



Famnas kvalitetsrapport 2013

Resultat inom äldreomsorgen
och kompetens för systematisk kvalitetsutveckling

Thomas Schneider och Truls Neubeck
Stockholm, december 2013

Famna, Box 16355, 103 26 Stockholm
Rapporten kan laddas ned på www.famna.org

© 2013 Famna och författarna

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	3
<i>Inledning och bakgrund</i>	3
<i>Famnas Värdeforum</i>	3
<i>Skillnader mellan driftsformer inom äldreomsorgen</i>	3
<i>Tillgång till data</i>	4
Famnas kvalitetsarbete	5
Öppna jämförelser – Särskilda boende för äldre	6
<i>Bakgrund</i>	6
<i>Material och metoder</i>	7
<i>Äldreguiden 2012</i>	7
<i>Äldreguiden 2013</i>	8
<i>Utveckling över tid</i>	10
<i>Diskussion</i>	12
Famnas Värdeforum	14
<i>Bakgrund och samarbete</i>	14
<i>Evidensbaserade metoder</i>	14
<i>Program i Värdeforum</i>	15
<i>Deltagande i Värdeforum 2009-2013</i>	16
<i>Utvärdering av deltagandet i Värdeforum</i>	19
<i>Diskussion</i>	20
Bilaga 1 – Statistiska analyser och sammanslagning av nyckeltal	21
<i>Statistiska analyser</i>	21
<i>Sammanslagning av nyckeltal</i>	21
Bilaga 2 – Famnas medlemmars resultat i Äldreguiden	23
Referenser	25

Förord

Kvalitetsfrågorna har sedan starten av Famna varit en central fråga. Detta återspeglas i Famnas stadgar och den strategi för kvalitetsutveckling som styrelsen fattade beslut om 2009.

Den föreliggande rapporten är första gången som vi redovisar Famnas kvalitetsarbete på ett samlat sätt. Del 1 av rapporten består av en redovisning av utvecklingsprogramen för kvalitet och ledarskap inom ramen för Värdeforum. Del 2 innehåller en analys av Famnas medlemmars resultat i nationella mätningar i förhållande till andra aktörer för att stimulera ömsesidigt lärande och utveckling. Denna del är ett bidrag inom ramen för Famnas engagemang i Öppna jämförelser och den fokuserar på äldreomsorgen och undersökningarna i Äldreguiden. I kommande rapporter kommer ytterligare områden att tas upp allt eftersom det finns data som redovisar resultat på enhetsnivå.

Famnas kvalitetsarbete är välförankrat i våra medlemsnätverk. Kvalitetsnätverket har varit drivande i att ta fram våra utvecklingsprogram och äldreomsorgsnätverket har under de senaste åren aktivt jobbat med att förbättra rapporteringen till nationella databaser och verkar för ökad transparens av vårdens och omsorgens resultat för att stimulera utveckling och lärande.

Thomas Schneider och Truls Neubeck har tagit fram rapporten. Sara Mottaghi har bidragit med att sammanställa och analysera data.

Lars Pettersson
Generalsekreterare Famna

Sammanfattning

Inledning och bakgrund

Famnas styrelse beslutade 2009 om en strategi för kvalitetsutveckling inom idéburen vård och social omsorg som fokuserade på att erbjuda stöd för kompetensutveckling i systematiskt kvalitetsarbete, synliggöra idéburna aktörers kvalitet och delta i nationella projekt inom kvalitetsområdet.

Famnas tolkning av kvalitet är att utifrån brukares, patienters eller klienters behov uppfylla och helst överträffa de krav som ställs i lagar, avtal och verksamhetens egna värderingar. Kvalitet uppnås genom ständigt pågående utveckling, samverkan och lärande.

Denna rapport beskriver Famnas arbete med att bygga kompetens och kapacitet för systematiskt förbättringsarbete och på att utveckla vårdens och omsorgens ledarskap. Vi redovisar Famnas medlemmars resultat i nationella mätningar inom äldreomsorgen och gör en analys av driftsformers betydelse i dessa undersökningar.

Famnas Värdeforum

I Famnas Värdeforum genomför medverkande organisationer konkreta förbättringar och skapar goda exempel samtidigt som de tränar sig i nya metoder och arbetsätt för kvalitetsarbete. Den upparbetade kunskapen kring systematiskt kvalitetsarbete är även grunden för viktiga utvecklingsområden som evidensbaserad praktik, samverkan med brukare och patienter och att skapa en patientsäkerhetskultur. Mot bakgrund av detta är den kontinuerliga kompetensutveckling inom förbättringskunskap, coaching och ledarskap som Värdeforum erbjuder en bra grund för fortsatt hög kvalitet inom idéburen vård och social omsorg.

Idag har nästan 1000 personer i över 150 förbättringsteam tränat sig i metoder och arbetsätt för att tillsammans kunna vara med och utveckla morgondagens vård och sociala omsorg. Gemensamma erfarenheter och arbetsätt finns fördelade både i äldreomsorg, LSS, hälso- och sjukvård, social omsorg hos Famnas medlemmar samt hos relevanta samverkansorganisationer.

Skillnader mellan driftsformer inom äldreomsorgen

Med utgångspunkt från resultaten i Äldreguiden 2012 och 2013 inom särskilda boenden och en statistisk analys av datamaterialet kan man sammanfatta skillnaderna mellan de olika aktörerna enligt nedan:

Kommunala aktörer har högre resultat än privata och idéburna aktörer gällande tillgång till eget rum, hygienutrymme och kokmöjlighet, de har också högre bemanning med omsorgspersonal.

Privata och idéburna aktörer har högre resultat än kommunala aktörer gällande riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår, arbetet med genomförandeplaner och läkemedelsgenomgångar. De följer Socialstyrelsens rekommendationer kring måltider i

större omfattning. Vidare har privata och idéburna boende oftare tillgång till tillgång till boråd och till styrke- och balansträning.

Famnas medlemmar har högre resultat än kommunala, privata och andra idéburna aktörer gällande riskbedömningar för fall och delaktighet av de äldre i utformning av genomförandplanen samt gällande följsamhet till Socialstyrelsens riktlinjer kring måltider. De har också högre utbildningsnivå bland omsorgspersonalen.

Idéburna aktörer erbjuder oftare tillgång till träningslokaler än kommunal och privata.

Privata aktörer har lägre utbildningsnivå hos sin omvårdnadspersonal än kommunala och idéburna aktörer

Tillgång till data

Det är mycket svårt att identifiera idéburna aktörer i offentliga datakällor. Äldreguiden är uppdelad efter kommunala och enskilda aktörer. Det finns ett stort behov att på nationell nivå definiera ”idéburna” för att förbättra möjligheten att analysera driftsformens betydelse för kvaliteten hos välfärdens aktörer.

Famnas kvalitetsarbete

Famnas styrelse beslutade 2009 om en strategi för kvalitetsutveckling inom idéburen vård och social omsorg¹. I strategin lades grunden för och inriktningen av ett utvecklingsarbete som är förankrad i de idéer och värderingar som utgör basen för Famnas medlemmars verksamhet: att skapa värde för dem vården och omsorgen finns till för: patienter, brukare, klienter. För Famna är kvalitet en förutsättning för att skapa värde för både de människor som behöver vård och social omsorg och samhället som sådant. Kvalitet är att utifrån verksamhetens olika intressenter uppfylla och helst överträffa de krav som ställs i lagar, avtal och verksamhetens egna värderingar. Kvalitet uppnås genom ständigt pågående utveckling, samverkan och lärande.

Famnas kansli gavs i uppdrag att initiera och koordinera satsningar på att utveckla kvaliteten inom idéburen vård och social omsorg och som skulle inriktas på att:

- erbjuda Famnas medlemmar kompetensutveckling i systematiskt kvalitetsarbete. Insatserna skall utgå från gällande lagar och förordningar samt medlemmarnas särskilda värdegrund,
- utveckla begreppen ”särart och mervärde” i idéburna organisationer samt utarbeta nyckelindikatorer för uppföljning av värdebaserad kvalitet,
- aktivt delta i pågående nationella projekt inom kvalitetsområdet.

Inom ramen för dessa uppdrag har Famna under de senaste åren arbetat aktivt tillsammans med medlemmarna och andra aktörer inom vård och social omsorg samt med departement och myndigheter. Famna har idag en aktiv roll i många av de nationella initiativen som Öppna jämförelser, Nationella kvalitetsregister, Nationell eHälsa eller Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

I denna rapport redogör vi för Famnas arbete med att utveckla vårdens och omsorgens kvalitet. Vi beskriver våra satsningar på att bygga kompetens och kapacitet för systematiskt förbättringsarbete och på att utveckla vårdens och omsorgens ledarskap. Vi redovisar Famnas medlemmars resultat i nationella mätningar inom äldreomsorgen och gör en analys av driftsformers betydelse i dessa undersökningar.

¹ forum.famna.org/kvalitetsstrategi2009

Öppna jämförelser – Särskilda boende för äldre

Bakgrund

Famna är en av aktörerna som har tagit fram den Nationella strategin för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser. Öppna jämförelser är en uppsättning indikatorer som redovisas återkommande och som beskriver verksamheter med avseende på kvalitet och effektivitet. Syftet är att stimulera utvecklingen av en jämlik och effektiv hälso- och sjukvård och socialtjänst med god kvalitet [9]. Arbetet med *Öppna jämförelser* har under många år bedrivits av SKL² och Socialstyrelsen³. Famna representeras idag i högnivågruppen tillsammans med Socialstyrelsen, SKL och Vårdförtagarna och medverkar i olika arbetsgrupper både genom kansliet och genom representanter från medlemmarna.

Inom *Öppna jämförelser* har man under ett antal år publicerat kvalitetsdata på kommun- och landstingsnivå. Famna har verkat för att fler områden redovisas på enhetsnivå så att dessa ska kunna användas för den lokala verksamhetsutvecklingen och för att kunna studera eventuella samband mellan driftsform och kvalitet. Idag finns relevanta enhetsdata inom äldreomsorgen och sedan två år tillbaka även inom LSS. I denna rapport ger vi en analys av Famnas medlemmars resultat från särskilda boenden inom äldreomsorgen och undersöker eventuella skillnader mellan driftsformer.

Inom *Öppna jämförelser – äldre* finns idag tre olika publikationer:

- Öppna jämförelser - vård och omsorg om äldre⁴
- Äldres uppfattningar om äldreomsorgen⁵
- Äldreguiden⁶

Äldreguiden är den enda datakälla som idag redovisar resultat på enhetsnivå och har använts i denna rapport. Undersökningen om *Äldres uppfattningar* kommer från 2013 publiceras på enhetsnivå och kan så småningom inkluderas i Famnas uppföljning.

Äldreguiden samlar årligen in data via kommunernas och verksamheternas kontaktpersoner. Enheterna rapporterar själva in via webbenkäter till SCB som sammanställer resultaten. *Äldreguiden* är fortfarande i ett utvecklingsskede och man har under de senaste åren prövat och förändrat indikatorerna vilket medför svårigheter att fånga utvecklingen av en verksamhet över tid. Målgruppen för *Äldreguiden* är äldre och deras närstående.

Det har pågått en intensiv diskussion om bl.a. datakvalitet, användbarhet och representativitet av data i *Äldreguiden*. Det har också diskuterats problem med att uppgifterna är självrapporterade och att den innehåller få resultatmått. I denna rapport kommer vi inte diskutera dessa synpunkter utan presenterar resultat från *Äldreguiden* som de finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats.

² www.skl.se/vi-arbetar-med/oppnajokforelser

³ www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/omoppnajokforelser

⁴ www.skl.se/vi-arbetar-med/oppnajokforelser/socialtjanst/aldre

⁵ www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/brukarundersokningar

⁶ www.socialstyrelsen.se/aldreguiden

Material och metoder

Datakällor

I Äldreguiden finns data från ca 2500 enheter som kan delas upp efter driftsform i kommunal och privat drift. I samband med Socialstyrelsens regeringsuppdrag 2011 om att undersöka kvalitetsskillnader mellan driftsformer inom äldreomsorgen [10] har Famna fått i uppdrag att ta fram en definition av icke-vinstdrivande verksamheter för att kunna urskilja dessa i Äldreguiden [11].

Det finns idag en mångfald av beteckningar för ”icke-vinstdrivande” aktörer inom välfärden. Famna har under det senaste året valt att använda begreppet ”idéburna” för alla aktörer som oberoende associationsform (ideell förening, ekonomisk förening, aktiebolag, m fl) bedriver verksamhet där man inte delar ut sitt överskott till ägare utan återinvesterar det i välfärden. Denna definition låg också till grund för Famnas underlag till Socialstyrelsen och begreppet ”idéburna aktörer” används i denna rapport synonymt med ”icke-vinstdrivande aktörer” i Socialstyrelsens rapport.

Alla data som används i denna rapport är publikt tillgängliga på Äldreguidens webbplats: www.socialstyrelsen.se/jamfor/aldreguiden/jamfor

För en beskrivning av indikatorer och tillvägagångssättet vid datainsamling och databearbetning hänvisas till *Metodbilagan Äldreguiden 2012* [12] och *Underlag till öppna jämförelser och Äldreguiden 2013* [13].

Statistiska analyser

I ett första steg analyseras resultat från Äldreguiden efter driftsform. Här jämförs kommunala, privata och idéburna aktörer med varandra. För att kunna jämföra våra resultat med Socialstyrelsens analys från 2012 [10] ingår i gruppen av idéburna aktörer även Famnas medlemmar. För att dessutom kunna analysera Famnas medlemmar redovisas dessa i en särskild grupp. Där det var möjligt och nödvändigt har vi undersökt signifikansen av skillnaderna mellan de olika grupperna. Detaljer kring den statistiska analysen redovisas i Bilaga 1.

Sammanslagning av nyckeltal

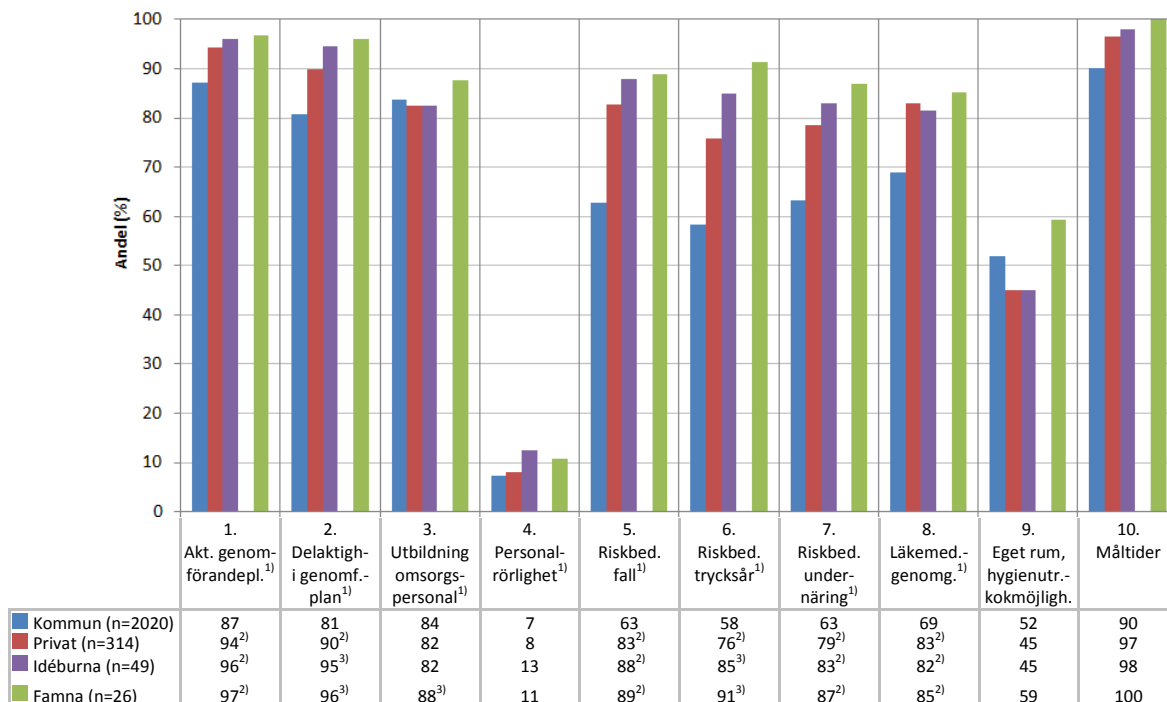
I Äldreguiden 2013 vissas nyckeltal angående bemanning uppdelat efter profession och vardags- resp. helgbemanning. För att öka läsbarheten har vi valt att räkna ihop vardags- och helgbemanningen samt vård- och omsorgspersonal respektive paramedicinare. Detaljer kring beräkningen redovisas i Bilaga 1.

Äldreguiden 2012

Nedan redovisas medelvärden av resultat i Äldreguiden 2012 (Datainsamling oktober 2011) för respektive driftsform samt för Famnas medlemmar som grupp. Figur 1 visar tydligt att idéburna och privata verksamheterna har bättre resultat än de kommunala inom de flesta områden. Skillnaden är störst inom områden Riskbedömning och Läkemedelsgenomgång (Indikatorer 5, 6, 7, 8) (Figur 1). Det är endast inom området Eget rum, eget hygienutrymme och eget kokmöjlighet (Indikator 9) som kommunala verksamheter har högre resultat än privata och idéburna. Intressant är att Famnas medlemmars resultat ligger i topp inom alla områden.

Skillnaderna mellan kommunal verksamhet och privat resp. idéburna är statistiskt signifikanta inom alla områden förutom inom Utbildning och Personlrörlighet (Figur 1, Indikatorer 3, 4). Idéburna verksamheter och Famnas medlemmar visar signifikant högre resultat än privata aktörer inom områden Delaktighet i genomförandeplanen (Indikatorer 2) och Riskbedömning trycksår (Indikatorer 6). Famnas medlemmar är dessutom signifikant högre utbildningsnivå än alla andra aktörer (Indikatorer 3).

För resultatet inom Personlrörlighet (Indikatorer 4) finns en stor osäkerhet då flera av Famnas medlemmar hade angett mycket höga värden som var tveksamma och som inte kunde inte kunde verifieras.



Figur 1. Äldreguiden 2012. Medelvärden för respektive grupps population (Indikatorer 1-8) och andelen av enheter som svarade Ja på respektive fråga (Indikatorer 9, 10). Antal svar per fråga och grupp varierade något, *n* anges därför som medelvärde av alla svar inom respektive grupp. ¹⁾ Signifikansanalys kunde genomföras, se bilaga 1. ²⁾ Signifikant högre än kommunala verksamheter. ³⁾ Signifikant högre än kommunala och privata verksamheter.

För att stödja den lokala utvecklingen på enhetsnivå redovisas Famnas medlemmars resultat i Bilaga 2.

Äldreguiden 2013

Äldreguiden förändrades grundläggande mellan 2012 och 2013. Indikatorer kring riskbedömningar har tagits bort – dessa redovisas nu endast i kvalitetsregistret Senior alert – och indikatorer om bemanning, utbildning, delaktighet och aktiviteter har förts in. Bemanningen redovisas i Äldreguiden uppdelad efter yrkesgrupper (omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter) samt efter vardagar och helger. I denna rapport har vi slagit ihop vardags- och helgbemanningen och redovisar den i två kategorier: vård och omsorgspersonal och paramedicinare. Utbildningsnivå hos omsorgspersonalen redovisas i Äldreguiden uppdelat efter vardagar och helger. Även denna redovisas i denna rapport som en indikator. Alla rådata och beräkningsalgoritmer redovisas i Bilaga 1.

Bemanning

Bemanningen med vård- och omsorgspersonal i kommunala verksamheter är drygt 5% högre än i privata och idéburna verksamheter, skillnaden är statistiskt signifikant. Famnas medlemmar har dock högre bemanning än privata och andra idéburna verksamheter och skillnaden mot kommunerna är inte statistiskt säkerställd (Tabell 1). Idéburna aktörerna verkar ha något lägre bemanning med paramedicinare men skillnaden är inte statistiskt signifikant.

Tabell 1. Äldreguiden 2013 – bemanning. Antal tjänster per plats. Medelvärden för respektive grups population. Se Bilaga 1 för en redovisning av statistiska analyser. Gruppen *Idéburna* följer Socialstyrelsens uppdelning [10] och innehåller gruppen *Famna*. ¹Signifikant lägre bemanning än kommunala verksamheter.

	Kommun (n=2202)	Privat (n=348)	Idéburna (n=45)	Famna (n=23)
Vård- och omsorgspersonal	0,321	0,306 ¹	0,302 ¹	0,310
Paramedicinare	0,014	0,014	0,012	0,012

Utbildning, delaktighet och läkemedel

Utbildningsnivån hos omsorgspersonal är ungefär samma hos kommuner och idéburna aktörer medan privata aktörer ligger signifikant lägre (Figur 2, Indikator 1). Famnas medlemmar verkar ha något högre kompetens än övriga, skillnaderna är signifikant mot privata men inte mot kommunala verksamheter.

Andelen äldre som har en aktuell genomförandeplan (Indikator 4), som är delaktiga i den (Indikator 5) och som har en aktuell läkemedelsgenomgång (Indikator 10) är signifikant större hos privata och idéburna aktörer än hos kommunerna (Figur 2). Famnas medlemmar ligger något lägre inom områden delaktighet i genomförandeplanen och läkemedelsgenomgång, skillnaderna är dock inte signifikanta.

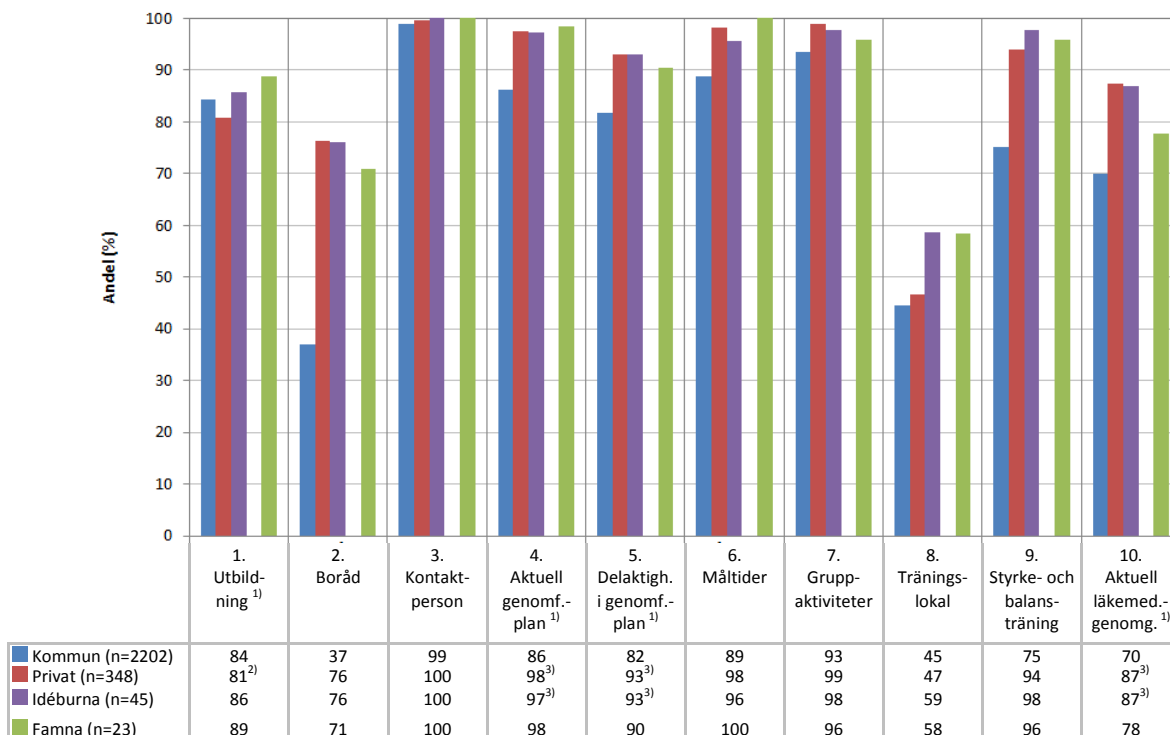
Nästan alla boenden oberoende av utförare har utsedda kontaktpersoner (Figur 2, Indikator 3).

Inflytande, mat och aktivitet

Skillnaden mellan driftsformer är stor gällande tillgång till boråd. I kommunala verksamheter har bara 37% av alla boenden ett boråd medan andelen är mer än det dubbla hos privata och idéburna aktörer (Figur 2, Indikator 2).

Privata och idéburna aktörer följer Socialstyrelsens måltidsrekommendationer i högre utsträckning än kommunala verksamheter (Figur 2, Indikator 6). Alla Famnas medlemmar anger att följer Socialstyrelsens rekommendationer.

Tillgång till gruppaktiviteter är hög hos alla aktörer och den är något högre hos privata och idéburna aktörer än i kommunala verksamheter (Figur 2, Indikator 7). Däremot erbjuder bara hälften av alla boenden tillgång till träningslokaler (Figur 2, Indikator 8). Tydligt fler idéburna aktörer erbjuder träningslokaler jämfört med privata och kommunala utförare. Även tillgången till styrke- och balansträning är störst hos idéburna utförare, den är något lägre hos privata och tydligt lägre hos kommunala utförare (Figur 2, Indikator 9).



Figur 2. Äldreguiden 2013. Medelvärden för respektive grupps population (Indikatorer 1, 4, 5, 10) och andel av enheter i respektive grupp som svarade *Ja* (Indikator 2, 3, 6, 7, 8, 9). Gruppen *Idéburna* följer Socialstyrelsens uppdelning [10] och innehåller gruppen *Famna*. Antal svar per fråga och grupp varierade något, *n* anges därför som medelvärde av alla svar inom respektive grupp. ¹⁾ Signifikansanalys kunde genomföras, se bilaga 1. ²⁾ Signifikant lägre än kommunala och idéburna verksamheter. ³⁾ Signifikant högre än kommunala verksamheter.

För att stödja den lokala utvecklingen på enhetsnivå redovisas Famnas medlemmars resultat i Bilaga 2.

Utveckling över tid

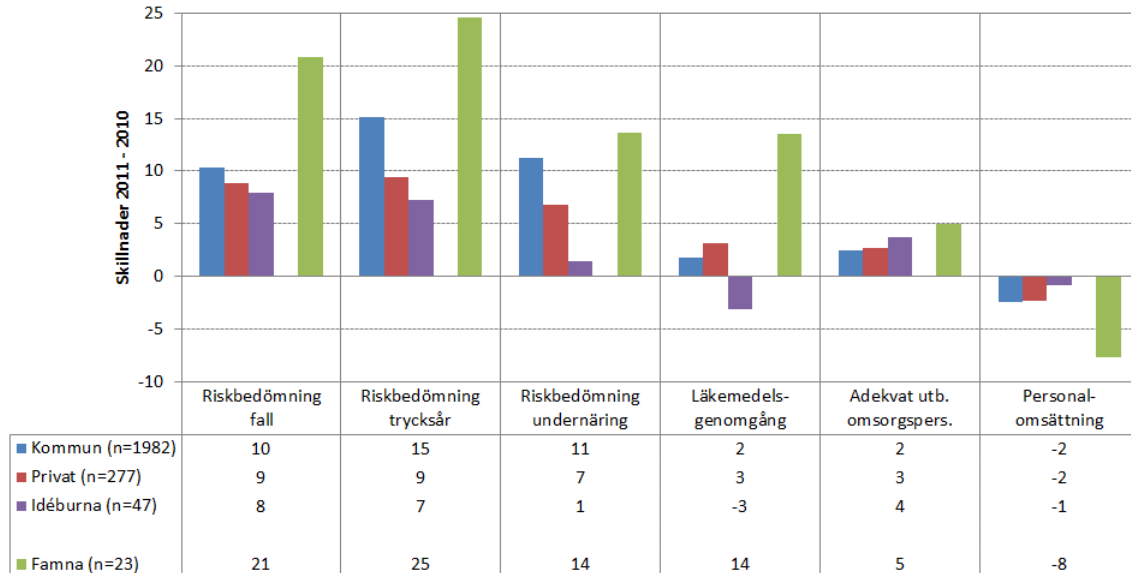
För att kunna analysera utvecklingen över tid jämfördes resultat från 2010 och 2011 samt data från 2011 och 2012. Indikatorerna i Äldreguiden ändrades grundläggande mellan 2011 och 2012, vilket innebär att det var svårt att följa samma indikator över flera år. Bara två indikatorer kunde följas över hela perioden (Tabell 2).

Tabell 2. Tillgängliga nyckeltal för jämförelse av data från Äldreguiden 2011 och 2012 respektive Äldreguiden 2012 och 2013

Nyckeltal	2011-12	2012-13
Aktuell genomförandplan		x
Delaktighet i genomförandplan		x
Utbildning omsorgspersonal	x	x
Personalrörlighet, omsorgspersonal	x	
Riskbedömning, fall	x	
Riskbedömning, trycksår	x	
Riskbedömning, undernäring	x	
Läkemedelsgenomgång	x	x

Jämförelser mellan 2010 och 2011

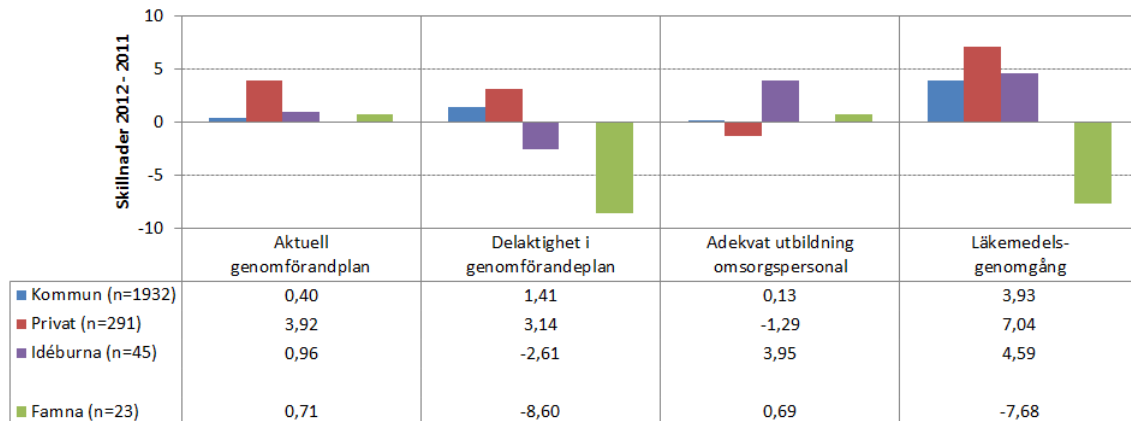
Famnas medlemmar utvecklades snabbast av alla utförare mellan åren 2010 och 2011 framförallt inom områden riskbedömningar och läkemedel. Intressant är att kommunerna utvecklades snabbare än privata aktörer (Figur 3).



Figur 3. Skillnader i resultat i Äldreguiden mellan 2011 och 2012. Datainsamling oktober 2010 resp. 2011.

Jämförelser mellan 2011 och 2012

Från 2011 till 2012 (Äldreguiden 2012 respektive 2013) har de privata aktörerna intensifierat arbetet med genomförandeplanen och läkemedelsgenomgången. Inom samma områden har Famnas medlemmar försämrats (Figur 4).



Figur 4. Skillnader i resultat i Äldreguiden mellan 2012 och 2013. Datainsamling oktober 2011 resp. 2012.

Diskussion

Skillnader mellan driftsformer

Med utgångspunkt av resultaten i Äldreguiden 2012 och 2013 och den statistiska analysen i denna rapport kan man sammanfatta skillnaderna mellan de olika aktörerna enligt nedan:

Kommunala aktörer har högre resultat än privata och idéburna aktörer gällande

- tillgång till eget rum, hygienutrymme och kokmöjlighet (ÄG13)⁷
- bemanning omsorgspersonal (ÄG13)

Privata och idéburna aktörer har högre resultat än kommunala aktörer gällande

- riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår (ÄG12)⁸
- aktuella genomförandeplaner (ÄG12, 13)
- delaktighet i genomförandeplaner (ÄG12, 13)
- läkemedelsgenomgång (ÄG12, 13)
- följsamhet till Socialstyrelsens rekommendationer kring måltider (ÄG12, 13)
- tillgång till ett boråd för ökad inflytande (ÄG13)
- tillgång till styrke- och balansträning (ÄG13)

Famnas medlemmar

- har högre resultat än kommunala, privata och andra idéburna aktörer gällande
 - riskbedömningar för fall (ÄG12)
 - delaktighet i genomförandeplanen (ÄG12)
 - följsamhet till Socialstyrelsens riktlinjer kring måltider (ÄG12, 13)
- har högre resultat än privata aktörer gällande
 - omsorgspersonalens utbildningsnivå (ÄG13)

Idéburna aktörer

- erbjuder oftare tillgång till träningslokaler än kommunal och privata (ÄG13)

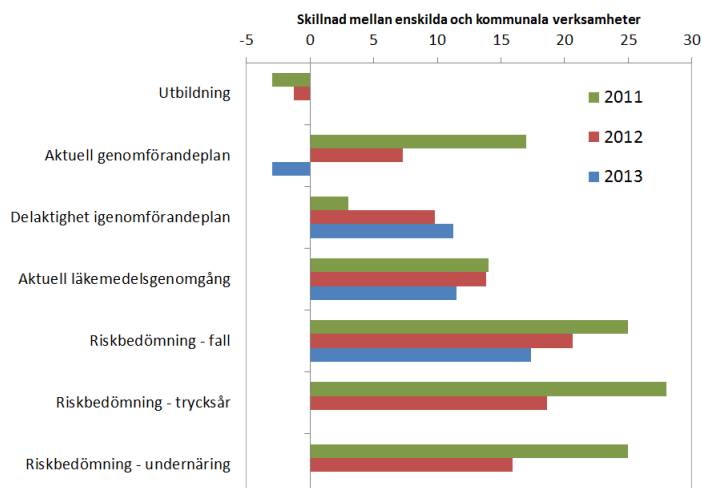
Privata aktörer

- har lägre utbildningsnivå hos sin omvårdnadspersonal än kommunala och idéburna aktörer (ÄG13)

Socialstyrelsen analyserade kvalitetsskillnader inom äldreomsorgen där man bl.a. använde resultat från Äldreguiden 2011[10]. Man sammanfattade att det inte gick att dra några entydiga slutsatser eftersom de olika datakällorna pekade åt olika håll. Om man jämför resultaten i denna rapport med indikatorerna i Socialstyrelsens rapport som går att jämföra, ser man att skillnaderna verkar bestå över tid Figur 5.

⁷ (ÄG13) – Äldreguiden 2013

⁸ (ÄG12) – Äldreguiden 2012



Figur 5. Skillnader i resultat i Äldreguiden 2011, 2012 och 2013 mellan enskilda (privata och idéburna) och kommunala utförare. Positiva siffror anger bättre resultat för enskilda aktörer.

För att ytterligare kunna undersöka driftsformers betydelse för äldreomsorgens kvalitet behövs fler verksamhetsindikatorer samt brukares och anhörigas upplevelser som redovisas på enhetsnivå. Det är lovande att Socialstyrelsens brukarundersökning inom äldreomsorgen kommer från 2013 redovisas på enhetsnivå.

Utveckling över tid

Analysen av en verksamhets utveckling över tid ger en bra bild av dennes utvecklings- och förbättringsbehov eller av effekterna av insatser. Famnas medlemmars starka utveckling inom riskbedömning, delaktighet och läkemedelsgenomgång 2011, korrelerar tidsmässigt med starten av våra gemensamma satsningar inom äldreområdet. Intressant är också att även kommunala verksamheter förbättras tydligt medan andra idéburna och privata aktörer förbättrades mindre. När den nationella satsningen på de mest sjuka äldre inleddes 2010 deltog kommunala verksamheter och Famnas medlemmar medan andra idéburna och privata aktörer avvaktade.

Tillgång till data

I Äldreguiden anges inte driftsform utan man skiljer bara mellan kommunala och enskilda aktörer. Vissa av de större omsorgsföretagen anges i en särskild kolumn med namn medan det inte finns några uppgifter om idéburna aktörerna. Problemet beror på bristen av en enhetlig definition av idéburna. Resultatet blir ett tidsödande manuellt arbete med att identifiera relevanta enheter i databaserna.

För att kunna studera driftsformers betydelse och resultat inom välfärden krävs att deras enheter synliggörs i nationella databaser. Ansvaret i denna fråga ligger på Statistiska Centralbyrån som har ett regeringsuppdrag att ta fram relevant statistik om det civila samhället⁹. Uppdraget redovisas i oktober 2014.

⁹ www.scb.se/Grupp/OmSCB/Verksamhet/Regelverk/Dokument/regleringsbrev.pdf

Famnas Värdeforum

Famnas Värdeforum har under de senaste åren verkat för att öka kompetens i systematiskt förbättringsarbete och stärka samverkan mellan olika aktörer i vård och omsorgskedjan. Genom att genomföra konkreta förbättringsarbeten har deltagande team från olika verksamheter tränat nya metoder och verktyg samtidigt som de har skapat värde för de brukare/klienter/patienter verksamheten finns till. Utvecklingsprogrammen i Värdeforum har under 2013 varit en del av regeringens satsning *De mest sjuka äldre*¹⁰, det ESF-finansierade projektet *Famnas program för ledarskap och kvalitet*¹¹, Riksförbundet för Frivilliga Samhällsarbeters (RFS) projekt *Ökad rättssäkerhet i lagreglerade frivilliguppdrag*¹² och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsas (NSPH) projekt *Brukarmedverkan i kvalitetsutveckling*¹³ samt övrig verksamhetsutveckling bland Famnas medlemmar.

Bakgrund och samarbete

Kompetensutvecklingen inom systematiskt kvalitetsarbete bedrivs inom ramen för Värdeforum som är ett långsiktigt strategiskt samarbete mellan Famna och Kultorum, utvecklingscentret i Landstinget i Jönköpings län¹⁴. Utgångspunkten för samarbetet är grundläggande värderingar för en verksamhetsutveckling som utgår från dem vården och omsorgen finns till för. Kulturums bidrag bestod i början i att stödja Famna med att bygga kompetens i systematiskt förbättringsarbete; sedan våren 2011 bedriver Famna programmen i egen regi. Samarbetet med Kultorum fokuserar nu på ledarskapsfrågor, metodutveckling och samverkan på nationell och internationell nivå.

Värdeforum är ett utvecklingsprogram för bättre vård och social omsorg som vänder sig till idéburna organisationer och andra aktörer som tillsammans vill skapa ökat värde och ömsesidigt lärande. Värdeforum utgår från idén om mikrosystem som platsen där patienter/brukare/boende, deras anhöriga och vårdens och omsorgens medarbetare tillsammans skapar värde. Vården och omsorgen är ett komplext system av olika organisationer, processer och människor där alla behöver förstå hur man på bästa sätt kan stödja mikrosystemet. Deltagande organisationer i Värdeforum får en möjlighet att utvecklas inom förbättringskunskap, medarbetarengagemang, ledarskap och resultatmätningar.

Evidensbaserade metoder

Satsningar på kvalitet som organisationsstrategi där alla fokuserar på att skapa bättre vård och hälsa är helt avgörande för att utveckla vården och omsorgen [1]. Metoderna i Värdeforum kring systemförståelse och förbättringsarbete är hämtade från vetenskaplig forskning om hur världens bästa vård- och omsorgssystemen fungerar [2-4].

¹⁰ www.regeringen.se/sb/d/14622

¹¹ www.famna.org/utveckling-av-kvalitet-och-ledarskap/

¹² www.rfs.se/om_rfs/Projekt/projekt_rattssakerhet/

¹³ www.nsph.se/index.php/projekt

¹⁴ www.kultorum.se

Idéburna organisationer kännetecknas av en tydlig fokus på värdeskapande utifrån identifierade behov hos dem vården och omsorgen finns till för. Värdeforum kombinerar denna drivkraft med systematiskt kvalitetsarbete vilket är ytterligare en framgångsfaktor för att förbättra vården och omsorgen [5].

Upplägget av Värdeforum, med sin närhet till vårdens och omsorgens vardag skapar trovärdighet och ger förutsättningar för ömsesidigt lärande och kompetensutveckling. Detta leder till att de deltagande organisationerna ökar sin förmåga att åstadkomma bättre vård och social omsorg i en föränderlig omvärld.

Program i Värdeforum

För att kunna bidra till allt större värdeskapande anpassas de program som finns i Värdeforum hela tiden efter medlemsorganisationernas behov. Värdeforum består just nu av flera olika program inom områdena: **Förbättringskompetens, Coaching, Ledarskap, Ledningssystem, Mätningar** och **Kvalitetsindikatorer**. Upplägget i dessa program bygger alla på ett kollaborativt arbetssätt och fokus på värdeskapande där deltagarna arbetar med konkreta förbättringar i vardagen. Detta skapar relevans, engagemang och arbetsglädje som leder till stolthet över uppnådda resultat. Genom att agera sig in i ett nytt sätt att tänka växer det fram en kultur av ständiga förbättringar. Allt eftersom kompetensen hos programdeltagarna utvecklas så byggs det upp kapacitet hos deltagande organisationer att själva driva arbetet med ständiga förbättringar och kvalitetsutveckling. På detta vis ges förutsättningar för det långsiktiga och ständiga arbete med förbättringar och utveckling som är en förutsättning för god kvalitet [6, 7].

Förbättringskompetens

Programmet **Förbättra** syftar till att öka verksamhetens kompetens och kapacitet i systematiskt förbättringsarbete. Team från mikrosystemet arbetar med att förstå sin roll i systemet, analysera orsaker och verkan samt genomföra nya och förbättrade arbetsätt med mål, mått och PGSA. Detta ger deltagande verksamheter konkreta verktyg för att hela tiden öka värdet i sina mikrosystem. Att arbeta med ständiga förbättringar på detta sätt är grundläggande för att utveckla en evidensbaserad praktik, att öka brukarsamverkan och skapa en patientsäkerhetskultur.

Coaching

För att stödja ett coachande förhållningsätt i kvalitetsarbete har det inom ramen för Värdeforum funnits ett utökat stöd i form av **Coacha, Coacha 2, Extra coacher** och **Coachnätverket**. I programmen arbetar förbättringscoacher med verktyg som SBAR, Effektiva möten och Kreativt tänkande. Programmet ger förbättringscoacher ökad kompetens i att leda och driva förbättringsarbete. Coacherna utgör en viktig länk mellan engagemang och kompetens i den verksamhetsnära utvecklingen och ledningens långsiktiga utveckling mot mål och visioner.

Ledarskap

Programmet **Leda** stödjer ledningsgrupper och motsvarande att som ledare och bärare av en gemensam vision träna att: omvandla erfarenheter till ömsesidigt lärande och gemensamt värdeskapande, leda organisationen som en del i ett system, använda och analysera data för att leda med faktabaserade beslut, utveckla innovativa verksamheter

genom en kultur av ständiga förbättringar och utveckla ett ansvarsfullt ledarskap som kan navigera i och samtidigt påverka en föränderlig omvärld.

Ledningssystem

Med ett upplägg som bygger på tillvägagångssättet i en ledningssystemrevision ger programmet **Kvalitetsledning** deltagande organisationer stöd i att utveckla sina ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9¹⁵. För att ledningssystemet ska kunna användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet finns fortlöpande stöd i form av workshops och en kollegial revision, **Kvalitetsdialog**.

Mätningar

För att stödja verksamheter att ta fram data av hög kvalitet, analysera data på rätt nivå och att återkoppla data till relevanta delar i organisation och system har Famna under 2012 och 2013 utvecklat programmet **Mäta**. Programmet utvecklar deltagande verksamheters kompetens i att använda mätningar som ett underlag för att koppla ihop förbättringar i mikrosystemet, ledningens behov av att leda med faktabaserade beslut och synliggörande av organisationens kvalitet. Utifrån en gemensam bild av verksamheten tar man fram arbetsätt för att använda kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer och andra datakällor i förbättringsarbete och verksamhetsutveckling.

Kvalitetsindikatorer

Ofta finns bland vården och omsorgens olika aktörer en stor kunskap om vad som fungerar och vad som krävs för att lyckas men det saknas en gemensam syn på hela processen med övergripande mål och mått för god kvalitet. Famnas kvalitetsstrategi lyfter fram behov för indikatorer som beskriver idéburna aktörers särskilda arbetsätt och kvalitet. Famna har därför tillsammans med myndigheter, idéburna organisationer, familjehemsvårdar och tidigare klienter arbetat för att ta fram **Kvalitetsindikatorer i familjehemsvården**. På gemensamma lärandeseminarier och arbete i den egna verksamheten har man skapat en processbeskrivning med värdeskapande aktiviteter och kritiska beslutspunkter som är väl förankrad hos familjehemsvårdens olika aktörer. Genom att kartlägga, reflektera över och systematiskt förbättra processen kan deltagarna själva identifiera kvalitetsindikatorer för att följa upp, synliggöra och utveckla värdeskapandet för klienter i behov av familjehemsvård. Den gemensamma processbeskrivningen ger även en bra förståelse för helheten och de olika aktörernas ansvarsområden och uppdrag, både före, under och efter en placering.

Deltagande i Värdeforum 2009-2013

Under 2009-2013 har 950 deltagare i Värdeforum genomfört över 150 konkreta förbättringsprojekt i vården och omsorgen. Antalet deltagande personer har varit uppdelade på flera branschområden, organisationer och olika kompetensområden (Tabell 3). Den största satsningen har skett inom äldreomsorgen där mer än hälften av de deltagande personerna verkar. I äldreomsorgen har man genomfört utvecklingsarbeten inom förbättringskompetens, coaching, ledarskap och ledningssystem.

För att öka förståelsen och lärandet mellan olika aktörer i vården och omsorgen har ungefär 20% av deltagarna i Värdeforum kommit från samverkande organisationer som inte är

¹⁵ www.socialstyrelsen.se/ledningssystem

medlemmar i Famna. Dessa organisationer finns bland såväl offentliga, privata som andra idéburna aktörer.

Tabell 3. Antal personer som medverkat i Värdeforum inom olika branschområden, organisationer och program

A. Total	Förbättrings-kompetens	Coaching	Ledar-skap	Lednings-system	Kvalitets-indikatorer	Total
Medlemmar	589	111	45	29	6	780
Samverkansorganisationer	147	22		6	2	177
Totalt	731	132	45	33	8	949

B. Äldreomsorg	Förbättrings-kompetens	Coaching	Ledar-skap	Lednings-system		Total
Medlemmar						
Bräcke Diakoni	190	44	14			248
Ersta Diakoni	10	3				13
Föreningen Edsättras vänner	7	1		3		11
HSB-omsorg	4	1				5
Löjtnantsgården	15	3				18
Stiftelsen Danviks Hospital	16	3		2		21
Stiftelsen Isaak Hirsch Minne	5	1		2		8
Stiftelsen Josephinahemmet	20	3	5	2		30
Stiftelsen Rödakorshemmet	24	5				29
Stiftelsen Stora Sköndal	42	7				49
Tunabergs gruppboende	6	1				7
Vård i Rosstorp AB	26	5		2		33
Samverkansorganisationer						
Attendo AB	6	1				7
Carema Care AB	11	2				13
Finskt Äldrecentrum	5	1				6
Solna stad	13	2				15
Stockholm stad	5	1				6
Upplands Väsby kommun	4	1				5
Summa	409	85	21	11		524

C. Hälso- och sjukvård	Förbättrings-kompetens	Coaching	Ledar-skap	Lednings-system		Total
Medlemmar						
Bräcke Diakoni	5	1				6
Hospice Gabriel	9	2	2			13
Stiftelsen Röda Korset				2		2
Stiftelsen Stora Sköndal	5	1				6
Stiftelsen Vidarkliniken	15	3				18
Samverkansorganisationer						
Karolinska Universitetssjukhuset	11	2				13
Landstinget Jönköping	1					1
Landstinget Sörmland	1					1
Stockholms läns landsting	1					1
Universitetssjukhuset i Linköping	5	1				6
Universitetssjukhuset Örebro	12	2				14
Vrinnevisjukhuset Norrköping	6	1				7
Örebro landsting	1					1
Summa	72	13	2	2		89

Tabell 3. Fortsättning ...

D. LSS	Förbättrings-kompetens	Coaching	Ledar-skap	Lednings-system		Total
Medlemmar						
BOSSÉ Råd, Stöd			3	2		5
Föreningen Saltå by	7	1	4			12
Haganäs ek. för.	23	3		2		28
Sociala missionen	8	1				9
Samverkansorganisationer						
Törngårdens autismcenter				2		2
Summa	38	5	7	6		56

E. Social omsorg	Förbättrings-kompetens	Coaching	Ledar-skap	Lednings-system	Kvalitets-indikatorer	Total
Medlemmar						
Föreningen Framtidståget	6	1				7
Fören. Skyddsvärnet i Stockholm	29	4	5	4	3	45
Göteborgs kyrkliga stadsmission	23	3				26
Göteborgs Räddningsmission	32	5				37
LP-verksamhetens ideella riksför.				2		2
Riksförb. frivilliga samhällsarb.	9		7			16
Stiftelsen Credo	7	1			1	9
Stiftelsen Gyllenkroken	11	2				13
Stiftelsen Kristen Familjehemsvård				2	2	4
Stiftelsen Västgötakollektivet	9	2	5			16
Stockholms Stadsmission	21	3				24
Unga kvinnors värn				2		2
Samverkansorganisationer						
Bambi Ekonomisk förening	5	1		2		8
Botkyrka kommun	8	1				9
Familjehemmet von Matérn					1	1
Jobbverket	4	1		2		7
Jönköpings kommun	2					2
Kriminalvården Jönköping	1					1
Kriminalvården Nacka	1					1
Kriminalvården Nyköping	1					1
Kriminalvården Stockholm					1	1
Kriminalvården Örebro	1					1
Nacka kommun	15	2				17
Nyköpings kommun	3					3
Sollentuna kommun	8	1				9
Stockholms stad	13	2				15
Örebro kommun	3					3
Summa	212	29	17	14	8	280

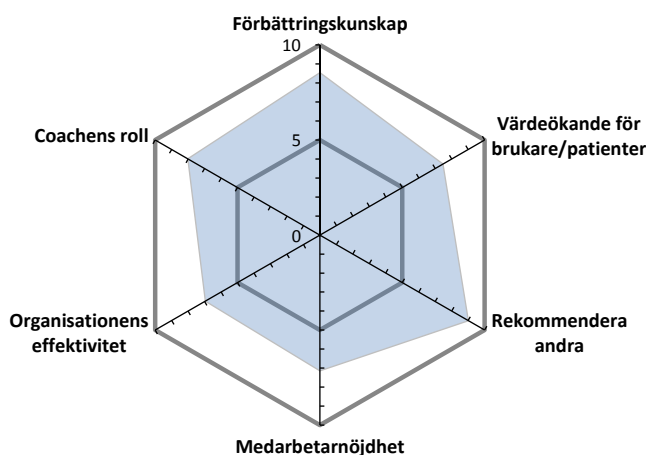
Utvärdering av deltagandet i Värdeforum

Deltagarenkäter

I slutet av varje enskilt program utvärderas deltagarnas upplevelse. I utvärdringsenkäten får deltagarna skatta i vilken grad programmet har lett till resultat. Frågorna berör både personliga utvecklingsområden och resultat i organisationen. Exempel på frågor är:

- Anser du att ni har redskap att bedriva förbättringsarbetet på egen hand?
- Hur har förbättringsarbetet påverkat värdet för brukare/patient?
- Skulle du rekommendera att delta i Famnas Värdeforum?
- Hur har förbättringsarbetet påverkat medarbetarnas arbetstillfredsställelse?
- Hur har förbättringsarbetet påverkat verksamhetens effektivitet?
- Hur bedömer du värdet av coachen för förbättringsarbetet?

Medelvärde av alla inkommande svar från deltagarna i programmet *Förbättra och Coacha* under perioden hösten 2009 till våren 2013 sammanfattas Figur 6. Svaren anges på en skala mellan 0 (inte alls) och 10 (i hög grad). Detta betyder att svar större än 5 är positiva. Figuren visar att deltagarna uppskattade programmet mycket, särskilt gällande förbättringskunskap och att kunna rekommendera deltagandet till andra.



Figur 6. Deltagarutvärdering Värdeforum Förbättra och Coacha, hösten 2009 – 2013. Medelvärden av alla svar. Alla svar större än 5 är positiva.

Vetenskaplig utvärdering

Famna har även tagit fram en kvalitativ vetenskaplig utvärdering av deltagandet i Värdeforum under 2009-2012 [8]. Rapporten visar att Värdeforum har lett till resultat i organisationernas kvalitetsarbete, främst inom ledningssystem, utvecklingsarbete och samverkan. Dessutom kan man se att några bieffekter av deltagandet är att organisationerna utvecklar ett gemensamt språk för kvalitet, att man får en katalysator för det egna kvalitetsarbetet och att man kan legitimera genomförandet av redan identifierade behov av förändringar. I rapporten ges förslag på att det fortsatta arbetet i Värdeforum bör innehålla stöd för att fatta beslut ifrån insamlade data, driva kvalitetsutveckling med stöd av ledningssystem och verka för att fler organisationer har tillgång till återkoppling från externt genomförda brukarundersökningar. Värdeforum bör enligt rapporten fortsätta att vara en mötesplats för olika organisationer och en plattform för att skapa goda exempel på kvalitetsarbete, vilket legitimerar organisationernas kvalitetsarbete.

Diskussion

Att utföra vård och omsorg med hög kvalitet innebär att kunna möta och överträffa de olika behov och önskningar som finns hos både brukare/patienter samt hos beställande myndigheter. Detta innebär att utförare hela tiden behöver anpassa och utveckla sina tjänster och verksamheter till nya situationer. För att ständiga krav på förnyelse och anpassning verkligen ska leda till förbättringar och högre kvalitet behöver alla vara med: vårdens och omsorgens personal, patienter/brukare, ledningar, beslutsfattare och beställare. Det är viktigt att kvalitetsarbetet inte kopplas ifrån vårdens och omsorgen vardag utan sker som en integrerad uppgift.

I Värdeforum genomför medverkande organisationer konkreta förbättringar och goda exempel samtidigt som de tränar nya metoder och arbetsätt för kvalitetsarbete. Arbetet utgår hela tiden från egna behov och möjligheter vilket leder till att kvalitetsarbetet blir väl förankrat i såväl praktik som värdegrund. Den upparbetade kunskapen kring systematiskt kvalitetsarbete är även grunden för EBP, Brukarsamverkan och patientsäkerhetskultur vilket är tydliga utvecklingsområden i den nära framtiden. Mot bakgrund av detta är den kontinuerliga kompetensutveckling inom förbättringskunskap, coaching och ledarskap som Värdeforum erbjuder en bra grund för fortsatt hög kvalitet inom idéburen vård och social omsorg. Utvecklingsprojekten skapar inte bara goda exempel och konkreta förbättringar i verksamheten utan även kompetens och ett gemensamt språk för att kunna möta morgondagens utmaningar.

Idag har nästan 1000 personer tränat sig i metoder och arbetsätt för att tillsammans kunna vara med och utveckla morgondagens vård och sociala omsorg. Gemensamma erfarenheter och arbetsätt finns fördelade både i äldreomsorg, LSS, hälso- och sjukvård, social omsorg samt hos relevanta samverkansorganisationer. Detta är en spännande grogrund för fortsatt arbete med ett tydligt fokus på ökat värdeskapande för dem vården och den social omsorgen finns till.

Bilaga 1 – Statistiska analyser och sammanslagning av nyckeltal

Statistiska analyser

Insamlade data presenteras på två sätt: (1) medelvärden för respektive driftsformgrupps population där man har frågat hur många av de äldre som t.ex. få riskbedömningar eller läkemedelsgenomgångar och (2) andel boenden i respektive driftsformsgrupp som svarade *Ja* eller *Nej* på olika frågor rörande verksamhetens strukturer och processer.

Skillnaderna av medelvärdena i de olika driftsformgrupperna (1) kan analyseras med hjälp av en signifikansanalys. De olika grupperna utgör olika populationer med olika storlek och troligtvis olika varians. Vi har därför tillämpat *Welch's t-test* som statistisk metod för att undersöka signifikansen på skillnaden mellan populationernas medelvärden [14]. Testet genomfördes mellan kommunala verksamheter och respektive grupp privat, idéburna och Famna. Dessutom undersöktes signifikansen mellan privata och idéburna verksamheter.

Vid signifikans $<0,05$ är skillnaden mellan medelvärden signifikant inom 95%-konfidensinterval.

Sammanslagning av nyckeltal

I Äldreguiden 2013 vissas nyckeltal angående bemanning uppdelat efter profession och vardags- resp. helgbemanning. För att öka läsbarheten har vi valt att räkna ihop vardags- och helgbemanningen samt vård- och omsorgspersonal respektive paramedicinare enligt nedan:

$$VO = \frac{(S_v + O_v) * 5 + (S_h + O_h) * 2}{7}$$

VO – vård- och omsorgsbemanning

S_v – sjuksköterskor vardagar

S_h – sjuksköterskor helger

O_v – omsorgspersonal vardagar

O_h – omsorgspersonal helger

$$PM = \frac{(A_v + Sg_v) * 5 + (A_h + Sg_h) * 2}{7}$$

PM – Bemanning med paramedicinare

Av – arbetsterapeuter vardagar

Ah – arbetsterapeuter helger

Sgv – sjukgymnaster vardagar

Sgh – sjukgymnaster helger

I Tabell 4 redovisas alla data från Äldreguiden samt de beräknade värden för bemanningen med vård- och omsorgspersonal och paramedicinare.

Tabell 4. Äldreguiden 2013 – Underlag för beräkning av bemanning. Antal tjänster per plats. Medelvärden för respektive grupps population samt beräknad bemanning för vård- och omsorgspersonal och paramedicinare, se Tabell 1.

	Kommun (n=2202)	Privat (n=348)	Idéburna (n=45)	Famna (n=23)
Omsorgspersonal per plats, vard.	0,307	0,285	0,281	0,286
Sjuksköterskor per plats, vard.	0,041	0,043	0,045	0,041
Omsorgspersonal per plats, helg	0,246	0,240	0,250	0,254
Sjuksköterskor per plats, helg	0,011	0,020	0,013	0,012
Beräknad bemanning Vård- och omsorgspersonal	0,321	0,306	0,302	0,310
Arbetsterapeuter per plats, vard.	0,016	0,015	0,012	0,012
Sjukgymnaster per plats, vard.	0,013	0,014	0,012	0,011
Beräknad bemanning Paramedicinare	0,014	0,014	0,012	0,012

Bilaga 2 – Famnas medlemmars resultat i Äldreguiden

I Tabell 5 och Tabell 6 redovisas Famnas medlemmars resultat var för sig. Det finns en del frågetecken till inrapporterade data som inte kunde redas ut. Troligtvis finns en stor osäkerhet kring inrapporterade värden för indikator 4. Personalrörlighet.

Tabell 5. Famnas medlemmar. Äldreguiden 2012 – Särskilda boenden.
Datainsamling oktober 2011.

Enhet	Huvudman	1. Aktuell genomförandeplan	2. Delaktighet	3. Utbildning, månadsavl. omsorgspersonal	4. Personalrörlighet, omsorgspersonal	5. Riskbedömning, fall	6. Riskbedömning, trycksår	7. Riskbedömning, undernäring	8. Läkemedelsgenomgång	9. Eget rum, hygienutrymme, kokmöjlighet	10. Bra måltidsordning
Edsättra äldreboende	FEV	100	100	100	¹⁾ 100	100	100	100	0	Ja	Ja
Edsätragården	FEV	100	100	100	10	100	100	100	0	Nej	Ja
Berzelius äldreboende	GKS	99	99	89	9	46	100	9	100	Nej	Ja
Götaholms Äldreboende	GKS	100	100	95	0	96	96	96	96	Nej	Ja
Löjtnantsgården	IVA	87	87	98	13	100	100	100	100	Ja	Ja
Arödsdals äldreboende	SBD	56	56	63	4	0	0	0	96	Nej	Ja
Bastuplan	SBD	100	100	93	0	52	52	52	100	Ja	Ja
Ginstgården	SBD	100	100	75	0	²⁾	²⁾	²⁾	²⁾	Nej	Ja
Gottfridsbergs Gård	SBD	100	100	83	3	100	100	100	100	Ja	Ja
Riddarstengården	SBD	100	97	100	0	100	100	100	100	Nej	Ja
Skogslyckan äldreboende D-hus	SBD	100	100	82	73	100	100	100	100	Ja	Ja
Skogslyckans äldreboende B-hus	SBD	93	93	97	0	100	100	100	96	Nej	Ja
Skräddargården	SBD	100	100	42	9	100	100	100	100	Ja	
Sofiedals serviceboende	SBD	100	100	80	6	96	100	100	23	Ja	
Vasastadens Vårdbostäder	SBD	100	100	85	4	100	100	100	90	Ja	Ja
Danvikshem	SDH	89	81	93	9	97	97	97	93	Ja	Ja
Josephinahemmet	SJH	100	100	94	3	100	100	100	88	Ja	Ja
S:t Eriks vård- och omsorgsboende	SRK	98	98	96	4	100	100	100	100	Ja	Ja
Stiftelsen Stockholms Sjukhem	SSJ	100	100	82	15	98	98		100	Nej	Ja
Björkgården	SSK	100	100	100	0	100	100	100	100	Ja	Ja
Kyrkbyns Gästhem och Äppelbo	SSK	100	100	100	5	100	100	100	100	Nej	Ja
Skogsbyn	SSK	100	100	100	5	100	100	100	100	Nej	Ja
Solgården	SSK	94	90	96	0	35	35	35	67	Ja	
Stora Sköndal enhet 9 och 10	SSK	98	98	97	8	98	98	98	97	Nej	Ja
Veckobo	SSK	97	97	57	0	100	100	100	100	Ja	Ja
Vård i Rosstorp AB	VIR	100	100	80	14	95	98	98	84	Nej	Ja
Medelvärde hela Famna		97	96	88	8	89	91	87	85	54*	100*

*Andel av de som svarade Ja, ¹⁾Inrapporteringsfel. Data borttagen, ska vara 10%,

²⁾Inrapporteringsfel. Data saknas, ska vara 100%. Förkortningar huvudmän: EDS - Ersta diakonisällskap, FEV - Föreningen Edsättras vänner, GKS - Göteborgs kyrkliga stadsmmission, IVA - Immanuelkyrkans Vård AB, SBD - Stiftelsen Bräcke Diakoni, SDH - Stiftelsen Danviks hospital, SJH - Stiftelsen Josephinahemmet, SSJ - Stiftelsen Stockholms Sjukhem, SSK - Stiftelsen Stora Sköndal, VIR - Vård i Rosstorp AB

Tabell 6. Famnas medlemmar. Äldreguiden 2013 – Särskilda boenden.
Datinsamling oktober 2012.

Enhet	Huvudman	7. Omsorgspers. per plats, vard.	8. Sjuksköterskor per plats, vard.	9. Arbetsterapeuter per plats, vard.	10. Sjukgymnaster per plats, vard.	11. Omsorgspers. per plats, helg	12. Sjuksköterskor per plats, helg	13. Omsorgspers. med adekvat utb., vard.	14. Omsorgspers. med adekvat utb., helg	18. Boråd	19. Kontaktperson, omvårdnad	20. Kontaktperson, leg. personal	21a. Aktuell genomförandeplan	21b. Delaktighet i genomförandeplan	23. Måltider	25. Gruppaktiviteter	26. Träningslokal	27. Styrke- och balansträning	28. Aktuell läkemedelsgenomgång
Mariahemmet	EDS	0,23	0,04	0,012	0,012	0,23	0,015	76	59	Ja	Ja	Ja	100	61	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Edsättra äldreboende	FEV	0,25	0,05	0,025	0,025	0,23	0,006	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Edsättragården	FEV	0,33	0,06	0,023	0,023	0,33	0,006	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Berzelius äldreboende	GKS	0,32	0,03	0,012	0,009	0,25	0,015	95	99	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	22
Götaholms Äldreboende	GKS	0,27	0,04	0,015	0,015	0,22	0,037	83	65	Nej	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	2 v.	100
Löjtnantsgården	IVA	0,26	0,04	0,015	0,019	0,26	0,019	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Arödals äldreboende	SBD	0,28	0,03	0,003	0,003	0,24	0,003	75	87	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	2 v.	97
Bastuplan	SBD	0,29	0,02	0,003	0,003	0,29	0,002	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Ginstgården	SBD	0,25	0,04			0,25	0,016	96	96	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Gottfridsbergs Gård	SBD	0,31	0,03	0,003	0,004	0,22	0,028	92	92	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Riddarstengården	SBD	0,28	0,04	0,022	0,022	0,25	0,016	100	100	Nej	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	Nej	100
Skogslyckan äldreboende D-hus	SBD	0,27	0,02	0,003	0,003	0,27	0,021	74	74	Nej	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	0
Skogslyckans äldreboende B-hus	SBD	0,27	0,02	0,003	0,003	0,15	0,004	74	75	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	0
Skräddargården	SBD	0,23	0,02	0,003	0,003	0,23	0,002	56	46	Ja	Ja	Ja	90	90	Ja	Ja	Ja	1 v.	90
Sofiedals serviceboende	SBD	0,20	0,03	0,002	0,002	0,20	0,003	79	78	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Spinnrocken/Glantan	SBD	0,29	0,03	0,003	0,003	0,29	0,002	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Nej	1 v.	100
Vasastadens Vårdbostäder	SBD	0,31	0,02	0,003	0,003	0,30	0,002	83	84	Ja	Ja	Ja	90	90	Ja	Ja	Ja	1 v.	81
Danvikshem	SDH	0,26	0,04	0,016	0,015	0,23	0,005	93	91	Ja	Ja	Ja	84	84	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Stiftelsen Josephinahemmet	SJH	0,39	0,06	0,029	0,006	0,31	0,029	84	87	Nej	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Stiftelsen Stockholms Sjukhem	SSJ	0,38	0,09	0,020	0,018	0,31	0,015	81	76	Ja	Ja	Ja	97	87	Ja	Ja	Ja	1 v.	74
Björkgården	SSK	0,34	0,06	0,015	0,015	0,31	0,000	100	100	Nej	Ja	Ja	100	31	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Johannesgården	SSK	0,24	0,05	0,024	0,024	0,24	0,021	100	100	Nej	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	100
Solgården	SSK	0,29	0,05	0,013	0,013	0,24	0,007	100	100	Ja	Ja	Ja	100	100	Ja	Ja	Ja	1 v.	0
Veckobo	SSK	0,36	0,06	0,014	0,014	0,27	0,006	100	100	Nej	Ja	Ja	100	27	Ja	Nej	Nej	1 v.	0
Medelvärde hela Famna		0,29	0,04	0,01	0,01	0,25	0,01	89	88	71*	100*	100*	98	90	100*	96*	58*	96*	78

*Andel av de som svarade *Ja* eller som inte svarade *Nej* (Nyckeltal 27). Förkortningar huvudmän: EDS - Ersta diakoniställskap, FEV - Föreningen Edsättras vänner, GKS - Göteborgs kyrkliga stadsmission, IVA - Immanuelkyrkans Vård AB, SBD - Stiftelsen Bräcke Diakoni, SDH - Stiftelsen Danviks hospital, SJH - Stiftelsen Josephinahemmet, SSJ - Stiftelsen Stockholms Sjukhem. SSK - Stiftelsen Stora Sköndal

Referenser

1. Batalden, P.B. and F. Davidoff, *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* Qual Saf Health Care, 2007. **16**(1): p. 2-3.
2. Baker, G., et al., *High performing healthcare systems. Delivering Quality by Design: An Examination of Leadership Strategies, Organizational Processes and Investments Made to Create and Sustain Improvement in Healthcare.* Toronto, Ontario: Longwood's Publishing, 2008.
3. Godfrey, M.M., 2013. *Improvement capability at the front lines of healthcare. Helping through leading and coaching.*, in *School of Health Sciences.* Jönköping University.
4. Nelson, E.C., P.B. Batalden, and M.M. Godfrey, *Quality by design: a clinical microsystems approach.* 2007: Jossey-Bass.
5. Bate, P., G. Robert, and H. Bevan, *The next phase of healthcare improvement: what can we learn from social movements?* Qual Saf Health Care, 2004. **13**(1): p. 62-6.
6. Bergman, B. and B. Klefsjö, *Kvalitet från behov till användning.* Studentlitteratur, Lund, 1995.
7. Deming, W.E., *Out of the Crisis.* MIT Center for Advanced Engineering Study, 1986: p. 121.
8. Neubeck, T. and M. Elg, *3 år med systematiskt kvalitetsarbete i idéburen vård och social omsorg - en utvärdering av Värdeforum och Famnas kvalitetsarbete.* Famna reports, 2013.
9. Socialdepartementet, 2009. *Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården:* Stockholm. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2009-06-25 nr 1:8. p. 28.
10. Socialstyrelsen, 2012. *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre:* Stockholm. 2012-5-30. p. 69.
11. Famna, 2012. *Icke-vinstdrivande aktörer inom äldreomsorgen. Särskilda boenden och hemtjänst p. 4.*
12. Socialstyrelsen, 2012. *Metodbilaga Äldreguiden 2012. Öppna jämförelser Äldreomsorg och hemsjukvård:* Stockholm. p. 79.
13. Socialstyrelsen, 2013. *Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2012. Underlag till öppna jämförelser och Äldreguiden 2013:* Stockholm. 2013-5-32. p. 103.
14. Salkind, N.J., *Encyclopedia of Research Design.* 2010: SAGE Publications, Inc.