

Kvalitet i kommunal verksamhet

– nationell uppföljning och utvärdering

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014



National Library
of Sweden

SOU 1994:18

Rapport till
Lokaldemokratikommittén

Kvalitet i kommunal verksamhet

– nationell uppföljning och utvärdering

SOU 1994:18

Rapport till
Lokaldemokratikommittén

RefKB Occ SOU



Statens offentliga utredningar
1994:18
Civildepartementet

31

Kvalitet i kommunal verksamhet

– nationell uppföljning och utvärdering

Rapport till Lokaldemokratikommittén
Stockholm 1994

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1994

ISBN 91-38-13566-3
ISSN 0375-250X

FÖRORD

Lokaldemokratikommittén, som tillsattes våren 1992, har som en övergripande uppgift haft att överväga olika åtgärder för att stärka den lokala demokratin. Kommittén har också haft till uppgift att följa den pågående utvecklingen på det kommunala området.

Kommitténs uppgift att stärka den lokala demokratin fokuserar behovet av att kvaliteten i den kommunala verksamheten bevakas, särskilt mot bakgrund av den rådande kommunalekonomiska situationen samt de effekter som följer av decentralisering, överförande av drift i privat regi och ökad konkurrens.

För att bidra till att öka kunskapen om hur kvalitetskontroll av kommunal verksamhet sker i dag, har kommittén gett Statskontoret i uppdrag att kartlägga dels kvalitetsmätningen på lokal nivå, dels uppföljning och utvärdering av kommunal verksamhet på nationell nivå. Den första delen av uppdraget har redovisats i rapporten Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet (SOU 1993:74). Den andra delen av uppdraget redovisas i föreliggande rapport.

Rapporten har skrivits av Margareta Axén Andersson, Inger Lindh och Eva Wallberg, den senare projektledare. Till arbetet har en referensgrupp med representanter från Skolverket och Socialstyrelsen knutits. De slutsatser som dras i rapporten svarar Statskontoret för.

Stockholm i februari 1994

Lokaldemokratikommittén

Sven Lindgren
Ordförande

Kai Kronvall
Huvudsekreterare

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

The history of the United States is a story of growth and change. From the first European settlers to the present day, the nation has evolved through various stages of development. The early years were marked by exploration and the establishment of colonies. The American Revolution led to the birth of a new nation, and the subsequent years saw the expansion of territory and the growth of industry.

The American Civil War was a pivotal moment in the nation's history, as it resolved the issue of slavery and preserved the Union. The Reconstruction era followed, a period of significant social and political change. The late 19th and early 20th centuries saw the rise of industrialization and the emergence of a new middle class.

The 20th century was a time of great progress and challenge. The United States emerged as a world superpower, leading the world in science, technology, and culture. The Great Depression and World War II were major events that shaped the nation's identity. The civil rights movement of the 1950s and 1960s was a struggle for equality and justice.

The late 20th and early 21st centuries have seen continued growth and change. The United States has remained a leading nation in the world, facing new challenges and opportunities. The 9/11 attacks and the subsequent wars in Afghanistan and Iraq were major events that tested the nation's resolve.

The future of the United States is uncertain, but the nation's history suggests that it will continue to grow and change. The American dream of a better life for all remains a guiding principle, and the nation's values of freedom, democracy, and justice will continue to shape its destiny.

The history of the United States is a testament to the power of the human spirit. It is a story of resilience and hope, of a nation that has overcome many challenges and emerged stronger. The American people have built a great nation, and their legacy will continue to inspire generations to come.

The history of the United States is a story of progress and achievement. It is a story of a nation that has grown from a small colony to a global superpower. The American people have made many contributions to the world, and their legacy will continue to be felt for generations to come.

Innehållsförteckning

	Sid
1 Inledning	7
1.1 Uppdraget	7
1.2 Utredningen	7
2 Vissa utgångspunkter	9
2.1 Vissa teoretiska utgångspunkter	9
2.2 Motiv för en nationell uppföljning och utvärdering av kvalitet	11
3 Skolan	15
3.1 Den nationella uppföljningen och utvärderingen	15
3.2 Kvalitetssäkring	20
3.3 Internationella program	21
3.4 Bedömningar	24
4 Socialtjänsten	27
4.1 Den nationella uppföljningen och utvärderingen	27
4.2 Internationella program m m	39
4.3 Bedömningar	41
5 Hälso- och sjukvården	43
5.1 Den nationella uppföljningen och utvärderingen	43
5.2 Internationella program	56
5.3 Bedömningar	57

6	Sammanfattande slutsatser	61
6.1	Den nationella uppföljningen och utvärderingen idag	61
6.2	Bedömning av dagsläget	64
6.3	Utvecklingsbehov	70
Bilaga 1:	Direktiv	73
Bilaga 2:	OECD:s internationella utbildningsindikatorer	77
Bilaga 3:	Internationella program inom hälso- och sjukvården	79

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Lokaldemokratikommittén (dir 1992:12) uppdrog den 21 september 1992 åt Statskontoret att biträda kommittén med flera studier, bl a en avseende kvalitetsmätning. I en första etapp avsåg uppdraget kvalitetsmätningen i kommuner och landsting, i en andra etapp hur de lokala erfarenheterna kan transformeras till nationell nivå. Uppdraget avsåg såväl socialtjänst, skola som hälso- och sjukvård.

Resultatet av den första etappen avrapporterades sommaren 1993 genom rapporten (SOU 1993:74) **Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet**. Föreliggande rapport innebär att även uppdragets andra etapp är avrapporterad.

1.2 Utredningen

Efter samråd med Lokaldemokratikommitténs sekretariat har arbetet inriktats på att bedöma såväl var den nationella kvalitetsuppföljningen och utvärderingen står idag som områdets utvecklingsmöjligheter. Analysen har genomförts mot bakgrund av vissa grundläggande teoretiska utgångspunkter samt de olika behov av kvalitetsuppföljning och utvärdering som kan härledas på nationell nivå. Vissa jämförelser mellan de respektive områdena har gjorts. Som underlag för analysen redovisas läget för den nationella kvalitetsuppföljningen och utvärderingen inom respektive verksamhetsområde. Då en samlad beskrivning av detta slag inte tidigare presenterats har denna gjorts relativt omfattande. Vissa internationella utblickar redovisas också. Rapportens beskrivningar baseras på befintliga rapporter m m inom respektive område samt på intervjuer.

Till arbetet har en referensgrupp med representanter från Skolverket och Socialstyrelsen knutits. Skolverket har representerats av Göran Isberg, Carina Legerius, Birgit Skjönberg och Oskar Öqvist medan Socialstyrelsen har representerats av Bo Jordin, Lars-Erik Lundmark och Siv Thorsell. Referensgruppen har tillsammans med andra representanter för de båda myndigheterna bistått med värdefull hjälp, bl a med sakgranskning. Rapporten har skrivits av Margareta Axén Andersson, Inger Lindh och Eva Wallberg, den senare projektledare. De slutsatser som dras i rapporten svarar Statskontoret för.

2 Vissa utgångspunkter

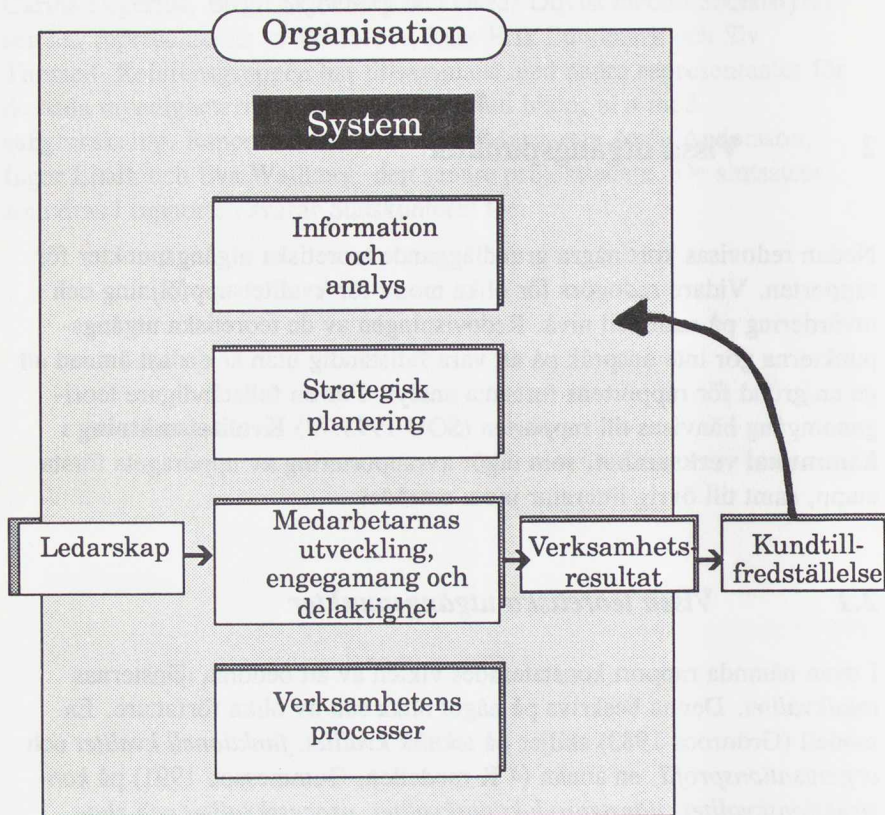
Nedan redovisas kort några grundläggande teoretiska utgångspunkter för rapporten. Vidare redogörs för olika motiv för kvalitetsuppföljning och utvärdering på nationell nivå. Redovisningen av de teoretiska utgångspunkterna gör inte anspråk på att vara fullständig utan är endast ämnad att ge en grund för rapportens fortsatta analys. För en fullständigare teori-genomgång hänvisas till rapporten (SOU 1993:74) **Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet**, som utgör avrapportering av uppdragets första etapp, samt till övrig litteratur inom området.

2.1 Vissa teoretiska utgångspunkter

I ovan nämnda rapport konstaterades vikten av att bedöma tjänsternas *total kvalitet*. Denna beskrivs på något olika sätt av olika författare. En modell (Grönroos 1983) skiljer på *teknisk kvalitet*, *funktionell kvalitet* och *organisationsprofil*, en annan (4 K-modellen, Gummesson 1991) på *konstruktionskvalitet*, *tjänsteproduktionskvalitet*, *processkvalitet* och *slutkvalitet*. Grönroos modell behandlar i mindre utsträckning den interna kvalitetsstyrningen medan den s k 4K-modellen är inriktad både på den interna och externa kvaliteten.

Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ) introducerade 1991 kvalitets-kriterier som är avsedda för kvalitetsvärdering inom den privata sektorn. Ett utvecklingsarbete har nu kommit igång i syfte att anpassa modellen till olika offentliga verksamheter. SIQ:s modell indelar kvalitetskriterierna i *ledarskap*, *system*, *verksamhetens resultat* och *kundtillfredsställelse*. Systemkriteriet indelas i sin tur i *information och analys*, *strategisk planering*, *medarbetarnas utveckling*, *engagemang* och *delaktighet* samt *verksamhetens processer*. Modellen framgår av figur 2.1.

Figur 2.1 Kvalitetskriteriernas samverkan



Källa: Utmärkelsen Svensk Kvalitet, SIQ 1993

Det pågår följaktligen en intensiv utveckling inom området. Denna leder till att allt mer sofistikerade modeller utvecklas för arbetet med kvalitets-säkring. Dessa är dock i de flesta fall väl komplicerade för att användas som instrument för att analysera det pågående arbetet med kvalitetsupp-följning och utvärdering på nationell nivå. För den uppgiften har därför här valts den något enklare och klassiska analysmodellen för kvalitet inom vård, omsorg och pedagogik som skiljer på struktur, process och resultat (se figur 2.2). Flera av de mer komplicerade modellerna har sin grund i denna.

Figur 2.2 Analysmodell för kvalitet

Struktur ----- Process ----- Resultat

Källa: Socialstyrelsen, SPRI m fl

Med struktur avses med denna beskrivningsmodell de förutsättningar som ges av regelverk, resurser, möjligheter till kompetensutveckling m m, således en rad "yttre" förutsättningar. Med process avses "inre" förutsättningar som bl a innehåll, arbetssätt, förhållningssätt, relationer, "klimat". De komponenter som ingår i struktur, process och resultat har ett samband. Om strukturkvaliteten är välförsörjd, t ex i fråga om välutbildad och kompetent personal, så medverkar det till en god kvalitet hos process och resultat.

Att information om såväl struktur, process som resultat är lätt tillgänglig är ovanligt. I de flesta fall är strukturvariablerna de mest tillgängliga varför *uppföljning* av kvalitet ofta baseras på uppgifter om t ex personaltäthet, antal kvadratmeter lokalyta m m. Denna typ av variabler är, om de inte kombineras med annan information, snarast att se som *indikatorer på kvalitet*. Uppföljning kan också baseras på enkla resultatvariabler, t ex betyg. *Utvärdering* av kvalitet kräver, till skillnad från uppföljning, en mer fullständig information som möjliggör analys av orsakssamband.

2.2 *Motiv för en nationell uppföljning och utvärdering av kvalitet*

Motiven för att på nationell nivå följa och utvärdera kvaliteten hos de offentligt finansierade tjänsterna - som socialtjänst, skola samt hälso- och sjukvård - är flera.

Uppföljning och utvärdering genererar inledningsvis *en generell kunskapsuppbyggnad* som har ett värde i sig. Dessutom kan den utgöra ett stöd för den statliga *tillsynen* av såväl socialtjänst, skola som hälso- och sjukvård. Målet för denna är bl a att garantera att tjänsterna håller en

godtagbar kvalitet. Ansvar för den centrala statliga tillsynen åligger de s k sektorsmyndigheterna - Socialstyrelsen och Skolverket.

Arbetet med att säkra kvaliteten hos respektive tjänster kan bestå i att statliga myndigheter utövar tillsyn över att kommuner och landsting själva har tillfredsställande kvalitetssäkringsprogram. Det kan också bestå i att föra ut information om modeller och angreppssätt för kvalitetssäkring. Slutligen kan arbetet bestå i att identifiera och påtala uppenbara brister. Den nationella uppföljningen och utvärderingen av kvalitet utgör en viktig grund för detta arbete.

Motivet för en utvecklad tillsyn av kvalitet stärks idag ytterligare av utvecklingen mot att en ökad andel vård, omsorg och skola drivs i enskild regi. Den omedelbara statliga verksamhetstillsynen av enskilda objekt sker i första hand på regional nivå. Detta minskar dock inte vikten av att på övergripande sektorsnivå följa och utvärdera effekterna på kvaliteten av de förändringar som sker.

Uppföljning och utvärdering kan vidare utgöra ett grund för sektorsmyndigheternas bedömningar av *verksamheternas effektivitet*.

Även på en *sektorsövergripande nivå* kan resultaten användas för att utvärdera hur de offentliga medlen prioriteras. Det föreligger ett behov av att, med hjälp av olika kvalitetsindikatorer, kunna göra denna typ av bedömningar. Oavsett den samhällsekonomiska situationen bör alltid de offentliga utgifterna prioriteras och styras dit där de gör störst nytta. I dagsläget är behovet av denna typ av prioriteringar ytterligare förstärkt genom den samhällsekonomiska situationen.

De ovan redovisade motiven utgår från statens behov. Till detta kommer att *kommuner och landsting har ett eget intresse* av att kunna göra jämförelser av sin verksamhet med andras. Slutligen ligger det också i *medborgarnas intresse* att det finns ett underlag som möjliggör jämförelser mellan den egna och andra kommuner och landsting.

Det finns således olika motiv för att på nationell nivå sektorsvis mäta, följa och utvärdera kvaliteten hos socialtjänst, skola samt hälso- och sjukvård. Olika synsätt på hur den nationella kvalitetsarbetet skall gå till bryts

mot varandra. Framför allt omfattningen och tyngdpunkten i arbetet diskuteras. I vilken utsträckning den nationella nivån synsätt och behov av information skall styra den lokala och regionala diskuteras. Dessa frågor berörs i kapitel 6.

3 Skolan

Nedan beskrivs främst Skolverkets arbete med nationell uppföljning och utvärdering av skolan. Det sker inom ramen för två av Skolverkets huvudprogram, uppföljnings- respektive utvärderingsprogrammen. Skolverkets verksamheter omfattar också tre andra huvudprogram - nationell utveckling, forskning och tillsyn. Verket har också, vilket än så länge skiljer myndigheten från Socialstyrelsen, det formella ansvaret för den offentliga statistiken avseende skolan.

Svenska Kommunförbundet bedriver också projekt som inriktas mot kvalitets- och metodutveckling vilka beskrivs nedan. Slutligen beskrivs vissa internationella jämförelser både vad gäller kvalitet och mätning av resultatet av skolarbetet.

3.1 *Den nationella uppföljningen och utvärderingen*

Inom ramen för *huvudprogrammet för uppföljning* ger Skolverket en samlad bild av skolans verksamhet, inte bara vad avser resultat, utan även med avseende på villkoren för verksamheten. Uppföljningsprogrammet består av tre informationssystem,

- nationell uppföljning
- tillståndsbeskrivningar
- nationella prov.

Skolverkets nationella uppföljningssystem baseras på information som samlas in från skolhuvudmännen och från enskilda skolor. Uppföljningen omfattar utöver traditionella kommunala och landstingskommunala skolor även sameskolor, specialskolor, riksinternatskolor, fristående skolor och internationella skolor med statsbidrag. Det ger en kvantitativ beskrivning

av hur skolverksamheten är organiserad och hur resurserna används, exempelvis antalsuppgifter om lärare och elever på olika utbildningsnivåer samt uppgifter om skolornas kostnader och intäkter. Systemet baseras på uppgifter erhållna ur olika administrativa system.

Inom ramen för den nationella uppföljningen följer Skolverket också upp resultatet av skolarbetet bl a genom avgångsbetyg och nationella prov som mäter elevernas kunskaper och färdigheter. Sverige har till skillnad från många andra länder i Europa inget nationellt examinationssystem. Det huvudsakliga syftet med de nationella proven - standardprov och 3 centrala prov - är att normera lärarnas betygssättning. I och med att dagens betygssystem är relativt ger dessa prov inte någon bra grund för uppföljning eller utvärdering av kunskapsutvecklingen över tiden. Om ett målrelaterat betygssystem införs ökar möjligheterna att använda betygen som utvärderingsinstrument, även longitudinellt. Den nationella uppföljningen innehåller vidare uppgifter om ofullständiga betyg, övergång från grundskolan till gymnasieskolan och från gymnasieskolan till högskolan. Dessutom finns uppgifter om i vilken utsträckning elever avbryter, byter eller fullföljer påbörjad gymnasieutbildning.

Den nationella uppföljningen omfattar också s k tillståndsbeskrivningar som samlas in av verkets fältorganisation och dess undervisningsråd lokalt. Insamlingen görs med strukturerade intervjuer och omfattar till övervägande del information av kvalitativ karaktär. Tillståndsbeskrivningarna beskriver situationen i skolan inom olika områden, t ex den kommunala organisationen för skolan, kommunens styrdokument samt skolans personalsituation. Det finns också beskrivningar som rör elev- och föräldrafrågor. Tillståndsbeskrivningarna skall kunna jämföras över tid och mellan kommuner.

Skolverket publicerar det bearbetade materialet från uppföljningssystemet i olika nationella rapporter. Redovisningen sker efter skolhuvudman och på kommunnivå. Under hösten 1993 har t ex en årsrapport utkommit där uppgifter om huvudmannens kostnader för skolan redovisas (Skolan, Jämförelsetal för skolhuvudmännen, Organisation - Resurser - Resultat, Årsrapport, augusti 1993). Där beskrivs dessutom hur skolverksamheten är organiserad, hur kommunerna styr verksamheten och vad den kostar. Kostnaderna redovisas dels på skolform, dels för speciella grupper, t ex

för deltagare i svenskundervisningen för invandrare. Årsrapporten innehåller också data över strukturella faktorer för kommuner, bl a andel barn och ungdomar i skolåldern, invånarnas utbildningsnivå, den politiska majoriteten i kommunen och utbildningskostnad per invånare. I Skolverkets fördjupade anslagsframställning till regeringen för den närmaste treårsperioden, 1994/94-1996/97, Bilden av skolan 1993, finns också en fullständig beskrivning av skolans personal och kommunernas skolorganisation.

Den nationella uppföljningen är uppbyggd i syfte att följa upp de mål som är formulerade för skolan enligt Skollagen. Den ger främst en kvantitativ beskrivning av den svenska skolans förutsättningar, organisation och användning av resurser och även indikatorer på utbildningsresultat. Den kan därigenom utgöra en del av en kvalitetsanalys. Redovisning av data från uppföljningssystemet sker årligen för bl a regeringen som är uppdragsgivare. Tillståndsbeskrivningarna genomförs på initiativ av Skolverket och bidrar till både den nationella uppföljningen och utvärderingen. Den framtida utformningen av tillståndsbeskrivningarna är föremål för en översyn av Skolverket som verket väntas ta ställning till under våren 1994.

Uppföljningssystemet, tillståndsbeskrivningarna och provsystemet ger sammantaget en beskrivning av skolverksamhetens olika delar och av olikheter, variationer, förändringar och utvecklingstendenser dels mellan kommuner, dels mellan skoltyper av olika slag, dels över tid. Till övervägande delen innehåller den nationella uppföljningen uppgifter som beskriver skolans struktur samt enklare resultatmätt.

Huvudprogrammet för utvärdering ger regering och riksdag en samlad beskrivning för att bedöma om uppsatta mål för skolverksamheten nås och om verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer som lagts fast.

En av utgångspunkterna för utvärderingsprogrammet är de grundläggande målen för skolväsendet. Programmet har avgränsats genom att tre perspektiv på verksamheten urskiljts. Det ena är elevperspektivet som avser resultat och effekter av skolarbetets innehåll och verksamhetsformer med avseende på eleverna. Det andra är samhällsperspektivet som avser skolans resultat och effekter med avseende på samhällets behov och krav. Det tredje är organisationsperspektivet, d v s skolans sätt att arbeta och

utvecklas som organisation. Dessa perspektiv är utvärderingsprogrammets allmänna inriktning och de knyter an till vad som sägs i skollag och läroplaner om skolväsendets grundläggande mål, värdegrund och uppgifter. Den arbetsmetodik som används i utvärderingsprogrammet för att få fram data, är fördjupade studier inom avgränsade områden.

Så studeras t ex elevernas resultat inom ramen för en *nationell utvärdering av den svenska grundskolan* - inom det sk NU-projektet (Den nationella utvärderingen av grundskolan våren 1992, Syfte * Genomförande * Metoder, Skolverket 1992) som Skolverket har genomfört under våren 1992. Projektet initierades av Skolöverstyrelsen, som upphörde med sin verksamhet den 30 juni 1991 då Skolverket tillkom. Syftet med utvärderingen är att ge en helhetsbild av hur grundskolan fungerar och samtidigt få till stånd en diskussion om skolans synsätt på t ex kunskaper och arbets sätt. Utvärderingen av grundskolan är brett upplagd och är en urvalsstudie. Totalt har ett hundratal skolor med drygt 10 000 elever berörts av undersökningen i årskurs 9. Även elever i årskurserna 2 och 5 har deltagit. Tyngdpunkten ligger på att ta reda på vilka kunskaper och färdigheter eleverna har som gått ut årskurs 9. Utvärderingen syftar till att ge en samlad bild av skolans resultat efter nio års skolgång. De uppgifter som ingår i utvärderingen har konstruerats av pedagogiska institutioner. Resultaten är publicerade i ett 20-tal nationella rapporter och finns också beskrivna i Bilden av skolan 1993 - Fördjupad anslagsframställning 1994/95-1996/97.

Den nationella utvärderingen innehåller uppgifter som är att hänföra till process och resultat samt i viss mån struktur (se kapitel 2). Uppgifter av processkaraktär samlas in via enkäter. Sådana uppgifter låter sig inte fångas i administrativa system på samma sätt som uppgifter som rör strukturen. Enkäter besvaras av lärare, elever och föräldrar. Lärarna redogör för sin tjänstgöring och arbetssituation samt för sin uppfattning om skolan och verksamheten i övrigt. Elevenkäten tar bl a upp skolans sociala och personlighetsutvecklande mål samt ställer frågor om elevernas attityder och värderingar till skolan och undervisningen. Föräldrarna, slutligen, besvarar enkäter om sina föreställningar om och attityder till skolan samt hur de upplever sina barns skolgång. Enkäten till föräldrarna har översatts till de sju vanligaste hemspråken. Dessutom gör undervisningsråden en bedömning av skolornas kultur och klimat. Skolledningen

besvarar enkäter som rör skolans storlek, dess organisation, personalresurser, elev- och läraromsättning. Det är företrädesvis uppgifter av strukturkaraktär.

Inte bara rena kunskapsvariabler är viktiga kvalitetsvariabler. Förekomsten av frånvaro är exempel på en annan enkel, men viktig signal på hur eleverna uppfattar undervisningen. Avbruten skolgång föregås i allmänhet av hög frånvaro. Hög frånvaro kan således ses som en kvalitetsindikator i sig, men också som en varningssignal om framtida avhopp. Att frånvaron är en viktig variabel har också Riksdagens revisorer pekat på i en granskning (Gymnasieskolan. Resurser, resultat och utveckling. Riksdagens revisorer 1992/93:RR4). Revisorernas slutsats är att frånvaromönstret bör uppmärksammas både avseende dess orsaker och fördelning på olika undervisningsgrupper. Uppgifter om frånvaron i gymnasieskolan kommer att redovisas i nästa rapport från det nationella uppföljningssystemet våren 1994. För närvarande övervägs vidare om det nationella uppföljningssystemet fortsättningsvis löpande skall omfatta vissa uppgifter om frånvaron - i gymnasieskolan och möjligen i grundskolan. Uppgiftsinsamlingen skulle i så fall ske på urvalsbasis.

Skolverkets arbete med att verka för en nationell utveckling sker också inom ramen för *huvudprogrammet för utveckling* där man bl a utarbetar strategiska insatser och kompetensutvecklingsinsatser för vissa grupper i skolan. På olika sätt stöds den lokala utvecklingen. Det är dock skolhuvudmännen som ansvarar för och själva driver sådant arbete lokalt.

Skolverket arbetar också med andra utvärderingsprojekt som inriktas på processen i skolan. Processkvaliteten i skolan studeras även inom den forskningsgenre som kallas forskning om framgångsrika skolor (School Effectiveness).

Sammanfattningsvis kan konstateras att Skolverkets nationella uppföljnings- och utvärderingssystem omfattar de tre faserna struktur, process och resultat. Processbeskrivningarna är under utveckling både vad gäller de delar som samlas in genom tillståndsbeskrivningar och genom olika enkätundersökningar.

Svenska Kommunförbundet bedriver vidare flera projekt i samarbete med kommunerna, bl a med inriktning mot struktur- och styrfrågor, målstyrning samt kvalitets- och metodutveckling av skolverksamheten. Syftet är att utveckla, stödja och sprida goda exempel som bidrar till ökad effektivitet - minskade kostnader och ökad kvalitet på den kommunala nivån. Arbetet är främst inriktat på att utveckla den lokala nivåns insatser, men har genom att det söker identifiera instrument för kvalitetssäkring också ett intresse på nationell nivå.

Inom ramen för målstyrning studeras vilka utvärderings- och uppföljningsmetoder beslutsfattarna använder, liksom hur de använder sig av utvärderingsresultaten. Tio kommuner deltar i detta projekt. I samarbete med Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ) prövar Svenska Kommunförbundet för närvarande Utmärkelsen svensk kvalitet som ett hjälpmedel för skolorna att själva analysera och utveckla sin verksamhet. Ett tiotal skolor från olika delar av landet deltar i försöksomgången genom att arbeta fram utvärderingsunderlag, som kommer att ligga till grund för en examination. Alla typer av skolformer är representerade - grundskola, gymnasieskola och kommunal vuxenutbildning samt även en skolförvaltning.

3.2 *Kvalitetssäkring*

Både den nationella uppföljningen och utvärderingen har inbyggda kvalitetssäkringssystem och -kontroller i sina respektive huvudprogram.

Skolverket har lagt ner ett omfattande arbete på att precisera och definiera de uppgifter som samlas in för uppföljningssystemet så att den insamlade informationen skall vara jämförbar. Inom det nationella uppföljningssystemet ingår kvalitetssäkring och kvalitetskontroll av insamlade uppgifter. Det sker inom ramen för ett särskilt kvalitetsprojekt. En av utgångspunkterna är att en helhetsbild skall erhållas av kvalitetsarbetet. Specifika projekt planeras som enbart skall inriktas mot kvalitetskontroll. Principer för hur man kan utvärdera hela innehållet i det nationella uppföljningssystemet skall också tas fram.

Det finns även kvalitetsprojekt för huvudprogrammet för utvärdering. Så arbetar t ex ett projekt med att utarbeta en plan för långsiktig metodutveckling inom området. Det sker i två steg, varav det första skall ge en kunskapsbas för det fortsatta arbetet. Det innebär bl a att Skolverket sammanställer och analyserar de metoder som använts i de hittills genomförda centrala utvärderingsprojekten. Dessutom inventerar verket i samarbete med fältorganisationen vilka metoder som har använts för lokala utvärderingsprojekt. Syftet med att involvera den lokala nivån är bl a att finna former för stöd till sådana projekt i framtiden och att det också skall generera nya lokala projekt. Det andra steget innebär att frågeställningar formuleras som skall styra arbetet med att ta fram en långsiktig plan för verkets metodutveckling. Ett annat projekt rör en metautvärdering som bl a studerar hur resultaten av den nationella utvärderingen tas emot av olika intressenter och vilka effekter det får för skolverksamheten.

3.3 *Internationella program*

Den svenska skolan jämförs i olika sammanhang med skolan i andra länder. Inom ramen för de s k IEA-studierna genomförs jämförelser mellan svenska elevers kunskaper i vissa ämnen och elevers kunskaper i andra länder. OECD genomför också med jämna mellanrum examinationer av hela utbildningsväsendet. Båda formerna för granskningar har betydelse för diskussionen av hur man mäter kvaliteten i skolan och beskrivs därför nedan.

IEA-studier

Inom ramen för de s k IEA-studierna, International Association for the Evaluation of Educational Achievement, jämförs resultat kvaliteten för elever i olika länder. Sverige har deltagit i flertalet av mätningarna som har genomförts sedan 1960-talet. Vid det första mättillfället som inföll 1964 placerade sig de svenska 13-åringarna i bottennivå vad gäller matematikkunskaper medan gymnasieskolans avgångsklasser placerade sig på medelplats. Likartade resultat uppnåddes efter den andra mätningen 1980. Den politiska reaktionen på publiceringen av resultaten ledde till att förvaltningsmyndigheten fick i uppdrag att föreslå åtgärder för att förbättra

matematikresultaten i grundskolan. Detta bidrog sannolikt till de förbättrade resultaten 1982 då mätningen skedde inom ramen för den nationella utvärderingen.

Mätningar av elevernas kunskaper i naturorienterande ämnen har placerat Sverige i den grupp av länder som har genomsnittliga resultat. De bästa eleverna i Sverige hävdar sig dock väl i förhållande till eleverna i många andra länder som har mer segregerade skolsystem. Det visar sig att variationen mellan elevresultaten från olika skolor är mycket liten i Sverige. För att förbättra elevernas resultat i naturorienterande ämnen, så har bl a lärarutbildningen förändrats så att resurser satsas på att öka lärarnas egna kunskaper i dessa ämnen. Dock tyder den senaste nationella utvärderingen av elevernas kunskaper i årskurs 9 på att eleverna fortfarande har kunskapsbrister (Bildn av skolan 1993, Fördjupad anslagsframställning 1994/95- 1996/97).

I den senaste IEA-studien som undersökte elevernas läsfärdigheter i svenska språket i årskurserna 3 och 8 hävdade sig Sverige mycket väl liksom vid tidigare undersökningar. Ett 20-tal länder deltog i undersökningen. Det är endast Finland och USA som har visat bättre resultat.

OECD:s kvalitetsarbete

OECD granskar med jämna mellanrum utbildningssystemen i olika länder, däribland Sveriges. Den senaste granskningen ägde rum 1992. OECD-granskarna gör personliga besök i skolor, på universitet och högskolor. Dessutom intervjuas politiker, ansvariga tjänstemän och administratörer på olika nivåer. Gruppen tar också del av skriftlig dokumentation, både av politisk och av administrativ karaktär. OECD:s granskning - educational policy - har tyngdpunkten på indikatorer som rör beslutsprocessen och styrningen av verksamheten.

Samtliga OECD-länder har en lång tradition att på nationell nivå samla in statistiska uppgifter om undervisningen. I allmänhet är dessa inriktade på strukturuppgifter som t ex tillgången på lärare och studerande. Det har dock varit svårt att få data som är jämförbara mellan länder. OECD har därför initierat ett projekt för att ta fram indikatorer för att jämföra län-

ders utbildningssystem. Arbetet har bedrivits av CERI (Centre for Educational Research and Innovation).

En av utgångspunkterna för arbetet har varit att indikatorerna skall vara valida, d v s verkligen mäta det som de ger sig ut för att mäta. Vidare skall de ha en praktisk ansats och rikta sig till beslutsfattare. Indikatorerna skall dessutom ta hänsyn till respektive lands policy i utbildningsfrågor. De indikatorer som OECD tar upp återfinns inom tre huvudområden

- kostnader, resurser och processer i skolan,
- utbildningens demografiska, ekonomiska och sociala miljö,
- utbildningens resultat.

OECD:s indikatorer, som redovisas mer i detalj i bilaga 2, innebär en blandning av produktivitetmått samt uppgifter över stock och flöde av lärare och studerande på olika undervisningsnivåer, de senare strukturvariabler. Det föreligger också ansatser till att mäta kvaliteten i processfasen genom att OECD har utvecklat indikatorer för den del som berör besluten, d v s styrningen av verksamheten. Andra faktorer som hör till processfasen är de uppgifter som OECD beskriver under rubriken undervisningens demografiska, ekonomiska och sociala miljö. Det finns däremot inga ansatser till hur brukarnas uppfattning om kvaliteten i processen skall kartläggas. Allmänhetens uppfattning kommer att presenteras i rapporten Education at a Glance som utkommer under våren 1994.

Vissa av de indikatorer som OECD föreslår i syfte att mäta resultatkvaliteten har ett mer långsiktigt perspektiv än de traditionella resultatvariablerna som betyg m m. Det gäller t ex elevernas status efter avslutad skolgång.

3.4 *Bedömningar*

Inom skolans område ligger tonvikten både nationellt och internationellt på att studera struktur- och resultatvariabler, vilket överensstämmer med det uppdrag som riksdag och regering gett Skolverket. Myndigheten har dock på eget initiativ lagt grunden för en systematiserad insamling av data som rör processvariabler. Det sker bl a inom ramen för fältorganisationens arbete. Skolverket bedriver ett utvecklingsarbete för att finna lämpliga metoder och möjligheter att redovisa processvariabler. De svenska eleverna befinner sig normalt sett i skolan under hela 12 år. Detta innebär enligt vår bedömning att det bör finnas mycket goda möjligheter och argument för att ytterligare utveckla instrumenten för att stadigvarande följa och utvärdera även processkvaliteten.

Mätningar av processkvaliteten kan dock inte, som gäller för struktur- och resultatkvaliteten, huvudsakligen ske löpande. Vissa processvariabler kan täckas genom den typ av enkäter som Skolverket nu genomför. För att ge en bredare kunskap om processen i skolan krävs dock företrädesvis fördjupade studier av urvalskaraktär. Skolverket arbetar också med denna typ av ansats. Innehåll och uppläggnings av tillståndsbeskrivningarna utreds för närvarande inom Skolverket.

Kvaliteten hos de enkla resultatmått kommer framgent att kunna förbättras till följd av att målrelaterade betyg planeras att införas i de svenska skolorna. Detta kommer bl a att möjliggöra en longitudinell uppföljning som inte är möjlig med dagens relativa betyg. Om målen för de olika betygsnivåerna definieras väl kommer de målrelaterade betygen sannolikt också innebära en generellt sett förbättrad kvalitet hos betygen som resultatmått.

Den avvägning som Skolverket gör mellan den löpande uppföljningen och den fördjupade utvärderingen kan diskuteras. Vår uppfattning är att uppföljningen och utvärderingen skulle vinna kvalitativt på en kraftigare fokusering på processen samt på att Skolverket i samverkan med kommunerna utvecklar instrument för detta. Det är liksom övriga sektorer vi granskat viktigt att alla tre komponenterna finns - struktur, process och

resultat - för att man ska kunna få en samlad bedömning av verksamhetens total kvalitet.

Vad vi kan lära av OECD:s ansats är vidare att inte bara se till det korta utan även till det längre perspektivet. Det kan innebära att man inte enbart nöjer sig med att studera i vilken utsträckning elever går ut skolan med ofullständiga betyg, hoppar av i förtid osv, utan att man också i ökad utsträckning följer upp och analyserar om eleven efter viss tid efter avslutad utbildning har gått vidare till högre utbildning eller, för de mer yrkesinriktade linjerna, fått arbete inom relevanta yrken. Det vore också intressant att med vissa mellanrum sammanfatta avnämarnas - den högre utbildningens och arbetslivets - syn på den kompetens som eleverna besitter. Skolverket planerar att genomföra sådana studier. Denna typ av utvärderingar bör kunna ge underlag för de bedömningar som med jämna mellanrum måste göras avseende hur skolans "slutprodukt" - den färdigutbildade eleven - bör se ut. En mer långsiktig och brett inriktad uppföljning bör således kunna ge underlag för t ex förändringar avseende linjernas/programmets utformning i gymnasieskolan.

... die ...

... die ...

... die ...

... die ...

Socialstyrelsen svarar för den centrala nationella uppföljningen och utvärderingen av verksamheten inom socialtjänstområdet. På regional statlig nivå är det länsstyrelsens uppgift att närmare följa kommunernas arbete med dessa frågor samt att utöva tillsyn över verksamhet i enskild drift.

Kvalitetsmätning på den nationella nivån kan ses som ett arbete i flera steg. Ett är att utforma den löpande nationella statistiken för att få en snabb överblick över utvecklingen inom barnomsorg, individ- och familjeomsorg samt omsorgen om äldre och handikappade. Till detta kommer ett behov av fördjupade studier. Det kan inledningsvis konstateras att arbetet med att följa och utvärdera kvalitet på nationell nivå ännu är i sin linda men att ett utvecklingsarbete har inletts.

4.1 *Den nationella uppföljningen och utvärderingen*

Socialstyrelsen har inom ramen för sitt tillsynsansvar till uppgift att övervaka den sociala verksamhetens kvalitet bl a genom att övervaka att lagstiftningens intentioner fullföljs, följa upp och utvärdera sociala insatser och vid behov genomföra särskilda undersökningar eller fördjupade studier. Hittills har arbetet med att följa upp kvaliteten i huvudsak gällt de rättsliga aspekterna vid tillämpning av Socialtjänstlagen. Inom äldreomsorgen sker sedan drygt ett år tillbaka en systematisk uppföljning av ÄDEL-reformen. Socialstyrelsen skall bl a studera hur reformen har påverkat kvaliteten i äldreomsorgen. Bl a följer man upp hur målsättningen avseende bostadsstandarden inom det särskilda boendet uppfylls.

Regeringen och riksdagen har också behov av att kunna följa upp och utvärdera hur statsbidragen kommer till användning i kommunernas verksamhet.

Socialstyrelsens roll är att som centralmyndighet följa det lokala kvalitetsmättnings- och kvalitetssäkringsarbetet samt resultatet därav. Socialstyrelsen skall vidare verka för att forsknings- och utvecklingsarbete kommer till stånd och även svara för kunskapsförmedling inom området.

Aktiv uppföljning

Socialstyrelsen bedriver sedan ett par år tillbaka länsvis aktiv uppföljning. Inom programmet Aktiv uppföljning genomför Socialstyrelsen en samtidig granskning av ett flertal verksamhetsområden inom ett län för att få en samlad bild av hur verksamheterna fungerar i länet. De huvudområden som undersöks är hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Under 1993 har en granskning genomförts av Uppsala och Gotlands län och en granskning av Stockholms län har inletts under hösten 1993. Tidigare har Aktiv uppföljning genomförts i ytterligare nio län. Aktiv uppföljning inom socialtjänstens verksamhetsområden syftar till att skapa underlag för en bedömning av hur målen i Socialtjänstlagen uppfylls samt vilka hinder som föreligger för att uppnå målen och att skapa förutsättningar för centrala åtgärder som avlägsnar hinder för god kvalitet i vård och omsorg. Aktiv uppföljning skall därutöver stimulera till bättre resursutnyttjande hos huvudmännen och stödja lokal uppföljnings- och utvärderingsverksamhet.

Aktiv uppföljning genomförs i sammanlagt ett 20-tal projekt för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vilka projekt som skall genomföras inom socialtjänstområdet i länet beslutar Socialstyrelsen efter diskussion med berörda kommuner och den sociala enheten vid länsstyrelsen. De fältstudier som sedan genomförs i projekten sker i samverkan med länsstyrelsen och de enskilda kommunerna. De verksamhetsområden inom socialtjänsten som granskas varierar från län till län. Uppföljningarna blir således inte rikstäckande för varje område. Studierna har däremot under årens lopp ändrat karaktär vad gäller syftet med de olika projekten och fokuseras alltmer på kostnadseffektivitet och därmed också kvalitetsfrågor.

Inom ramen för Aktiv uppföljning genomfördes 1992 i Västmanlands län exempelvis studien "Vad menar man med kvalitet och hur bedömer man kvalitet i barnomsorgen". Vidare genomfördes en studie om daghemmens

kostnader och kvalitet i två kommuner nämligen Degerfors och Skinn-
skatteberg.

Trots att de länsvisa aktiva uppföljningarna således ej blir rikstäckande för en specifik verksamhet bygger Socialstyrelsen upp en erfarenhet som gagnar utvecklingen av arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsmätning på såväl lokal som nationell nivå.

Informationsstruktur för socialtjänsten (Ifs)

Socialstyrelsen avlämnade i januari 1993 till regeringen en slutrapport från den s k Ifs-utredningen om en "Informationsstruktur för socialtjänsten". Arbetet genomfördes på uppdrag av regeringen i samråd med SCB, Statskontoret, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Utredningen syftade till att utforma en för kommunerna och staten gemensam informationsstruktur för såväl den löpande statistiken som för fördjupade studier. Detta för att förbättra möjligheterna till uppföljning av socialtjänsten för både kommunerna och staten samt att möjliggöra bättre jämförelser mellan kommunerna än vad dagens statistik medger. Utredningens förslag övervägs för närvarande inom Socialdepartementet och kommer att behandlas i kommande budgetproposition.

Under hösten 1993 har vidare den s k genomförandekommittén avrapporterat sin syn på hur statistikutredningens förslag skall genomföras och hur stort anslag som skall överföras från SCB till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kommer därmed att, på motsvarande sätt som Skolverket redan gjort, överta beställaransvaret från SCB för huvuddelen av socialstatistiken. Genomförandekommitténs förslag bygger till övervägande del på förslagen från den s k Ifs-utredningen. Socialstyrelsen får därmed de ekonomiska förutsättningar att driva utredningens idéer vidare. När det gäller användning av personregister samt uppgiftsplikten för såväl enskilda vård- och omsorgsgivare som kommunerna vill departementet, före ett slutligt ställningstagande till förslagen, avvakta Socialtjänstkommitténs överväganden i dessa frågor.

Socialstyrelsen har under arbetet med att utreda frågan om en informationsstruktur för socialtjänsten (Ifs) till viss del behandlat frågan om kvalitetsmätning inom socialtjänsten. I delrapporten "Att beskriva social-

tjänsten" (SoS 1991:2) skissas ett kvalitetssäkringssystem för socialtjänsten m m i huvudsak med utgångspunkt från det motsvarande system som är under utveckling inom hälso- och sjukvården. I rapporten beskrivs kvaliteten som ett uttryck för i vad mån socialtjänsten m m arbetar i överensstämmelse med preciserade målsättningar och uppställda krav i Socialtjänstlagen. Enligt förarbetena till Socialtjänstlagen ligger följande principer (kvalitativa egenskaper) till grund för de insatser som socialnämnden (motsvarande) skall utföra

- helhetssyn,
- normalisering,
- kontinuitet,
- flexibilitet,
- närhet.

I utredningens slutrapport 1993:1 "Statistik för uppföljning och utvärdering av Socialtjänsten" framför Socialstyrelsen följande vad gäller kvalitetsmätning och kvalitetssäkring:

"- Det är angeläget att system för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring utvecklas, introduceras och tillämpas även inom socialtjänsten.

- Utveckling och tillämpning av sådana system måste baseras på forsknings- och utvecklingsarbete, samt

- Socialstyrelsen bör ha en viktig roll vid utveckling och introduktion av system för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring inom socialtjänsten."

Hittills har mätning och värdering av kvalitet i den sociala omsorgen främst skett i forskningsprojekt. Något system för att på ett bredare sätt kunna följa och värdera kvaliteten inom socialtjänsten utifrån de olika kriterier, som anges i lagstiftning eller i förarbetena till denna, finns dock ännu inte. Inte heller finns särskilda mått framtagna för de olika kvalitets-egenskaper som gäller de olika sociala insatserna.

Utredningen framför vidare i sin slutrapport att behovet av att följa kvalitet och dess utveckling ökar i samband med att allt fler nya styr- och produktionsformer kommer i bruk inom socialtjänsten. Nya produktionsformer skärper kravet på kvalitetskontroll för att garantera att högt ställda sociala ambitioner upprätthålls. Socialstyrelsen påpekar i utredningen det

angelägna i att för den centrala nivån konstruera modeller för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring inom socialtjänsten. Därvid är det viktigt att ta tillvara kommunernas arbete och erfarenheter.

Socialstyrelsen var dock i ovannämnda slutrapport ej beredd att framlägga några konkreta förslag om införande av ett system för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring inom socialtjänsten. En fortsatt prövning och övervägning av former för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring ansågs nödvändig. Vidare ansåg Socialstyrelsen att det var nödvändigt med forsknings- och utvecklingsarbete inom i första hand universitetet och socialhögskolorna. Det var angeläget att FoU-insatser snabbt kunde användas för att förbättra statistiken så att denna även kunde belysa kvalitetsförhållanden och - förändringar inom social omsorg och service.

Socialstyrelsen föreslog vidare att myndigheten själv ges huvudansvaret för att tillsammans med SCB, Svenska Kommunförbundet och forskare överväga och förbereda system för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring. Kvalitetssäkring i sammanhanget omfattar såväl mätning och värdering av kvaliteten som olika åtgärder för att rätta till och förbättra kvaliteten.

Mer konkret lämnades i utredningens slutrapport förslag på både uppgifter som skall ingå i den årliga statistiken och uppgifter som skall ingå i fördjupade total- eller urvalsundersökningar, vilka är tänkta att ske med några års mellanrum (se nedan).

De kvalitetsuppgifter som skall tas fram bör vara lätt tillgängliga och accepterade av dem som arbetar inom den aktuella verksamheten. De bör i första hand kunna användas på lokal nivå för den egna kontrollen men också i aggregerad form kunna förmedlas till regional och central nivå och därvid kunna utnyttjas av Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet i den regelbundna nationella statistiken.

Som en följd av utredningen har Socialstyrelsen inlett ett arbete med att utforma en kommunpanel bestående av 50-70 kommuner där syftet är att ventilera för staten och kommunerna gemensamma frågeställningar vad gäller uppföljning m m inom socialtjänsten. Socialstyrelsens avsikt är också att tillsammans med kommunpanelen utveckla kvalitetsmått inom socialtjänsten som är användbara på såväl lokal som nationell nivå.

Utredningen föreslår ett antal jämförelsetal för den nationella regelbundna uppföljningen av socialtjänstens olika verksamhetsområden. Dessa tal skall belysa omfattningsmått, prestationsmått, kostnads-/produktionsmått samt service- och kvalitetsmått. Med regelbunden avses huvudsakligen årlig statistik men även tätare och glesare tidsperioder förekommer.

Inom barnomsorgen föreslås som kvalitetsmått andel anställda med formell utbildning i olika verksamhetsformer, uppdelade på förskollärare, fritidspedagoger och barnskötare. Dessa uppgifter föreslås insamlas intermittert, exempelvis vart tredje år. Vidare föreslås som kostnads-/produktionsmått att uppgifterna om antal inskrivna barn per årsarbetare insamlas årligen. Detta personaltäthetsmått kan möjligen tjäna som en grov kvalitetsindikator.

Inom äldreomsorgen föreslås ett flertal service-/och kvalitetsmått både vad gäller standard i särskilda boendeformer och personaltäthetsmått.

Redan fr o m 1992 har SCB:s statistik inom äldreomsorgen kompletterats med uppgifter om boendestandard, bl a antal rum, rumsstorlek, köks- och hygienstandard i de särskilda boendeformerna. Avsikten är att dessa uppgifter under ett antal år skall samlas in årligen. Därefter skall uppgifterna samlas in med längre tids mellanrum. I övrigt föreslås att kvalitetsmätning bör göras i form av fördjupade studier och urvalsundersökningar.

Socialstyrelsen anser att, med hänsyn till vissa kritiska företeelser, angelägna områden för att starta tillämpningen av kvalitetssystem är omhändertagande av barn, missbrukare, omsorg om äldre och personer med funktionshinder samt vård i familjehem och i hem för vård och boende.

Nedan redovisas per verksamhetsområde utredningens förslag till fördjupade studier, urvalsundersökningar på nationell nivå som har anknytning till kvalitetsfrågor.

Barnomsorgen delas av utredningen in i förskola, öppen förskola, skolbarnomsorg, öppen fritidsverksamhet för skolbarn, familjedaghem. Socialstyrelsen föreslår i utredningens slutrapport att *urvalsundersökningar* på nationell nivå med följande indikatorer på kvalitet bör övervägas

- personalens kompetens,
- barngruppens storlek och sammansättning,
- personalomsättning och personalkontinuitet,
- personalens sjukfrånvaro,
- fortbildningsinsatser,
- pedagogisk målsättning och inriktning,
- organisatoriska modeller t ex för 6-åringar och innehållet i 6-årsverksamheten,
- lokalyta för olika barnverksamheter.

De kvalitetsindikatorer som föreslås är främst strukturvariabler och i viss mån processvariabler.

Vidare föreslås att instrument utvecklas för att kunna förmedla resultat av kommunernas enkätundersökning till föräldrar och personal.

Individ- och familjeomsorgen omfattar insatser i öppen vård (d v s förebyggande, uppsökande och avhjälpande insatser), insatser för barn och unga, insatser för vuxna missbrukare m fl, ekonomiskt bistånd/socialbidrag, introduktionsersättning för flyktingar, samt insatser inom familjerättsområdet.

Socialstyrelsen föreslår att kvalitetsmätning av institutionsplaceringar bör göras för såväl barn- och ungdomar som för vuxna missbrukare. Det är ett angeläget men omvittnat svårt område att följa upp.

Inom Socialstyrelsen planeras i dagsläget följande insatser som har med kvalitetsmätning att göra.

- För att få fram *resultatmått* utarbetas ett underlag med ett antal indikatorer inom socialtjänsten som är tänkt att användas i den primära tillsynen för värdering av insatsernas kostnad och kvalitet. I ett första skede görs en sammanställning av befintligt material som därefter kompletteras med

ytterligare indikatorer. Arbetet utförs av Socialstyrelsen under medverkan av ett antal länsstyrelser.

- I samband med utveckling av *informationsstruktur* och informations-system har Barn- och familjeenheten ett samarbete med SCB som syftar till att förbättra statistiken inom såväl barn- och ungdomsområdet som för vuxna i vård. Syftet är att sortera ut uppgifter med låg relevans för socialtjänsten och få in uppgifter som har större betydelse för behovsutveckling och resultat i det förändringsarbete som sker.

- En modell/ett instrument för hur utredningar inför val av vårdform inom barn- och ungdomsvården skall grundas på tydliga *kvalitetsindikatorer* kommer att utarbetas. Här ingår också att beskriva förändringar i vårdformerna och dess konsekvenser.

- I Socialstyrelsens arbete med att följa *missbrukarvårdens utveckling* ingår bl a att utveckla indikatorer för mätning av kvalitet inom olika delar av narkomanvården. Kommuner, behandlingshem och organisationer kommer att involveras i arbetet.

- Inom ramen för regeringsuppdraget att studera *barns villkor i förändringstider* redovisas resursförändringar och dess effekter för den professionella organisationen och för berörda grupper. Tyngdpunkten i arbetet är vad beträffar individ- och familjeomsorgen att genom enkäter och intervjuer få fram mått på servicenivån och förändringar i denna.

Äldreomsorgen delas in i särskilda boendeformer, stöd och service i ordi-närt boende, öppen social service och färdtjänst.

För intermittenta urvalsundersökningar föreslår Socialstyrelsen i utredningen att exempelvis uppgifter som belyser kvaliteten i arbetets utförande samlas in. Det gäller exempelvis uppgifter om

- personalens utbildning och erfarenhet,
- personalomsättning och personalkontinuitet,
- service och omvårdnad givits i den tid och mängd som utlovats,
- möjligheten att utforma hjälpen individuellt.

Vidare föreslås att uppgifter som belyser kvaliteten i organisation och styrning också bör övervägas för intermittenta urvalsundersökningar.

Dessa undersökningar från central nivå är tänkta att till övervägande del ske med hjälp av enkäter till såväl kunder som producenter. Uppgifterna gäller exempelvis

- graden av valfrihet; t ex omfattningen av alternativa driftformer, den enskildes inflytande över vem som skall ge hjälpen; hjälptagarnas möjlighet att flytta mellan distrikt eller kommuner,
- rättssäkerhet,
- förekomsten av uppsökande verksamhet,
- planering av äldre- och handikappomsorgen enligt 20 och 21 § SoL.

De kvalitetsmått som föreslås är främst fokuserade på struktur- och processkvalitet. Det bör dock påpekas att det är svårt att skilja på resultat- och processkvalitet inom äldreomsorgen, särskilt inom hemtjänsten.

Uppföljning och utvärdering av ÄDEL-reformen

I samband med att ÄDEL-reformen genomfördes gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att under fem år årligen följa upp och utvärdera reformen med hänsyn till dess innehåll, kvalitet, kostnader och genomförande. De huvudsakliga syftena med Socialstyrelsens uppföljnings- och utvärderingsarbete gäller

- kontroll av hur reformens mål uppfylls,
- uppföljning av hur effektiviteten utvecklas,
- förmedling av kunskaper,
- att påverka utvecklingen i överensstämmelse med reformens intentioner.

Socialstyrelsen har tagit fram ett ramprogram för uppföljning och utvärdering av ÄDEL-reformen. Ramprogrammet innefattar ett 20-tal projekt och aktiviteter som tillsammans skall utgöra grunden för en allsidig uppföljning och utvärdering av ÄDEL-reformen och skall omfatta såväl nationell uppföljning som temastudier och lokalt utvärderingsarbete.

Den modell Socialstyrelsen valt för arbetet med ÄDEL-uppföljningen tar fasta på fem aspekter i produktionskedjan för äldre- och handikappomsorg, nämligen

- kommunens struktur (befolkning, näringsliv, ekonomi),
- resurser (personal, lokaler, utrustning, service, avsatta medel),
- process (organisation, samordning, utbildning),
- resultat (gruppboende, enkelrum, väntetider, utbud av vård- och omsorgsformer, mottagare av vård, omsorg, service),
- effekter, graden av måluppfyllelse (trygghet, valfrihet, integritet, inflytande, kostnader).

Indelningen är något mer detaljerad än, men överensstämmer i huvudsak med, den klassiska modell som beskrivs i avsnitt 2.

Den nationella uppföljningen riktar sig mot samtliga kommuner och bygger på en systematisk insamling av ett antal strategiska nyckeluppgifter (indikatorer) som i huvudsak hämtas från reguljär statistikproduktion. Indikatorerna skall sammantaget löpande beskriva kommunala egenskaper och förutsättningar, inriktning och kostnader för äldre- och handikappomsorgen samt verksamhetsresultat. Det nationella uppföljningssystemet för ÄDEL-reformen kan även liknas vid ett signalsystem som kan indikera behov av fördjupade studier. Den nationella uppföljningen har till uppgift att beskriva det som i produktionskedjan ovan anges som kommunal struktur, resurser och resultat.

Ansvarig för uppföljnings- och utvärderingsprogrammet är det inom Socialstyrelsen inrättade ÄDEL-kansliet. Socialstyrelsen har under oktober månad 1993 i "Socialstyrelsen följer upp och utvärderar" (1993:8) avlämnat den andra årsrapporten av uppföljnings- och utvärderingsverksamheten.

Jämförelsetal för socialtjänsten

Svenska Kommunförbundet, Socialstyrelsen och SCB producerar tillsammans sedan ett antal år tillbaka en publikation över socialtjänsten benämnd **Jämförelsetal för socialtjänsten**. Publikationen innehåller statistik på kommunal nivå för barnomsorgen, individ- och familjeomsorgen samt äldre- och handikappomsorgen. I publikationen ingår vissa kvalitetsindikatorer såsom personaltäthet och andel utbildad personal förutom kostnads- och prestationsuppgifter för de olika områdena.

Publikationen utvecklas hela tiden för att alltmer kunna användas för analys av verksamheten och skillnader mellan kommunerna. Socialstyrelsen kommer tillsammans med Svenska Kommunförbundet att under våren 1994 genomföra en seminarieserie kring publikationens användningsområde och utvecklingsmöjligheter.

Årsbok över socialtjänsten i Sverige

Denna publikation har hösten 1993 utkommit i en första utgåva och planeras att utkomma regelbundet. Publikationen är en del av Socialstyrelsens arbete med uppföljning och utvärdering på nationell nivå. **Socialtjänsten i Sverige** är i första hand en samlad deskriptiv redogörelse för omfattning och inriktning av socialtjänstens insatser samt insatser inom omsorgerna om utvecklingsstörda och bygger framförallt på den befintliga SCB-statistiken. Avsikten är att publikationen framgent skall innehålla mer av analyser av bl a effekter och resultat. Publikationen utformas i samarbete med SCB.

Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS)

För närvarande byggs ett Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) upp inom Socialstyrelsen. Initialt skall utvärdering av verksamheten inom individ- och familjeomsorgen prioriteras. Det inre arbetet (processen) eller det direkta klientarbetet och dess värde (resultatet) skall stå i fokus för CUS utvärderingar.

Under det kommande budgetåret kommer CUS:s insatser koncentreras på följande uppgifter/program

1. Program för utvärdering av svensk missbruksvård
2. Program för utvärdering av individ- och familjeomsorgens insatser för barn och unga.
3. Utvärderingsinsatser inom äldre- och handikappområdet.
4. CUS utvärderingsprogram.

De två förstnämnda programmen stämmer väl överens med de förslag till kvalitativ uppföljning som IFS-utredningen lade fast. Inom programmet för utvärdering av svensk missbruksvård kommer även ett "kvalitetssystem" för samtidig dokumentation av insatsernas kostnader och värde inom socialtjänstens öppna missbrukarvård att prövas och utvärderas lokalt. Detta finansieras delvis med stöd av utvecklingspengar som förvaltas av Socialstyrelsen. Publikation av resultatet sker inom CUS utvärderingsprogram.

Utvärderingsprogrammet är en löpande verksamhet inom CUS som bl a omfattar sammanställning av utvärderingsinstrument inom missbruksprogrammet, barn- och ungdomsprogrammet samt för äldre- och handikappområdet. Syftet med programmet är att relativt snabbt kunna sprida mer kvalificerat kunskapsunderlag för det s k kvalitetssäkringsarbete som i ökad utsträckning efterfrågas lokalt samt av nationella myndigheter som Socialstyrelsen och Riksrevisionsverket.

Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM)

Detta institut är liksom CUS ovan knutet till Socialstyrelsen. Institutet bildades 1991 som följd av ett regeringsuppdrag. IKM:s arbete är inriktat på fortbildningsfrågor för personal inom missbrukarvården, bl a avseende uppföljnings- och utvärderingsfrågor. Syftet är att öka personalens kompetens för självutvärdering. Inom ramen för detta arbete har IKM utarbetat formulär för beskrivning av klienter och insatser. Ett formulär för att beskriva graden av måluppfyllelse är under utarbetande. Formulären har utarbetats i samarbete med behandlingsforskare och praktiker. Formu-

lären skall inom kort prövas på ett urval vårdställen (såväl den öppna vården, den frivilliga institutionsvården som tvångsvården). Tanken är att utveckla ett dokumentationssystem som kan ligga till grund för utvärdering på enskilda vårdställen, möjliggöra jämförelser och samtidigt ge vissa epidemiologiska data på nationell nivå. Arbetet sker i samarbete med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Statens institutionsstyrelse (se nedan).

Fortsatt utvecklingsarbete

I regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen för innevarande budgetår anges att Socialstyrelsen skall följa utvecklingen av nya ekonomiska styr-system inom socialtjänsten, bl a skall socialtjänstens kvalitet beaktas. Socialstyrelsen skall vidare enligt regleringsbrevet i samarbete med berörda myndigheter och huvudmän utveckla kvalitetsindikatorer och metoder för lokal uppföljning och utvärdering. Vidare påbörjas under innevarande budgetår en uppföljning på nationell nivå av kostnader och kvalitet inom barnomsorgen.

Dessa verksamhetsinriktningar ligger väl i linje med vad Socialstyrelsen själv föreslagit i bl a Ifs-utredningen.

Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse bildades den 1 juli 1993. Institutionsstyrelsen är ansvarig för planering och uppföljning av missbrukarvården vid institutioner för tvångsvård som staten har tagit över huvudmannaskapet för. Till den nya myndigheten har knutits en forskare som bl a arbetar med metoder för uppföljning och utvärdering av missbrukarvården vid de statliga institutionerna.

4.2 *Internationella program m m*

Inom CUS verksamhet kommer inom de närmaste åren att ske en genomgång av internationella erfarenheter av uppföljning och utvärdering inom socialtjänsten vilket i olika delar även kommer att innebära samarbete med andra länder.

Det Socialstyrelsen hittills funnit är att man även i andra länder fortfarande är i forsknings- och utvecklingsstadiet när det gäller kvalitetsmätning och kvalitetssäkring. När det gäller socialtjänsten skiljer sig Sverige från de allra flesta länder genom att ha en för hela landet gemensam lag, Socialtjänstlagen, som ger en målsättning och en ram för verksamheten. Detta ger internationellt sett en unik möjlighet till en nationellt enhetlig uppföljning.

I Finland har man omvandlat den tidigare Socialstyrelsen till en forsknings- och utvecklingsorganisation (STAKES) vars verksamhet inriktats på olika forskningsprojekt för uppföljning, utvärdering och utveckling inom socialtjänstområdet.

För *missbrukarvården* kommer Socialstyrelsen inom ramen för CUS att under det närmaste året påbörja en genomgång och sammanställning av internationella erfarenheter av utvärderingsinstrument.

CUS program för utvärdering av *individ- och familjeomsorgens insatser för barn och unga* kommer till vissa delar att genomföras, eventuellt i samarbete mellan CUS och Barnevernets utvecklingscenter i Oslo. Under innevarande budgetår planeras att CUS expertgrupp inom området skall sammanställa kunskapsläget avseende värde och resultat av den typ av insatser för barn och unga som förekommer inom individ- och familjeomsorgen. En genomgång och sammanställning av internationella erfarenheter av utvärderingsinstrument inom området planeras även inom detta område. Detta arbete innefattar såväl samarbete med Barnevernets utvecklingscenter som organisationer i England och Tyskland.

Inom *äldre- och handikappområdet* planeras vidare ökade internationella kontakter med forskargrupper, institut och officiella organ för att i ett första skede studera utvärderingsinstrument av relevans.

Svenska Kommunförbundet har i en promemoria från 1992 "Kvalitet inom äldre- och handikappomsorgen - en kunskapsinventering" refererat flertal artiklar från utländsk litteratur som behandlar frågan om kvalitet inom äldreomsorgen. I flertal av dessa referat framkommer att den intressanta processkvaliteten i omsorg om de äldre, dvs vad som händer i mötet mellan personal och vård- och omsorgskonsumenten, är dåligt utvecklad och svår att mäta. I sammanställningen är Kommunförbundet kri-

tiskt till de kvalitetsindikatorer och standards som utvecklas av professionella organisationer och statliga myndigheter i olika länder. Man riktar även kritik mot de modeller som används för att säkra kvalitet. Av detta kan möjligen slutsatsen dras att arbetet med att på nationell nivå följa och utvärdera kvalitet inom socialtjänsten befinner sig i ett tidigt utvecklingsstadium även internationellt.

4.3 *Bedömningar*

I och med genomförandet av utredningen om en informationsstruktur för socialtjänsten (Ifs) kan sägas att Socialstyrelsen har tagit ställning för en decentraliserad syn på informationsinsamling, uppföljning och utvärdering inom socialtjänsten. De uppgifter som staten behöver för att följa upp den verksamhet som kommunerna ansvarar för inom socialtjänsten skall till övervägande del bygga på sammanställda kommunuppgifter.

För att den nationella uppföljningen skall uppnå god kvalitet krävs dock att de sammanställda uppgifterna från kommunerna är jämförbara och att uppgifter är definierade på samma sätt över hela landet. Detta ställer krav på den kommunala redovisningen som inte till alla delar uppfylls idag. Detta förhållande har uppmärksamats i en rad olika sammanhang, bl a i samband med den ovan nämnda utredningen. Möjligen kommer dessa frågor att lösas i det fortsatta utvecklingsarbete som bl a har initierats till följd av denna.

De kvalitetsmått som fångas i den löpande rikstäckande socialtjänststatistiken återfinns inom barnomsorgen och inom äldreomsorgen och omfattar strukturella kvalitetsindikatorer såsom personaltäthet, personalens utbildning och inom äldreomsorgen även boendestandard. Vidare fångas vissa indikatorer på kostnadseffektivitet upp, vilket också är av stor vikt för analysen av kvalitetsindikatorer. Inom individ- och familjeomsorgen fångas i dagsläget inga kvalitetsindikatorer i den löpande statistiken. Kvalitetsmätning av processen och i vissa fall resultatet är svår fångad för alla verksamhetsområdena. Det innebär att det oftast är rimligt att söka denna typ av information via fördjupade urvalsstudier.

Ett speciellt förhållande innebär det att barnomsorgen idag är organisatoriskt integrerat med skolverksamheten i vissa kommuner. Om detta innebär att också uppföljningen och utvärderingen samordnas kan det leda till

att uppföljningen och utvärderingen av barnomsorgen ges en något annan karaktär. Möjligen kan det föra in en annan typ av resultatmått i barnomsorgen än idag.

Individ och familjeomsorgen är generellt sett svår att följa upp och utvärdera på nationell nivå. Missbrukarvården kan dock ses som en med hälso- och sjukvården jämförbar verksamhet där även resultat kvalitet kan bli tänkbart att ta fram. Inom missbrukarvården kan man t ex mäta antal personer som har fullföljt en behandling, antal nyktra viss tid efter genomgången behandling, antal som återgått i arbetslivet, etc. För mer fördjupade utvärderingar av de resultat som uppnås inom individ- och familjeomsorgen krävs ofta mer forskningsinsriktade ansatser. Att följa upp och utvärdera olika förebyggande insatser ställer t ex särskilda krav på instrumenten.

Socialstyrelsens roll bör vara att på olika sätt stimulera utvecklingen av kvalitetsmätning och kvalitetssäkring, såväl för lokalt som centralt bruk. Sammantaget utgör de insatser som utredning om en informationsstruktur för socialtjänsten (Ifs) initierat, arbetet inom ramen för CUS samt ÄDEL-uppföljningen viktiga delar i detta arbete. Vidare bör den länsvisa Aktiva uppföljningen kunna utnyttjas för att fokusera på kvalitetssäkrings- och kvalitetsmättningsfrågor.

Olika former för tillståndsgivning eller legitimation inom socialtjänsten kan utgöra ett stöd för den nationella kvalitetssäkringen inom socialtjänsten. I dagens tillståndsgivning för barnstugor i enskild regi, hem för vård och boende, hemtjänst m m ingår en kvalitetsbedömning som omfattar vissa krav på t ex personalen. Jämfört med kraven på legitimering och tillsyn av personalen inom hälso- och sjukvården samt även jämfört med den examen som krävs av de flesta lärare innebär tillståndsgivningen inom socialtjänsten en mycket begränsad kvalitetsstyrning. Enhetliga väl definierade kvalifikationskrav, t ex genom att även grupper inom socialtjänsten i högre grad "godkänns" eller legitimeras skulle kunna bidra till en tydligare enhetlig kvalitetsstyrning. Det skulle också underlätta uppföljning och utvärdering.

5 Hälso- och sjukvården

Nedan beskrivs det nationella arbetet med kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Det bedrivs av Socialstyrelsen som har tillsynsansvaret för hälso- och sjukvården samt vissa andra organ som bedriver metodutveckling, t ex Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut (Spri) och Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU). En internationell utblick ges också.

5.1 *Den nationella uppföljningen och utvärderingen*

Socialstyrelsen och Spri arbetar med frågor som rör kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården från delvis olika utgångspunkter. Socialstyrelsens huvuduppgifter är att utöva tillsyn samt att utifrån ett nationellt perspektiv utveckla hälso- och sjukvården samt förmedla kunskap till denna. Inom ramen för sin tillsynsfunktion följer myndigheten systematiskt upp och utvärderar kommunernas och landstingens verksamhet. Socialstyrelsen har även ett nationellt beställaransvar för statistik som rör folkhälsan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Spri:s uppgift är att i sin tur utveckla metoder och hjälpmedel som möjliggör att följa upp vårdens kvalitet lokalt på sjukhus, i primärvården, på basenheter etc men även på nationell nivå. Spri publicerar rapporter och metodhandledningar som rör kvalitetssäkring. Dessa utarbetas i samverkan med olika myndigheter, sjukvårdshuvudmän och yrkesutövare som skall arbeta med de olika instrumenten. Spri initierar även projekt som rör olika administrativa nivåer och verksamheter inom hälso- och sjukvården.

SBU som arbetar utifrån en strikt vetenskaplig ansats gör kunskaps-sammanställningar och utvärderingar av metoder för diagnos och behand-

ling inom hälso- och sjukvården. SBU:s arbete bedrivs i projektform och resultaten presenteras i rapporter.

I Spri:s rapport *Kvalitetssäkring, Att mäta, värdera och utveckla sjukvårdens kvalitet* (rapport nr 230, 1987) definieras begrepp, beskrivs metoder samt diskuteras problem och möjligheter. Den har påverkat det nationella arbetet med kvalitetssäkring. Spri:s expertgrupp för kvalitetssäkring har i en senare rapport (Spri-rapport nr 287, *Kvalitetssäkring i svensk sjukvård - förslag till nationell strategi*, 1990) föreslagit nationella strategier för att få igång kvalitetssäkringsarbetet. Det övergripande målet för kvalitetssäkringen är enligt rapporten att inom ramen för tillgängliga resurser förbättra sjukvårdens kvalitet. Den lokala nivån bör ha ansvar för kvalitetssäkringsarbetet vilken bör vara en integrerad del i det dagliga arbetet. En betydelsefull faktor är att de erfarenheter som dras vad gäller mått och indikatorer dokumenteras, lämpligen i verksamhetsberättelser. I en senare rapport som Spri har gjort på uppdrag av Socialstyrelsen (Spri-rapport nr 352, *Kvalitetssystem för sjukvården*, 1993) framkommer att Spri och Socialstyrelsen delar uppfattningen att det, på grund av att de lokala förhållandena varierar, inte finns någon bestämd modell för hur ett kvalitetssäkringssystem bör utformas. Varje vårdgivare bör utforma sin modell efter de lokala förutsättningar som råder.

Arbetet med kvalitetsfrågor pågår ständigt både på nationell och lokal nivå och är en fortlöpande process. Under det senaste året har Spri därför på uppdrag av Socialstyrelsen utvecklat och prövat metoder för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, bl a på fyra sjukhus (Spri-rapport 352). Liksom den internationella utvecklingen går även arbetet i Sverige mot att ta fram ett system som omfattar den s k totalkvaliteten, d v s rymmer indikatorer som rör struktur även med avseende på ledning och styrning av verksamheten, process och resultat. Beställaren kan också behöva följas upp med hjälp av extern revision. Som exempel kan nämnas de ackrediteringssystem som finns i andra länder (se nedan). En samarbetsgrupp mellan sjukvårdshuvudmännen, Spri och Socialstyrelsen prövar om det är möjligt att använda några av de utländska systemen för kvalitetsgranskning av svensk hälso- och sjukvård.

Ett projekt har initierats av den Nationella samrådsgruppen för kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården (gruppen är ett samrådsorgan för

Spri, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet). Gruppen har givit en projektgrupp i uppdrag att granska om de kriterier som utvecklats av Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ) också kan användas för den svenska hälso- och sjukvården. Praktiska försök pågår under 1993 på tre sjukhus och på en primärvårdsenhet.

Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen inom hälso- och sjukvården. Tillsynen av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst sker bl a inom ramen för Aktiv uppföljning. Detta arbete innebär att ett läns verksamhet inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten granskas. Granskningen inleds med att Socialstyrelsen träffar företrädare för länsstyrelse, landsting och kommuner bl a för att få synpunkter på teman inför granskningen. Aktiv uppföljning tar ett brett grepp och kan omfatta såväl struktur, process som resultat. Socialstyrelsens iakttagelser och slutsatser diskuteras med företrädare för huvudmännen varefter en slutrapport tas fram till regeringen med förslag till åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvården. Aktiv uppföljning beskriver läget för respektive län, men utgör egentligen inte grund för slutsatser för riket som helhet.

Socialstyrelsen har uppmärksammat vissa problem i de granskade länen. Man har bl a noterat att ledarskapet i vid mening är oklar, att resultaten från verksamheten sällan analyseras, att målen för verksamheter och insatser är oklart formulerade och att informationssystemen är bristfälliga. En effekt av granskningar i några län är att ett samarbete initierats mellan några landsting. Så arbetar t ex Landstinget Västmanland och Örebro läns landsting efter granskningarna med ett samordnat program för uppföljning. Tonvikten i uppföljningen ligger på att dessa landsting skall kunna redovisa data över resultat från hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bevakar således att landstingen har kvalitetssäkringsprogram. Det är dock varje huvudman och då närmast klinikledningen som utformar innehållet i dessa.

På den nationella nivån finns register för uppföljning och utvärdering. Registeransvaret har Socialstyrelsen. Exempel på sådana register är cancerregistret, slutenvårdsregistret och dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen har också enligt regleringsbrevet för budgetåret 1993/94 fått regeringens uppdrag att redovisa myndighetens framtida beställansvar för

den nationella statistiken för folkhälsan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Många landsting bedriver också sedan flera år ett utvecklingsarbete med kvalitetssäkring. Allteftersom kunskaper och erfarenheter vinnas inom området så sprids olika metoder till basenheterna. Erfarenhetsutbytet av kvalitetssäkringsarbetet mellan landsting och basenheter har blivit alltmer betydelsefullt och bidrar till att metodik och kvalitetsindikatorer utvecklas. Arbetet har under de senaste åren fått ökad tyngd bl a mot bakgrund av att styrningen av verksamheten delas upp i beställar- och utförarenheter. Inom många landsting har kvalitetsarbetet formaliserats så att i de avtal som upprättas mellan landstingsstyrelse och sjukvårdsdirektör bl a anges vilka kvalitetsindikatorer som skall följas upp.

Flera utredningar har granskat den nationella informationsstrukturen för hälso- och sjukvården, bl a utredningen om en gemensam informationsstruktur för hälso- och sjukvården (INFHOS, S 88:02) som avslutade sitt arbete under 1991. I enlighet med ett av förslagen från utredningen genomför Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet en rapportering till nationell nivå från den öppna verksamheten vid sjukhus och inom primärvården. Socialstyrelsen har vidare regeringens uppdrag att i samarbete med Landstingsförbundet, SCB och Spru utveckla en regelbunden rapportering till regering och riksdag om förhållandena i hälso- och sjukvården.

SBU:s uppgift är att göra utvärderingar av medicinska metoder genom att kritiskt granska och sammanställa vetenskapliga studier. Förslag till utvärderingsområden kommer t ex från SBU:s styrelse och expertgrupp, från andra sjukvårdsföreträdare eller från regeringen. Särskilda kriterier har formulerats för vilka områden som i första hand bör komma ifråga för utvärdering. En grundförutsättning är att metoden som undersöks är utvärderingsbar. Det innebär att det måste finnas tillräckliga kunskaper om metoden för att en vetenskaplig utvärdering skall vara möjlig att göra. Ämnet som utvärderas skall ha stor potentiell betydelse för människors liv och hälsa. Vidare beaktas om det berör många människor eller är vanligt förekommande medicinska hälsoproblem. Om metoden har betydande ekonomiska konsekvenser, omfattande etisk betydelse eller medför stora konsekvenser för vårdorganisation och personal beaktas också.

I ett antal rapporter presenteras inte bara utvärderingar av metoder, resultat och kostnadseffektivitet av hälso- och sjukvårdens insatser, utan också förutsättningar för verksamheten och dess utförande. Det är faktorer som hör till struktur och process. Därigenom kan man säga att SBU i vissa fall behandlar de utvärderade områdena utifrån perspektivet av att granska totalkvaliteten.

SBU bedriver i allmänhet inget eget forskningsarbete, utan de slutsatser som arbetet utmynnar i bygger på en noggrann genomgång och kritisk granskning av publicerade vetenskapliga artiklar. Ofta innefattar projekten också en kartläggning av medicinsk praxis i Sverige inom de områden som är i fokus för utvärderingen. För varje utvärderingsprojekt anlitar SBU svenska - och ibland även internationella - experter. Projektgrupperna har en tvärvetenskaplig sammansättning där olika relevanta medicinska specialistområden är företrädade, liksom epidemiologisk och ekonomisk expertis.

I SBU:s uppdrag ingår som en väsentlig del att sprida resultaten av utvärderingarna till vårdgivare och beslutsfattare inom sjukvården. Det sker t ex via SBU:s nyhetsblad och på föreläsningar, seminarier och symposier. Innehållet refereras också i svenska och internationella vetenskapliga tidskrifter. SBU anordnar även konferenser kring aktuella projekt. SBU:s kunskapsynteser kan ligga till grund för fortsatt arbete med kvalitetsutveckling inom sjukvården.

Krav på och underlag för kvalitetssäkring

Föreskrifter om kvalitetssäkring

Fr o m den 1 januari 1994 träder Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssäkring i hälso- och sjukvård inklusive tandvård, SOSFS 1993:9, i kraft. De tar upp följande moment i kvalitetssäkringen

- målbeskrivning,
- uppföljning och värdering av verksamheten,

- åtgärder för att minska negativa målavvikelser och ta tillvara positiva erfarenheter,

- uppföljning och utvärdering av kvalitetssäkringsarbetet.

I föreskrifterna konstateras bl a att arbetet med kvalitetssäkring kan påbörjas utan att avvakta nationella eller internationella normer och jämförelsetal. Socialstyrelsen betonar vidare att det är viktigt att utfallet av kvalitetssäkringsarbetet kontinuerligt återförs till dem som deltar i vård- och behandlingsarbetet. För att kvalitetssäkringen skall utvecklas, måste den således betraktas som en integrerad del i vårdarbetet och behandlingen av patienterna. Det är inte minst viktigt att även patientperspektivet finns med i kvalitetsarbetet. Kvalitetssäkringen kan således inte åläggas vårdpersonalen från någon central myndighet. För att kvaliteten skall kunna följas upp förutsätts att definierade mål uppställs för verksamheten.

I föreskrifterna tas även styrningen upp och då närmast den som utövas av klinikledningen. Ett framgångsrikt arbete med kvalitetssäkring förutsätter att klinikledningen stimulerar medarbetarna till ett kvalitetstänkande i det dagliga arbetet. Klinikledningsansvaret innebär både ett övergripande ansvar för kvalitetssäkringen, att informera personalen om system, metoder m m, liksom att följa upp hur personalen utför sina delar av kvalitetssäkringsarbetet. Det betonas att utfallet av kvalitetssäkringsarbetet kontinuerligt återförs till dem som arbetar i vård- och behandlingsarbetet. En helhetssyn krävs också genom att den egna verksamhetens kvalitetssäkring måste beakta andra verksamhetsområden med vilken hälso- och sjukvården samverkar.

Kvalitetsindikatorer för olika verksamhetsområden

Den medicinska professionen och myndigheter på nationell nivå är intresserade av att få fram uppföljningsbara kvalitetsindikatorer för den medicinska vården. Spri föreslog redan 1990 att för varje medicinskt verksamhetsområde borde rikstäckande överenskommelser träffas om de kvalitetsindikatorer som bör följas upp kontinuerligt. Den Nationella samsrådsgruppen för kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården har se-

dan 1991 arbetat med kvalitetsfrågor inom hälso- och sjukvården. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har på uppdrag av samrådsgruppen samordnat arbetet via läkarorganisationernas gemensamma kvalitetsorgan, det Medicinska kvalitetsrådet.

Arbetet med att utveckla nationella kvalitetsindikatorer för olika yrkesgrupper har kommit längst för läkarnas del. Det Medicinska kvalitetsrådet har föreslagit medicinska kvalitetsindikatorer för vissa sjukdomar och symptom. För sjuksköterskornas del har arbetet med att ta fram generella omvårdnadsindikatorer nyligen påbörjats. För sjukgymnasternas finns förslag till arbetsmetodik med kvalitetssäkring.

Det Medicinska kvalitetsrådet har tagit fram *medicinska kvalitetsindikatorer för läkare* för elva specialiteter. Utgångspunkten är att kvalitetssäkringen skall inriktas mot sådana sjukdomar som förekommer frekvent och där behandlingen av patienterna kan medföra risker. Vidare skall kvalitetssäkringsarbetet inriktas mot diagnoser och behandlingsrutiner där variationen är stor mellan olika vårdinrättningar. Kvalitetsindikatorerna rör sjukdomar och symptom för vilka patienterna behandlas och får vård inom både den slutna och den öppna sjukvården och inom primärvården. Kvalitetsindikatorerna är indelade efter tre grunder - struktur, process och resultat. Vilka dessa är framgår av rapporten Förslag till medicinska kvalitetsindikatorer, Svensk medicin nr 38, 1993.

Vi har granskat kvalitetsindikatorerna med utgångspunkt från den teroretiska ansats vi valt för vår nationella analys för hälso- och sjukvården - struktur, process och resultat - som vi har beskrivit i kapitel 2 Vissa utgångspunkter. Det är således samma indelningsgrunder som det Medicinska kvalitetsrådet använder sig av. Våra slutsatser är att kvalitetsindikatorerna för de olika specialiteterna sinsemellan har vissa gemensamma drag, men att det även finns stora variationer dem emellan.

Patientflöde och -stock bedöms som en strukturindikator för samtliga specialiteter. För de specialiteter där det finns ett vårdprogram för den aktuella diagnosen betraktas den som en strukturfaktor. Personalen och dess kompetens tas upp som en strukturindikator för specialiteter som geriatrik, pediatrik, psykiatri, medicinsk radiologi samt anesthesi- och intensivvård. Karakteristiskt för dessa specialiteter är att de antingen riktar sig

till patienter som behöver personlighetsmässigt stöd eller är mycket tekniskt inriktade och där ett dåligt resultat kan få förödande konsekvenser. För övriga specialiteter nämns inte personalen som någon faktor överhuvudtaget.

Att gå in mer i detalj på vilka enskilda indikatorer som ingår i processen och resultatet skulle föra för långt. Vi gör här endast några konstateranden.

I rapporten **Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet** (SOU 1993:74) pekade vi på att bl a servicemätningar som undersöker patienternas uppfattning om bl a basenheternas tillgänglighet har stor betydelse för att mäta processkvaliteten inom primärvården. De medicinska indikatorerna för allmänmedicin, som har utarbetats av det Medicinska kvalitetsrådet, nämner inte denna parameter som ett mått för att avläsa kvalitet. För övriga specialiteter, så är det endast för psykiatri som tillgänglighet tas upp som en kvalitetsfaktor. Patienttillfredsställelse tas bara upp för psykiatri och preanestesivård, då som ett mått på resultatet.

Riksdagens beslut om husläkare innebär att *enskilda husläkare* förbinder sig att redovisa resultatet av sin verksamhet. Det kan t ex ske i verksamhetsberättelsen. Den proposition som ligger till grund för beslutet lyfter fram några principiella frågor som gäller kvalitetsaspekterna. Det gäller bl a patientperspektivet, omhändertagande och bemötande liksom vårdens tillgänglighet och kontinuitet. Vidare skiljs på de formella system som finns för kvalitetssäkring. Det gäller bl a legitimations- och behörighetsbestämmelser samt Socialstyrelsens tillsynsfunktioner. Det finns också en betydande informell kvalitetskontroll. Regeringen framhåller att det är viktigt att ett sådant informellt kvalitetsarbete tas tillvara i samband med att nya system byggs upp.

Inför regeringens proposition om husläkare (proposition 1992/93:160) har Socialstyrelsen och Spri gemensamt bedrivit ett arbete med ett kvalitetssäkringssystem för husläkare. Det redovisas i delrapporterna Kvalitetssäkring i samband med införande av husläkarssystem, september 1992 och Kvalitetssystem för husläkarverksamhet, januari 1993. Slutrapporten förväntas komma under 1994.

Tyngdpunkten i kvalitetssäkringen för husläkarna såväl som för övrig hälso- och sjukvård skall ligga på den lokala nivån och vara en integrerad del av det dagliga arbetet. Det krävs särskilda metoder och arbetssätt för att komma till rätta med eventuella kvalitetsbrister. Sjukvårdshuvudmännen har här en stor roll visavi basenheterna, bl a skall de medverka till att formulera konkreta, mätbara mål inklusive kvalitetsmål för uppföljning och kvalitetssäkring. Det är beställarens uppgift att granska om åtagandena fullföljs och således inte primärt ett myndighetsansvar.

Det är troligt att husläkarna kommer att konkurrera med varandra. Det är därför viktigt att en systematisk kvalitetsuppföljning genomförs så att uppgifter som medger jämförelser mellan enheter av samma slag görs tillgängliga. Det ligger även i vårdgivarnas intresse att ta fram metoder och indikatorer för en systematisk kvalitetsuppföljning.

Spri och Socialstyrelsen föreslår att några gemensamma indikatorer skall gälla för kvalitetssäkringen för husläkarna. De indikatorer som man föreslår speglar till största delen struktur- och processvariabler. Det gäller

- servicekvalitet, d v s tillgänglighet, kontinuitet i patientkontakter o s v,
- den medicinska kvaliteten eller resultat kvaliteten, d v s lämpliga kvalitetsindikatorer och metoder som exempelvis följer upp diagnoser, patientgrupper och hälsoresultat,
- kvalitetsindikatorer utifrån ett beställarperspektiv, d v s indikatorer som lyfter fram kvaliteten i den totala vårdkedjan; inte minst för beställarna är det viktigt att få ett underlag utifrån vilket man kan bedöma behovet av förändringar i vårdens övergripande struktur- och resursfördelning,
- personalens kompetens, t ex krav på kontinuerlig efterutbildning och fortbildning,
- ekonomin; det är viktigt för sjukvårdshuvudmännen att ha tillgång till data som indikerar vad olika vårdinsatser kostar.

Regeringens syn är enligt propositionen om husläkarna (1992/93:160) att det är viktigt att lyfta fram sådana indikatorer som gör det möjligt för hu-

vudmännen att följa verksamhetens innehåll och kvalitet. Satsningen på ett kvalitetssäkringssystem som tar fasta på en total kvalitet betonas således. Vidare bör kvalitetsarbetet vara knutet till ett sanktionssystem mot de husläkare som uppvisar allvarliga brister. Ett stort ansvar ligger således på sjukvårdshuvudmännen att granska om husläkarna fullgör sina uppgifter enligt de överenskommelser som har träffats dem emellan.

Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Hälso- och Sjukvårdens Tjänstemannaförbund har under 1993 börjat att utarbeta kvalitetsindikatorer för omvårdnaden. Det gäller främst *sjuksköterskornas* insatser. De arbetar på uppdrag av den Nationella samrådsgruppen för kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har vidare under 1993 avslutat ett nationellt projekt för kvalitetssäkring inom *sjukgymnastiken* (Socialstyrelsens nationella projekt för sjukgymnastik, Kvalitetsutveckling i vården, SoS-rapport 1993:4). Målet för projektet har varit att starta en process för att öka kvalitet och säkerhet i sjukgymnastisk behandling genom att ta fram modeller för kvalitetsarbete. Ett annat mål inom ramen för projektet har varit att pröva och sprida metoder och verktyg för att mäta och värdera kvalitet i den sjukgymnastiska verksamheten.

Projektet har inte som uppgift att ta fram nationella kvalitetsindikatorer. Det beror på att kunskaperna om de förutsättningar under vilka sjukgymnastikarbetet bedrivs ännu är bristfälliga. Det råder också en tveksamhet om det lämpliga i att använda sig av nationella indikatorer. Först måste man ta fram och testa kvalitetsmål på lokal nivå och dessa kan vara en utgångspunkt för att ta fram indikatorer på nationell nivå.

Övrigt

Det finns några formella nationella system genom vilken strukturkvaliteten i hälso- och sjukvården säkerställs. Det är bl a genom utbildningar för olika vårdprofessioner, genom lagstiftning och genom att yrkesutövandet knyts till krav på legitimation och behörighet. Samtliga system av detta slag syftar till att vidmakthålla god kvalitet som skall vara likvärdig och oberoende av patientens bostadsort.

Socialstyrelsen sammanställer årligen data över de medicinska yrkesgrupper som söker legitimation. Aggregerade uppgifter finns om kön, ålder och specialitet. Dessutom görs vid enstaka tidpunkter särskilda nationella specialundersökningar. Så har exempelvis en primärvårdsuppföljning genomförts under 1989 (PVU 89). Resultatet publiceras i Socialstyrelsens rapportserie (Primärvårdsuppföljning 1989, Personal i primärvård - Lokala sjukhem - Sjukvård i hemmet, 1990). Redovisningen av en uppföljning från 1992 är under utarbetande. Uppgifterna samlas in från landets samtliga vårdcentraler. Strukturindikatorer redovisas, t ex avseende tillgång på läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal fördelat på huvudmän, uppgifter om specialiteter och invånare per inrättad befattning för olika yrkesgrupper. Primärvårdsuppföljningarna består således av enhetligt definierade och på nationell nivå redovisade indikatorer. Strukturfrågor behandlas även inom ramen för den Aktiva uppföljningen. Då beskrivs bl a skillnader som finns mellan länen och variationer som förekommer vad gäller resursanvändning.

Andra data som rör den landstingskommunala verksamheten framgår av Statistisk årsbok för landsting. Uppgifterna samlas in och ges ut av Landstingsförbundet. I årsboken finns bl a uppgifter om ekonomi, personal och verksamhet. Statistiska centralbyrån publicerar vidare årligen en Hälsostatistisk årsbok, vari uppgifter redovisas om bl a resurser och kostnader för hälso- och sjukvården. Fr o m budgetåret 1994/95 kommer Socialstyrelsen att lämna hälsostatistiska årsrapporter till regeringen.

Nationella uppföljningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens resultat görs dels av Socialstyrelsen, dels av SBU. Vi beskriver nedan ur vilka register Socialstyrelsen hämtar informationen. Det ena är de sk nationella registren för kvalitets- och produktkontroll som för närvarande omfattar ett femtontal register och som successivt har byggts upp sedan 1975 framförallt av professionen.

I princip innehåller registren individbundna data, d v s uppgifter om kön, ålder, diagnos, medicinska åtgärder och resultat. Registren används till periodiska uppföljningar av resultatet av insatt åtgärd. Täckningsgraden är så gott som 100-procentig, d v s i stort sett samtliga kliniker inom berörd grupp anmäler uppgifter till registren.

Sedan 1989 får de sjukvårdshuvudmän som åtar sig att svara för samordningen av något av dessa register statsbidrag för detta. Registrens framväxt har i flera fall skett på lokala initiativ i enskilda landsting. I en del fall har deras existens varit helt obekant för landstingsledningen och uppmärksammas i samband med Socialstyrelsens tillsyn. I andra fall har sjukvårdshuvudmännen införlivat registren i sin beställarfunktion som en garanti för kvalitet i vården. Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har i juni 1993 gemensamt skrivit till Socialdepartementet och pekat på att en lag bör tillkomma för att skydda den enskildes integritet. En lag skall garantera att registren bibehåller en hög kvalitet och tillförlitlighet. För närvarande pågår en utvärdering initierad av Socialstyrelsen och Landstingsförbundet om registrens utnyttjande och innehåll. Utredningen beräknas vara klar under december 1993.

Ett nationellt register som säger något om sjukvårdens resultat är slutenvårdsregistret som Socialstyrelsen svarar för. Registret innehåller bl a uppgifter om diagnoser. Registret kan användas för resultatuppföljningar genom t ex samkörningar med exempelvis cancerregistret och dödsorsaksregistret.

Ett ytterligare register som framöver bör kunna användas vid kvalitetsuppföljning på nationell nivå är den riskdatabas som för närvarande är under uppbyggnad och som Socialstyrelsens regionala enhet i Örebro har ansvaret för. Riskdatabasen skall omfatta uppgifter enligt Lex Maria, dvs olyckshändelser, risker och allvarliga tillbud inom sjukvården som anmäls av legitimerad sjukvårdspersonal. Uppgifterna hämtas ur de regionala databaserna. Avsikten är att skapa en rikstäckande databas som skall kunna ge impulser till konkreta förebyggande insatser genom systematisk återföring till relevanta målgrupper inom hälso- och sjukvården. Databasen skall dessutom kunna utgöra ett underlag till forskning och utveckling inom området samt ge underlag för Socialstyrelsens interna arbete med tillsynspraxis. Inom ramen för arbetet med riskdatabasen planeras också att i framtiden integrera de ärenden som prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Riskdatabasen kommer troligtvis även att utvidgas till att omfatta uppgifter hämtade från patientförsäkringen.

Regeringen har för reservationsanslaget E 20. Bidrag för att öka tillgängligheten och kapaciteten inom hälso- och sjukvården ställt medel till

Socialstyrelsens disposition, vilket innebär att Socialstyrelsen beslutar om medlens användning i samråd med Landstingsförbundet och efter samråd med Spri. Medlen kommer bl a att användas för att utveckla mått och mätmetoder på såväl lokal som central nivå. För närvarande utreds förutsättningarna för att bygga upp en medicinsk faktadatabas. Denna skall bl a basera sig på de register som redogjorts för ovan. Uppgifterna i databasen kommer att kunna ge information om det medicinska handlandet och dess praxis liksom om sjukdomars förekomst i samhället och dess medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenser. Vidare kommer basen att ge svar på vilket resultat vården ger. Data därifrån kan användas för att kontinuerligt beskriva tillgången till hälso- och sjukvård och för att göra verksamhetsstatistik. Socialstyrelsen har i anslutning till uppbyggnaden av en medicinsk faktadatabas inrättat en metodgrupp som består av vetenskapliga företrädare. De skall systematiskt granska de nuvarande registrens användningsområden för resultatuppföljning och om de kan fungera som stöd för klinikerna och sjukvårdshuvudmännen för att följa kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Vissa grundläggande förutsättningar måste uppfyllas för att mätningar av kvaliteten inom hälso- och sjukvården skall kunna genomföras. Bl a måste de register från vilka uppgifter hämtas vara enhetliga, d v s de data som har samlats in skall ha definierats på ett entydigt sätt och därmed vara jämförbara både mellan olika medicinska professioner och olika geografiska delar av landet. Informationen måste byggas upp från grunden. Vilka behov av uppföljningsinstrument som basenheterna har bör vara styrande i ett sådant uppbyggnadsskede. Målsättningen för framtiden är att man har tillgång till ett system baserat på datorjournaler. Inom ramen för en del av Socialstyrelsens nationella register, t ex för mödravården finns redan ett system för snabb utbyggnad av resultatuppföljning. Inom en del av den medicinska vården, primärvården, pågår för närvarande ett utredningsarbete på initiativ av Socialstyrelsen för att finna bra former för hantering av datorjournaler. Av landets cirka 850 vårdcentraler är det för närvarande ett 100-tal eller drygt 10 procent som använder datorjournaler.

Enligt rapporten Förslag till medicinska kvalitetsindikatorer (Svensk Medicin, 1993) är de krav som måste ställas på de indikatorer som ska ligga till grund för en systematisk kvalitetsuppföljning att

- de förekommer tillräckligt ofta,
- de är enkelt mätbara; de data som söks bör finnas i de registreringar som utförs; om man måste lägga upp nya register enbart för kvalitetsmätningen bör registreringsrutinerna vara enkla,
- de bör vara oberoende av yttre faktorer, t ex klinikstorlek, geografiska faktorer m m,
- de bör vara allmänt accepterade av professionen och väldefinierade; professionen måste vara överens om att de mått som används mäter resultat kvaliteten.

5.2 *Internationella program*

I andra länder skiljer sig sjukvårdens struktur och organisation liksom arbetet med kvalitetssäkring i flera avseenden från förhållandena i Sverige. Den vanligaste skillnaden är att hälso- och sjukvården bedrivs av privata vårdgivare. En annan skillnad är att hälso- och sjukvården inte står under statlig tillsyn och kontroll på samma sätt som i Sverige. För att ändå upprätthålla kvaliteten finns det andra kontrollmekanismer för att garantera god vård och omvårdnad. Den vanligaste metoden som flera engelsktalande länder använder sig av, är att tillämpa ett system med ackreditering, kvalitetsrevision eller som i Nederländerna införa en legalitetsprincip om kvalitetssäkring. I bilaga 3 finns en utförligare beskrivning av kvalitetssäkring i några länder.

En ackreditering är en formell bekräftelse på att vårdgivarna uppfyller krav enligt en standard eller andra kriterier som reglerar verksamheten. Oftast omfattar ackrediteringen granskning av delar av den sjukvårdande verksamheten och har till stor del koncentrerat sig på en revision av sjukvården som organisation. Någon jämförelse av sjukvårdens resultat mellan olika vårdgivare förekommer sällan. Ackrediteringen föregås av en granskning som görs av en oberoende och fristående organisation som är skild från professionen och verksamheten. Standarderna har i allmänhet utarbetats i samarbete med professionen och den organisation som

utför granskningen. De omfattar sådana parametrar som hör till struktur, process och resultat.

Akrediteringsförfarandet utformas så att en dialog uppstår mellan examinators och de som är föremål för granskningen. I samtliga länder är man angelägen om att dokumentera de erfarenheter som görs under granskningen och har metoder för att dokumentera de "goda exemplen".

Några av nackdelarna med akrediteringen är att den är resurskrävande, bl a krävs ett omfattande förberedelsearbete. Det medför dock att vårdgivaren redan i initialskedet lägger vikt vid att analysera den egna verksamheten och bedöma om egna data överensstämmer med uppställda kriterier. En av de viktigaste vinsterna med akrediteringsarbetet är att få igång denna utvecklingsprocess. Den externa granskningen innebär således att en extern organisation bedömer effektiviteten i detta arbete. Akrediteringen är tidsbegränsad och vårdinrättningen kan begära att den förnyas, men först sedan en ny granskning genomförts.

I många länder pågår ett arbete med att frammetoder som granskar totalkvaliteten. Det inriktas alltmer mot att utgå från patienten och sätta in denne i ett helhetsperspektiv, så att man följer patientens väg genom vårdkedjan. Man är därigenom på väg att lämna granskningen som baserar sig på var och en av faktorerna - struktur, process och resultat, utan ser till hur de samverkar till en helhet.

5.3 *Bedömningar*

Kvalitetssäkringsarbetet har både nationellt och internationellt en mycket decentraliserad prägel. I de föreskrifter om kvalitetssäkring för hälso- och sjukvård och som gäller från den 1 januari 1994 betonas att kvalitetssäkringsarbetet skall betraktas som en integrerad del av vårarbetet och behandlingen av patienter. I föreskrifterna framhålls att arbetet med kvalitetssäkringen kan påbörjas utan att nationella normer och jämförelsetal har tagits fram. Den statliga nivån föreskriver således i liten utsträckning vad som skall mätas och hur kvalitetssäkringen skall gå till. Orsaken till detta är sannolikt att verksamheten har en sådan karaktär att kvalitetssäkring alltid har varit relativt självklar. I Sverige ligger tyngdpunkten i

Socialstyrelsens arbete också på att följa upp att huvudmännen har kvalitetssäkringssystem.

Hälso- och sjukvården har, framförallt genom de krav som ställs på personalen, höga kvalitetskrav. Personalen har ett långt gånget individuellt ansvar som tydliggörs i den s k Tillsynslagen (1980:11). Det är faktorer som hör till strukturen för hälso- och sjukvården. Vad gäller processen har Socialstyrelsen genom förordningen om kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården liksom de praktiska försök som pågår bl a lyft fram processtänkandet som ingår som en del i att granska totaltalkvaliteten. I förarbetena till riksdagsbeslutet om att införa husläkare lyfts bl a patientperspektivet fram. Det är ett av de få skriftliga dokument där man på nationell nivå särskilt betonar vikten av att beakta faktorer som hör till processen. De medicinska kvalitetsindikatorer som finns för läkare - för närvarande inom elva specialiteter - har trots att de sinsemellan är olika också vissa gemensamma drag, nämligen att indikatorerna omfattar struktur, process och resultat.

Idag läggs inom Socialstyrelsen allt större vikt vid att följa upp resultat-kvaliteten. Att följa upp såväl struktur, process som resultat bedöms i vissa fall som väl resurskrävande. Detta fokuserar de resultatmått som beskriver vad patienten verkligen får ut av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bedriver därför, tillsammans med användarna, ett utvecklingsarbete för att skapa en medicinsk faktadatabas, som gör det möjligt att om några år få fram mer utvecklade uppgifter om resultat-kvaliteten. Det är tillfredsställande eftersom de resultatuppgifter som redan finns hittills enbart använts av professionen och i mindre utsträckning utgjort underlag för landstingens styrning av verksamheten. Den utvärdering som görs av SBU har - i vissa projekt - inriktats mot att granska totaltalkvaliteten.

Vi menar att dagens situation, med krympande ekonomiska resurser samt en ökad andel enskild drift, ställer nya krav på den nationella uppföljningen och utvärderingen. Frågan om behovet av att studera totaltalkvalitet diskuteras vidare i kapitel 6 Sammanfattande slutsatser. Om strukturkvaliteten skall följas återstår enligt vår uppfattning fortfarande ett utvecklingsarbete för att strukturuppgifterna skall kunna integreras i system som medger att totaltalkvaliteten inom hälso- och sjukvården kan avläsas.

En intressant och debatterad frågeställning är huruvida Sverige bör introducera den typ av ackrediteringssystem som finns i många andra länder. Systemen har sina fördelar, bl a genom att de tydligt anger vilka krav som ställs på verksamheten. De har också nackdelar, bl a genom att de är resurskrävande. För att de skall fungera väl krävs att de är heltäckande. Annars riskerar verksamheten att inriktas på det som systemen fokuserar medan andra områden inom hälso- och sjukvården ges en lägre prioritet. Enligt vår bedömning är det idag för tidigt att bedöma frågan om ackreditering. Detta beror i hög grad på hur hälso- och sjukvården kommer att organiseras och finansieras i framtiden, en fråga som för närvarande utreds av kommittén (S 1992:30) om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (HSU 2000).

Om riksdagen slutligen väljer en lösning baserad på en offentlig försäkring i kombination med en hög andel privat hälso- och sjukvård, även vad gäller sjukhusen, så är det möjligt att ackrediteringen får en viktig roll. Med ett system mer liknande dagens kan säkringen av de nationella kvalitetskraven ske med stöd av ackreditering men också med fördel på annat sätt. Frågan är också vem som skulle fastställa kraven i ett ackrediteringssystem. Med ett försäkringssystem kan en möjlighet vara att det sker i samarbete mellan försäkringsgivarna och professionen.

Det är viktigt att konstatera att ackrediteringssystem inte kan övertas från andra länder och införas över en natt. Det kräver istället en omfattande anpassning till den nationella lagstiftningen, både för hälso- och sjukvården och andra områden som t ex arbetsmiljön.

6 Sammanfattande slutsatser

I de tre föregående kapitlen har vissa verksamhets-specifika slutsatser dragits. Här diskuteras istället mer generella aspekter på den nationella uppföljningen och utvärderingen av kvalitet samt görs jämförelser mellan inriktningen av kvalitetsmätningen och kvalitetssäkringen för de olika verksamheterna.

6.1 *Den nationella uppföljningen och utvärderingen idag*

Det framgår av rapportens tidigare beskrivning att uppföljning och utvärdering av kvalitet på nationell nivå befinner sig i ett utvecklingskede inom här beskrivna verksamhetsområden. Vissa skillnader i det grundläggande förhållningssättet till uppföljningen och utvärderingen kan också skönjas.

Systemet för kvalitetsuppföljning och utvärdering inom skolans område har en mer centralistisk prägel än inom de båda övriga verksamhetsområdena. Skolverket samlar för sin uppföljning in ett stort antal relativt detaljerade och väl definierade uppgifter från kommunerna. Ett flertal uppgifter samlas per skolenhet. Uppgifterna sammanställs av Skolverket och görs tillgängliga för olika intressenter, bl a via olika publikationer. Inom skolan ligger tyngdpunkten hos den nationella uppföljningen och utvärderingen på struktur- och resultat-kvalitet. Arbete med att utveckla utvärderingsinstrument pågår, bl a för att fördjupa beskrivningen av processen.

Bakom den relativt detaljerade uppföljningen av skolans verksamhet ligger sannolikt att den omfattas av relativt tydliga nationella målsättningar och bli därför i motsvarande mån är detaljreglerad. Vidare är den obligatorisk, vilket blir bidrar till att verksamhetens målgrupp enkelt kan avgränsas. Detta har skapat förutsättningar för en enhetlig och detaljerad uppgiftsinsamling på nationell nivå.

Enligt Skolverkets rapport Bilden av skolan 1993 (fördjupad anslagsframställning 1994/95 - 1996/97) har denna detaljerade och omfattande uppgiftsinsamling inte sin motsvarighet på kommunal nivå. Endast var tredje kommun har någon form av program för uppföljning och utvärdering av skolans verksamhet. Tre fjärdedelar av de 230 kommuner som har skolplaner planerar någon form av uppföljnings- eller utvärderingsinsatser. Huruvida de relativt begränsade aktiviteterna på lokal nivå beror på Skolverkets kraftfulla agerande eller om den omfattande centrala uppgiftsinsamlingen istället på sikt kommer att stimulera kommunerna är osäkert.

Den mest decentraliserade ansatsen representeras av hälso- och sjukvården. Tyngdpunkten i Socialstyrelsens arbete med kvalitetsfrågorna ligger här på att följa upp att huvudmännen har tillförlitliga kvalitetssäkringssystem. Instrumenten för utvärdering av kvalitet i vården är också relativt väl utvecklade. Den systematiserade statliga nationella uppföljningen och utvärderingen har här en mindre uttalad roll men består bland annat av olika nationella register, till exempel slutenvårdsregistret eller den sk riskdatabasen över olyckshändelser och tillbud inom sjukvården. Den senare är under uppbyggnad. Vissa insatser för att åstadkomma enhetliga nationella uppföljnings- och utvärderingssystem för hälso- och sjukvården pågår vidare i samarbete mellan Socialstyrelsen och andra aktörer som Spru, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet. Det pågår ett arbete syftande till en gemensam informationsstruktur för hälso- och sjukvården.

Att det grundläggande synsättet för hälso- och sjukvården är så pass decentralistiskt beror sannolikt bland annat på det tydliga ansvar som varje yrkesutövare har. Detta ansvar är till exempel fastslaget i den sk Tillsynslagen. Det enskilda yrkesansvaret innebär att hälso- och sjukvården sedan länge

arbetat med olika lokala kvalitetssäkringssystem. Utvecklingen har gått mot att dessa givits en successivt mer systematiserad karaktär. Den relativt utvecklade lokala kvalitetssäkringen kan således vara en förklaring till att behovet av systematiserade nationella uppföljnings- och utvärderings-system inte har ansetts påtagligt.

För Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården synes vidare en förskjutning pågå mot en mer enhetlig fokusering på resultatmått. Bakom denna utveckling ligger synen att uppföljning och utvärdering av resultat räcker för de nationella behoven - ett synsätt som understryker den decentraliserade prägel i övrigt. Att följa upp och utvärdera *hur* resultaten kan uppnås ses däremot huvudsakligen som ett ansvar för huvudmännen. Man pekar också på att en fullständig kvalitetsuppföljning och -utvärdering på nationell nivå omfattande struktur, process och resultat är resurskrävande.

Socialtjänstens ansats befinner sig mellan de båda andra sektorerna. I arbetet med att ta fram en för staten och kommunerna gemensam informationsstruktur (Ifs) var det grundläggande synsättet att förslaget skulle baseras på för de båda nivåerna gemensamma behov. Detta bl a därför att de nationellt insamlade uppgifterna förväntades uppnå högre kvalitet om de också utgjorde underlag för den lokala nivån. Den informationsstruktur som utredningen föreslår bygger på av kommunerna insamlade och aggregerade uppgifter. Tonvikten i den löpande nationella uppföljningen av kvalitet ligger på strukturuppgifter medan utvärderingen av process och resultat främst föreslås ske genom fördjupade studier. Utvärderingen på nationell nivå är dock, som för de övriga områdena, relativt outvecklad i dagsläget. Utredningen, som var ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, bedrevs i samråd med SCB, Statskontoret, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Den systematiska uppföljningen och utvärderingen av kvalitet inom socialtjänsten måste ännu ses som jämförelsevis outvecklad, såväl på central som på lokal nivå. Detta kan förklaras av att socialtjänstens verksamheter är svåra att avgränsa samt att de är relativt sett mindre reglerade än t ex

skolans. Socialtjänsten omfattas dessutom, bortsett från tvångsvården, inte av något obligatorium för den enskilde. De tjänster som socialtjänsten erbjuder har, trots den tidigare styrningen via statsbidragssystemet, utvecklats i större frihet och är därför mer mångfacetterade. Olikheter finns såväl mellan olika kommuner som inom desamma. Detta gör att möjligheterna att direkt från staten samla in ett enhetligt underlag är svårare. Jämfört med hälso- och sjukvården finns dessutom inte samma lokala tradition att följa upp, utvärdera och säkra kvalitet.

Sammanfattningsvis har de studerade verksamhetsområdena kommit olika långt i arbetet med att utveckla en nationell uppföljning och utvärdering av kvalitet. De har också delvis olika ansatser, vilket sannolikt beror på såväl skilda traditioner som skillnader i graden av statlig styrning mellan områdena. Totalkvaliteten bedöms inte fullt ut inom något av områdena. Detta beror främst på att olika aspekter är lättare att beskriva inom en sektor än inom en annan. För hälso- och sjukvården är inriktningen på att följa upp resultat kvaliteten en medveten prioritering. Inom skolan och socialtjänsten finns en mer uttalad önskan att mäta totalkvaliteten. Det kräver att även processen utvärderas. Detta sker också - dock främst i form av enskilda studier, däremot i mindre utsträckning systematiskt.

6.2 *Bedömning av dagsläget*

Med utgångspunkt i det ovanstående kan det diskuteras vad som är en rimlig ansats för en nationell uppföljning och utvärdering av kvalitet i kommunal verksamhet. Kan olikheterna mellan områdena anses motiverade? Hur mycket bör lämnas till den lokala/regionala nivån? Behövs en analys av totalkvalitet?

Enligt vår bedömning finns det inga principiella skäl att eftersträva en långt driven enhetlighet mellan de olika områdena vad avser omfattning eller detaljeringsgrad hos den insamlade informationen. De olikheter som redovisats mellan de olika verksamheternas karaktär motiverar vissa skill-

nader mellan områdena. Grundläggande är dock vad den nationella uppföljningen syftar till.

Syftet med en nationella uppföljning och utvärdering

I kapitel 2 angavs flera möjliga skäl för en kvalitetsuppföljning och utvärdering på nationell nivå. Utöver att de rent allmänt avses bidra till en ökad kunskapsnivå utgör uppföljningen och utvärderingen ett instrument inom ramen för statens styrning av den kommunala verksamheten.

De styrinstrument som staten förfogar över är främst ekonomiska styrinstrument och regleringar. Regleringarna består både av en direkt verksamhetsinriktad lagstiftning och regler för tillsyn, överklagande m m. Uppföljningen och utvärderingen kan i detta avseende utgöra ett direkt stöd för tillsynen. Den ekonomiska styrningen sker främst via den statliga budgetprocessen. Uppföljningen och utvärderingen kan i detta avseende ge regering och riksdag underlag för att bedöma effektiviteten inom respektive sektor samt att på en mer sektorsövergripande nivå utvärdera hur de offentliga resurserna används.

Enligt vår uppfattning bör uppföljningen och utvärderingen med en rimlig ambitionsnivå söka uppfylla samtliga dessa syften. För det första, vilket redan konstaterats, har riksdagen fastslagit nationella mål för de respektive verksamheterna. Det är självklart att dessa bör följas upp och utvärderas. För det andra bidrar staten med finansiering till de olika verksamheterna, vilket enligt vår uppfattning ger staten ett berättigat intresse av att även följa upp hur resurserna används. De generellt sett ökade kunskaperna stödjer de övriga målsättningarna.

Mot detta kan ställas argument som att staten genom en längre tids delegering av ansvar samt genom införandet av det generella statsbidraget har poängterat det lokala ansvaret, vilket innebär att den kommunala sektorn givits ett successivt större handlingsutrymme vad gäller utformningen av enskilda tjänster. Detta motiverar dock, enligt vår uppfattning, en natio-

nell uppföljning och utvärdering av kvalitet i än högre grad än tidigare. I Kommunalekonomiska kommitténs betänkande poängterades också att ett införande av ett generellt statsbidrag ställer krav på tydligare mål samt på en mer utvecklad uppföljning och utvärdering.

Införandet av enskild drift inom vård, omsorg och skola, ställer också helt nya krav på uppföljnings- och utvärderingssystemen. Grunden för valfriheten är att de tidigare ganska standardiserade tjänsterna i framtiden kommer att ges olika former, både avseende driftsansvar men kanske framför allt vad gäller verksamhetens inriktning. Givet att det samtidigt finns nationella mål för verksamheterna innebär detta att kraven på uppföljningen och utvärderingen stärks.

Slutligen medför den samhällsekonomiska situationen att de olika verksamheterna ges allt snävare budgetramar. Detta har lett till krav på effektiviseringar inom de studerade verksamheterna. I ett första skede har dessa effektiviseringar kunnat genomföras utan att det på något mer genomgripande sätt har hotat kvaliteten i de studerade verksamheterna. I ett längre perspektiv understryker dock fortsatta krav på effektivisering behovet av en mer utvecklad nationell uppföljning och utvärdering. Detta både för att kontrollera konsekvenserna av de nödvändiga nedskärningarna samt som underlag för de prioriteringar som sannolikt kommer att krävas.

Sammanfattningsvis finns således en rad argument för en utvecklad nationell uppföljning och utvärdering av kvaliteten inom de studerade verksamheterna. Den ökade mångfald som följer av den kommunala sektorns ökade handlingsutrymme samt överförandet av verksamheter i enskild drift ställer krav på en sådan uppföljning och utvärdering som också kan understödja möjligheterna att uppnå samhällsekonomiskt effektiva lösningar. Denna nationella uppföljning och utvärdering bör enligt vår uppfattning inte stå i konflikt med den kvalitetssäkring/-utveckling som sker på den lokala och regionala nivån. Tvärtom är t ex arbetet med att utveckla ett för kommunerna och staten gemensamt informationssystem för socialtjänsten (Ifs) ett bra exempel på att det går att hitta modeller som svarar mot båda nivåernas önskemål.

Vilka krav ställs på det sektorsvisa underlaget?

För en uppföljning och utvärdering som begränsas till att stödja tillsynen är en inriktning på resultat kvalitet fullt tillräcklig. Resultatanalysen kan fokusera brister i en viss verksamhet som i nästa steg blir föremål för mer direkta tillsynsaktiviteter. Med en renodlad målstyrningsfilosofi räcker det sedan att ange vad som skall förbättras och låta den lokala och regionala nivån finna de lämpliga lösningarna.

För att utvärdera effektiviteten i de respektive verksamheterna krävs till resultatanalysen även uppgifter om struktur, t ex om insatta resurser. Om den centrala nivån dessutom har ambition att kunna bidra med råd, lyfta fram goda exempel m m i syfte att stödja de lokala och regionala aktörerna att ge mer kvalitet för pengarna så krävs en mer fullödig analys omfattande såväl struktur, process som resultat.

Om ambitionsnivån är att kunna svara mot samtliga de syften som ovan förordats för sektorsmyndigheternas uppföljning och utvärdering krävs således en analys av total kvaliteten - struktur, process och kvalitet. Förutsättningarna att följa och utvärdera total kvalitetsens olika delar är dock mycket olika.

Strukturen, input, är i de flesta fall relativt enkel att mäta i en löpande uppföljning. Det leder till att mått som personaltäthet, kvadratmeter lokal yta m m ofta får tjäna som kvalitetsindikatorer. Det är t ex vanligt i samband med löpande uppföljning där det ofta är svårt att komma längre. Det gäller t ex för socialtjänsten.

För en bedömning av process kvaliteten krävs i de flesta fall att intervjuer, enkäter eller iakttagelser görs på plats. Det innebär att uppgifterna normalt sett inte kan hämtas ur en löpande uppföljning utan kräver olika former av urvalsundersökningar. Dessa kan ha karaktären av enklare uppföljning

eller fördjupad utvärdering. Systematiskt genomförda kvalitetsstudier av denna typ är än så länge ovanliga.

Resultat kvaliteten är relativt enkel att beskriva för skolan, åtminstone om beskrivningen begränsas till betyg, provresultat m fl lätt mätbara uppgifter, medan resultaten inom socialtjänsten ofta är mycket svårångade i samband med en löpande uppföljning. För att överhuvudtaget mäta resultat kvaliteten inom socialtjänsten krävs normalt sett en mer fördjupad utvärdering, ofta med en forskningsansats. Bilden försvåras för socialtjänsten bl a av att resultat och process tenderar att delvis sammanfalla. Även för skolans del krävs en mer fördjupad utvärdering av resultaten - t ex om eleverna svarar mot de krav som ställs av skolans olika avnämare eller om läroplanens mål uppfylls - mer kvalificerade utredningsinsatser.

Sammanfattningsvis är en inriktning på att bedöma total kvaliteten önskvärd. Kostnaderna för att samla denna typ av heltäckande information måste dock vägas mot nyttan. Vår bedömning är att de möjliga intäkterna av att genom ökad kunskap förbättra effektiviteten i de olika verksamheterna kan motivera en ökad satsning på att följa och utvärdera verksamheten på nationell nivå. Strukturmått och enkla process- respektive resultatmått kan följas i löpande uppföljning. Fördjupade analyser måste däremot ske via fördjupade studier, ofta av urvalskaraktär.

Vilka krav ställs på det sektorsövergripande underlaget?

Behovet av att med stöd av kvalitetsmått kunna sektorsövergripande utvärdera hur de samlade offentliga resurserna utnyttjas är sämre tillgodosett än de sektorvisa behoven. Det finns t ex ett behov av att på en sektorsövergripande nivå utvärdera fördelningen och storleken av det generella statsbidraget till kommunerna. För detta ändamål finns tillgång till finansiella nyckeltal. För att veta vad dessa står för krävs dock även nyckeltal vad gäller verksamheten och dess kvalitet. En kommuns finansiella ställning kan bero av den kvalitet som valts för de olika tjänsterna.

Det är tveksamt om denna typ av sektorsövergripande analys i första skedet ställer krav på mer komplicerade mått, t ex av processkaraktär. Önskvärt vore naturligtvis att enkla resultatmått funnes inom samtliga de studerade områdena. Det är dock svårt att se att det är möjligt att åstadkomma inom överskådlig tid. För skolans del är det, om man nöjer sig med betyg och provresultat, fullt möjligt. Inom hälso- och sjukvården pekar utvecklingen mot att det skall vara möjligt i en framtid. För socialtjänsten däremot är det idag svårare att se det som realistiskt.

I avsaknad på resultatmått måste analysen istället baseras på strukturvariabler, bl a avseende insatta resurser. Dessa bör då ses som indikatorer på kvalitet och ibland leda till att fördjupad information söks. Ett samband mellan en svag finansiell ställning i en kommun och t ex onormalt hög personaltäthet bör föranleda fördjupad analys. I ett andra skede bör då kunna undersökas om denna höga personaltäthet är ett uttryck för hög kvalitet eller beror på strukturella faktorer.

Ett syfte med att följa kvaliteten på den sektorsövergripande nivån är också att kunna följa kommunernas prioriteringar mellan olika utgifter inom ramen för det generella statsbidraget. I båda fallen handlar det om att löpande utvärdera om den strukturella fördelningsnyckel som är en del av statsbidragssystemet styr resurserna dit de bäst behövs. Om Strukturkostnadsutredningens förslag (SOU 1993:53) till strukturkostnadsutjämning genomförs kommer en sektorsövergripande analys av detta slag att utgöra ett stöd för att löpande utvärdera fördelningsnycklarna för respektive område.

Att även i övrigt kunna utvärdera de prioriteringar som görs på statsbudgeten är naturligtvis också intressant. Att uppföljningen och utvärderingen har olika karaktär inom de respektive verksamhetsområdena är i det perspektivet något bekymmersamt, men samtidigt motiverat av andra skäl (se ovan). Möjligheterna att med dagens underlag kunna göra jämförelser mellan de olika verksamhetsområdena är därför begränsade.

Sammanfattningsvis är möjligheterna att med stöd av olika kvalitetsmått genomföra sektorsövergripande analyser mycket begränsade idag. Endast enklare resultatmått eller kvalitetsindikatorer kan presteras på denna nivå. Dessa baseras på den sektorsvisa uppföljningen och utvärderingen och bär därför med sig de olikheter som finns mellan de olika verksamhetsområdenas ansatser.

6.3 *Utvecklingsbehov*

Det pågår idag ett intensivt utvecklingsarbete vad gäller den nationella uppföljningen och utvärderingen av kvalitet. Vi vill här peka på några områden som vi har funnit särskilt viktiga att fokusera i detta arbete.

Den systematiska uppföljningen av skolan är redan idag långt driven varför utvecklingsbehovet måste anses mindre i denna del. För framför allt socialtjänsten, men också hälso- och sjukvården, återstår uppgiften att om möjligt utveckla enklare process- och resultatmått. För att möjliggöra en systematiskt utvärdering av kvaliteten i de studerade verksamheterna krävs omfattande insatser för att utveckla olika utvärderingsinstrument. Arbetet med att utveckla instrument för att utvärdera processen bör enligt vår uppfattning prioriteras. Detta är särskilt viktigt då process och resultat i hög grad sammanfaller, vilket är fallet i flera av de studerade verksamheterna. Uppföljningen och utvärderingen av kvaliteten i verksamheterna bör överhuvudtaget framgent i högre grad än idag fokusera brukar-/kundperspektivet.

Den komparativa ansatsen, bl a omfattande kommunjämförelser, bör kunna utvecklas vidare. Det gäller den enklare uppföljningen, men inte minst den mer fördjupade utvärderingen. I det senare fallet rör det sig inte främst om en löpande utvärdering utan i första hand om specialstudier.

Möjligheterna att genomföra sektorsövergripande analyser av bl a kvaliteten mellan olika verksamhetsområden bör undersökas ytterligare. Här pågår ett arbete inom regeringskansliet. Utgångspunkten är att den sektorsvisa uppföljningen inte bygger på likartade ansatser. Frågan är bl a

vilket genomslag de sektorsövergripande behoven bör ha på uppföljningen på sektorsnivå.

Uppföljning och utvärdering underlättas av väl uttryckta mål. Dagens nationella regelverk har inte till alla delar denna karaktär. För att gå vidare i arbetet med att följa upp och utvärdera kvaliteten finns därför ett behov av en mer genomgripande målanalys. Resultatmål bör bli definieras mer direkt för de målgrupper som tjänsterna riktar sig till. För att åstadkomma en mer utvecklad målanalys krävs en dialog mellan professionen och den politiska nivå som uttryckt de övergripande mål som återfinns i lagstiftningen. Sektorsmyndigheterna bör kunna utgöra navet i denna dialog.

Utvecklingen av den nationella uppföljningen och utvärderingen av kvaliteten i den kommunala verksamheten bör ske i nära samverkan med den lokala nivån. Enligt vår uppfattning leder ett sådant samarbete till ett mervärde för båda parter. Kvaliteten i de centrala systemen är direkt beroende av att de uppgifter som redovisas i sin tur håller god kvalitet. Detta uppnås bäst om de uppgifter som samlas till den centrala nivån även fyller en funktion på den lokala. För den lokala nivån innebär ett väl utvecklat samarbete, utöver möjligheter att påverka, ett stöd i den egna utvecklingen av uppföljnings- och utvärderingssystem.

CIVILDEPARTEMENTET
Lokaldemokratikommittén

92. 09 23

1992-09-21

Statskontoret
Utredningsavdelning 1
Box 34 107
100 26 STOCKHOLM

Biträde till Lokaldemokratikommittén

Med referens till tidigare skriftväxling och diskussion i samband med mötet den 8 september uppdras härmed till Statskontoret att lämna biträde till kommittén på följande områden:

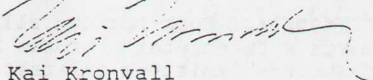
1. Alternativa driftformer - kommunala bolag
2. Konkurrens genom valmöjligheter
3. Kvalitetsmätning

De förslag till uppläggning av arbetet som Statskontoret redovisat i promemorier som översänts tillsammans med brev daterat 1992-08-28 ligger till grund för de nämnda uppdragens allmänna inriktning och vilka problemställningar som skall behandlas. Uppdragen preciseras i bilagda dokument, i vilket avvikelser från Statskontorets förslag anges. Där inget annat anges gäller vad som sagts i förslagen.

Sekretariatets kontaktpersoner är

Kai Kronvall (tfn 763 42 11) betr. övergripande frågor;
Boris Preijde (763 42 91) betr. uppdrag 1;
Gunilla Sterner (763 41 36) betr. uppdrag 2 och 3.

Med vänlig hälsning



Kai Kronvall

Statskontorets biträde till lokaldemokratikommittén

1. Alternativa driftformer - kommunala bolag

Allmän inriktning: Enligt förslag med betoning av effektivitetsaspekterna och den komparativa ansatsen, dvs. jämförelser med egen regi-verksamhet.

Antal fall som skall studeras bör vara minst fem med en viss variation vad gäller verksamhetsområdet.

Problemställningar som skall studeras (punkterna längst ned på sid. 3): koncentration på lokalanvändning, bemanning och administration; övriga punkter tas inte upp.

Tillägg av följande problemställningar:

- * resultat/prestationsmått
- * ev. tillskott av skattemedel för att få verksamheten att gå runt
- * bolagets påverkan på den lokala marknaden bl.a. beträffande ev. underprissättning o. dyl.
- * insynsreglernas påverkan på villkoren för bolagets verksamhet
- * användningen av eventuellt driftöverskott

Övriga utredningsområden (sid. 4) tas inte upp.

Tid för avrapportering: Avrapportering av uppdraget skall ske senast den 31 mars 1993. En delrapportering skall ske senast i januari 1993.

2. Konkurrens genom valmöjligheter

Allmän inriktning: enligt förslag. Dock bör den allmänna delen - "redan dokumenterade erfarenheter" - tonas ned bl.a. mot bakgrund av konkurrenskommitténs insatser på området.

Problemställningar: enligt förslag.

Tillkommande problemställningar;

- * brukarinflytande/konsumentpåverkan, inte minst problemet med svaga grupper som äldre och handikappade
- * initialsvårigheter och problem av teknisk/administrativ natur sedan verksamheten etablerats
- * motiv/drivkrafter för att starta eget; ev. problem beträffande anställningsvillkor o. dyl. vid överförande av personal

- * innehållsmässig förändring av verksamheten till följd av konkurrensutsättning
- * prissättning, prisdifferentiering
- * inslag av kostnadspressande och kvalitetspåverkande element i systemet med skol- och barnomsorgspeng o.dyl

Tid för avrapportering: Preliminär rapportering i början av 1993, slutrapport senast den 31 mars 1993.

3. Kvalitetsmätning

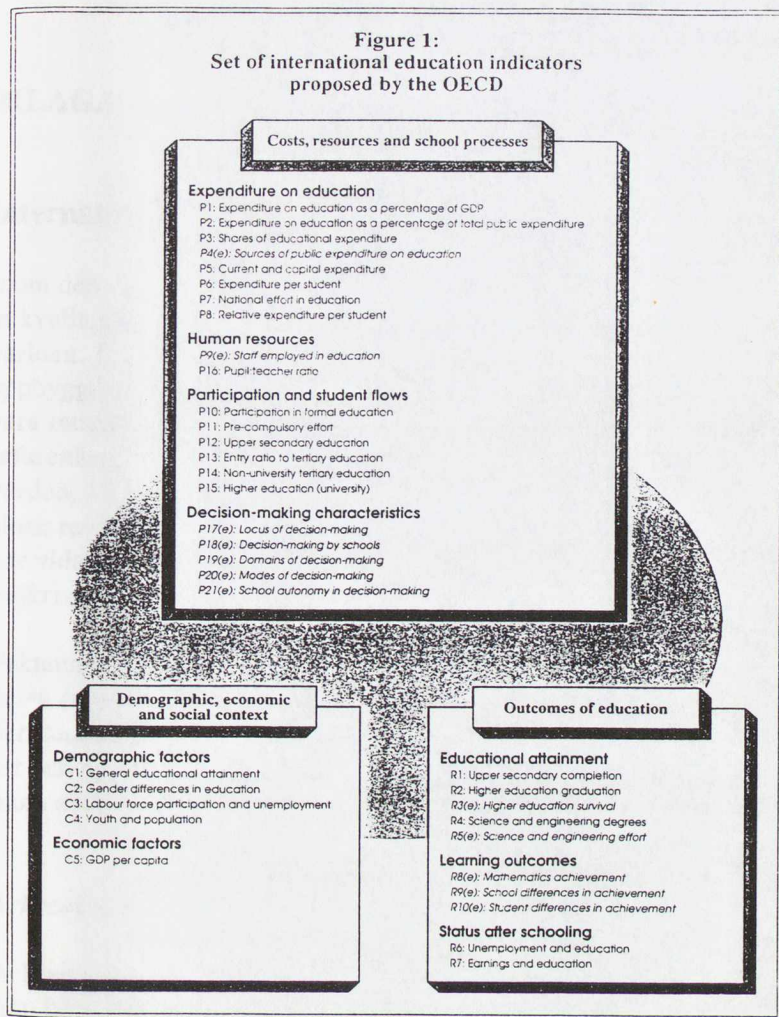
Allmän inriktning: I stort sett enligt förslag men med tyngdpunkten i en inventering av exempel på kvalitetsmätning på lokal/regional nivå (kommuner och landsting) inklusive generaliseringar av kommunernas och landstingens erfarenheter. Transformeringsen av dessa erfarenheter till nationell nivå sker i en andra etapp, för vilken inriktningen och ambitionsnivån bestäms senare.

Huvudproblemställning: Hur kan man utifrån erfarenheterna i kommuner och landsting vad gäller främst social verksamhet, skolan samt hälso- och sjukvården beskriva möjliga utvärderingsinstrument?

Tid för avrapportering: Avrapportering av studiens första del skall ske vid månadsskiftet februari/mars 1993. Den andra delen bör avrapporteras vid månadsskiftet maj/juni 1993.

OECD:s internationella utbildningsindikatorer

Figure 1:
Set of international education indicators
proposed by the OECD



Anm: e betyder att dessa data betraktas som tentativa, bl a mot bakgrund av att det är osäkert med validiteten och tillämparheten. Så har exvis insamlingen inte skett enbart för OECD-publikationen och därför är definitionerna för just dessa indikatorer inte entydiga.

Källa: Education at a Glance, OECD Indicators, OECD Paris 1992

BILAGA 3

Internationella program inom hälso- och sjukvården

Inom den svenska hälso- och sjukvården pågår en utveckling mot att föra in kvalitetssäkringsprogram efter modeller som används i andra delar av världen. Det finns en hel del skriftligt material om hur dessa system är uppbyggda. Så har t ex Spri kartlagt kvalitetssystem i andra länder som kan vara intressanta att utveckla för svenska förhållanden. De internationella erfarenheterna redovisas i Spri:s rapport nr 328, Kvalitetssystem i sjukvården, 1992. Johan Calltorp och Michael Bergström beskriver i Medicinsk revision, 1992, bl a några internationella erfarenheter. Ernst Jonsson har vidare i en Spri-rapport nr 350, Konkurrens inom sjukvården, 1993, bl a beskrivit hur några länder mäter resultat kvaliteten.

Faktaunderlaget till beskrivningen i det här avsnittet kommer förutom från dessa rapporter också från tidningsartiklar och samtal med personer som har kunskap om internationell kvalitetssäkring. Vi redovisar sådana faktorer och system som har betydelse för den pågående kvalitetsutvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård.

Ackreditering

Ackrediteringssystemet i *USA* tillkom i början av seklet och utvecklades från början inom kirurgin. Systemet har förändrats och utvecklats åtskilligt sedan dess. Numera innebär ackreditering att sjukhusen ansöker hos en oberoende kommission, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisation (JCAHO) om att få genomgå en ackreditering. Ackreditering är ett krav för att få ersättning från sjukförsäkringssystemen Medicare och Medicaid. I ett sjukvårdssystem som innehåller inslag av konkurrens betraktas ackrediteringen som ett försäljningsargument.

Ackrediteringsförfarandet är mycket resurskrävande - både vad gäller att ta fram underlag för kommissionen och att fullfölja granskningen. Det finns också olika typer av granskningar. Den vanligaste är att JCAHO granskar bara ett av flera ackrediteringsprogram. Skräddarsydda granskningar kan rikta sig till både ett sjukhus och till dess långvårdsklinik. Anpassade granskningar vänder sig till organisationer som omfattar flera institutioner.

En ackreditering innebär en formell bekräftelse på att organisationen uppfyller kraven enligt en standard eller något annat dokument som innehåller regler för verksamheten. Det finns särskilda manualer i vilka standarderna är noga definierade och som vårdgivaren måste uppfylla för att bli godkänd i ackrediteringsförfarandet. Standarden inriktas i första hand på att granska den struktur under vilken hälso- och sjukvården bedrivs, men tittar också på vissa delar av processfasen. Tonvikten ligger alltså på att studera förutsättningarna för vårdinriktningen att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet. Ackrediteringen för dem som godkänns ges på tre år och kan därefter förlängas efter förnyad prövning.

Utvecklingen i USA har sedan slutet av 1980-talet inriktats på att hitta metoder och verktyg för att direkt mäta vad som görs i behandlingen och resultatet av insatta åtgärder. Granskningen inriktas således alltmer på skeendet i både processen och utfallet av den, dvs tonvikten glider över mot en granskning av resultat kvaliteten. För att granska processen, insatta åtgärder, finns särskilda indikatorer utarbetade. De är väldefinierade och kan följas upp kontinuerligt med hjälp av datorbaserade informationssystem. Det finns planer på att på delstats- och nationell nivå göra jämförande studier av resultatindikatorer framtagna med hjälp av datoriserade journaler.

Sedan något år har kommissionens arbete inriktats mot att ta fram metoder för att granska total kvaliteten. Utvecklingen går således mot att skapa ett system för kontinuerlig kvalitetsutveckling framför att kontrollera de parametrar som ingår i struktur, process och resultat. Det innebär att under 1994 kommer JCAHO:s granskning att inriktas mot att sätta in patienten i ett helhetsperspektiv och man kommer att följa patientens väg genom sjukvårdsapparaten. Man granskar med andra ord hur patienten tas om hand i hela vårdkedjan och det oavsett vem som är huvudman för verksamheten.

Det finns även en form av medicinsk granskning som genomförs av särskilda granskningsenheter - Peer Review Organisations (PRO), som är från professionen fristående organisationer. Dessa följer upp hur sjukhusen utför sina uppgifter och vilka resultat de uppnår. Granskning görs för att kontrollera att patienterna inte utsätts för underbehandling och att vårdkvaliteten inte sänks.

Det *kanadensiska* ackrediteringssystemet är i många avseende uppbyggt enligt samma principer som det amerikanska. Den organisation, The Canadian Council of Health Facilities Accreditation (CCHFA) som utfärdar intyg om ackreditering är en icke kommersiell organisation. Den startade sin verksamhet på 1950-talet tillsammans med den amerikanska organisationen JCAHO. Målet är att alla sjukvårdsinrättningar skall bli ackrediterade. Det finns, med undantag av undervisningssjukhusen, ännu inget tvång på att sjukhusen måste vara ackrediterade. Ackrediteringen är med detta undantag således frivillig och den är tidsbegränsad, från två till fyra år. Än så länge har den inte använts som offensivt argument i marknadsföringen av sjukvården. Den kvalitetsstämpel som godkänd ackreditering trots allt innebär, har medfört att den ger en viss status åt verksamheten och att sjukhusen därigenom lättare kan rekrytera kompetent personal.

I Kanada arbetar CCHFA med att granska vården enligt fastställda standarder. Kraven är olika för de olika typer av sjukvård som bedrivs. Nyligen har standarder utvecklats för primärvården. Standarderna är inte statiska utan utvecklas och förändras över tid. De beskriver parametrar som hör till struktur- och processkvaliteten. Vilka dessa är redovisas i slutet av denna bilaga. Ett utvecklingsarbete bedrivs för att få fram kriterier på resultat kvalitet och för att kunna bedöma om de standarder och indikatorer som man satt upp, verkligen har ett samband med vårdens kvalitet.

I *Australien* har den fristående privata organisationen The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) bearbetat och förenklat det amerikanska ackrediteringsprogrammet och gjort det mer praktiskt inriktat. ACHS stödjer vårdinrättningarnas egen uppföljning av vårdens kvalitet genom att stötta dem med ett frivilligt granskningsprogram och ackreditering. När ackrediteringen är genomförd får sjukhuset ett certifikat som

gäller för tre år. Det kan förlängas ytterligare efter en förnyad granskning. Inga lagar eller ekonomiska incitament är förknippade med att bli ackrediterad. I några delstater har dock de delstatliga hälsovårdsdepartementen skrivit in i kontrakten med sjukhusen att dessa måste genomgå regelbunden ackreditering.

Ett av syftena med ackrediteringsförfarandet är att ACHS:s stöttar vården i deras ambitioner att höja kvaliteten. Poängen med det australiska systemet är att man stöttar sjukvårdspersonalen i deras egen uppföljning och utvärdering av verksamheten. En stark tonvikt ligger vid att personalen engageras i kvalitetssäkringsarbetet.

Det är ACHS som utvecklar enhetliga och av alla yrkesutövare inom hälso- och sjukvården accepterade vårdstandarder som gäller för hela Australien och ser till att dessa tillämpas i landet. När de grupper som tar fram standarderna startar sitt arbete, så utgår de från vissa principer. Några handlar om vårdens kvalitet och effektivitet, andra handlar om patienternas förväntningar om att få en god vård och bli värdigt bemött. Standarderna har tagits fram av oberoende, erfarna och praktiskt verksamma experter och prövas åtskilliga gånger innan de blir godkända. Standarderna omfattar parameterar som hör till struktur, process och resultat och varje standard bedöms utifrån dessa tre aspekter. I slutet av denna bilaga framgår det vilka standardområdena är.

Några kliniker vid svenska sjukhus har vid granskningar av sin verksamhet använt sig av en modifierad version av den australiska modellen. Det är anestesiklinikerna vid Nacka sjukhus, Mölndals sjukhus och Ryhovs sjukhus. Det har skett inom ramen för ett samarbetsprojekt mellan Spri och Socialstyrelsen om kvalitetssäkringsaktiviteter. Dessa redovisas i Kvalitetssystem för sjukvården. Med exempel från fyra sjukhus, 1993 (Spri-rapport 352).

Kvalitetsrevision

Den oberoende organisationen Organisational Audit, King's Fund Centre i **Storbritannien** arbetar sedan slutet av 1980-talet med att utveckla standar-

der för kvalitetsrevision inom hälso- och sjukvården. King's Fund har hämtat tankar och idéer från det australiska ackrediteringsförfarandet.

Standarderna har tagits fram med hjälp av en grupp, vari företrädare för olika specialiteter har ingått. Samtliga specialistföreningar ställer sig bakom de standarder som ingår i kvalitetssäkringen. Standarderna gäller för såväl offentlig som privat sjukvård i hela landet. De är således nationella till sin karaktär. Sedan 1992 pågår ett arbete med att utveckla standarder för primärvård, långtidsvård och hemsjukvård.

Det är inte King's Funds uppgift att godkänna eller underkänna sjukhusen och vårdinrättningarna. På sikt kommer dock revisionen att medföra att köparna av sjukhusets tjänster vill veta om de kvalitetsmål som uppställts av King's Fund är uppfyllda.

Ur rapporteringen som är konfidentiell framgår bl a hur framgångsrikt sjukhuset varit för att uppnå de standarder som finns. Det är sjukhusledningens som bestämmer hur de vill använda resultatet av granskningen och hur det skall återföras till berörd personal.

I samband med att verksamheten genomgår en kvalitetsrevision ges en del positiva spinn-off-effekter. Genom den systematiska genomgången kan goda idéer och förslag samlas och spridas mellan sjukhusen. De goda exemplen sammanställs och finns tillgängliga i en databas. Sjukhusledningarna får också reda på vilka problem som förekommer mest frekvent i sjukvården.

De parametrar som ingår i standarderna är liksom de övriga vi redovisat hänförliga till struktur- och processkvaliteten. Dessa beskrivs i slutet av bilagan. Ett av skälen till att Storbritannien valt denna ansats är att man därigenom får fram metoder som gör det möjligt att undersöka resultat-kvaliteten. Generellt gäller att man anser att kvalitetsrevisionen bara är en del i processen med att utveckla metoder för att mäta total-kvaliteten.

King's Fund har uppmärksammat att kvalitetsmålen inte är tillräckligt patientrelaterade. Organisationen har därför publicerat en guide som ger klinikens personal möjlighet att bedöma hur vården fungerar under hela

vårdtiden ur ett patientperspektiv. Det är en utvecklingstendens som alltmör vinner insteg även i andra länders ackrediteringsförfarande.

Arbetet med kvalitetsrevisionen har bl a medfört att när nya kontrakt skrivs mellan primärvården och sjukhusen, så inskrivs i dessa ett krav på att vården ska bli föremål för kvalitetsrevision. King's Funds arbetsmetodik har därigenom indirekt kommit att fungera som riktlikare på nationell basis.

Sedan den 1 april 1991 finns dessutom en lagstadgad skyldighet för sjukvården att arbeta med medicinsk revision. Den ligger utanför ramen för den revision som görs av King's Fund. Den medicinska verksamheten granskas mot bakgrund av om den överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Skillnaden mellan en sådan revision och den vi beskrivit ovan, är att den medicinska revisionen görs av professionen självt, d v s medicinska kollegor granskar varandras verksamheter utifrån vissa fastställda medicinska indikatorer.

I Sverige prövar Lunds lasarett King's Funds manual på svenska förhållanden. Det har visat sig att manualen inte beaktar det som är unikt för svenska förhållanden, bl a samverkan över enhetsgränser och mellan vårdnivåer. Arbetsrättsliga frågor gör också att den inte kan användas utan omarbetningar inom svensk hälso- och sjukvård.

I *Nederländerna* har kvalitetssäkringen en lång tradition. Det började redan 1976 då den nationella specialistföreningen deklarerade att kvalitetssäkring är en uppgift för den medicinska professionen. Specialistföreningarna enades redan från början om att syftet med kvalitetssäkringen är att stödja och hjälpa varandra, inte att kontrollera och utvärdera den medicinska vården.

Nederländerna har inget system med ackreditering. Den nationella myndigheten Netherlands Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs publicerade 1991 ett policydokument som gäller för arbetet med kvalitetsfrågor på nationell basis. I det anges bl a att det ligger i regeringens intresse att understödja utvecklingen av kvalitetssystem. Policydokumentet utgår från några legalitetsdokument som antagits i parlamentet. Man betonar med andra ord starkt patientens perspektiv som ett av motiven till att arbetet har initierats på nationell nivå.

Syftet med kvalitetssäkringen är att granska totalkvaliteten. En av utgångspunkterna är att man tittar på patientens väg genom hela vårdkedjan, alltså samma ansats som USA är på väg att introducera. En annan utgångspunkt är att granska hur väl ledningens mål för verksamheten slår igenom i det dagliga arbetet.

Varje vårdgivare utformar själv innehållet i kvalitetssäkringsprogrammet. Det finns dock ett krav på att varje vårdgivare skall ha ett kvalitetsråd som ansvarar för programmet. I lagen finns inga bestämmelser om sanktioner för dem som inte är tillräckligt aktiva med att utforma program för kvalitetssäkring.

De standarder som vårdinrättningarna utvecklar omfattar alla typer av verksamhet, allt från ledningens roll till hur patienten uppfattar sin första kontakt med vårdinstansen. Standarderna vidarebefordras till en databank som finns hos en central stödorganisation för kvalitetssäkring, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) vars huvuduppgift är att stödja det lokala utvecklingsarbetet och kvalitetsråden i deras arbete. Organet skall bl a utvärdera kvalitetssäkringen. CBO ger vidare ut handböcker om metodfrågor i den inomvetenskapliga granskningen. Konsensuskonferenser anordnas för att normera vilka standarder som skall användas. Sådana konferenser ges för både medicinare och för sjuksköterskor.

I Nederländerna ligger tonvikten således vid att få igång det lokala utvecklingsarbetet. Man har inte något centralistiskt synsätt om att sträva mot en nationell enhetlighet. Konsensuskonferenserna har dock fyllt en funktion att delvis vara normerande, eftersom CBO har funnit att det finns en del problem med den lokala granskningen. Några generella problem är t ex att vårdinrättningar haft svårigheter att bedöma resultat kvaliteten. De medicinska kriterierna som fastställs lokalt måste genomgå en vetenskaplig bedömning för att optimera kvaliteten.

Professionens arbete med kvalitetssäkring

Sedan 1988 har Europeiskt forum för nationella läkarförbund och Världshälsovårdsorganisationens (WHO) europeiska sektion bl a diskuterat frågor om kvalitetssäkring eller kvalitetsutveckling. Fortfarande utvärderas den medicinska vårdens resultat och egenkontroll genom de insatser som sker på initiativ av den enskilde läkaren. Det finns ännu inget land som har etablerat en generell nationell databas för resultat och inte heller tagit fram en heltäckande uppsättning av strategiska kvalitetsindikatorer.

Det Europeiska forumet för nationella läkarförbund och den europeiska sektionen av WHO har startat gemensamma samarbetsprojekt för att utveckla strategier i kvalitetsutveckling. Det är läkarförbunden i Nederländerna, Norge, Portugal, Sverige och Storbritannien som deltar.

I ett strategipapper - WHO:Strategi för utveckling av vårdkvalitet, 1993 - har läkarförbunden bl a angett mål för kvalitetsutvecklingen. Det innebär att år 2000 skall det finnas strukturer och processer i alla medlemsstater för att garantera kontinuerlig förbättring i hälsovårdens kvalitet och utveckling och användande av hälsoteknologi. Det betonas att kvalitetsutvecklingen är ett av de viktigaste verktygen för läkarkåren för att därigenom visa sina insatser och aktivt delta i beslut och vara med att formulera hälsostrategier och speciellt sådana där tonvikten ligger på resultat och/eller resursanvändning.

I strategipappret tas även ansvarsfrågan upp. Den kan inte knytas till enbart en nivå i vårdhierarkin, utan ligger på alla nivåer allt från patienter till politiker. Den bästa förutsättningen för att kvalitetsutvecklingen skall nå maximalt resultat är att läkarna tillsammans med annan vårdpersonal och patienter samverkar i dessa frågor. Tonvikten bör alltså ligga på egenkontroll, d v s verksamheten måste självt finna korrigeringsinstrument. Lagstiftningen skall enligt rapporten endast användas för de områden där allmänhetens intressen fordrar någon typ av reglering. Således skulle t ex lagstiftning användas för den formella proceduren för klagomål och frågor som reglerar patientens rättigheter.

Sammanfattningsvis kan konstateras att av de utländska systemen är det endast i Nederländerna som det finns ett nationellt intresse av att införa en legalitetsprincip för granskningen. Det nederländska parlamentet har stiftat en lag om att kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården är av nationellt intresse. Hur den däremot utformas är en uppgift som överlämnas åt professionen att hantera.

WHO:s europeiska sektion och det Europeiska forumet för nationella läkarförbundet betonar även professionens ansvar för kvalitetssäkringen. Om man därigenom uppnår en hög grad av kvalitet i hälso- och sjukvården, kan lagstiftningen stanna vid ett minimum.

För övriga beskrivna länder är kvalitetssäkringen inte baserad på en central myndighets krav på den operativa verksamheten. Det är istället de professionella organisationerna som bildat ackrediteringssinstituten som verkar på ett nationellt plan genom ackrediteringen/kvalitetssäkringen. De standarder och indikatorer som används i granskningen är också i allmänhet enhetliga både nationellt och lokalt.

Systemet med ackreditering varierar mellan de beskrivna länderna. I vissa fall har ackrediteringen fungerat i nästan 100 år, som är fallet med det amerikanska systemet, och genomgår en ständig utveckling och förnyelse. Kännetecknande för de utländska systemen är att samtliga arbetar mycket med kriterier som hör hemma under struktur- och processkvaliteten. I främst USA och Australien pågår en utveckling mot att utarbeta kriterier som tar hänsyn till resultatkvaliteten. USA befinner sig även i en fas då man utvecklar kriterier för total kvalitet. Eftersom alla systemen ursprungligen baserar sig på det amerikanska och ett fortlöpande erfarenhetsutbyte sker mellan länderna har de samma utveckling på gång, fastän det sker som kedjereaktioner och vid olika tidpunkter.

Exempel på standarder i några internationella ackrediteringssystem

USA

I 1992 års manual redovisas över 2 000 standarder som är fördelade på 25 funktioner, nämligen

- vård för alkoholister och andra drogberoende patienter
- diagnostisk radiologisk vård
- dietvård
- katastrofvård
- sjukhusets styrning och ledning
- ambulatorisk vård
- infektionskontroll
- lednings- och administrativa tjänster
- lagring av medicinska data
- läkarpersonal
- radiologiska-medicinska tjänster
- sjuksköterskepersonal
- patologiska- och kliniska laborietjänster
- patienträttigheter
- apotekartjänster
- rehabiliteringstjänster
- anläggning, teknik och säkerhet
- medicinska bibliotekarie- och informatörstjänster
- kvalitetsanalys och -förbättring
- radioonkologiska tjänster
- respiratorvård
- socialarbetartjänster
- specialistvård
- kirurgiska- och anestesitjänster
- utvärdering av resursutnyttjandet.

Kanada

De sju standardområdena är

- verksamhetsidé och mål
- organisation och ledning
- policy och rutiner
- personal, lokaler och utrustning
- personalutveckling och -fortbildning
- vård (för enheter med patientvårdande verksamhet)
- kvalitetssäkring

Australien

De sex standardområdena är

- organisation och administration
- bemanning och ledning
- policy/verksamhetsplaner och rutiner
- personalutveckling och -utbildning
- lokaler och utrustning
- kvalitetssäkringsprogram/aktiviteter.

Storbritannien

Standarderna delas in i tre huvudområden som vard och ett innehåller flera underområden. Huvudområdena är

- * lednings- och stödresurser
- * professionell ledning
- * avdelningsledning.

Varje underområde innehåller alltid följande parametrar

- verksamhetsidé och mål
- organisation och ledning
- personalutveckling och -fortbildning
- policy och rutiner
- lokaler och utrustning
- utvärdering och kvalitetssäkring.



Statens offentliga utredningar 1994

Kronologisk förteckning

1. Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. Fi.
 2. Kommunerna, Landstingen och Europa + Bilagedel. C.
 3. Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. S.
 4. Vapenlagen och EG. Ju.
 5. Kriminalvård och psykiatri. Ju.
 6. Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. Fi.
 7. EU, EES och miljön. M.
 8. Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. UD.
 9. Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. Ku.
 10. Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. UD.
 11. Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. SB.
 12. Suveränitet och demokrati + bilagedel med expertuppsatser. UD.
 13. JIK-metoden, m.m. Fi.
 14. Konsumentpolitik i en ny tid. C.
 15. På väg. K.
 16. Skoterkörning på jord- och skogsbruksmark – Kartläggning och åtgärdsförslag. M.
 17. Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju.
 18. Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. C.
-

Statens offentliga utredningar 1994

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. [11]

Justitiedepartementet

Vapenlagen och EG [4]
Kriminalvård och psykiatri. [5]
Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv.
Del I och II. Ju. [17]

Utrikesdepartementet

Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. [8]
Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. [10]
Suveränitet och demokrati
+ bilagedel med expertuppsatser. [12]

Socialdepartementet

Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. [3]

Kommunikationsdepartementet

På väg. [15]

Finansdepartementet

Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. [1]
Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. [6]
JIK-metoden, m.m. [13]

Kulturdepartementet

Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. [9]

Civildepartementet

Kommunerna, Landstingen och Europa.
+ Bilagedel. [2]
Konsumentpolitik i en ny tid. [14]
Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. [18]

Miljö- och naturresursdepartementet

EU, EES och miljön. [7]
Skoterkörning på jord- och skogsbruksmark
– Kartläggning och åtgärdsförslag. [16]