

Kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg om äldre

Kartläggning och analys av aktuell litteratur

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Denna publikation tillhör **Redovisningar av externa projekt och erfarenheter**. Det innebär att den antingen innehåller resultat från projekt som fått ekonomiska bidrag eller annat stöd från Socialstyrelsen för forskning, försöksverksamhet, utvecklings- och kvalitetsarbete m.m. eller presentationer av erfarenheter, goda exempel och idéer som kan stimulera utveckling och förändring. Författarna/ uppgiftslämnarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser.

Förord

Samspråk är ett flerårigt utvecklingsprojekt med syftet att utveckla verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg om äldre. Ett sätt att beskriva vem som får hjälp, med vad och med vilken kvalitet, ska utvecklas och prövas. Genom att få till stånd en mer enhetlig verksamhetsuppföljning i landet kan medborgarinformationen förbättras, jämförelser som stöd för utveckling främjas och ledning samt styrning av verksamheten underlättas.

Denna rapport har utarbetats som ett led i att inventera och analysera kunskapsläget när det gäller kvalitetsuppföljning. I en tidigare rapport ”Verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg till äldre och funktionshindrade i kommunerna. Redovisning av läget 2000-2001” har en inventering av praxis i kommunerna redovisats. I denna rapport redovisas och bedöms vilka metoder som finns redovisade i aktuell vetenskaplig litteratur.

Genomgången av kvalitetsuppföljning har genomförts inom områdena social omsorg, omvårdnad och rehabilitering av äldre. Det är universitetslektor *Kerstin Ulander* vid Institutionen för omvårdnad vid Lunds Universitet och docent *Finnur Magnússon* vid Enheten för socialt arbete vid Malmö Högskola som genomfört studien på Socialstyrelsens uppdrag. Författarna svarar själva för bedömningar och slutsatser.

Efter att det uppdrag som redovisas i denna rapport slutförts har rapporten ”Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? – Vad säger brukarundersökningar och andra mått på kvaliteten?, Ds 2002:23” presenterats av Socialdepartementet. Den rapporten innehåller en översikt över resultat från nationella och lokala brukarundersökningar.

Avsikten är att de kunskaper som presenteras i denna rapport ska utgöra underlag för val av indikatorer och metod för att följa upp kvalitet inom Samspråksprojektet. Eftersom rapporten även bör ha intresse för personer verksamma inom utveckling av kvalitetsuppföljning i kommuner och lands-ting har vi valt att göra den allmänt tillgänglig.

Ulla Höjgård
Direktör, chef för äldreheten

Innehåll

SAMMANFATTNING	7
INTRODUKTION.....	9
BAKGRUND	9
<i>Nationella mål</i>	9
SYFTE.....	10
<i>Specifika frågeställningar</i>	10
METOD.....	11
AVGRÄNSNING	11
SÖKPROFIL OCH SÖKSCHEMA	11
GRANSKNINGSPROTOKOLL OCH ANALYS	11
RESULTAT	13
OMSORG.....	13
<i>Enkäter</i>	13
<i>Intervjuer</i>	15
<i>Andra datainsamlingsmetoder</i>	17
OMVÅRDNAD	18
<i>Enkäter</i>	19
<i>Intervjuer</i>	23
<i>Indikatorer som studerats i kombinationer eller enskilt</i>	25
<i>Komplexa modeller med flera datainsamlingsmetoder</i>	29
OMSORG OCH OMVÅRDNAD	32
REHABILITERING.....	38
DISKUSSION OCH SLUTSATSER	40
REFERENSER.....	44
BILAGOR.....	55
BILAGA 1 LITTERATURSÖKNINGAR 2001-2002	55
BILAGA 2 RIKTLINJER FÖR KLASSIFICERING AV LITTERATUR KRING KVALITETSINDIKATORER OCH KVALITETSUPPFÖLJNING INOM ÄLDREOMSORG SAMT OMVÅRDNAD OCH REHABILITERING	57
BILAGA 3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN ENLIGT KRITERIERNA AV DE PRESENTERADE METODERNA OCH MODELLERNA INOM OMSORG OCH OMVÅRDNAD.....	58

Sammanfattning

Socialstyrelsen bedriver ett flerårigt projektarbete för att stödja utvecklingen av en nationell praxis för verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg till äldre – Samspråk. En del i detta arbete är att utveckla och i sex försöksområden pröva och utvärdera en lämplig metod för att beskriva behov hos äldre människor, redovisa insatser inom vård och omsorg och beskriva kvalitet. Avsikten är att kvalitet ska beskrivas med instrument som bygger på kvalitetsindikatorer, brukarupplevd kvalitet och återkommande bedömning av de boendes funktionsförmåga.

Syftet med denna kunskapsöversikt är att beskriva och analysera kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom äldreomsorg, samt patienttillfredsställelse inom omvårdnad och rehabilitering, som grund för val av instrument i Samspråksprojektet.

Litteratursökningar har gjorts i samråd med Socialstyrelsen. Materialet har lästs och bedömts av författarna var för sig, för att kunna sammanfatta vilken typ av material som presenteras, vilka kvalitetsdimensioner som täcks, i vilken mån metoderna och/eller indikatorerna är utprovade med avseende på validitet och reliabilitet, samt vilken relevans de bedöms ha för svenska förhållanden. En uppdelning av materialet har skett mellan omsorg, omvårdnad och rehabilitering. Det material som bedöms ha bäst kvalitet och relevans för svenska förhållanden lyfts fram och kommenteras.

Litteraturgenomgången visar att kunskapen om kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom socialtjänst är både splittrad och knapphändig. Den optimala metoden för att mäta upplevd kvalitet tycks inte finnas. Visserligen har två av tre kommuner genomfört brukarundersökningar, men jämfört med situationen inom omvårdnad för äldre är brukarundersökningarnas vetenskapliga kvalitet lägre. Till detta kommer att det är svårt att finna exempel på tydliga och konkreta kvalitetsindikatorer. På sina håll finns dessutom en skepsis mot tron på mätmetodernas möjlighet att kvalitetssäkra socialtjänsten.

Av enkätmetoder som granskats inom omvårdnad är KUPP den bästa med hänsyn till praktisk tillämpbarhet, allmängiltighet och vetenskaplighet. Metoden har använts upprepat för olika patientgrupper i Sverige och tillförlitliga resultat finns presenterade och dokumenterade. Av metoderna som baseras enbart på intervjuer framstår MAUT-tekniken som den mest allmängiltiga och med störst vetenskapligt stöd. Den har använts upprepat av kompetenta forskare och har gett tillförlitliga resultat. Inga erfarenheter från användning i daglig drift finns tillgängliga. Av de metoder som granskats där personal eller forskare bedömer behov och vårdåtgärder hos patienter med hjälp av flera sammantagna indikatorer är MDS - RAI den bästa. För brukarupplevd kvalitet av rehabilitering är inte denna kartläggning heltäckande, men det verkar finnas ett stort behov av fortsatt utvecklingsarbete av arbetsterapeuter och sjukgymnaster tillsammans med vårdpersonal.

Antalet komplexa modeller med flera parallella datainsamlingsmetoder för kvalitetsarbete, inklusive kvalitetsuppföljning med hjälp av den verk samma personalen inom vården, utomstående konsulter och/eller forskare är

omfattande såväl i Sverige som i andra länder. Majoriteten av de modeller som använts i Sverige har inte granskats vetenskapligt. Vanligtvis presenteras erfarenheterna endast i rapportform till de närmast berörda. Sällan beskrivs huruvida metoderna och modellen fortsatt används inom vårdverksamheten. De komplexa modellerna belyser som regel förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer och har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Modellernas nytta för olika aktörer framgår sällan av rapporterna, ej heller kostnaderna.

De mest komplexa modellerna är länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet, men tyvärr är beskrivningen av metodernas vetenskapliga säkerhet knapphändig. Det verkar som om dessa verksamheter använder sig av ett stort antal olika metoder, trots (eller tack vare) att tillsynen utförs över hela landet och av olika aktörer. Även om metoderna är praktiskt tillämpbara och allmängiltiga bedöms resultaten vara av tveksam kvalitet. Här skulle en systematisering av de mål och indikatorer man använder behövas. I Danmark har detta synsätt utvecklats i skrifter kring kvalitetsstandarder i de danska kommunerna. Ännu så länge kan dessa betraktas som idébanker som inte tycks användas i praktiken. Samma sak verkar ännu så länge vara fallet också i utvecklingsarbetet kring nationella och lokala kommunala standarder i t.ex. Storbritannien och Finland. I USA däremot kan konstateras att vidareutvecklingen av MDS – RAI har lett till kvalitetsindikatorer som nu tillämpas såväl nationellt som lokalt och utvecklas i snabb takt för olika ändamål.

I Sverige skulle BraVå kunna användas som en nationell standard för att jämföra resultat inom vård och omsorg om äldre. (Bravå pekar ut dimensioner eller områden som bör belysas, och redovisar genom referenserna i bakgrundspublikationen till kriterierna förslag på olika standards, indikatorer och mätmetoder.) Önskvärt vore att all den kunskap som finns hos olika experter vid lokala FoU-centra och forskningsinstitut, tas tillvara i det fortsatta svenska arbetet med att utveckla metoder för att utveckla kvalitetsindikatorer och tillämpa metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom äldreomsorg, samt patienttillfredsställelse inom omvårdnad och rehabilitering. Möjligheten att ordna nationella konsensuspaneler bör beaktas.

Väsentligt att ha i minnet är dock att det inte är tillräckligt att tillhandahålla kvalitetsresultat för att åstadkomma kvalitetsförbättringar. I en stor amerikansk studie undersöktes om det i sjukhemsvård räckte med att återföra kvalitetsresultat. Resultatet av studien (Rantz 2001) visade att ingen metod var effektiv utan ett aktivt engagemang hos personalen. När personalen var engagerad använde de alla tillgängliga metoder (dvs. de återförda kvalitetsresultaten, kvalitetsutbildning och expertkonsultation för vårdpersonalen) och det visade sig att personalens aktiva engagemang var helt avgörande för att åstadkomma förbättringar för brukare och patienter.

Introduktion

Kvalitet är ett begrepp som har en uppsjö definitioner och som i grunden har en mycket allmän betydelse. Man kan tala om kvalitet, enligt en tjänsteforskningstradition, som sätter kundens upplevda kvalitet i centrum. Detta sätt att nalkas kvalitetsbegreppet har närmast sina rötter i en företagsekonomisk forskningstradition. I vård och omsorg innebär tjänsteforskningstraditionen att mäta patientens eller vårdtagarens upplevelse av kvalitet. Kvalitet kan också definieras utifrån den medicinska forskningstraditionen. Enligt denna kan vårdkvalitet mätas objektivt oavsett patientens upplevelse. Här skiljer man på strukturkvalitet, processkvalitet och resultatkvalitet. Strukturkvalitet kan vara nivån på befintliga resurser. Processkvalitet kan beskrivas genom den information som man får från journaler eller andra instrument såsom intervjuer, enkäter eller observationer. Resultatkvalitet kan studeras genom att jämföra vårdens resultat med de mål som vården har (Larsson, 1998).

Det bör dock påpekas att utgångspunkten i begreppen struktur, process och resultat inte på något sätt är unik för ett medicinskt kvalitetsarbete. Dessa förekommer i en rad andra sammanhang.

Bakgrund

Socialstyrelsen bedriver ett flerårigt projektarbete för att stödja utvecklingen av en nationell praxis för verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg till äldre – Samspråk (Socialstyrelsen, 2001a). En del i detta arbete är att utveckla och i sex försöksområden pröva och utvärdera en lämplig metod för att beskriva behov hos äldre människor, redovisa insatser inom vård och omsorg och beskriva kvalitet. Avsikten är att kvalitet ska beskrivas med instrument – kvalitetsindikatorer, brukarupplevd kvalitet och återkommande bedömning av de boendes funktionsförmåga.

Nationella mål

De nationella mål som är aktuella inom omsorg och vård av äldre är de som finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. I regeringens proposition till riksdagen angående den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken har effektmålen för äldreomsorgen konkretiserats [1997 #321]. Målen som regering föreslår är att äldre skall:

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- bemötas med respekt, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

Dessutom förordas i den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården att utvecklingsarbete ska bedrivas som ska leda till att alla medborgare skall uppfatta att:

- sjukvården finns till för alla och envar på lika villkor,
- de får den hjälp de behöver och när de behöver den,
- de bemöts med respekt och omtanke,
- de kan påverka och vara delaktiga i vården,
- alla enskilda insatser liksom vårdprocessen som helhet baseras på aktuell kunskap och utvärderade metoder, samt
- vården gör sitt yttersta för att stödja förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

Under de senaste åren har intresset för kvalitetsarbetets betydelse ökat i svenska kommuner. I en undersökning utförd av Bergman på Socialstyrelsens uppdrag visar det sig att två av tre kommuner genomfört en brukarundersökning någon gång under de två senaste åren. (Socialstyrelsen, 2000a). Här finns ett flertal mer eller mindre etablerade metoder. Brukarundersökningar kan exempelvis genomföras med hjälp av enkäter, fokusgrupper, intervjuer riktade till de äldre själva, deras närstående eller andra företrädare.

Syfte

Syftet med denna kunskapsöversikt är att beskriva och analysera kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom äldreomsorg, samt patienttillfredsställelse inom omvårdnad och rehabilitering, som grund för val av instrument i Samspråksprojektet.

Specifika frågeställningar

Följande specifika frågeställningar har ställts upp.

- Hur ser kunskapsläget ut med avseende på kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet samt patienttillfredsställelse?
- Vilken kvalitet bedöms de granskade metoderna för mätning av brukarupplevd omsorgskvalitet/tillfredsställelse med social omsorg ha?
- Vilken kvalitet bedöms de granskade metoderna för mätning av patienttillfredsställelse inom omvårdnad och rehabilitering ha?

Metod

Avgränsning

Kartläggningen omfattar långvariga vård- och omsorgsinsatser inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Uppdraget innefattar inte diagnos-specifik kvalitetsuppföljning.

Uppdraget avsåg inledningsvis endast kvalitetsindikatorer samt metoder för att redovisa patientupplevd kvalitet, eftersom metoder för funktionsbedömning behandlas i ett annat sammanhang inom Samspråk. Under kartläggningens gång framkom dock att många författare menar att metoder för funktionsbedömning är användbara som kvalitetsindikatorer och därför ingår även en del av dessa metoder i denna kartläggning.

Sökprofil och sökschema

Litteratursökningar har gjorts i samråd med Socialstyrelsen, där Edith Orem varit behjälplig med sökningar enligt Bilaga 1. De använda sökprofilerna har varit: *quality indicators/aged/nursing homes, home care services/outcome assessment* med sökord i olika kombinationer (en del som deskriptorer, en del som fritext), *quality indicator*/nursing home*/aged* (fritext), *quality indicator*, kvalitet vård, äldre*/kvalitet*/mätmetoder, kvalitet*/ äldre*, kvalitetsindikatorer, evidens, äldrevård, samt *patient/client satisfaction, instrument, quality improvement, reliability, validity, measurement*.

Litteratursökningen har i huvudsak skett samordnat för båda författarna och de referenser som framkommit har fördelats mellan författarna beroende på det lagområde som respektive referens har störst relevans för. Utöver de av Socialstyrelsens bibliotek utförda litteratursökningarna har författarna utfört kompletterande sökningar med hjälp av i referenserna angivna författarnamn samt namn på metoder och/eller instrument, för att på så sätt få fram en så uppdaterad och heltäckande bild av kunskapsläget som möjligt. Vid de kompletterande sökningarna har främst PubMed och Cinahl använts. Dessutom har övrigt känt material (kvalitetsregister, handböcker, nationella utvecklingsarbeten och nationella riktlinjer) insamlats och klassificerats. Företrädesvis har svensk och engelskspråkig litteratur, primärt sådan som publicerats efter 1990, inkluderats i granskningsmaterialet.

Granskningsprotokoll och analys

Det insamlade materialet har granskats och klassificerats enligt en struktur som utarbetats gemensamt av författarna i samråd med Gert Alaby vid Socialstyrelsen (Bilaga 2). I huvudsak har områdena ”praktisk tillämpbarhet, allmängiltighet och studiens vetenskaplighet” bedömts.

Materialet har lästs och bedömts av författarna var för sig, för att kunna sammanfatta vilken typ av material som presenteras, vilka kvalitetsdimensioner som täcks, i vilken mån metoderna och/eller indikatorerna är utprovade med avseende på validitet och reliabilitet, samt vilken relevans de be-

döms ha för svenska förhållanden. En uppdelning av materialet har skett mellan omsorg (FM) samt omvårdnad och rehabilitering (KU). Det material som bedöms ha bäst kvalitet och relevans för svenska förhållanden lyfts fram och kommenteras i redovisningen. I Bilaga 3 presenteras översikter över de metoder och modeller för mätning av brukarupplevd kvalitet och patienttillfredsställelse som presenteras i kunskapsöversikten. I samma bilaga är de olika metoderna också rankade från A–C (A – högst uppfyllande och C – lägst uppfyllande av de använda kriterierna).

Resultat

Omsorg

På ett övergripande plan kan man säga att den litteratur om brukarundersökningar som ligger till grund för denna del av utredningen är brokigt sammansatt. Dessutom är undersökningarna långt färre än vad gäller omvårdnad och i liten grad systematiserade. En del av den genomgångna litteraturen ger råd och stöd och anvisningar inför arbetet med brukarundersökningar och är ibland av stort värde för ett samordnat arbete med undersökningar av upplevd kvalitet, hur denna mäts och inte minst följs upp (Socialstyrelsen, 2001b; Larsson, 1998; Westlund,Edvardsson, 1998). Här förs diskussionen på en generell och övergripande nivå. Andra delar av materialet fokuserar däremot brukarundersökningar ur ett mer eller mindre konkret perspektiv, där själva undersökningen presenteras, processen bakom, de metoder som använts och de resultat som framkommit (Nordlander, 1999a).

Ur metodologisk aspekt kan man säga att materialet går att dela i framför allt två huvudfåror. Antingen bygger brukarundersökningarna på insamling av material genom enkäter av olika slag, eller på intervjuer och observationer (Westlund,Edvardsson, 1998). Till detta kommer metoder som fokusgrupper, kvalitetskartor och så kallade kritiska-händelser-metoder (a a). Här nedan presenteras och klassificeras de metoder som används för att mäta brukarupplevd omsorgskvalitet inom social omsorg. Redovisningen är uppdelad i tre olika kategorier. Den inleds med en presentation och klassifikation av kvantitativa och kvalitativa undersökningsmetoder funna i litteraturen.

Enkäter

Bistånd 2000

En modell för kvalitetssäkring av biståndsbeslut – Bistånd 2000 – har utvecklats vid Blekinge FoU-enhet. Tre olika formulär används av biståndsbedömare, sökande/vårdtagare och vårdpersonal för att spegla aktörernas uppfattningar mot varandra (Andersson,Sjöbeck, 2000).

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte i vilken mån kvalitetsuppföljningarna har tillämpats i vanliga driftsituationer utöver de studerade. Kvalitetsuppföljningarna belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningarna har tydlig anknytning till de nationella målen inom socialtjänst. Metodens nytta för olika aktörer har endast beskrivits kortfattat och kostnader för metoderna har inte beskrivits.

Allmängiltighet

Modellen är utprovad företrädesvis i Blekinge.

Studiens vetenskaplighet

Metoden verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna. Den genomförda studien bedöms ha god kvalitet, men omfattar ett begränsat underlag.

Äldreomsorg i kommunal och privat regi

Studiens syfte är att undersöka skillnader i kostnader och kvalitet mellan kommunal och entreprenad driven äldreomsorg (Svensson et al., 1996). En kvalitetsstudie gjordes 1995 vid de särskilda boendeformer och hemtjänst distrikt som ingick i studien. Enkäter skickades ut till vårdtagare, anhöriga och personal. I studien ingick även intervjuer med personal som hade driftsansvar.

Praktisk tillämpbarhet

Att undersökningsmetoden skulle tillämpas i vanliga driftssituationer går ej att se i litteraturen och inte heller dess kostnad.

Allmängiltighet

Studien omfattar sex kommuner.

Vetenskaplighet

Studien är tydligt förankrad i ett vetenskapligt sammanhang. Metod, såväl som analys och resultat är mycket väl beskrivna.

Mätning av kontinuitet och kvalitet

I SoS-rapport 1990:29 presenteras metod för utvecklingen av kontinuitetsmätning inom hemtjänst (Socialstyrelsen, 1990). Kontinuitet framhålls som en viktig kvalitetsfaktor. Här tas utgångspunkt exempel från Malmö stad 1989–1990.

Praktisk tillämpbarhet

Mätningen har gjorts i en speciell organisatorisk miljö, men det framgår inte om den tillämpas i driftssituationer inom socialtjänst. Diskussion kring kostnader finns inte redovisad i litteraturen. Undersökningen har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård och den belyser förhållanden som torde vara påverkbara av lokala aktörer.

Allmängiltighet

Metoden har använts i Malmö och i litteraturen går inte att utröna om den har testats i andra sammanhang.

Vetenskaplighet

Användningen av metoden är till synes adekvat med hänsyn till frågeställningar som presenteras. Den har dock en knapphändig förankring i vetenskaplig teoribildning och eftersom resultat inte diskuteras ur reliabilitets- och validitetsperspektiv, är kvaliteten på mätningen svårbedömd.

SSQ (The Social Support Questionnaire)

SSQ har utvecklats i USA för att kvantitativt mäta tillgänglighet av och tillfredsställelse med sociala stödinsatser (Mc Dowell, Newell, 1996). Metoden har främst använts i internationella forskningsmässiga sammanhang. Den tycks inte vara prövad i driftssituationer i Sverige, men den är konstruerad så att den skulle kunna användas av lokala aktörer. Metoden är testad för validitet och reliabilitet.

SRS (The Social Relationship Scale)

SRS utvecklades för att kartlägga en individs sociala nätverk för att kunna hindra negativa aspekter av social stress (Mc Dowell, Newell, 1996). Metoden har främst använts i USA och det framgår inte om den har använts i Sverige. Metoden är främst utvecklad för forskningssammanhang men resultaten torde vara väl påverkbara av lokala aktörer inom exempelvis hemtjänst. Metoden är vetenskapligt förankrad och testad för reliabilitet och validitet.

The Rand Social Health Battery

The Rand Social Health Battery består av en enkät för att registrera sociala interaktioner och sociala stödresurser (Mc Dowell, Newell, 1996). Enkäten mäter indikatorer som antal vänner, besök av vänner eller engagemang i föreningsaktiviteter av olika slag. Denna metod har använts i USA men det framkommer inte i litteraturen att den skulle ha prövats i Sverige.

Intervjuer

MAUT-tekniken (The Multiattribute Utility Technology)

Multiattribute Utility Technology (MAUT) har utvecklats i USA och tillämpats i en rad olika svenska sammanhang. MAUT-tekniken har tillämpats vid utvärdering av verksamheter i den offentliga och den privata sektorn. Den har framtagits för att studera attityder och värderingar i en verksamhet. En kvot skala används för att ge ett kvantitativt mått på skillnaden mellan olika attityder. Syftet med tekniken kan sägas vara att ge möjligheter att ställa värderingar och attityder inom ett område i motsats till varandra och jämföra dessa (Edebalk et al., 1995; Ingvad, 1992; Samuelsson, 1999; Samuelsson, 1998; Samuelsson, Brink, 1997; Samuelsson et al., 1993; Samuelsson, Sjöbeck, 2002; Samuelsson, Wister, 2000).

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte att MAUT har tillämpats i vanliga driftssituationer inom social omsorg. I den genomgångna litteraturen finns kostnader för genomförandet inte beskrivna. Med tekniken kan man belysa förhållanden som påverkbara av lokala aktörer. Den har klar anknytning till de nationella målen inom socialtjänst. Dessutom är tillämpbarheten väl beskriven i åtminstone en av publikationerna (Ingvad, 1992).

Allmängiltighet

Tekniken är välbeprövad och har redan använts i en rad olika sammanhang.

Vetenskaplighet

Metoden väl förankrad i vetenskapliga sammanhang. Databearbetningen är väl beskriven och studierna håller genomgående hög kvalitet.

Modell för integrerad utvärdering

Modellen är utarbetad för att underlätta en integrerad, kvalitativ och kontinuerlig behovs- och resultatanalys i vård-, omsorgs- och behandlingsverksamhet (Sandell, 1991). Målet var att modellen skulle vara användbar inom många former av verksamheter.

Praktisk tillämpbarhet

Av texten framgår inte om modellen använts i vanliga driftsituationer och kostnader för dess genomförbarhet diskuteras inte. Men i texten hänvisas till en rad olika projekt i kommuner och landsting som pågick under 1990-talets början.

Allmängiltighet

Modellen har utprovats i Bohuslän och det framgår inte om den har tillämpats i driftsituationer. Den belyser förhållanden som kan vara påverkbara av lokala aktörer.

Vetenskaplighet

Modellens vetenskaplighet är svår att bedöma eftersom det i texten inte refereras till vetenskapliga diskussioner kring kvalitetsbegreppet annat än i allmänna ordalag.

Kvalitetssäkring – upplevelse av kvalitet i hemtjänst

Undersökningen syftar till att belysa hur måluppfyllelsen av kvaliteten i hemtjänsten upplevs av brukarna i en skånsk kommun (Mårtensson, Palm, 2001). Kvalitativa djupintervjuer har använts.

Praktisk tillämpbarhet

Detta sätt att arbeta med denna typ av djupintervjuer är väl förankrad i vetenskapliga sammanhang (Westlund, Edvardsson, 1998).

Allmängiltighet

Underlaget för studien är begränsat till ett fåtal intervjuer.

Studiens vetenskaplighet

Undersökningens genomförande, syfte och metodresonemang är adekvat med hänsyn till frågeställningarna. Den har en förankring i relevant teori- bildning och är testad för validitet och reliabilitet. Den genomförda studien bedöms ha god kvalitet, men omfattar ett begränsat underlag.

Äldre personers upplevelser av kvalitet i vård och omsorg i Karlstad

Undersökningen, som bygger på strukturerade intervjuer, genomfördes i Karlstads kommun i samarbete med kommunens socialtjänst (Larsson et al., 1992). Datainsamlingen byggde på en teoretisk modell över vårdkvalitet som består av fyra kvalitetsdimensioner.

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte om undersökningen har tillämpats i vanliga driftsituationer inom social omsorg. De förhållanden studien belyser är påverkbara av lokala aktörer.

Allmängiltighet

Studien omfattade 50 personer som erhöll hemsjukvård, 56 personer boende på servicehus, 32 på sjukhem och 35 på ålderdomshem.

Studiens vetenskaplighet

Användningen av undersökningsmetoden verkar relevant med tanke på frågeställningarna. Tillvägagångssättet, datas kvalitet och bearbetning diskuteras. Denna studie kan sägas ha god kvalitet på det hela taget.

Kvalitet genom inflytande

Studien bygger på intervjuer, observationer och gruppintervjuer med fokus på personal med utgångspunkt i upplevd kvalitet (Aronsson, 1995).

Praktisk tillämpbarhet

Av texten framkommer inte om metoden har använts i driftssituationer inom socialtjänst. Den har en tydlig anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Nyttan för hemtjänstpersonal och brukare är tydlig.

Allmängiltighet

Sammanlagt ingick 16 svenska kommuner i studien, där 33 vårdbiträden har intervjuats individuellt och 81 vårdbiträden deltog i 26 gruppintervjuer. Tjugosex arbetsledare/hemtjänstassistenter intervjuades, varav 24 individuella och en gruppintervju. Tio projektledare/chefer och åtta högre chefer intervjuades enskilt. Tjugoen deltagare i ledningsgrupper intervjuades i tre gruppintervjuer. Till detta kom åtta observationspass under arbetet tillsammans med olika vårdbiträden.

Studiens vetenskaplighet

Studien är mycket väl förankrad i en vetenskaplig diskussion och bedöms ha en god kvalitet på det hela taget.

Andra datainsamlingsmetoder

Exempel på brukarundersökningar i Stockholms län

Vid två tillfällen har Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum presenterat översikter över använda brukarundersökningar inom länet [Äldrecentrum, 1993 #262; Äldrecentrum, 1996 #269]. Intervjuer och enkäter har använts vid ett 20-tal tillfällen under perioden 1986–93 och de flesta har riktat sig till brukare och/eller anhöriga samt till personal. Författarna till översikten kritiserar till viss del urval och undersökningsmetoder och menar att det återstod en hel del att göra inom området (Äldrecentrum, 1996).

Äldreomsorgsinspektörernas granskningsmodell i Stockholms stad

De tre äldreomsorgsinspektörernas granskningsmodell i Stockholms stad utförs ur ett professionellt perspektiv. Inspektörerna använder intervjuer, observationer och olika former av dokumentgranskning. Återkoppling sker till enhetschefen och arbetslaget samt analys och rapport skrivs för en icke-professionell grupp (kommunstyrelsen, stadsdelens invånare m.fl.). Syftet är att stimulera till utveckling (Norman, 1999). Ingen detaljerad rapport har kunnat granskas inom ramen för kunskapsöversikten.

Fokusgrupper

Fokusgrupper presenteras av Westlund (Socialstyrelsen, 1997a) för att ta fram kvalitetsindikatorer inom sjukhemsvård. Av litteraturen framgår inte om de prövats inom social omsorg.

Kvalitet i äldreomsorg i Norge

I en rapport från en arbetsgrupp tillsatt av det norska Social- och hälsodepartementet i samråd med kommunernas centralförbund presenteras en

översikt över kvalitetsfrågor inom norsk äldreomsorg (Kommunenenes Sentralforbund, 1994). Rapporten består av fyra delar. Del 1 omfattar omvårdnad. Del 2 tar upp frågor kring kvalitetsmål och kvalitetskriterier och innehåller dessutom en översikt över arbetet med kvalitetsutveckling. Del 3 innehåller en djupare översikt över arbetet med kvalitetssäkring, dokumentation, utredning och forskning. Del 4 innehåller arbetsgruppens olika förslag till förbättringar av kvaliteten inom norsk äldreomsorg.

Omvårdnad

Såväl kvantitativa som kvalitativa metoder finns beskrivna i litteraturen för standardiserad mätning av upplevd patienttillfredsställelse eller brukar-/boendeupplevd vårdkvalitet. Vad gäller kvantitativ metod så är individuella enkäter vanligast, där den som svarar rangordnar, graderar eller väljer att ange sina upplevelser och/eller förväntningar. Även användning av dagboksteknik är möjlig, även om ingen sådan referens har hittats för omvårdnad av äldre i innevarande kunskapsöversikt. Den som svarar kan vara antingen patient/brukare, närstående, eller presumtiv patient i framtiden. Det förekommer även att personal hjälper patienter/brukare att svara på en given enkät.

Kvalitativa tekniker kan vara antingen individ- eller gruppinriktade. Exempel på individuella metoder är datainsamling med hjälp intervju, fallstudieanalys eller analys av kritiska händelser (med eller utan öppna eller dolda direktobservationer) eller analys av klagomål/avvikelser. Gruppbaseade metoder kan inkludera fokusgrupp med patienter, närstående eller särskilt utvalda andra representanter exempelvis medborgarpanel, konsensuspanel eller möten med allmänheten. Vilken av dessa kvalitativa metod som väljs beror på vilket ämnesområde som ska belysas och vem/vilka som ska tillfrågas, men oavsett metod så är behovet av objektivitet hos intervjuaren eller moderatoren av avgörande betydelse för resultaten (Ryan et al., 2001).

De vanligast förekommande kvalitativa metoderna för studier av patienttillfredsställelse eller brukarupplevd vårdkvalitet är individuella intervjuer och fokusgrupper. Ingen referens som enbart använde fallstudieanalys har hittats, däremot ingår analys av klagomål/avvikelser som en form av fallstudieanalyser i komplexa bedömningar av bland andra länsstyrelserna.

Indikatorer där information fångas av personalen i verksamheten, eller av fristående forskare, kan också vara ett sätt att systematiskt följa kvalitetsutvecklingen. I dessa fall handlar det främst om att bedöma och registrera behov och symptom hos patienter eller boende samt registrera vidtagna åtgärder och resultat av dessa. Den här typen av bedömningar är de vanligast förekommande metoderna i den granskade vetenskapliga litteraturen. Bedömningen av kvalitet utgår i dessa fall således inte direkt från bedömningar gjorda av brukare, utan från bedömningar utförda av andra.

Nedan beskrivs och klassificeras inledningsvis kvantitativa metoder (enkäter) och därefter kvalitativa metoder (intervjuer, analys av kritiska händelser och fokusgrupper) som använts inom omvårdnad. Därpå följer en översikt och granskning av metoder som bygger på personal eller forskares bedömningar av patienter/boende (såväl bedömningar av multipla behov som bedömningar av enskilda behov/indikatorer presenteras). Avslutningsvis beskrivs och granskas kortfattat ett antal komplexa datainsamlingsmo-

deller som tillämpats företrädesvis nationellt, men också några exempel från andra länder ingår.

Enkäter

KUPP (Kvalitet ur patientens perspektiv)

Kvalitet ur patientens perspektiv - KUPP (*Quality from the Patients' Perspective - QPP*) är utvecklad och tillämpad i Sverige. Enkäten utvecklades ur en intervjustudie av äldre personers upplevelser av kvalitet i erhållen vård vid en geriatrisk klinik och vid ett sjukhem (Wilde, 1993). KUPP omfattar 17 faktorer.

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte att KUPP har tillämpats i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. KUPP belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. KUPP har i hög grad anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. KUPPs nytta för olika aktörer såsom patienter vid akutsjukhus liksom patienter vid sjukhem och vårdpersonal har beskrivits (Bengtsson et al., 1998). Den funna litteraturen har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

De funna studierna från vårdsektorn omfattar 147–430 patienter per studie (Bengtsson, et al., 1998; Larsson, Larsson, 1999; Wilde et al., 1995; Wilde et al., 1994). KUPP har prövats inom hälso- och sjukvård i företrädesvis Sverige inom olika vårdspecialiteter vid sjukhus, sjukhemsvård, äldreboenden samt hemtjänst.

Studiernas vetenskaplighet

Användningen av KUPP verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i de granskade publikationerna. Studierna är väl förankrade i relevant teori- bildning och i hög grad är KUPP testad för validitet och reliabilitet (Larsson et al., 1998; Nathorst-Boos et al., 2001). De genomförda studierna bedöms ha god kvalitet på det hela taget.

The SERVQUAL Instrument

SERVQUAL är en enkätmetod för att mäta tjänstekvalitet, som bygger på teorin om kundtillfredsställelse som resultatet av ett möte mellan förväntningar och utfallsbedömningar.

SERVQUAL har utvecklats från definitionen att tjänstekvalitet är en funktion av gapet mellan utförd och förväntad kvalitet. Metoden avser att mäta och övervaka servicekvalitet. Fem kvalitetsdimensioner har identifierats:

- *Påtaglighet*: Handlar om de fysiska elementen i tjänsten, så som utseendet på lokalerna, personalens klädsel, andra kunder i lokalen etc.
- *Pålitlighet*: Gäller förmågan att fungera på ett enhetligt sätt och vara tillförlitlig, detta innebär att tjänsten utförs riktigt första gången, korrekt fakturering etc.
- *Reaktionssnabbhet*: Avser personalens vilja och förmåga att betjäna, detta inkluderar att tjänsten levereras i tid, att hanteringen av kundens ärende sker genast som personalen har mottagit den etc.

- *Tillförsikt*: Avser personalens kunskap, vänlighet och förmåga att inge förtroende och tillit.
- *Empati*: Gäller omsorgen och den individuella uppmärksamheten som företaget ger sina kunder.

Dessa dimensioner influerar kundens utvärdering av tjänstekvaliteten. SERVQUAL är ett generellt skelett som kan anpassas för att användas i en rad olika sammanhang. Mätningarna utgörs av två delar. Dels mäter man hur kunden anser att en ideal tjänst bör vara, dels mäter man hur kunderna uppfattar ett visst företags tjänster.

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte i vilken mån SERVQUAL har tillämpats i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. SERVQUAL belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. SERVQUAL har i hög grad anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. SERVQUALs nytta för olika aktörer såsom patienter vid akutsjukhus liksom patienter vid sjukhem, närstående, vårdpersonal samt administratörer har beskrivits (Babakus, Mangold, 1992; Chou, 1997; Curry, Stark, 2000; Duffy et al., 2001; Steffen, 1992). Svårighet att besvara enkäten har rapporterats för äldre och sköra patienter (Curry, Stark, 2000). Den sökta litteraturen har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

De funna studierna från vårdsektorn omfattar 180–420 patienter/konsumenter per studie och ungefär lika många anhöriga och anställda (Babakus, Mangold, 1992; Chou, 1997; Curry, Stark, 2000; Duffy, et al., 2001; Headley, Miller, 1993; Steffen, Nystrom, 1997). SERVQUAL är utvecklat i USA och har prövats inom hälso- och sjukvård i såväl USA som Storbritannien och Taiwan. En författare (Hart, 1996) föreslår att metoden bör användas av *National Health Service* i Storbritannien.

Studiernas vetenskaplighet

Användningen av SERVQUAL verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i de granskade publikationerna. Studierna är väl förankrade i relevant teoribildning och i relativt hög grad är SERVQUAL testad för validitet och reliabilitet. En kritisk studie med avseende på validitet inom hälsosektorn finns publicerad under tidigt 90-tal (Shewchuk et al., 1991). De genomförda studierna bedöms ha god kvalitet på det hela taget.

QSP (Quality Satisfaction Performance) eller NPI (Nöjd Patient Index) eller PTI (Patient Tillfredsställelseindex)

Quality Satisfaction Performance (QSP) är tillämpad i Sverige under benämningen ”Nöjd Patient Index” (NPI) eller ”patient tillfredsställelseindex” (PTI). QSP bygger på tre sinsemellan interagerande delar:

- *Graden av patienttillfredsställelse*: Hur nöjd patienten är med olika faktorer.
- *Den patientupplevda kvalitetsnivån för olika faktorer*: Sådana faktorer som bedöms vara väsentliga förklaringar till variationer i patienttillfredsställelse.
- *En resultat- eller målsida*: Frågor inriktade på det som patienttillfredsställelsen ytterst bör syfta till, exempelvis förtroende.

Kvalitetsmodellen som slutligen fastställes innehåller åtta kvalitetsfaktorer: tillgänglighet, bemötande, servicevilja, miljö, information/rådgivning, personalens kunnande, medverkan/påverkan, kontinuitet/valfrihet (Westlund et al., 1996).

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte i vilken mån QSP tillämpas i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. QSP belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. QSP har i hög grad anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. QSPs nytta för patienter vid akutsjukhus har beskrivits (a a). Den sökta litteraturen har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

De funna studierna från vårdsektorn omfattar tre ögonkliniker och en kvinneklinik (390 patienter) i Sverige. QSP är utvecklat i USA och har sina rötter i kundtillfredsställelse och modellen har använts i ett stort antal studier både i Sverige och utomlands. I Sverige har QSP använts under beteckningen Sveriges Kundbarometer när det gäller andra områden än hälso- och sjukvård. En författare omnämner QSP metoden som ”*the Patient Experience Survey* (PES)” som har använts i USA sedan mitten av 1980-talet (Zastowny et al., 1995).

Studiernas vetenskaplighet

Användningen av QSP verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i de granskade publikationerna. Studierna är väl förankrade i relevant teori- bildning och i relativt hög grad är QSP testad för validitet och reliabilitet (Ekfeldt-Sandberg et al., 1999; Nathorst-Boos, et al., 2001). De granskade studierna bedöms ha god kvalitet.

Davis et al's Inventory

David et al's Inventory är inte tillämpad i Sverige. Enkäten är utvecklad i USA för att mäta boendes uppfattningar om sjukhemsservice. Den bygger på uppfattningar från sjukhemsboende och enkäten omfattar fyra delar:

- Personalens och miljöns tillgänglighet (*Staff and Environmental Responsiveness*).
- Pålitlighet och tillit (*Dependability and Trust*).
- Måltidsservice (*Food-related Services and Resources*).
- Eget inflytande (*Personal Control*).

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte om enkäten tillämpas i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. Enkäten belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Enkäten har i hög grad anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Enkätens nytta för olika aktörer har inte beskrivits. Den sökta litteraturen har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

Den funna studien från vårdsektorn omfattar flera sjukhem i USA (297 boende).

Studiens vetenskaplighet

Användningen av enkäten verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i den granskade publikationen. Studien är förankrad i relevant teoribildning och delvis testad för validitet och reliabilitet. Den granskade studien bedöms ha god kvalitet (Davis et al., 1997).

Lövgrens enkät i Västerbotten

Utifrån Västerbottens läns landstings policy för god vård utformades en enkät av Lövgren och medarbetare, med 35 påståenden (positiva och negativa) om vården och några frågor om bakgrundsdata. Svaren bestod av graderade instämmanden i påståendena, som företrädesvis handlade om bemötande, delaktighet i vården, respekt, kommunikation, personalens kompetens och engagemang, samt tillgång till information och tillit.

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte om enkäten tillämpas i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. Enkäten belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Enkäten har anknytning till de nationella målen inom hälso- och sjukvård. Enkätens nytta för olika aktörer har inte beskrivits. Artikelförfattaren har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

Enkäten om patienternas tillfredsställelse med vården delades ut under en dag (1994) till alla patienter som fick vård i landstinget och 3 950 patienter eller anhöriga besvarade enkäten. Dessutom kommenterade 2 362 vårdanställda patienternas svar och forskarna jämförde svaren.

Studiens vetenskaplighet

Användningen av enkäten verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i den granskade publikationen. Studien är förankrad i relevant teoribildning och metoden är delvis testad för validitet. Den granskade studien bedöms ha god kvalitet (Lövgren et al., 1998).

SAUK-Bekräftande-Möte-enkät

Utifrån perspektivet att bekräftande möten som präglas av ömsesidighet och vilja från både omvårdarens och patientens sida har en modell för att beskriva och studera omsorgsmöten utvecklats (Gustafsson, 2001). Utvärderingen av omsorgsmötet bygger på en enkät med 22 frågor där den som svarar graderar sina upplevelser på en skala från högt till lågt i sju skalsteg samt med utrymme för egna kommentarer. Bedömningsvariablerna handlar främst om upplevelser av delaktighet, bemötande, kunskap, tilltro och positiv bekräftelse. Enkäten kan riktas till såväl patienter som vårdare.

Praktisk tillämpbarhet

Av litteraturen framgår inte om enkäten tillämpas i vanliga driftsituationer inom omvårdnad. Enkäten belyser förhållanden som är påverkbara av vårdpersonal. Enkäten har anknytning till de nationella målen inom hälso- och sjukvård. Enkätens nytta för olika aktörer har inte beskrivits. Artikelförfattaren har inte visat på kostnader för metoden.

Allmängiltighet

Enkäten har prövats vid vårdcentral och slutenvård. Omfattningen framgår inte av publikationen.

Studiens vetenskaplighet

Användningen av enkäten verkar adekvat med hänsyn till frågeställningarna i den granskade publikationen. Studien är förankrad i relevant teoribildning och metoden är delvis testad. Informationen i publikationen är inte tillräcklig för en sammanfattande bedömning.

Intervjuer

SKI (Svenskt Kvalitetsindex)

Svenskt Kvalitetsindex (SKI) är ett system för att samla in, analysera och sprida information om kunders förväntningar, upplevd kvalitet och värdering av varor och tjänster. För varje bransch exempelvis öppen hälso- och sjukvård, tas ett samlat index fram, baserat på de faktiska kundernas bedömning av sin respektive leverantörs kvalitet, service och prisvärdhet. Arbetet med SKI drivs inom ramen för ett konsortium bestående av Institutet för Kvalitetsutveckling (SIQ), Statistiska centralbyrån (SCB) samt de två forskningsinstitutionerna Handelshögskolan i Stockholm (HHS) och Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads universitet (CTF). Verksamheten bedrivs utan vinstmål och syftar till att stödja svenskt näringsliv och samhällsorgan. Det europeiska och internationella samarbetet avseende kundstudier görs inom ramen för EPSI Rating (*European Performance Satisfaction Index*).

Praktisk tillämpbarhet

Kvalitetsuppföljningen tillämpas av SKIs personal. Kvalitetsuppföljningen för hälso- och sjukvård beskriver förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer och har anknytning till de nationella målen inom hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer beskrivs kortfattat på SKIs hemsida www.kvalitetsindex.org. Uppgifter om kostnader för metoden finns inte på hemsidan.

Allmängiltighet

Studierna kan röra sig om olika stora områden inklusive nationellt och internationellt. Övergripande resultat görs allmänt tillgängliga för jämförelser såväl inom Sverige som på den internationella arenan. Dessa redovisas bl.a. på SKIs hemsida. Detaljresultat tas fram branschvis för företag inom respektive bransch. Utöver standardmässiga branschredovisningar finns möjlighet att utnyttja den omfattande mikrodatan för mera skraddarsydda analyser. Den analysmodell som utnyttjas för SKI kan, enligt SKI, användas på mera specifika studier, t.ex. för en enskild klinik, öppenvårdsenhet eller sjukhus. På så vis kan enskilda områden jämföras med nationella och regionala genomsnitt. Detta ger möjligheter att utvärdera och kvalitetsstyra individuella verksamheter (Kvalitetsindex, 2002).

Studiens vetenskaplighet

Kundnöjdhet, det centrala måttet i Svenskt Kvalitetsindex, kan anta värden mellan 0 och 100. Ju högre värde desto bättre anser de faktiska kunderna att produkterna och leverantörerna uppfyller konsumenternas krav och förväntningar. Mätningarna görs via telefonintervjuer till ett statistiskt urval perso-

ner och företag. Resultaten bygger exempelvis på intervjuer med drygt 4 000 individer som besökt den öppna sjukvården under de senaste 6 månaderna. Kundnöjdhetsindex räknas fram via en analysmetod som bygger på svaren från ett 30-tal olika frågor. Utöver detta centrala mått beräknas också värden på image, förväntningar, medicinsk kvalitet, servicekvalitet, prisvärdhet och förtroende/lojalitet. Detaljerad information om intervjuformulären saknas på hemsidan. En klassifikation av metodens vetenskapliga kvalitet är inte möjlig utifrån de tillgängliga uppgifterna.

SCB använder en liknande enkät och/eller telefonintervjumetod som SKI för utvärdering av exempelvis äldreomsorg (SCB, 2001). Någon vetenskaplig publikation eller detaljerad rapport om denna metod har inte funnits att tillgå för kunskapsöversikten.

Halvstrukturerade djupintervjuer

Vid en studie av elva anhörigas erfarenheter av äldreomsorg i Malmö använde forskaren halvstrukturerade djupintervjuer som spelades in på band, skrevs ut och analyserades kvalitativt (Bauer Alfredson, Reinisch, 1997). Innehållet i intervjuerna visade på sju huvudkategorier: trygghet, delaktighet, bemötande, aktivitet/sysselsättning, avlastning/börda samt förmåga att hantera situationen.

Praktisk tillämpbarhet

Uppgift saknas om metoden tillämpats i vanliga driftsituationer. Metoden belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer och har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden har inte beskrivits.

Allmängiltighet

Studien omfattar elva anhöriga.

Studiens vetenskaplighet

Metoden är adekvat med hänsyn till frågeställningen. Den redovisade studien har god förankring i relevant teoribildning. Validitet och reliabilitet testas inte direkt med denna typ av metod, men genom anonymitetsskyddet och två forskares oberoende analys ges en tillförlitlighet till data. Författarna har väl beskrivit den använda metoden och förankrat den i relevant teori, men ej presenterat intervjuguiden i rapporten. Den genomförda studien bedöms ha god kvalitet.

Kritiska händelser

Analys av kritiska händelser (*the critical incident technique*), som innebär att de svarande får berätta om en eller flera situationer med avgörande betydelse för dem, har använts i Canada och i Sverige för att få fram kvalitetsindikatorer inom omvårdnad (Grant et al., 1996; Lövgren, 1996 #220). Ingen av studierna är tillräckligt detaljerade för att kunna klassificeras.

Fokusgrupper

Fokusgrupper med patienter (Rantz et al., 1999), närstående eller särskilt utvalda andra representanter (Harrington et al., 1999; Kane et al., 1994), har använts för att ta fram kvalitetsindikatorer inom sjukhemsvård. Metoden har prövats i Sverige (Loman, 2000; Lundqvist, 1999; Socialstyrelsen, 1997b),

men vetenskapliga publikationer från prövningarna har inte hittats för denna kunskapsöversikt.

Kategorisering av äldres behov har också studerats med hjälp av professionella panelgrupper (Asch et al., 2000; Mayer-Oakes, Barnes, 1997; Rantz et al., 1998; Schirm et al., 1999; Sloss et al., 2000). Resultaten har ofta legat till grund för fortsatta studier.

Indikatorer som studerats i kombinationer eller enskilt

Här följer exempel på hur vårdpersonal och/eller forskare har bedömt behov, funktioner och resultat av insatta åtgärder för olika indikatorer på hälsa och ohälsa i samband med vård. För en del enskilda indikatorer (fall och fallskador, munstatus, trycksår, urininkontinens) finns det flera instrument och även flera indikatorer än de som presenteras här. De referenser som inkluderats nedan härrör från de referenser som framkommit med hjälp av sökprofilerna för litteratursökningen.

MDS – RAI (The Minimum Data Set – The Resident Assessment Instrument)

Utvecklingen av ett nationellt bedömningssystem för sjukhemspatienter i USA inleddes 1987. Ett konsortium av professionella utvecklade de första komponenterna av *the Minimum Data Set (MDS)* för bedömning av boende (*The Resident Assessment Instrument – RAI*) och deras vårdbehov (Morris et al., 1990). Den första svenska utvärderingen genomfördes 1994 (Hansebo, Ljunggren, 1994). MDS - RAI har testats och reviderats vid många tillfällen under åren (Hawes et al., 1997; Morris, 1997 #122; Hawes et al., 1995; Kane, 1995; Zimmerman, 1997). Instrumentet har prövats för att se förändringar hos äldre boende/brukare över tid (Fries et al., 1997; Karon et al., 1999; Phillips et al., 1997). En vidareutveckling av instrumentet har inneburit att på basen av MDS-resultat har kvalitetsindikatorer utvecklats för att användas nationellt i USA (Fitzgerald et al., 1996; Flanagan et al., 1997; Henderlight, 1999; McCann, 1999; Rantz et al., 1997; Rantz, 1997 #50; Shaughnessy et al., 1998; Zimmerman, 1997). RAI bygger således på MDS och 18 olika protokoll (*Resident Assessment Protocols – RAP*) där personalen bedömer de boende. Bedömningarna ska ske vid ankomst eller första vårdtillfälle samt minst en gång per år eller vid förändring. Protokollen är helt datorbaserade och kan hittas på hemsidan www.chsra.wisc.edu.

Praktisk tillämpbarhet

MDS - RAI används nu vid alla Medicare- och Medicaid-sjukhem i USA (Hawes et al., 1997) och har prövats i flera andra länder (Achterberg et al., 1999; Hansebo et al., 1998; Ljunggren, 2000; Phillips et al., 1997; Sgadari et al., 1997). Instrumentet belyser förhållanden som delvis är påverkbara av lokala aktörer, samt förhållanden som är unika för varje människa. MDS - RAI har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård så till vida att den boendes livssituation dokumenteras liksom oberoende i livet samt tillgången till vård och omsorg (Fries et al., 2000). Metodens nytta för olika aktörer har beskrivits i flera studier (Frijters et al., 2001; Hansebo et al., 1999; Ikegami et al., 1997; Mor et al., 1997). Kostnader för användning av metoden har inte beskrivits i någon granskad studie.

Allmängiltighet

Studier med hjälp av MDS – RAI är som regel stora med flera tusen patienter eftersom den nationella amerikanska databasen är stor. Internationellt är det oftast flera sjukhem eller andra boenden per land som har studerats. En internationell organisation, INTERRAI, liksom en europeisk organisation, EU/RAI, har formats för tillämpning av metoden. I Sverige har metoden främst provats vid RAI-enheten inom Stockholms läns landsting.

Studiernas vetenskaplighet

Ett urval referenser har inkluderats i denna kunskapsöversikt. Metoderna i de granskade studierna är adekvata med hänsyn till frågeställningarna. Studierna har förankring i relevant teoribildning. MDS – RAI är testad för validitet och reliabilitet även för svenska förhållanden. Kvaliteten på genomförda studier bedöms vara mycket god (Bernabei et al., 1999; Hawes, et al., 1997).

Delar av MDS och de olika protokollen har studerats för olika kvalitetsindikatorer och olika patientgrupper, såsom patienter med depression (Burrows et al., 2000; Schnelle et al., 2001), patienter med kognitiva hinder (*CPS Scale*) (Morris et al., 1994; Phillips et al., 1993; Phillips, Morris, 1997), munstatus hos patienter (Thai et al., 1997), socialt engagemang hos patienter (Mor et al., 1995), trycksår hos patienter (Berlowitz et al., 2000; Brandeis et al., 1995), användning av tvångsmetoder (Castle, 2000; Ljunggren et al., 1997; Phillips et al., 1996) och urininkontinens (Resnick et al., 1996). Urinvägsinfektioner hos patienter har studerats genom INTERRAI med hjälp av en internationell databas från åtta länder (Topinkova et al., 1997).

Utvecklingen av MDS – RAI har lett till projektet ORYX som är namnet på *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) senaste initiativ för att integrera prestationskriterier i ackrediteringsprocessen för amerikanska vårdinstitutioner. Varje institution väljer två till fem kliniska variabler från rapporteringssystemet över prestationer. Variablerna måste gälla minst 20 procent av patienterna/de boende. Variablerna kan bestå av kliniska variabler, patienttillfredsställelse-variabler, funktionellt status, och/eller administrativa och finansiella aspekter på vården (Mahady, 1998). Variablerna rapporteras till JCAHO och värderas gentemot fastställda kriterier. På sikt planeras ORYX ge ett datorbaserat system som kontinuerligt övervakar vårdkvalitet och ackrediterar vårdinstitutioner i USA.

NMDS (The Nursing Minimum Data Set)

Nursing Minimum Data Set (NMDS) har föreslagits som en framkomlig väg för att mäta omvårdnadskvalitet (Rantz, 1995). Genom att använda en förutbestämd uppsättning variabler för att beskriva patienters vård och vårdbehov pågår ett utvecklingsarbete vid belgiska sjukhus där syftet är att några gånger per år rapportera resultaten från NMDS till en nationell databas vid hälsoministeriet. Dessa data tillsammans med patientdata i form av diagnosrelaterade grupper (DRG) bildar basen för sjukhusens finansiella budget i Belgien. Modellen har endast återfunnits i en referens med knapphändiga uppgifter och klassificeras därför inte i kunskapsöversikten (De Raeve, 1997).

The Royal College of Physicians CARE scheme

The Royal College of Physicians CARE (continuous assessment review and evaluation) *scheme* beskrivs kortfattat i två referenser (Brocklehurst, Dickinson, 1996; Brocklehurst et al., 1998). Instrumentet har använts för att bedöma vårdkvalitet vid 17 sjukhus och sjukhem i England. Informationen i artiklarna är inte tillräcklig för att bedöma instrumentet.

Senior Monitor/Monitor och Qualpacs

Senior Monitor är en vidareutveckling för patienter äldre än 70 år av det brittiska instrumentet *Monitor* som i sin tur är baserat på *the Rush Medicus Index* vilket utvecklades i USA för att mäta omvårdnads kvalitet (MacGuire, 1991). *Senior Monitor* prövades i England i början av 1990-talet (Norman, Redfern, 1996). Vid en jämförelse av olika mätsystem framkom att det liknande instrumentet *Qualpacs* var mätmetodiskt säkrare än såväl *Monitor* som *Senior Monitor* (Norman, Redfern, 1995; Redfern, Norman, 1995). Alla tre metoderna baserar sig främst på studier av dokument såsom journaler samt direktobservationer. Instrumenten värderar främst struktur och processresultat och är inte direkt tillämpade inom kommunal äldrevård.

Phillips' Indicators

Kombinationer av indikatorer såsom förekomst av kontrakturer och trycksår, användning av tvångsmetoder, bristande deltagande i aktivitetsprogram samt förekomst av nasogastriska sonder har mätts som tecken på vårdkvalitet i en amerikansk delstat (Phillips, 1991). Enligt författaren var metoden löftesrik, men behövde utvecklas vidare. Ingen senare publikation har hittats.

PRI (The Patient Review Instrument)

New York State Department of Health i USA använder ett patientbedömningsinstrument *the Patient Review Instrument (PRI)* för att bedöma vårdkvalitet. Systemet liknar MDS och resultat för fem variabler (nedgång i ADL, uppgång i trycksår/förekomst, användning av tvångsmetoder, dehydrering (vätskebrist) och förekomst av större skador) har presenterats och relaterats till vårdkvalitet och kostnader för sjukhemsvård vid 525 sjukhem (Mukamel, 1997; Mukamel, Brower, 1998; Mukamel, Spector, 2000). Inga ytterligare publikationer har hittats där metoden har använts och den tillgängliga informationen är inte tillräcklig för en bedömning av metoden.

Medicinska kvalitetsindikatorer i Jönköpings län

I Sverige har så kallade medicinska kvalitetsindikatorer såsom läkemedel, urinkateter och trycksår/förekomst samt ADL-status och hjälpbehov granskats i Jönköpings län. Personal har fått fylla i en särskild blankett för varje person i särskilt boende i länet och 5 231 personer ingick i studien (Malmberg et al., 1997). Studien baserades på ett urval av kvalitetsindikatorer som tidigare använts av Spri och/eller Socialstyrelsen.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte hur många boenden/kommuner som fortsatte att använda enkäten i vanliga driftsituationer. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen

har delvis anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden har inte beskrivits i rapporten.

Allmängiltighet

Studien rör sig över ett län med 14 kommuner/kommundelar.

Studiens vetenskaplighet

Metoden är adekvat med hänsyn till frågeställningen. Studien är knapphändig förankrad i relevant teoribildning. Testningen av metoden för kvalitetsuppföljning framgår inte av rapporten, även om vissa genomförandeproblem redovisas. Kvaliteten på studien är svårbedömd.

Fall och fallskador

För studier av fall och fallskador, då en patient eller boende ramlar, har användningen av olika instrument rapporterats (Bezon et al., 1999). I Sverige har en mall för riskbedömning prövats vid Universitetssjukhuset i Malmö och vid Länssjukhuset i Halmstad (Udén, 2001). Udén rekommenderar att personalen vid varje vårdenhets upprättar sin egen riskdatabas för att följa utvecklingen över tid.

Munstatus

Munstatus har i en amerikansk pilotstudie (tolv boende och elva kontrollboende) studerats med hjälp av två instrument *Resident Plaque Index (PI) and Gingival Index (GI) scores*. Resultaten från instrumenten jämfördes före och efter ett undervisningsprogram i munhälsa för sjukvårdsbiträden vid ett sjukhem (Pyle et al., 1998). Munhälsan förbättrades men flera studier behövs enligt författarna.

Nutrition

Näringsproblem bland 356 äldre i Sverige är studerade med *Mini Nutritional Assessment (MNA)* dvs. en skattningsskala med 18 poängviktade frågor (max 30 poäng). Mindre än 17,0 poäng anses indikera malnutrition, 17,0–23,5 poäng indikerar risk för malnutrition och över 23,5 poäng visar att den bedömde är välnärd. Utfallet i MNA-bedömningen relaterades till funktionsstatus och sjuklighet (diagnos och läkemedel) (Socialstyrelsen, 1999). Syftet med undersökningen var att belysa näringssituationen hos hemmaboende äldre med kommunal hemtjänst. Av publikationen framgår inte om MNA används i vanliga driftsituationer. Därutöver har Kommunförbundet i Kalmar föreslagit en modell för kvalitetssäkring av näringstillförsel inom äldreomsorgens särskilda boenden. Av publikationen framgår inte huruvida modellen används i drift (Örtman, 2000).

Trycksår

Förekomst av trycksår har studerats ur vårdkvalitetsperspektiv över hela världen. I Australien har instrumentet *Waterlow's Pressure Sore Risk Assessment Tool* använts (Madsen, Leonard, 1997). I Holland studerades trycksår hos sjukhemspatienter med ett eget utvecklat instrument, som gav valida resultat (Bours et al., 1999). Ett graderingssystem för trycksår eller risk för trycksår har också föreslagits av *the European Pressure Ulcer Advisory*

Panel (EPUAP, 1998). Graderingen används i samband med kvalitetsregistret för höftopererade patienter (Thorngren, 2002). I Sverige för övrigt har kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår huvudsakligen baserats på bedömning enligt en modifierad Nortonskala. Därutöver har ett speciellt registreringsformulär, chefs- eller personalintervju och granskning av riktlinjer, samt granskning av journaldata, föreslagits. Av publikationen framgår inte om metoden med flera datakällor tillämpas i vanliga driftsituationer (Ek et al., 2001).

Urininkontinens

Förekomst av och vård vid urininkontinens har studerats med hjälp av direktobservation och enkäter såväl i England som i USA (Peet et al., 1996; Woomer et al., 1999).

För de enskilda indikatorerna kan sammanfattningsvis konstateras :

Praktisk tillämpbarhet

Ingen publikation rapporterar att någon enskild indikator kontinuerligt tillämpas i vanliga driftsituationer i Sverige. Kvalitetsuppföljning i form av enskilda indikatorer belyser alla förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningarna har alla anknytning till de nationella målen inom framför allt hälso- och sjukvård. Metodernas nytta för olika aktörer är tydlig. Kostnader för att insamla denna typ av data har inte beskrivits i den refererade publikationerna.

Allmängiltighet

Vad gäller trycksår finns det studier över vissa grupper av patienter i Sverige. För övriga indikatorer rör sig studierna oftast om enstaka kommuner eller sjukhuspopulationer.

Studiens vetenskaplighet

Metoderna i de olika studierna är adekvata med hänsyn till frågeställningarna. De redovisade studierna har förankring i relevant teoribildning. Uppgifter om i vilken grad de tillämpade metoderna för kvalitetsuppföljning är testade för validitet och reliabilitet varierar. De refererade studierna bedöms ha god kvalitet.

Komplexa modeller med flera datainsamlingsmetoder

Här följer exempel på komplexa modeller med flera datainsamlingsmetoder som använts företrädesvis i Sverige men också utomlands. Det finns säkert flera modeller än de som presenteras här. En detaljerad granskning av varje komplex modell presenteras endast för de modeller där tillräcklig mängd information framkommit. För en sammanfattande bedömning hänvisas läsaren till Bilaga 3.

Vårdkedjeprojekt i Falun

I Falu kommun har genomförts ett projekt för att finna mått för en god hemsjukvård. Målet var att ta fram ”indikatorer” för arbetet. Arbetet inriktades på gemensam vårdplanering för patienter i hemsjukvård och på distriktsläkarens roll i hemsjukvårdsarbetet. Uppföljning har skett genom uppföljningsmöten, granskning av vårdepisoder, journalgranskning, fokusgrupper och attitydmätningar med hjälp av enkäter till deltagande personal och pati-

enter. (André et al., 1998). Av rapporten framgår inte om, och i så fall hur, enkäterna utarbetats och testats för validitet och reliabilitet. I slutsatsen nämns att antalet mätvariabler i enkäterna kan minskas.

Kvalitetssäkring i gruppboenden för demenssjuka i Lund

I samband med ett aktionsforskningsprojekt för kvalitetssäkring i åtta gruppboenden för demenssjuka i Lunds kommun använde en forskare från Gerontologiskt Centrum i Lund flera metoder för att bedöma kvaliteten i boendet (Bauer Alfredson, 1997). Funktionsindikatorer hos de boende mättes med hjälp av en geriatrisk skattningsskala (GBS-skalan av Gottfries, Bråne & Steen), kognitiv funktion bedömdes med Bergerskalan och funktionsstatus bedömdes med Katz ADL-skala. Personalen besvarade enkäter angående arbetssituationen, attityder till arbetet och burn-out risker (Pines skala). Dessutom genomfördes intervjuer med nyckelpersoner. Efter interventionen användes samma mätmetoder igen. Validitet och reliabilitet är väl beskrivet för de använda skalorna, emedan uppgifter om hur enkäten angående arbetssituationen är validerad saknas.

Kvalitetssäkring i särskilda boenden för äldre i Ystad

I ett kvalitetssäkringsprojekt i Ystad kommun använde två forskare från Gerontologiskt Centrum i Lund delvis samma instrument som i studien av demensboenden i Lund. Personal och boende vid två särskilda boenden jämfördes med hjälp av en före- och en efterundersökning i samband med ett aktionsforskningsprojekt (Bauer Alfredson, 2001). Bakgrundsbeskrivningar av äldreboendena beskrevs med hjälp av intervjuer med nyckelpersoner. Pensionärsvariablerna baserades på vårdkvalitetsintervjuer enligt Bauer Alfredson, Bergerskalan samt livstillfredsställelseskattning enligt Neugarten. Personalvariablerna bestämdes med hjälp av enkäter, skattning av attityder till arbetet enligt Lannerheim & Sjöbeck samt skattning av *burn-out* risker enligt Pines. Metoderna finns som bilaga i rapporten och validitet och reliabilitet är väl beskrivna för flera av dem, men inte för vårdkvalitetsintervjuerna samt personalenkäterna.

Kvalitetsbokslut för äldre i Stockholm

Kvalitetsbokslut för äldre är ett projekt som bedrivits av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (Larsson, 1998; Larsson, 2001). I projektet studerades kvalitet på flera olika sätt inom ramen för flera olika delprojekt. Bland annat utfördes en genomgång av vårdöverenskommelser från Stockholms olika sjukvårdsområden och forskarna fann att preciseringar av besluten ofta saknades. Två populationsstudier bearbetades och resultaten visade att endast en liten del av den äldre befolkningen var helt frisk, samt att tillgången till demensutredningar varierade kraftigt inom länet. Dessutom mättes sjuklighet utifrån läkemedelsanvändning, där sjukhem visade den högsta kostnaden och att användningen av psykofarmaka på sjukhem dessutom var anmärkningsvärd. Genom analys av registerdata och nya datainsamlingar studerades också vård som gavs äldre vid somatisk akutmottagningar, samt förekomsten av äldre multisjuka som vårdats på sjukhus. Projektet redovisas i en slutrapport och i elva delrapporter. Metoderna är väl redovisade i delrapporterna och skulle kunna tillämpas inom andra kommuner och län.

OINHCQ (The Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument) i USA

The Observable Indicators of Nursing Home Care Quality instrument (OINHCQ) har utvecklats för att mäta vårdkvalitet vid sjukhem. Instrumentet är baserat på en teoretisk modell som bygger på fokusgrupper bestående av personal och boende. Instrumentet har prövats vid 109 sjukhem i Missouri och vid elva isländska sjukhem. Instrumentet bygger på 20–30 minuters inspektion av ett sjukhem. Enligt författarna är resultaten för validitet och reliabilitet goda, men instrumentet behöver prövas ytterligare innan det kan användas i driftsituationer (Rantz et al., 2000).

Sikorskas' modell (USA)

En amerikansk intervjustudie med 156 boende vid 13 äldreboenden har värderat sambandet mellan organisatoriska faktorer (boendets storlek, boendemiljön, service, delaktighet, kostnader för den boende, personalresurser och boendets ägarförhållanden) och de boendes upplevda vårdkvalitet. Studien har resulterat i en avhandling, men ingen ytterligare referens har hittats (Sikorska, 1998).

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn

Analys av klagomål/avvikelser, Lex Maria-ärenden, samt uppgifter från arbetsledning och annan ledningspersonal, enkäter och intervjuer (ibland per telefon) med chefer och personal, samt intervjuer med boende används i samband med tillsyn av äldreomsorg utförd av länsstyrelser och Socialstyrelsen (Länsstyrelsen, 1999; Socialstyrelsen, Länsstyrelserna, 2000; Socialstyrelsen, 1999; Socialstyrelsen, 2002; Socialstyrelsen, Länsstyrelserna, 2001). Uppgifter om den vetenskapliga kvaliteten för mätmetoderna är har inte gått att få fram.

Socialt klimat, läkemedel och vårdkvalitet vid tio svenska sjukhem

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar exempelvis kommunal verksamhet och publicerar skrifter som främst riktar sig till förtroendevalda och personal. Vid en sådan utvärdering av tio svenska sjukhem har använts en förkortad version av KUPP till anhöriga för att värdera vårdkvalitet, en enkät för att värdera socialt klimat i personalgruppen samt journaluppgifter med avseende på de boendes läkemedel.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte i vilken mån kvalitetsuppföljningen fortsatt har tillämpats i vanliga driftsituationer. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden har inte beskrivits i rapporten.

Allmängiltighet

Studien omfattade 233 boende och deras anhöriga (svarsfrekvens 70 procent).

Studiens vetenskaplighet

Metoderna i studien är adekvata med hänsyn till frågeställningen. Den redovisade studien är väl förankrad i relevant teoribildning. Metoderna för kvalitetsuppföljning är testade för validitet och reliabilitet i andra populationer. Den genomförda studien bedöms ha god kvalitet (Socialstyrelsen, 2000b).

Socialstyrelsens förslag till kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvård

Kvalitetsindikatorer är en viktig grund i den kontinuerliga processen med kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens rapporten med förslag till Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2001c) föreslås ett 60-tal övergripande kvalitetsindikatorer för kvalitetsuppföljning av centrala verksamheter i hälso- och sjukvården. Urvalet av kvalitetsindikatorer liksom områden för indikatorer gör inte anspråk på att vara perfekt eller slutgiltigt och flera indikatorer finns i dag inte tillgängliga i nationella databaser. Exempel på sådana indikatorer av intresse för kommunal äldreomsorg är trycksårsregistrering, läkta bensår och utbildning för närstående i demensvård.

Kungsholmens uppföljningsmodell i Stockholm

Kungsholmens uppföljningsmodell av äldreomsorg använder enkäter, intervjuer, vårdtyngdsmätning och deltagande observationer. Uppföljningen utförs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna, kvalitetsuppföljaren och chefen för beställarenheten, ur ett professionellt perspektiv och är tidskrävande. De olika metoderna ger en sammansatt bild beroende på vilka metoder som används (Norman, 1999). Ingen detaljerad rapport har granskats inom ramen för kunskapsöversikten.

Omsorg och omvårdnad

Följande modeller provas inom såväl social omsorg som omvårdnad.

OG (Organisationsgranskning) enligt Komrev AB

Organisationsgranskning (OG) inom äldre- och handikappomsorg utförs av Komrev AB. Programmet bygger på en nulägesanalys med hjälp av självskattning av den deltagande personalen och dokumentgranskning som analyseras och återrapporteras av Komrevs konsulter. Därefter följer en utvecklingsprocess av den egna organisationen. Avslutningsvis genomförs en andra självskattning eventuellt kompletterad med extern granskning från Komrev AB. Programmet har tillämpats vid några sjukhus i Stockholm och inom primärvård. Inga uppgifter om hur självskattningsformulären utarbetats finns tillgängliga för kunskapsöversikten (Komrev, 2000).

Projekt Q 95 Mätstickan i Bräcke

En projektgrupp i Bräcke kommun konstruerade en enkät som delades ut till 75 vårdtagare vid servicehus/älderdomshem – Projekt Q 95 Mätstickan (Bräcke, 1995). Frågorna gällde bland annat boende, aktiviteter, matsitua-

tion, bemötande, personlig hygien, integritet, medbestämmande och kontinuitet.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte i vilken mån kvalitetsuppföljningen har tillämpats i vanliga driftsituationer. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden har inte beskrivits.

Allmängiltighet

Enkäten användes i en kommun.

Studiens vetenskaplighet

Metoden i studien är adekvat med hänsyn till frågeställningen, dock har 51 svarande av 60 fått hjälp av anhörig eller annan för att fylla i enkäten. Den redovisade studien har inte förankring i relevant teoribildning. Den tillämpade metoden för kvalitetsuppföljning är inte testad för validitet och reliabilitet. Studiens kvalitet är låg.

ISO (Internationell standardiseringsorganisation)

En internationell standardiseringsorganisation (ISO) har upprättat standarder för ett globalt kvalitetssystem kallat ISO. ISO serien består av olika standarder:

- ISO 9001: Kvalitetssystem – krav vid konstruktion, utveckling, produktion, installation och service.
- ISO 9002: Kvalitetssystem – krav vid produktion och installation.
- ISO 9003: Kvalitetssystem – krav vid slutkontroll och slutprovning.
- ISO 9000 är från början inriktad på varuproducerande företag.

ISO kräver ett stort och omfattande arbete. Arbetet går ut på att man i första hand inte mäter kvalitet utan säkrar den genom uppbyggnaden av rutiner. Av litteraturen framgår inte att ISO 9000 har tillämpats i vanliga driftsituationer inom social omsorg. Metoden prövas vid några sjukhem i landet. Ännu finns inga vetenskapliga publikationer från resultaten (Mehlin, 2001) Både Norman (Norman, 1999) och Westlund och Edvardsson (Westlund, Edvardsson, 1998) förhåller sig skeptiska till metodens användbarhet.

Kvalimetern

Kontaktperson/organisation: Utredarhuset i Uppsala AB

Kvalimetern är en modell för kvalitetssäkring som Utredarhuset i Uppsala AB utvecklat under 90-talet. Enligt Utredarhuset är det inte fråga om vetenskaplig metodik utan snarare en ”temperaturtagning” på om verksamheten mår bra i kvalitetshänseende. Utredarhuset utför mätningen och sammanställer resultaten åt uppdragsgivaren enligt uppdragsgivarens önskemål om vad som ska mätas via dokumentgranskning, enkäter och intervjuer. Solna stad har anlitat modellen för en utvärdering av hemtjänstverksamhet och äldreboende under 1998 (Norman, 1999). Kvalimetern har använts i flera andra sammanhang för att mäta kvalitet inom hemtjänst. Metoden har kritiserats för att ge alltför för osäkra slutsatser om kvalitet i en given situation (Mårtensson, Palm, 2001; Szebehely, 1997).

Stockholms stads kriterier för god kvalitet

De sju huvudkriterierna för god kvalitet inom Stockholms stad är skrivna för alla verksamheter i stadens regi. Kriterierna utgår från Institutet för verksamhetsutveckling (SIQ) modell för kundorienterad verksamhetsutveckling, där ett av kriterierna är direkt relaterat till kundtillfredsställelse. Arbetet beskrivs som en totalgenomgång av verksamheten och fordrar ett engagemang från de flesta anställda. Stadsdelsnämnderna i Stockholm är ålagda att arbeta med modellen som bland annat har inneburit att en enkät skickats ut vart tredje år till 9 000 pensionärer som får hemtjänst (Norman, 1999). Genom SIQ finns det också en möjlighet att delta i en årlig nationell tävling om Utmärkelsen Svensk Kvalitet (USK).

Kvalitetsbarometern

Kvalitetsbarometern är utvecklad vid Blekinge FoU-enhet (Engström, 1999). Kvalitetsbarometern har använts för att undersöka brukares upplevelser av kvaliteten i vård och omsorg i Halmstads, Kristianstads, Växjö och Kalmar kommun. I undersökningen belyses bl.a. skillnader mellan olika verksamheter och kommuner, hur olika brukare rangordnar olika kvalitetsaspekter, skillnader mellan önskad och upplevd kvalitet och hälsotillståndets betydelse för olika svarsmönster.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte om kvalitetsuppföljningen tillämpats i vanliga driftsituationer utöver de studerade. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden har inte beskrivits i detalj.

Allmängiltighet

Kvalitetsbarometern har använts en gång i fyra kommuner, samt upprepat i en kommun. En upprepning har nyligen presenterats i rapporten "Kvalitetsbarometern '02" Rapport 2002:1 Blekinge FoU.

Studiens vetenskaplighet

Metoden i studien är adekvat med hänsyn till frågeställningen. Den redovisade studien har knapphändig förankring i relevant teoribildning. Under utvecklingen av metoden är enkäten testad för validitet och reliabilitet, men resultaten återfinns inte i den granskade rapporten. Kvaliteten på den genomförda studien är svårbedömd eftersom uppgifter om enkätens validitet och reliabilitet saknas.

UFFE (Utvecklings- och fältforskningsenheten i Umeå) – enkäterna

Utvecklings- och fältforskningsenheten, Umeå socialtjänst (UFFE), utförde en kvalitetsmätning 1998 med en övergripande analys av äldreomsorgen och handikappverksamheten i Umeå kommun. Vid mätningen användes nio olika enkäter varav sex rapporterats (Nordlander, 1999a). Enkäterna bygger på att den som svarar tar ställning till ett positivt påstående där den första mätpunkten anger hur viktigt påståendet är och den andra mätpunkten mäter hur väl påståendet överensstämmer med respondentens erfarenhet. Enkäten till

sjukhemsboende är mest omfattande med 65 påståenden fördelade på 17 områden. Avsikten var att enkätsvaren skulle kunna jämföras mellan personal och vårdtagare.

Praktisk tillämpbarhet

Huruvida kvalitetsuppföljningen har tillämpats i den vanliga driftsituationen utöver den i rapporten beskrivna framgår inte. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen har i hög grad anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer har beskrivits i en särskild publikation där intervjuer med personal och chefer utförts (Nordlander, 1999b). De direkta kostnaderna för användningen och bearbetningen av enkäterna har inte beskrivits.

Allmängiltighet

Studien är utförd i Umeå kommun. Med en 67 procentig svarsfrekvens besvarade totalt 2 560 brukare och anställda enkäterna.

Studiens vetenskaplighet

Enkätmetoden är adekvat med hänsyn till frågeställningen. Den redovisade studien har viss förankring i relevant teoribildning genom den efterföljande metodgranskande rapporten (Nordlander, 1999b). Det visade sig svårt att få de äldre att självständigt svara på enkäten. Av rapporten framgår inte om enkäterna är testade för validitet och reliabilitet. Analyserna av resultaten i den genomförda studien är djupgående, men enkäternas kvalitet är svårbedömd.

Exemplet Vansbro

Exemplet Vansbro är utvecklat i Vansbro kommun (Socialstyrelsen, 2000c; Karlsson, 1997). Metoden bygger på enkäter till personal och brukare. Enkäterna är utarbetade av personalen och är prövade vid flera tillfällen. Sambandsanalyser med hjälp av faktoranalys har utförts för att studera vilka faktorer som uppvisat störst samband med personalens eller vårdtagarnas bedömning av allmän kvalitet.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporten framgår inte om kvalitetsuppföljningen fortsatt tillämpats i vanliga driftsituationer. Kvalitetsuppföljningen belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningen har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden beskrivs inte i detalj.

Allmängiltighet

Studien rör sig över en kommun.

Studiens vetenskaplighet

Metoden i studien är adekvat med hänsyn till frågeställningen. Förankringen av studien i relevant teoribildning är knapphändig. Metoden för kvalitetsuppföljning är testad för validitet och reliabilitet, men resultaten presenteras inte i studien. Den genomförda studien är svårbedömd på det hela taget. Förslag till fortsatta enkätfrågor att pröva presenteras i bilagor.

Quality and Performance in the NHS (National Health Service) i England samt Finland och Skottland

I England pågår ett kvalitetsarbete inom såväl hälso- och sjukvård som inom kommunal social omsorg och boende. Inom hälso- och sjukvården har indikatorer utvecklats som följs nationellt med hjälp av *Quality and Performance in the NHS: High Level Performance Indicators and Clinical Indicators från National Health Service* (National Health Service, 1999). Dessa indikatorer baseras främst på dödstal, väntetider och vårdtider utifrån journal- och registerdata.

Inom den kommunala vården och omsorgen i England har ett motsvarande arbete påbörjats - *Better Care Higher Standards* – och en första nationell värdering finns publicerad (Hudson et al., 2000). Värderingen belyser hur kommunerna tillämpar sex gemensamma nationella mål samt hur lokalt samarbete mellan hälso- och sjukvård, kommunal vård och social omsorg bedrivs. De sex gemensamma målen innebär: att hjälpa brukare och vårdare att få kännedom om aktuell service, att förstå och möta behoven hos brukare och vårdare, att finna en lämplig bostad, att hjälpa människor att behålla sitt oberoende, att få rätt avpassad hälsovård samt att hjälpa vårdare att vårda (Health, 1999). Få engelska kommuner använder kvalitativa datainsamlingsmetoder där brukare är delaktiga med synpunkter. När det gäller utvecklingen av det nationella och det kommunala kvalitetsarbetet i England finns inga vetenskapliga publikationer refererade i rapporterna.

Ett motsvarande arbete pågår i Finland via Social och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund, liksom i Skottland genom *the Scottish Health Advisory Service* (opublicerade stencilar).

BraVå (Bra vård för äldre) i Sverige

Bra vård för äldre (BraVå) är allmänt uttryckta kvalitetskrav och riktlinjer angående värdigt bemötande, delaktighet, vårdplanering, aktivering/rehabilitering, boendemiljö, mat/dryck/måltidsmiljö, läkemedelshantering, mun-/tandvård, sömn/oro/och ångest, smärta, inkontinens, trycksår, fall/fallskador, demenssjukdom, vård i livets slutskede, ledning/organisation, uppföljning/utvärdering/utveckling, baserade på tillgänglig evidens utifrån ett antal professionella gruppers perspektiv (Bravå, 2001). Under våren 2001 bildades föreningen BraVå med uppgift att verka för att målen för vården, rehabiliteringen och omsorgen av äldre, såsom de uttrycks i BraVå, uppfylls samt att initiera forskning, utbildning och utveckling inom vård, rehabilitering och omsorg av äldre. Föreningen består av tretton olika organisationer som samtliga har medlemmar verksamma inom vård, rehabilitering och omsorg av äldre samt de två största pensionärsorganisationerna i Sverige. Bravå pekar ut dimensioner eller områden som bör belysas, och redovisar genom referenserna i publikationen förslag på olika standards, indikatorer och mätmetoder. För att kunna utveckla BraVå vidare behövs en prövning och utvärdering av innehållet med hjälp av de mätmetoder som referenserna i BraVå föreslår. Mera information kan hämtas via föreningens hemsida www.bravard.nu.

Sex kvalitetsutvecklingsprojekt i Svalöv

Svalövs kommun tillsammans med konsultföretaget Två Ess rapporterar sex studier inom Vård och Omsorg bestående av en enkätundersökning angående måltider, en intervjustudie för att bedöma förväntningar och upplevelser hos pensionärer som bytte boendemiljö, en intervjustudie av 98 boendes åsikter om den vård de fick, samt tre studier som handlar om arbetstidens förläggning och fördelning utifrån en bedömning av pensionärernas vårdbehov (Ess, 1995). Instrumenten finns presenterade i rapporten, men uppgifter om instrumentens validitet och reliabilitet saknas.

Exempel från kvalitetsmätningar i Frölunda, Värmland, Oskarshamn, Sundsvall, Lidköping, Danderyd och Svalöv

En kortfattad redogörelse för olika datainsamlingsmetoder finns i en rapport från Svenska Kommunförbundet (Svenska Kommunförbundet, 1993). Stadsdelen Frölunda, Göteborg, har genomfört kontinuitetsmätning och utvärdering av hemtjänsten med hjälp av Pedagogiska institutionen i Lund. Även i sju Värmlandskommuner har kontinuitetsmätning av personalen utförts. Oskarshamns kommun har använt omsorgstrappan i hemtjänsten och mätt s.k. tidssnitt fyra gånger/år. Sundsvalls kommun har genomfört en intervjustudie utifrån sin socialnämnds definition av kvalitet. Lidköpings kommun har registrerat tidsåtgång för olika insatser inom äldreomsorg. Danderyds kommun har tillsammans med Utredarhuset i Uppsala AB använt sig av enkät och intervju till hjälpmottagare. Svalövs kommun har arbetat med kvalitetscirklar. Av rapporten framgår att alla metoderna varit praktiskt tillämpliga och allmängiltiga. Metodernas vetenskapliga kvalitet går inte att utläsa ur rapporten.

Rätt eller fel från början och QAV (kvalitet, arbetstidsfördelning och vårdtyngd) i Blekinge

Blekinge FoU-enhet har provat flera mätsystem för att bedöma kvalitet inom äldreomsorgen. Den första rapporten "Rätt eller fel från början?" (Andersson, 1997) mätte såväl vårdtyngd & vårdbehov, personalresurser som kvalitetsområden (bedömning av de boendes behov, syn och hörsel, läkarinsatser, läkemedel, trycksår och anhörigas besök). I en därefter följande rapport presenteras QAV – ett mätsystem för kvalitet, arbetstidsfördelning och vårdtyngd inom särskilt och ordinärt boende inom äldreomsorgen (Andersson et al., 1999). Med QAV mäts vårdtagarens funktionsbrister med hjälp av ADL-trappan samt de anställdas arbetstidsfördelning för direkt och indirekt omvårdnad samt övrigt tid.

Praktisk tillämpbarhet

Av rapporterna framgår inte i vilken mån kvalitetsuppföljningarna har tillämpats i vanliga driftsituationer utöver de studerade. Kvalitetsuppföljningarna belyser förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer. Kvalitetsuppföljningarna har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Metodernas nytta för olika aktörer har endast beskrivits kortfattat och kostnader för metoderna har inte beskrivits.

Allmängiltighet

Modellerna är utprovade företrädesvis i Blekinge.

Studiernas vetenskaplighet

Metoderna i studierna verkar adekvata med hänsyn till frågeställningarna. Studierna har förankring i relevant teoribildning. De tillämpade metoderna för kvalitetsuppföljning är testade för validitet och reliabilitet. De genomförda studierna bedöms ha god kvalitet, men omfattar få studerade subjekt och vetenskapligt granskade publikationer har inte hittats.

Rehabilitering

Vad gäller rehabilitering beskrivs i huvudsak metoder baserade på ADL-skolor, eller motsvarande, för att vid upprepade tillfällen bedöma funktionell kapacitet såsom instrument att bedöma brukarupplevd kvalitet (Richard, 2000; Steffen, Nystrom, 1997). Attityder och upplevda erfarenheter av hjälpmedel och närmiljö har studerats med hjälp av enkätmetod och djupintervjuer (Sonn, 2000). Tillgång till formulär och intervjufrågor har inte granskats för denna kunskapsöversikt. Därutöver pågår svenskt utvecklingsarbete för att närmare studera välbefinnande i relation till rehabilitering (Iwarsson et al., 1999; Nygren et al., 2000; Nygren et al., 2001). Liksom inom social omsorg och omvårdnad används fokusgrupper inom rehabilitering (Dahlin Ivanoff, 2002).

Ett exempel på ett rehabiliterande program är ett promenadprogram som prövades i USA där 40 sjukhemspatienter gångtränades i tolv veckor. Programmet gav statistiskt signifikanta kapacitetsökningar i promenadlängd hos deltagarna (MacRae et al., 1996). Inga sidoeffekter såsom ökade fallskador eller hjärtkärlpåverkan noterades. När programmet utökades till 22 veckor inträffade inga signifikanta skillnader hos försökspersonerna. Utvärdering skedde med hjälp av mätning av den fysiska kapaciteten, observationer, *Timed-Up-and-Go test (TUG)*, handgreppstyrka, *Tinetti's Mobility Assessment*; livskvalitetsbedömning med hjälp av *the Geriatric Depression Scale (GDS)* och *the Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project (COOP) physical work chart*. Instrumenten är inte tillräckligt väl beskrivna för att kunna bedömas.

En kanadensisk randomiserad studie under två år av 115 sjukhemspatienter har visat att tillgång till sjukgymnast och arbetsterapeut vid ett sjukhem kan förbättra patienternas funktionella status och minska vårdkostnaderna (Przybylski et al, 1996). Utvärderingen av resultaten hos patienterna skedde med hjälp av *the Functional Independence Measure (FIM)* och *the Functional Assessment Measures (FAM)* samt *the Clinical Outcome Variables (COVS)*. Instrumenten är väl kända och validerade. FIM används kliniskt i Sverige.

Vid en multicenterstudie av 96 sjukhemspatienter påvisades att ett träningsprogram *the Functional Fitness for Long-Term Care (FFLTC) Program* kunde öka rörlighet, balans och kroppsstyrka efter fyra månaders träning. Rörlighet bedömdes med *TUG* och balans bedömdes med *the Berg Balance Scale*. Därutöver bedömdes funktionell balans och gånghastighet samt funktionell förmåga (bedömdes med hjälp av *FIM*) och rörlighet samt styrka. Flexometer, handdynamometer samt vikter användes för att bedöma muskelstyrka. De flesta instrumenten som användes är tidigare beskrivna i litteraturen, emedan en del var modifierade för studien. Bedömning av instrumentens värde har inte kunnat ske eftersom ingen person med speciell

kompetens med inriktning mot rehabilitering ingått i denna kunskapsöversikt.

En större amerikansk randomiserad studie av 468 boende/sjukhemspatienter som ingick i ett rehabiliteringsprogram under tio månader (392 patienter vid uppföljningen) visade på möjligheterna att öka, bibehålla och fördröja nedsatt ADL-förmåga genom ett aktivt träningsprogram (Morris et al, 1999). Programmet kallas *The Nursing Rehabilitation Care Initiative ("Self Care for Seniors") (SCS)* och bygger på att vårdpersonalen, främst undersköterskor och vårdbiträden, får handledning i att bedöma, värdera och individualisera de dagliga vårdrutinerna, så att de har en rehabiliterande effekt. Programmet bygger på fem steg som tillämpas successivt under handledning och medför kommunikation mellan vårdgivarna om vårdtagarnas behov. Forskarna i studien utgick från ADL-bedömning och MDS-bedömning samt upprepade studier av hur vårdpersonalen tillämpade de fem stegen i programmet. De boendes/patienternas styrka, balans och uthållighet bedömdes över tid liksom vårdgivarnas sätt att träna dessa funktioner (här användes videoinspelningar). Dessutom användes GDS för att bedöma om någon boende/patient hade speciella problem på grund av depression. Författarna drar slutsatsen att det är möjligt genom programmet att hjälpa äldre i sjukhemsboende att bibehålla sina ADL-funktioner. Instrumenten för bedömning är tydligt presenterade och bör gå att använda också i Sverige.

Diskussion och slutsatser

Vad gäller val av instrument i Samspråksprojektet kan konstateras att det är en grannliga uppgift att studera äldreomsorgens vardag utifrån ett kvalitetsperspektiv. De mätmetoder som framkommit i kunskapsöversikten fångar naturligtvis endast en del av det komplexa möte mellan personal, brukare/patienter och anhöriga/närstående som dagligen sker i omsorg och vård. Litteratursökningen gör inte anspråk på att vara heltäckande, men de flesta aktuella referenser har kartlagts. Dock har en tydlig inriktning mot rehabilitering saknats. Begreppet ”rehabilitering” fanns ej heller med i litteratursökningarna.

Författarna kan ändå konstatera att det varit värdefullt att utföra kartläggningen tvärprofessionellt. Viss överlappning har skett i granskningen eftersom kommunal socialtjänst och hälso- och sjukvård ofta används av samma person som såväl brukare som patient. Väsentligt har också varit att våra gemensamma forskningsmetodologiska kunskaper varit av värde för vår granskning. Sammanfattningsvis kan vi, liksom författarna till ett tidigare arbete för Socialstyrelsen angående patienttillfredsställelse (Socialstyrelsen, 1997b) fortsatt rekommendera denna typ av tvärprofessionellt granskningsarbete för svensk äldreomsorg. Det hade dock varit värdefullt om en rehabiliteringskunnig person deltagit i arbetet.

Kunskap om kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom socialtjänst är både splittrad och knapphändig. Litteraturgenomgången visar att den optimala metoden för att mäta upplevd kvalitet inte tycks finnas. Visserligen har två av tre kommuner genomfört brukarundersökningar, men jämfört med situationen inom omvårdnad för äldre är brukarundersökningarnas vetenskapliga kvalitet lägre. Till detta kommer att det är svårt att finna exempel på tydliga och konkreta kvalitetsindikatorer. På sina håll finns dessutom en skepsis mot tron på mätmetodernas möjlighet att kvalitetssäkra socialtjänsten (Szebehely, 1997).

Några generella slutsatser går dock att dra. En enkäts självklara styrka är att den ger en allmän och övergripande bild och skummar oftast på ytan. Genom enkäter kan man snabbt få en yttlig överblick. Arbetet med enkäter kräver detaljerade förberedelser. Frågorna ställs sedan utifrån fastställda kvalitetskriterier. Vad gäller det genomgångna materialet så kan det konstateras att i de allra flesta fall rör det sig om noggranna undersökningar som dock håller mycket skiftande vetenskaplig standard. Frågorna tycks vara förankrade i en medvetenhet om undersökningens mål. Men här finns trots allt vissa fallgropar som är av generell karaktär: ”Vad är det man mäter? Vems upplevelse mäter man? ...”. Detta för oss in på ett resonemang kring enkäters tillämpningsområden. Det påpekas exempelvis i ett antal av brukarundersökningarna att trots att det är de äldre som borde vara föremålen för undersökningen kommer dessa sällan till tals via enkäter, vilket är problematiskt för slutresultatet (Norman, 1999; Szebehely, 1997). Till detta hör dessutom de äldres beroendeställning. För dem kan det på grund av beroendet vara svårt att uttala sig fritt om det som de anser fungera mindre bra i en verksamhet. I flera undersökningar kommer man fram till att kvalitetsupple-

velsen varierar mellan äldre brukare, anhöriga och personal. Här kan det givetvis handla om faktiska upplevelser, men det kan även handla om metodologiska frågor, enkätens utformning, insamlingsförfarande etc. Eftersom enkätundersökningars resultat tillhandahåller ytliga svar, som kan sägas ge fingervisningar om tendenser av olika slag, kan de vara lämpliga att använda som underlag för förändringsarbete inom en verksamhet. De kan också fungera som ett slags temperaturtagningar på en verksamhets kvalitet. På så vis kan naturligtvis brukarundersökningar som bygger på enkätarbetet direkt komma personal, brukare och anhöriga till godo. Exempel på detta inom social omsorg är SSQ, SRS och den enkätmetod som beskrivs i Svensson med flera (Svensson, et al., 1996).

Hur skall begreppet kvalitet definieras? Det kan naturligtvis ringas in genom tillgång till uppgifter om personal och bemanning, medicinering kunskap och utbildning etc. Grundfrågan i omsorgen som gäller bemötande och empati och andra ”mjuka” frågor kan man dock inte komma åt genom enkätmetoder. Här krävs en kvalitativ, djuplodande ansats som bygger på en analys av äldreomsorgens vardagsliv. En del av de genomgångna undersökningarna bygger således på intervjuer och observationer av olika slag. Kvalitativa undersökningar av detta slag är i motsats till den renodlade enkätstudien oftast mera djuplodande, medan de sällan är allmängiltiga. Eftersom de är omständiga och kräver ett långtgående arbete är de inte lika vanliga i det granskade materialet. Där kvalitativa metoder förekommer är de oftast integrerade som delprojekt i större sammanhang och de metodologiska resonemangen är allt som oftast både otydliga och otillräckliga. Här är den undersökning som presenterats av Aronsson (Aronsson, 1995) ett utmärkande undantag. Här resoneras utförligt kring de metoder som använts och vetenskapligheten håller hög klass. Ett annat exempel på en stabil intervjumetod – förvisso ej utpräglad kvalitativ i sin ansats – är MAUT-tekniken. Till detta kommer att de generella resonemang kring mötet mellan professionella och brukare som förs av till exempel Dahl och Hasselgren (Dahl, Hasselgren, 1991), Qvarsell (Qvarsell, 1991), Fried (Socialstyrelsen, 2001b) och Westlund och Edvardsson (Westlund, Edvardsson, 1998) är av stor betydelse och måste beaktas vid alla typer av brukar- /patientundersökningar.

Kunskapsläget är, som tidigare framhållits, omfattande med avseende på kvalitetsindikatorer och metoder för mätning av patienttillfredsställelse och upplevd omvårdnads kvalitet inom äldreomsorg. En mängd olika metoder och modeller har använts. De granskade metoderna inom omvårdnad har liksom inom social omsorg varierad kvalitet. Av de tio enkätmetoder som granskats har KUPP den i särklass bästa beskrivningen av praktisk tillämpbarhet, allmängiltighet och vetenskaplighet. KUPP är framtaget på ett vetenskapligt och väl dokumenterat sätt med inriktning mot äldre. Metoden har använts upprepat för olika patientgrupper i Sverige och tillförlitliga resultat finns presenterade och dokumenterade.

Av de sex granskade metoderna som baseras på enbart intervjuer framstår MAUT-tekniken som den mest allmängiltiga och den med störst vetenskaplighet. Den har använts upprepat av kompetenta forskare och har gett tillförlitliga resultat. Vad gäller praktisk tillämpbarhet så finns det en teoretisk möjlighet att använda metoden, men inga resultat över användning i daglig drift finns tillgängliga.

Av de åtta metoder som granskats där personal eller forskare bedömer behov och vårdåtgärder hos patienter med hjälp av flera sammantagna indikatorer är MDS - RAI den i särklass bästa. Den tillämpas nationellt i driften av äldreomsorg USA där den bildar underlag för vården av den enskilde liksom resultaten rapporteras nationellt. Metoden har prövats i ett stort antal länder i världen, inklusive Sverige, med väl dokumenterade resultat. MDS - RAI är omfattande och bygger på tillgång till datorkraft och registerhantering och med utgångspunkt från den typen av databaser som MDS - RAI ger upphov till kan stora mängder data användas för uppföljning.

Enskilda indikatorer har upprepat använts med hjälp av olika mätmetoder. Mest kunskap om uppföljning av enskilda indikatorer finns för fall och fallskador samt trycksår. Alla fem presenterade exempel på indikatorer är också en del av MDS - RAI och har använts som enskilda indikatorer med hjälp av den modellen.

Vad gäller rehabilitering är Katz ADL instrumentet det mest använda, testade och utvecklade instrumentet. Även de variabler Katz har utvecklat ingår i MDS - RAI. Intressanta försök har utförts i Sverige vad gäller brukar/patient upplevd tillfredsställelse med rehabilitering, men av den granskade litteraturen framgår inte hur praktiskt tillämpbara metoderna är ännu (Sonn, 2000). För brukarupplevd kvalitet av rehabilitering verkar det finnas ett stort behov av fortsatt utvecklingsarbete.

Antalet komplexa metoder för kvalitetsarbete, inklusive kvalitetsuppföljning med hjälp av den verksamma personalen inom vården, utomstående konsulter och/eller forskare är omfattande såväl i Sverige som i andra länder. Majoriteten av alla modeller som använts i Sverige har inte gett upphov till några vetenskapligt granskade publikationer. Vanligtvis presenteras erfarenheterna endast i rapportform för att kunna delges de närmast berörda i första hand. Sällan beskrivs huruvida metoderna och modellen fortsatt används inom vårdverksamheten. Alla de komplexa metoderna belyser som regel förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer och har anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Modellernas nytta för olika aktörer framgår sällan av rapporterna, ej heller kostnaderna. Oftast berör de modellerna endast en eller flera kommunalar/kommuner eller kliniker/sjukhus.

De mest komplexa modellerna representeras av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet, men tyvärr är beskrivningen av metodernas vetenskapliga säkerhet knapphändig. Det verkar som om denna verksamhet använder sig av en stor variation av metoder, trots (eller tack vare) att tillsynerna utförs över hela landet av olika aktörer. Det innebär att även om metoderna är praktiskt tillämpbara och allmängiltiga är resultaten av tveksam kvalitet. Här skulle en systematisering av de mål och indikatorer man mäter behövas. I Danmark har detta utvecklats i skrifter kring kvalitetsstandarder i de danska kommunerna (Socialministeriet, 1998; Socialministeriet, 2000). Ännu så länge kan dessa betraktas som idé-banker som inte tycks användas i praktiken. Samma sak verkar ännu så också länge vara fallet i utvecklingsarbetet kring nationella och lokala kommunala standarder i t.ex. Storbritannien och Finland. I USA däremot kan konstateras att vidareutvecklingen av MDS - RAI har lett till kvalitetsindikatorer som nu tillämpas och utvecklas i snabb takt för olika ändamål.

I Sverige skulle BraVå kunna användas som en nationell standard för att jämföra resultat inom äldreomsorgen I bakgrundsteckningen till BraVås kvalitetskriterier finns många exempel på områden som bör följas, såsom den fysiska vårdmiljön, nutritionsstatus, mun- och tandvård (munbedömningsinstrument), smärtupplevelse, inkontinens, trycksår, fallskador m.m. Önskvärt är också att all den kunskap som finns hos olika experter inom ramen för lokala FoU-centra, m.fl. forskningsinstitut, tas tillvara i det fortsatta svenska arbetet med att utveckla metoder för att beskriva kvalitetsindikatorer och tillämpa metoder för mätning av brukarupplevd kvalitet inom äldreomsorg, samt patienttillfredsställelse inom omvårdnad och rehabilitering. Möjligheten att ordna nationella konsensuspaneler bör beaktas.

Väsentligt att ha i minnet är dock att det inte är tillräckligt att tillhandahålla kvalitetsresultat för att åstadkomma kvalitetsförbättringar. I en amerikansk studie undersöktes om det i sjukhemsvård räckte med att återföra kvalitetsresultat, alternativt såväl kvalitetsutbildning som återförande av resultat eller om det dessutom krävdes en starkare intervention av typen expertkonsultation för vårdpersonalen, för att kvalitetssäkringsarbetet skulle leda till förbättringar (Rantz et al., 2001). Resultatet visade att ingen av metoderna var effektiv utan ett aktivt engagemang hos personalen. När personalen var engagerad använde de alla de tillgängliga metoderna och det visade sig att personalens aktiva engagemang var helt avgörande för att åstadkomma förbättringar för brukare och patienter.

Referenser

- Achterberg, W., et al. [Resident Assessment Instrument (RAI): a review of international research on the psychometric qualities and effects of implementation in nursing homes]. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1999;30(6):264-70.
- Andersson, I. Rätt eller fel från början? Vårdtyngd & vårdbehov, personalresurser, kvalitetsområden. Karlshamn, Blekinge forsknings- och utvecklingsenhet, 1997 (Rapport 1997:1).
- Andersson, I., Andersson, J.&Sjöbeck, B. QAV - Ett mätsystem för Kvalitet - Arbetstidsfördelning - Vårdtyngd inom äldreomsorgen. Karlshamn, Blekinge forsknings- och utvecklingsenhet, 1999 (Rapport 1999:4).
- Andersson, I.&Sjöbeck, B. Bistånd 2000 : beslut - genomförande. Karlshamn, Blekinge FoU-enhet för socialtjänst och primärvård, 2000 (Rapport / Blekinge FoU-enhet 2000:3).
- André, M., Olai, L.&Kollander Fällby, G. Att få nätet att hålla : del 2 : samarbetsprojekt mellan primärvård och kommun för att förbättra vårdkedjorna så att äldre personer kan vårdas i hemmet. Falun, Primärvården: Socialtjänsten, Falu kommun, 1998.
- Aronsson, G. Kvalitet genom inflytande. Om förändring och utveckling i hemtjänsten. Fakta från Arbetslivsinstitutet, 1995.
- Asch, S. M., et al. Measuring underuse of necessary care among elderly Medicare beneficiaries using inpatient and outpatient claims. *JAMA* 2000;284(18):2325-33.
- Babakus, E.&Mangold, W. G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* 1992;26(6):767-86.
- Bauer Alfredson, B. Brukarens och personalens syn på kvalitet i särskilda boenden för äldre i Ystads kommun. Lund, Gerontologiskt Centrum, 2001 (Gerontologiskt Centrum XV:4).
- Bauer Alfredson, B. Kvalitetssäkring i gruppboenden för demenssjuka - Ett projekt i samarbete mellan Lunds kommun och Gerontologiskt Centrum, Lund.Lund, Gerontologiskt Centrum, 1997 (4).
- Bauer Alfredson, B.&Reinisch, K. Äldreomsorg i Malmö efter Ädelreformen - Anhörigas erfarenheter. Lund, Gerontologiskt Centrum, 1997 (Gerontologiskt Centrum, B rapport XI:5).
- Bengtsson, G., Wilde Larsson, B.&Uden, G. Resultatindikatorer att utvärdera, från patientens perspektiv. *Vård i Norden* 1998;18(4):9-14.
- Berlowitz, D., et al. Are we improving the quality of nursing home care: the case of pressure ulcers. *Journal of the American Geriatrics Society* 2000; 48(1):59-62.

- Bernabei, R., et al. Characteristics of the SAGE database: A new resource for research on outcomes in long-term care. *Journals of Gerontology Series A - Biological sciences and Medical sciences* 1999;54(1):25-33.
- Bezon, J., Echevarria, K.&Smith, G. Nursing outcome indicator: preventing falls for elderly people. *Outcomes management for nursing practice* 1999; 3(3):112-6.
- Bours, G., et al. The development of a national registration form to measure the prevalence of pressure ulcers in The Netherlands. *Ostomy/wound management* 1999;45(11):28-33.
- Brandeis, G. H., et al. Pressure ulcers: the Minimum Data Set and the Resident Assessment Protocol. *Advanced Wound Care* 1995;8(6):18-25.
- Bravå. Bravå : Bra vård för äldre : Kvalitetskrav för vård, rehabilitering och omsorg av äldre. Stockholm, Vårdförbundet, 2001.
- Brocklehurst, J.&Dickinson, E. Autonomy for elderly people in long-term care. *Age & Ageing* 1996;25(4):329-33.
- Brocklehurst, J., Dickinson, E.&Windsor, J. Sequential audits of geriatric care: measuring change in structure and process and the contribution of clinical audit. *Journal of Royal College of Physicians of London* 1998;32(6):564-7.
- Bräcke. Projekt Q-95: kvalitetssäkring: sammanställning av kvalitetsmätningprojektet Mätstickan. Bräcke, Bräcke kommun, 1995.
- Burrows, A. B., et al. Development of a minimum data set-based depression rating scale for use in nursing homes. *Age & Ageing* 2000;29(2):165-72.
- Castle, N. G. Differences in nursing homes with increasing and decreasing use of physical restraints. *Med Care* 2000;38(12):1154-63.
- Chou, S. Quality disconfirmation as a predictor of patient satisfaction of nursing service in selected units in Taiwan - Republic of China. University of Alabama at Birmingham, 1997.
- Curry, A.&Stark, S. Quality of service in nursing homes. *Health services management research* 2000;13(4):205-15.
- Dahl, I.&Hasselgren, A. Kvalitet i vården. Lund, Studentlitteratur, 1991.
- Dahlin Ivanoff, S. Focus group discussions as a tool for developing a health education programme for elderly persons with visual impairment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2002;9:3-9.
- Davis, M., Sebastian, J.&Tschetter, J. Measuring quality of nursing home service: residents' perspective. *Psychological reports* 1997;81(2):531-42.
- De Raeve, P. [The power of nursing versus minimal nursing data]. *Prof Infirm* 1997;50(4):11-20.
- Duffy, J. A., Duffy, M.&Kilbourne, W. E. A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes. *Health Care Manage Rev* 2001;26(3):75-85.

- Edebalk, P. G., Samuelsson, G.&Ingvad, B. How elderly people rank-order the quality characteristics of home services. *Ageing & Society* 1995; 15(1):83-102.
- Eckfeldt-Sandberg, C., et al. Hur kan vi mäta patienternas tillfredsställelse med vården? - jämförande studie av metoderna Quality Satisfaction Performance, QSP och Kvalitet ur Patientens Perspektiv, KUPP. Stockholm, Spri, 1999 (Spri rapport; 492).
- Engström, B. Kvalitetsbarometern '99 : brukarnas upplevelser av kvalitet i vård och omsorg i Halmstads, Kristianstads, Växjö och Kalmar kommun. Karlshamn, Blekinge FoU-enhet för socialtjänst och primärvård, 1999 (Rapport / Blekinge FoU-enhet, ; 1999:9).
- EPUAP. A policy statement on the prevention of pressure ulcers from the European Pressure Ulcer Advisory Panel. *Br J Nurs* 1998;7(15):888-90.
- Ess, T. Att göra omvårdnaden synlig: metoder och system för kvalitets- och kompetensutveckling : sex kvalitetsutvecklingsprojekt inom Svalövs Vård och Omsorg genomförda i samarbete med Två Ess - Sense and Structure - HB. Svalöv, Svalövs kommun : Två Ess, 1995, 1995.
- Fitzgerald, R., Shiverick, B.&Zimmerman, D. Applying Performance Measures to Long Term Care. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1996;22(7):505.
- Fries, B. E., et al. Effect of the National Resident Assessment Instrument on selected health conditions and problems. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(8):994-1001.
- Fries, B. E., et al. Accelerated dysfunction among the very oldest-old in nursing homes. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55(6):M336-41.
- Frijters, D., et al. [Integrated health information system based on Resident Assessment Instruments]. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2001;32(1):8-16.
- Grant, N., Reimer, M.&Bannatyne, J. Indicators of quality in long-term care facilities. *International Journal of Nursing Studies* 1996;33(5):469- 78.
- Hansebo, G., Kihlgren, M.&Ljunggren, G. Review of nursing documentation in nursing home wards - changes after intervention for individualized care. *Journal of Advanced Nursing* 1999;29(6):1462-73.
- Hansebo, G., et al. Staff views on the Resident Assessment Instrument, RAI/MDS, in nursing homes, and the use of the Cognitive Performance Scale, CPS, in different levels of care in Stockholm, Sweden. *Journal of Advanced Nursing* 1998;28(3):642-53.
- Hansebo, G.&Ljunggren, G. RAI (the Resident Assessment Instrument) - ett bedömningsinstrument som underlag för kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling inom geriatrik och äldreomsorg. En första utvärdering. Stockholm, RAI-enheten, 1994 (RAI-enhetens rapportserie nr 4).
- Harrington, C., et al. Stakeholders' opinions regarding important measures of nursing home quality for consumers. *American Journal of Medical Quality* 1999;14(3):124-32.

- Hart, M. Improving the quality of NHS out-patient clinics: the applications and misapplications of TQM. *Int J Health Care Qual Assur* 1996;9(2):20-7.
- Hawes, C., et al. The OBRA-87 nursing home regulations and implementation of the Resident Assessment Instrument: effects on process quality. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(8):977-85.
- Hawes, C., et al. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. *Age & Ageing* 1997;26 Suppl 2:19-25.
- Hawes, C., et al. Reliability estimates for the Minimum Data Set for nursing home resident assessment and care screening (MDS). *Gerontologist* 1995;35(2):172-8.
- Headley, D. E. & Miller, S. J. Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior. *J Health Care Mark* 1993;13(4):32-41.
- Health, D. o. *Better Care, Higher Standards: A Charter for Long Term Care*. London, Department of Health/DETR, 1999.
- Henderlight, J. D. Using OBQI (Outcome-Based Quality Improvement) to establish priorities for change. *Caring* 1999;18(5):14-6.
- Hudson, B., et al. Meeting the standard? - Analysis of the first round of local 'Better Care Higher Standards' charters. Leeds, Nuffield Institute for Health, 2000 (November 2000).
- Ikegami, N., Morris, J. N. & Fries, B. E. Low-care cases in long-term care settings: variation among nations. *Age & Ageing* 1997;26 Suppl 2:67-71.
- Ingvad, B. *Utvärdering av en metod för kvalitetsmätning i hemtjänsten*. Lund, Gerontologiskt centrum, 1992 (Gerontologiskt centrum, Lund. [B], 6:3).
- Iwarsson, S., et al. Staff and administration perspectives in a one-year geriatric rehabilitation development process. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1999;13(4):240-6.
- Kane, R. A., et al. Perspectives on home care quality. *Health Care Financing Review* 1994;16(1):69-90.
- Kane, R. L. Improving the quality of long-term care. *The Journal of the American Medical Association* 1995;273(17):1376-81.
- Karlsson, L. E. *Utveckling av kvalitet inom vård och omsorg i Vansbro kommun: en lägesrapport*. Örebro, Högskolan i Örebro, Arbetsvetenskapligt forum, 1997.
- Karon, S., Sainfort, F. & Zimmerman, D. Stability of nursing home quality indicators over time. *Medical Care* 1999;37(6):570-9.
- Komrev. *Program för Organisations Granskning - handledning för självskattning*. Stockholm, Komrev AB, Öhrlings PricewaterhouseCoopers, 2000.
- Larsson, B. W. & Larsson, G. Patients' views on quality of care: do they merely reflect their sense of coherence? *Journal of Advanced Nursing* 1999;30(1):33-9.

- Larsson, G., Larsson, B. W. & Munck, I. M. Refinement of the questionnaire 'quality of care from the patient's perspective' using structural equation modelling. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1998;12(2):111-8.
- Larsson, G., Wilde, B. & Gustafsson, B. Äldre personers upplevelser av kvalitet i erhållen vård och omsorg. Kartläggning i Karlstads kommun före ÄDEL-reformens genomförande. Karlstad, Centrum för folkhälsoforskning, 1992 (Utredningsrapport Nr 9).
- Larsson, K. Hur kan man mäta kvalitet?: Slutrapport från projektet Kvalitetsbokslut för äldre. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, Stockholms läns landsting, 1998 (Rapporter / Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, 1998:7 Kvalitetsbokslut för äldre).
- Larsson, K. Kvalitetsbokslut för äldre - olika sätt att mäta kvalitet i de äldres vård. *Nordisk Geriatrik* 2001;2(43-5).
- Lazowski, DA, et al. A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term care institutions. *Journal of Gerontology* 1999; (54A)12:M621-8.
- Ljunggren, G. Kvalitet inom äldreomsorgen. En gemensam nordisk syn genom RAI-instrumenten. *Nordisk Geriatrik* 2000;1(42-3).
- Ljunggren, G., Phillips, C. D. & Sgadari, A. Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age & Ageing* 1997;26 Suppl 2:43-7.
- Loman, E. Kvalitetsutveckling inom Borlänge kommuns äldreomsorg. Borlänge, Dalarnas forskningsråd, 2000 (Arbetsrapport).
- Lundqvist, A. Fokusgrupper - en metod i kommunalt kvalitetsarbete. Stockholm, Svenska Kommunförbundet, 1999 (Metoder och erfarenheter i kvalitetsarbete, nr 1).
- Länsstyrelsen. Tillsyn av särskilt boende för äldre i Sölvesborgs kommun - kvalitet och säkerhet i särskilda boendeformer. Karlskrona, Länsstyrelsen i Blekinge län, 1999 (502-4407-99).
- Lövgren, G., et al. The view of caring among patients and personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1998;12(1):33-41.
- MacGuire, J. M. Quality of care assessed: using the Senior Monitor index in three wards for the elderly before and after a change to primary nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16(5):511-20.
- MacRae, P. G., et al. A walking program for nursing home residents: effects on walk endurance, physical activity, mobility, and quality of life. *J Am Geriatr Soc* 1996;44(2):175-80.
- Madsen, W. & Leonard, M. Monitoring pressure ulcers in nursing homes. *Journal of Quality in Clinical Practice* 1997;17(4):209-13.
- Mahady, M. ORYX enters the accreditation race. *Managed Care Interface* 1998;11(12):68-72, 100.
- Malmberg, B., Gustafsson, G. & Ernsth, M. Några medicinska kvalitetsindikatorer i det särskilda boendet för äldre i Jönköpings län 1996. Jönköping, Institutet för gerontologi, 1997, 1997 (Rapport / Institutet för gerontologi i Jönköping, ; 77).

- Mayer-Oakes, S.&Barnes, C. Developing indicators for the Medicare Quality Indicator System (MQIS): Challenges and lessons learned. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1997;23(7):381-90.
- Mc Dowell, I.&Newell, C. Measuring health. A guide to Rating Scales and Questionnaires. Oxford University Press, 1996.
- McCann, B. OASIS (Outcome and Assessment Information Set). Will HCFA know more about your agency than you do? *Caring* 1999;18(5):6-12.
- Mor, V., et al. The structure of social engagement among nursing home residents. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1995;50(1):1-P8.
- Mor, V., et al. Changes in hospitalization associated with introducing the Resident Assessment Instrument. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(8):1002-10.
- Morris, J. N., et al. MDS Cognitive Performance Scale. *J Gerontol* 1994;49(4):M174-82.
- Morris, J. N., et al. Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *Gerontologist* 1990;30(3):293-307.
- Morris, J. N., et a. Nursing rehabilitation and exercise strategies in the nursing home. *Journal of Gerontology* 1999;(54A)10:M494-M500.
- Mukamel, D. B. Risk-adjusted outcome measures and quality of care in nursing homes. *Med Care* 1997;35(4):367-85.
- Mukamel, D. B.&Brower, C. A. The influence of risk adjustment methods on conclusions about quality of care in nursing homes based on outcome measures. *Gerontologist* 1998;38(6):695-703.
- Mukamel, D. B.&Spector, W. D. Nursing home costs and risk-adjusted outcome measures of quality. *Med Care* 2000;38(1):78-89.
- Mårtensson, E.&Palm, E. Kvalitetssäkring - upplevelsen av kvalitet i hemtjänst. Malmö, Malmö högskola, 2001.
- Nathorst-Boos, J., et al. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(3):257-64.
- National Health Service, D. o. H. Quality and Performance in the NHS: High Level Performance Indicators and Clinical Indicators. London, National Health Service (NHS), Department of Health, 1999 (June 1999).
- Nordlander, L. Hot eller möjlighet? - om kvalitetsmätning som underlag för kontinuerlig kvalitetsutveckling. Umeå, Utvecklings- och fältforskningsenheten, Umeå socialtjänst, 1999b.
- Nordlander, L. Kvalitetsmätning 1998 – en övergripande analys av äldreomsorgens och handikappverksamhetens kvalitetsmätning i Umeå kommun. Umeå, Utvecklings- och fältforskningsenheten, Umeå socialtjänst, 1999a (UFFE-meddelande nr 1/99).
- Norman, E. Man mäter och mäter ...: Kvalitetsinstrument i praktisk tillämpning inom äldreomsorgen. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, 1999 (Rapporter / Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, 1999:2).

- Norman, I. J.&Redfern, S. J. The validity of Qualpacs. *Journal of Advanced Nursing* 1995;22(6):1174-81.
- Norman, I. J.&Redfern, S. J. The validity of two quality assessment instruments: Monitor and Senior Monitor. *International Journal of Nursing Studies* 1996;33(6):660-8.
- Nygren, C., Iwarsson, S.&Dehlin, O. Exploration of subjective well-being and dependence in daily activities at the beginning of the geriatric rehabilitation process: a challenge to traditional goal-setting and evaluation procedures? *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2000;30:173-84.
- Nygren, C., et al. Quality of care in geriatric rehabilitation: clients perceptions, ADL dependency, and subjective well-being in a one-year perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2001;8:148-56.
- Peet, S. M., et al. The management of urinary incontinence in residential and nursing homes for older people. *Age & Ageing* 1996;25(2):139-43.
- Phillips, C., et al. Using the Resident Assessment Instrument for quality enhancement in nursing homes. *Age & Ageing* 1997;26(Suppl 2):77-81.
- Phillips, C. D., et al. Effects of cognitive impairment on the reliability of geriatric assessments in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 1993;41(2):136-42.
- Phillips, C. D., et al. Facility and area variation affecting the use of physical restraints in nursing homes. *Med Care* 1996;34(11):1149-62.
- Phillips, C. D.&Morris, J. N. The potential for using administrative and clinical data to analyze outcomes for the cognitively impaired: an assessment of the minimum data set for nursing homes. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1997;11(Suppl 6):162-7.
- Phillips, C. D., et al. Association of the Resident Assessment Instrument (RAI) with changes in function, cognition, and psychosocial status. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(8):986-93.
- Phillips, C. J. Developing a method of assessing quality of care in nursing homes, using key indicators and population norms. *J Aging Health* 1991;3(3):407-22.
- Przyblski, B. et al. Outcomes of enhanced physical and occupational therapy service in a nursing home setting. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 1996;77:554-61.
- Pyle, M., Massie, M.&Nelson, S. A pilot study on improving oral care in long-term care settings. Part II: Procedures and outcomes. *Journal of Gerontological Nursing* 1998;24(10):35-8.
- Qvarsell, B. Kvalitet i professionella relationer. Om kvalitetsbegreppet inom vård, omsorg och pedagogik. Uppsala, Utvecklingspsykologiska seminarier, 1991 (Skriftserie nr 37).
- Rantz, M., et al. Setting thresholds for MDS (Minimum Data Set) quality indicators for nursing home quality improvement reports. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1997;23(11):602-11.

- Rantz, M., et al. Randomized clinical trial of a quality improvement intervention in nursing homes. *Gerontologist* 2001;41(4):525-38.
- Rantz, M. J. Quality measurement in nursing: where are we now? *Journal of Nursing Care Quality* 1995;9(2):1-7.
- Rantz, M. J., et al. Initial field testing of an instrument to measure: observable indicators of nursing home care quality. *Journal of Nursing Care Quality* 2000;14(3):1-12.
- Rantz, M. J., et al. Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Quality* 1998;12(3):30-46; quiz 69-70.
- Rantz, M. J., et al. Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. *Journal of Nursing Care Quality* 1999;14(1):16-37; quiz 85-7.
- Redfern, S. J.&Norman, I. J. Quality assessment instruments in nursing: towards validation. *International Journal of Nursing Studies* 1995; 32(2):115-25.
- Resnick, N. M., et al. Evaluating a national assessment strategy for urinary incontinence in nursing home residents: reliability of the minimum data set and validity of the resident assessment protocol. *Neurourol Urodyn* 1996; 15(6):583-98.
- Richard, M. A. A discrepancy model for measuring consumer satisfaction with rehabilitation services... SERVQUAL. *Journal of Rehabilitation* 2000; 66(4):37-43.
- Ryan, M., et al. Eliciting public preferences for healthcare: a systematic review of techniques. *Health Technol Assess* 2001;5(5):1-186.
- Samuelsson, G. Brukarnas tillfredsställelse med kvaliteten i hemtjänsten - en uppföljningsstudie. *Aldring&Eldre* 1999;16(2):26-32.
- Samuelsson, G. Brukarnas tillfredsställelse med kvaliteten i hemtjänsten i Malmö 1992 och 1997 – en uppföljningsstudie. Lund, Gerontologiskt Centrum, 1998 (Gerontologiskt Centrum B-rapport XII:2).
- Samuelsson, G.&Brink, S. Quality attributes of home help services in Sweden and Canada: a consumer view. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 1997;6(2):82-90.
- Samuelsson, G., Edebalk, P.&Ingvad, B. Quality attributes of Swedish home-help services--from a consumer perspective. *Z Gerontol* 1993; 26(3):202-7.
- Samuelsson, G.&Wister, A. Client expectations and satisfaction of quality in home care services a consumer perspective. *Home Care Provid* 2000; 5(6):223-30.
- Sandell, G.&Berglund, M. Bedriver vi en effektiv verksamhet? Behov, resultat och kvalitet i vård, omsorg och behandling. Modell för integrerad utvärdering. Stockholm, Svenska Kommunförbundet, 1991.
- SCB. Din syn på sjukvården och äldreomsorgen. Stockholm, Statistiska Centralbyrån, 2001.

- Schirm, V., Albanese, T.&Garland, T. N. Understanding nursing home quality of care: incorporating caregivers' perceptions through structure, process, and outcome. *Qual Manag Health Care* 1999;8(1):55-63.
- Schnelle, J. F., et al. Measurement sensitivity and the Minimum Data Set depression quality indicator. *Gerontologist* 2001;41(3):401-5.
- Sentralforbund, S.-o. h. o. K. Kvaliteten i eldreomsorgen. Oslo, En arbeidsgruppe nedsatt av Social- og helsedepartementet og Kommunenes sentralforbund, 1994.
- Sgadari, A., et al. Efforts to establish the reliability of the Resident Assessment Instrument. *Age & Ageing* 1997;26 Suppl 2:27-30.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, K. S.&Schlenker, R. E. Outcome-based quality improvement in home health care: the OASIS indicators. *Qual Manag Health Care* 1998;7(1):58-67.
- Shewchuk, R. M., O'Connor, S. J.&White, J. B. In search of service quality measures: some questions regarding psychometric properties. *Health Serv Manage Res* 1991;4(1):65-75.
- Sikorska, E. Organizational determinants of resident satisfaction with assisted living. Baltimore, University of Maryland Baltimore County, 1998.
- Sloss, E. M., et al. Selecting target conditions for quality of care improvement in vulnerable older adults. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(4):363-9.
- Socialministeriet. Idékatalog. Kvalitetsstandarder. Personlig og praktisk hjælp. København, Socialministeriet, 1998.
- Socialministeriet. Kvalitetsstandarder i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp. Lov om social service. Status 2000. København, Institut for offentlig økonomi og udvikling, Socialministeriet, Danmark, 2000.
- Socialstyrelsen. Kontinuitet och kvalitet i hemtjänsten. En mätmetod för vårdbiträden och assistenter. Stockholm, Socialstyrelsen, 1990 (SoS-rapport 1990:29).
- Socialstyrelsen. Fokusgrupper i äldreomsorgen. Stockholm, Socialstyrelsen, 1997a.
- Socialstyrelsen. Patienters syn på vård - en litteratursammanfattning. Stockholm, Socialstyrelsen, 1997b (SoS-rapport 1996:21).
- Socialstyrelsen. Näringsproblem bland äldre med hemtjänst. Stockholm, Socialstyrelsen, Äldreuppdraget, 1999 (5).
- Socialstyrelsen&Länsstyrelserna. Mål, mått och metoder för länsstyrelsernas tillsyn inom socialtjänsten. Stockholm, Socialstyrelsens och länsstyrelsernas utvecklingsgrupp (SLUG), 2000.
- Socialstyrelsen. Brukarundersökningar inom äldreomsorgen: redovisning av en enkätundersökning och mättekniska överväganden. Stockholm, Socialstyrelsen, 2000a.
- Socialstyrelsen. Socialt klimat, läkemedel och vårdkvalitet på tio svenska sjukhem. Stockholm, Socialstyrelsen, 2000b (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:6).

- Socialstyrelsen. Kvalitetsutveckling i äldreomsorgen: exemplet Vansbro. Stockholm, Socialstyrelsen, 2000c.
- Socialstyrelsen&Länsstyrelserna. Social tillsyn 2000 – resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Stockholm, Socialstyrelsen, Länsstyrelserna, 2001 (ISBN 91-7201-532-2).
- Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet. Samspråk i vård och omsorg till äldre. Stockholm, Socialstyrelsen, 2001a.
- Socialstyrelsen. Brukarundersökningar inom vård och omsorg för äldre. Stockholm, Socialstyrelsen, 2001b.
- Socialstyrelsen. Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården - Socialstyrelsens förslag. Stockholm, Socialstyrelsen, 2001c.
- Socialstyrelsen. Tillsynsärenden inom äldreomsorgen 1999 – En jämförande studie mellan åren 1998 och 1999. Stockholm, Socialstyrelsen, 2002.
- Sonn, U. Att leva och bo hemma : Äldre personers erfarenhet[er] av hjälpmedel och närmiljö. Sundbyberg, Hjälpmedelsinstitutet, 2000 (Rapport & dokumentation , Hjälpmedelsinstitutet, ; 92).
- Steffen, T. M. Determinants of service quality in health care organizations. THE UNIVERSITY OF WISCONSIN - MILWAUKEE, 1992.
- Steffen, T. M.&Nystrom, P. C. Validation of a measure of family members' perceptions of service quality in nursing homes. Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement 1997;1(4):1-9.
- Svenska Kommunförbundet. Kvalitet i ett ädelt perspektiv – några kommuners arbete med kvalitetsutveckling inom äldre- och handikappomsorgen. Stockholm, Svenska Kommunförbundet, Programberedningen för ”Omvårdnad, vård och service”, 1993 (17).
- Svensson, M., et al. Äldreomsorg i kommunal och privat regi : verksamhet, kostnad och kvalitet. Lund, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE), 1996 (Serie nr 1996:2).
- Szebehely, M. Kvalitetssäkring: ett hot mot hemtjänstens ideal? Äldre i centrum 1997;11(3):4-7.
- Thai, P. H., Shuman, S. K.&Davidson, G. B. Nurses' dental assessments and subsequent care in Minnesota nursing homes. Spec Care Dentist 1997; 17(1):13-8.
- Topinkova, E., Sgadari, A.&Haas, T. [Urinary incontinence in patients in long-term institutional care. Results of an international study in 8 countries]. Cas Lek Cesk 1997;136(18):555-8.
- Westlund, A., et al. Åtgärdsinriktade patientenkäter - Ny lovande metod prövad vid tre ögonkliniker. Läkartidningen 1996;93(21):2078-81.
- Westlund, P.&Edvardsson, B. Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Lund, Studentlitteratur, 1998.
- Wilde, B. Äldre personers upplevelser av kvalitet i erhållen vård och omsorg : en studie vid geriatriska kliniken, Vasa sjukhus, och Gråbergets sjuk-

hem, Göteborg. Karlstad, Landstinget i Värmland, 1993 (Serie: Utredningsrapport / Centrum för folkhälsoforskning ; 1993:12.

Nummerbeteckning: ISRN: CFF-UR--93-12-SE).

Wilde, B., et al. Quality of care from the elderly person's perspective: subjective importance and perceived reality. *Aging* 1995;7(2):140-9.

Wilde, B., et al. Quality of care. Development of a patient-centred questionnaire based on a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1994;8(1):39-48.

Woomer, N., et al. Benchmarking in home health care: a collaborative approach. *Caring* 1999;18(11):22-8.

Zastowny, T. R., et al. Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. *Qual Manag Health Care* 1995;3(3):50-61.

Zimmerman, D. R. The Power of Information: Using Resident Assessment Data to Assure and Improve the Quality of Nursing Home Care. *Generations* 1997;21(4):52-6.

Äldrecentrum. Kvalitetsmätningar på sjukhem och ålderdomshem i Stockholm. En metodstudie där fem undersökningar med enkäter till anhöriga, boende och personal granskas. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 1996 (7).

Örtman, G. Kvalitetssäkring av nutritionen – äldreomsorgernas särskilda boenden –. Kalmar, Forskning och kunskapsutveckling socialtjänst, Kommunförbundet Kalmar län, 2000 (ISSN 1404-3076, Rapport Focus 2000:2).

Bilagor

Bilaga 1 Litteratursökningar 2001-2002

Tid ansvarig	Databas/-er eller annan metod	Använda sökord	Antal referenser
2001/EO	Alla Dialog-databaser under "Medicine" – Medline, HealthSTAR, SocialSciSearch, Ageline	Quality indicators/Aged/Nursing homes/Home care services/Outcome assessment Sökord i olika kombinationer (descriptorer eller fritext)	45
2001/EO	Dialog-sökning speciellt i databaser-na Social SciSearch, Sociological Abstracts, Wilson Social Sciences Abstracts, Applied Social Sciences Index and Abstracts, Dissertation abstracts, online, Gale Group Business A.R.T.S., Gale Group Magazine DB, Current Contents Search	Quality indicator*/ nursing home*/aged (fritext)	23
2001/EO	Ingenta (http://www.ingenta.com)	Quality indicator	16
2001-08-06/EO	Libris	Kvalitet vård	15
2001/EO	SPRILINE	Äldre*/Kvalitet*/Mätmetoder	20
2001/EO	Socialstyrelsens biblioteksdatabas	Kvalitet*/Äldre*	21
2001/EO	SVEMED	Kvalitet*/Äldre*	22
2001-12-11	Aktuellt relevant material från bokhylla/skrivbord		8
2001-12-19	Aktuellt relevant material från bokhylla/skrivbord		10
2002-01-10/KU	Socialstyrelsens hemsida	Kvalitetsindikatorer	7
2002-01-10/KU	SBU	Evidens, äldrevård	1
2002-01-22/JG	Framtagning av referenser baserades på läst material framtaget av EO		15
2002-01-11/KU	Aktuellt relevant material från bokhylla/skrivbord	Patient/client satisfaction, instrument, quality improvement, reliability, validity, measurement	13
2002-02-04/KU	Besök hemsidor enligt GA/EO		6
2002-02-04/FM	Framtagning av referenser baserades på läst material framtaget av EO	Social omsorg, kvalitet, äldrevård	13
2002-02-05/GL	Medline och HealthStar (1991-2001) Referenslista "Published articles including Resident Assessment Instrument, Resource Utilization Group and/or Minimum Data Set (Upprättat Oct 15, 2001, baserad på sökningar Oct 12, 1999 och April, 2001)		439

EO/Edith Orem/Socialstyrelsen, GA/Gert Alaby/Socialstyrelsen, GT/Gunnel Torstensson/Socialstyrelsen, KU/Kerstin Ulander, JG/Jörgen Granroth/Inst för omv/Lund, GL/Gert Ljunggren/Karolinska institutet/Stockholm, FM/Finnur Magnusson/Hälsa och samhälle/Malmö

Bilaga 2 Riktlinjer för klassificering av litteratur kring kvalitetsindikatorer och kvalitetsuppföljning inom äldreomsorg samt omvårdnad och rehabilitering

Den genomgångna litteraturen systematiseras utifrån följande kriterier:

- Praktisk tillämpbarhet

I vilken mån har kvalitetsuppföljningen tillämpats i vanliga driftsituationer?

Belyser kvalitetsuppföljningen förhållanden som är påverkbara av lokala aktörer?

I vilken grad har kvalitetsuppföljningen anknytning till de nationella målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård?

I vilken mån har metodens nytta för olika aktörer samt kostnader för metoden beskrivits?

- Allmängiltighet

Hur pass stora områden rör sig studien över? En enstaka kommun, kommundel, nationellt, internationellt, etc.

- Studiens vetenskaplighet

Är metoden i studien adekvat med hänsyn till frågeställningen?

I vilken mån har den redovisade studien förankring i relevant teoribildning?

I vilken grad är den tillämpade metoden för kvalitetsuppföljning testad för validitet och reliabilitet?

Vilken kvalitet bedöms den genomförda studien ha på det hela taget?

Praktisk tillämpbarhet, allmängiltighet och studiens vetenskaplighet graderas från A-C, där A är högst (bäst) och C lägst (sämst).

Bilaga 3 Resultat av granskningen enligt kriterierna av de presenterade metoderna och modellerna inom omsorg och omvårdnad

Metoder	Instrument	Praktisk tillämpbarhet	Allmän-giltighet	Veten-skaplighet
Enkäter	Bistånd 2000	B	B	B
	Davis et al's Inventory	B	B	A
	Exemplet Vansbro	B	B	B
	KUPP	A	A	A
	Kvalitetsbarometern	B	B	C
	Lövgrens enkät i Västerbotten	B	B	C
	Mätning av kontinuitet och kvalitet	B	C	C
	Projekt Q 95 Mätstickan	B	C	C
	QSP	B	B	
	SAUK-Bekräftande-Möte-enkät	B	B	C
	SERVQUAL	B	A	
	SRS (The Social Relationship Scale)	A	A	A
	SSQ (The Social Support Questionnaire)	B	A	A
	The Rand Social Health Battery	A	A	A
	UFFE- enkäterna	B	B	A
	Äldreomsorg i kommunal och privat regi	B	B	A
	Fokusgrupper	-	-	-
	Halvstrukturerade djupintervjuer	C	B	A
	Kritiska händelser	-	-	-
	Kvalitet genom inflytande	B	A	-
	Kvalitetssäkring. Upplevelse av kvalitet i hemtjänst	B	A	
Intervjuer	MAUT-tekniken	B	A	A
	Modell för integrerad utvärdering	B	B	-
	SCB	-	-	-
	SKI	-	-	-
	Äldre personers upplevelser av kvalitet i vård och omsorg	B	A	B

Flera indikatorer	MDS-RAI	A	A	A
	Medicinska indikatorer i Jönköpings län	B	B	C
	NMDS	-	-	-
	Philips' indikatorer	-	-	-
	PRI	-	-	-
	Qualpacs	-	-	-
	RCP CARE scheme	-	-	-
	Senior Monitor/Monitor	-	-	-
Enskilda indikatorer	Fall och fallskador	B	A	A
	Munstatus	B	A	B
	Nutrition	B	A	B
	Trycksår	B	A	A
	Urininkontinens	B	A	A
Komplexa modeller	Bistånd 2000	B	B	B
	BraVå	-	-	-
	Exempel från kvalitetsmätningar i sju kommuner	B	B	C
	Exempel på brukarundersökningar i Stockholms län	-	-	
	Fokusgrupper	B	B	
	ISO	-	-	-
	Kungsholmens uppföljningsmodell	-	-	-
	Kvalimetern	B	C	
	Kvalitet i norsk äldreomsorg	-	-	
	Kvalitetsbokslut för äldre	B	A	A
	Kvalitetssäkring i gruppboenden för demenssjuka	B	B	A
	Kvalitetssäkring i särskilda boenden för äldre	B	B	A
	Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn	A	B	C
	OG	-	-	-
	OINHCQ	B	B	B
	QAV	B	B	B

	Quality and Performance in the NHS	-	-	-
	Rätt eller fel från början?	B	B	B
	Sex projekt i Svalövs kommun	B	B	C
	Sikorskas modell	-	-	-
	Socialstyrelsens förslag till kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvård	-	-	-
	Socialt klimat, läkemedel och vårdkvalitet vid sjukhem	B	B	A
	Stockholms stads kriterier för god kvalitet	-	-	
	Vårdkedjeprosjekt i Falun	B	B	C
	Äldreomsorgsinspektörernas granskningsmodell i Stockholms stad			

Praktisk tillämpbarhet, allmängiltighet och studiens vetenskaplighet graderas från högst/bäst (A) till lägst/sämst (C). När informationen om metoden eller modellen varit för knapphändig har metoden ej bedömts (-).

