra kan behöva tas in via enkäter. Det finns också exempel på när uppgifter för hela verksamheter saknas t.ex. primärvården.

## Effektresultat

Effektresultat avser de mål som uppnås för brukare och patienter t.ex. en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, eller ekonomisk och social trygghet för den enskilde. Målen i lagar, förordningar och föreskrifter är övergripande och behöver operationaliseras i verksamheten så att de kan mätas och uppnås.

Effektresultatet ska helst påvisa uppnådda mål som enbart beror på de aktiviteter som utförs i produktionen. Resultatet påverkas dock ofta av andra händelser som inte produktionen kan påverka, detta behöver man då ta hänsyn till i analysen. Resursanvändningen och effektresultatet uppstår ofta vid olika tidpunkter, dvs. första används resurser och senare visar sig effekterna. De ska då också mätas vid olika tidpunkter.

Uppgifter om effektresultat kan på nationell nivå hämtas från olika register i vissa fall. Enkäter kan ge kompletterande information.

## Patient- eller brukarrapporterade indikatorer

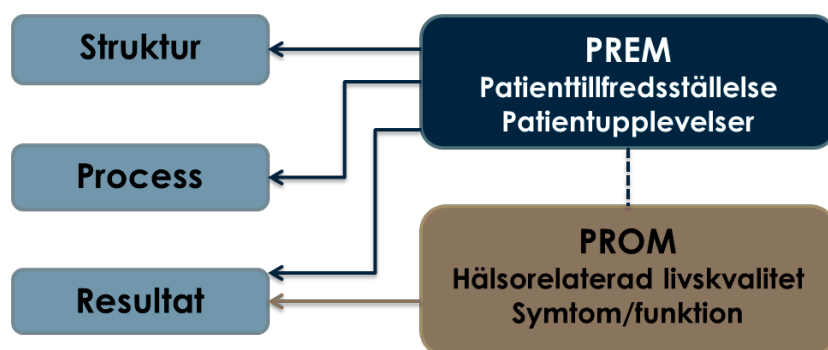
Indikatorer kan baseras på kunskap inhämtad från patienten eller brukaren. Inom hälso- och sjukvården finns det två olika typer av sådana mått:

- Patient Reported Experience Measures (PREM)
- Patient Reported Outcome Measures (PROM).

PREM avser att mäta patientens upplevelser av och tillfredsställelse med vården och omsorgen, genom t.ex. frågor om bemötande, delaktighet, information, förtroende för vårdgivaren och tillgänglighet. PREM-indikatorer förekommer och kan utformas både som struktur-, process- och resultatindikatorer, se figur 5. PROM-indikatorer mäter utfallet efter en behandling eller åtgärd genom att fråga hur patienten upplever sin sjukdom och sin hälsa före och efter en åtgärd eller behandling. PROM är en resultatindikator som mäter effektresultatet av den åtgärd eller behandling som patienten eller brukaren fått.

Inom socialtjänsten tas liknande uppgifter fram. Brukarundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen som Socialstyrelsen samlar in är ett exempel på hur man kan mäta brukarnas upplevelser och tillfredsställelse. Det kan dock krävas andra metoder än enkäter t.ex. intervjuer med brukare.

**Figur 5. PREM och PROM i förhållande till struktur-, process- och resultatindikatorer.**



Källa: PROM-center

# Referenser

1. Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer 2016:
2. Sveriges Kommuner och Landsting. Produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården; 2006.

# Bilaga 1. Att sätta mål

En strategi för att sätta effektmål är att använda sig av SMARTA mål. SMARTA står för specifika, mätbara, attraktiva, realistiska, tidsbestämda och accepterade mål. Specifika och mätbara mål är krav för effektivitetsanalyser. Övriga delar är viktiga för att få till förändringar och uppnå målen.

## Specifika mål

För att mål ska vara användbara behöver de vara specifika. Målen som anges i lagstiftningen är många gånger av övergripande slag och behöver konkretiseras och operationaliseras för att kunna användas i verksamheterna.

Tänk på att sätta mål som verksamheten kan påverka. Är det andra verksamheter som också påverkar målet är det bra att också inkludera dem.

## Mätbara mål

Målen måste kunna mätas i en kvantitet, till exempel antal, kronor, dagar eller procent. Om målet inte är mätbart går det inte att följa upp och utvärdera. Då bidrar inte målet till utvecklingen av verksamheten. Undvik att sätta mål som relaterar till hur andra presterar, t.ex. att ligga över genomsnittet. Ett sådant mål är svårt att förhålla sig till och påverka. Jämförelser med andra kan vara ett underlag för att sätta målnivån.

## Attraktiva och accepterade mål

Målen ska kännas angelägna att nå och de ska vara accepterade av alla berörda, dvs. beslutsfattare, chefer och medarbetare. Om de inte är angelägna och accepterade kommer det att vara svårt att uppnå målen.

## Realistiska mål

Målen ska vara möjliga att uppnå. Om målen läggs för lågt, så kallade trygghetsmål, är inte målen den sporre som de kan vara. Om målet är för högt satt kan de kännas övermäktiga och engagemanget för målet kan ge vika.

## Tidsbestämda mål

Det är viktigt att bestämma när målet ska vara uppfyllt. Tidsbestäms inte målet är det lätt att det rinner ut i sanden. En för kort tid gör även ett realistiskt mål omöjligt, en för lång tid innebär att det är svårt att hålla fokus. Ska projektet eller verksamheten pågå under en längre tid kan delmål användas.

Tidsbestämningen används också som tidpunkter för uppföljning. Mät effekterna och analysera resultatet. Uppnåddes målet? Om inte, varför? Ska projektet fortsätta är det kanske aktuellt att sätta en ny målnivå. När det slutliga målet är uppnått gäller det att få in målet i den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten för att säkerställa att målnivån hålls.

# Bilaga 2. Lista över användbara register och undersökningar

## Resursanvändning

- Kommunernas räkenskapsammandrag (RS), [www.scb.se](http://www.scb.se).
- Landstingens räkenskapsammandrag (RS), [www.scb.se](http://www.scb.se).
- Hälsoräkenskaperna, [www.scb.se](http://www.scb.se).
- Kostnad per brukare (KPB), [www.skl.se](http://www.skl.se).
- Kostnad per patient (KPP), [www.skl.se](http://www.skl.se).
- SKL:s personalstatistik, [www.skl.se](http://www.skl.se).
- Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP), [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

## Produktionsvolym

- Hälsodata- och socialtjänstregister, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
  - Patientregistret
  - Cancerregistret
  - Medicinska födelseregistret
  - Läkemedelsregistret
  - Tandhälsoregistret
  - Registret över ekonomiskt bistånd
  - Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
  - Registret över insatser för barn och unga
  - Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning
  - Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare (LVM)

## Produktionskvalitet och effektresultat

- Öppna jämförelser, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
- Nationella kvalitetsregister, [www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se).
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Övriga användbara register

- SCB:s register och undersökningar, [www.scb.se](http://www.scb.se)
  - Registret över totalbefolkningen (RTB)
  - Befolkningens utbildning (UREG)
  - Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS)
  - Longitudinella databasen (LISA)
  - Undersökning om befolkningens levnadsförhållanden (ULF)
  - Hushållens ekonomi (HEK)

- Arbetskraftsundersökningen (AKU).
- Försäkringskassans register, [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)
  - Sjukförsäkringsregistret
  - Bidragsregistret
  - Registret för sjukersättning och aktivitetsersättning
  - Register för ålderspension
  - Register för pensionspoäng
  - Handikappersättning och vårdbidrag
  - Assistansersättningsregistret
  - Bostadsbidragsregistret
  - Bostadstilläggsregistret
  - Arbetskadeföränta
  - Yrkesskador
- Arbetsförmedlingens register, [www.arbetsformedlingen.se](http://www.arbetsformedlingen.se).