

**RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA
UTREDNINGSGÄRBE, NR 177, DECEMBER 2009**

OM ÖPPNA JÄMFÖRELSER

- Debattartiklar i dagens Medicin

av Mats Granvik och Anders Paperin

FÖRORD

Undertecknade har under loppet av två år i fem artiklar (debattartiklar) i Dagens Medicin riktat kritik mot redovisningssättet i Sveriges Kommuner och Landstings, Socialstyrelsens och Folkhälsoinstitutets så kallade Öppna jämförelser. Det handlar om fel fokus, missvisande och vilseledande rangordning och färgläggning (grönt = "bäst" och rött = "sämst") och felaktiga signaler om utvecklingen över tid.

De fem artiklarna anser vi var för sig och sammantagna bära på ett för landstingsvärlden viktigt budskap och stå för något *mer* än "debattinlägg". Av det skälet har vi för vidare spridning ställt samman artiklarna i denna utredningsrapport.

Vår avsikt var att i ett av debattinläggen tydliggöra vår kritik av den missvisande och vilseledande rangordningen (och färgläggningen) med hjälp av två diagram. Då debattinlägg av princip inte tillåts innehålla diagram, meddelades det oss, så föll följande stycke bort:

Vad SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet försöker göra är att rangordna utifrån ett grundmaterial som ser ut som i diagram 1. Vad SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet skulle behöva är ett grundmaterial som ser ut ungefär som i diagram 2.

De båda diagrammen redovisas längst bak i utredningsrapporten.

Falun i december 2009

Mats Granvik och Anders Paperin

ÖPPNA JÄMFÖRELSE TILL GAGN FÖR ALLA OCH SOM AVSTAMP FÖR FRAMTIDEN?

Under rubriken *Jämförelser till gagn för alla* kommenterades på ledarsidan i Läkartidningen nr 42/2007 Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL´s) rapport *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2007*. Läsarna uppmanas i ledaren att använda de resultat som presenterats "med omdöme och kunskap om vad siffrorna står för".

Vårdbarometern och vårdcentralers sätt att fungera

Vi som skrivit denna artikel har i många år i Dalarna arbetat med våra vårdcentralers sätt att fungera. Med anledning av uppmaningen till läsarna vill vi kommentera den – ännu relativt begränsade – del av resultatredovisningen som berör hälso- och sjukvårdsarbetet på vårdcentralerna. Den resultatredovisningen baseras på information från den så kallade *Vårdbarometern*, en urvalsundersökning som genomförs i form av telefonintervjuer. I Dalarna intervjuas ungefär en halv procent av befolkningen under ett år.

Urvalsundersökningar och slumpmässiga variationer

Författarna till *Öppna jämförelser* påpekar att alla skattningar i urvalsundersökningar är förknippade med slumpmässiga variationer. (Det blir med nödvändighet så om man på basis av information som lämnats från en halv procent av befolkningen skall uttala sig också om de övriga nittionio och en halv procent av befolkningen). Mot den bakgrunden är det för oss oväntat att redovisa *Öppna jämförelser* så som Socialstyrelsen och SKL gjort. Vi tänker på den rangordning som gjorts av landstingen och att signalera gröna, gula och röda "ljus", där grönt "ljus" står för "ett gynnsamt utfall" och rött för "ett ogynnsamt utfall". Vi efterlyser ett annat – och mera rättvisande – sätt att rangordna. Vi efterlyser också andra – och mera träffande – definitioner av de indikatorer som använts.

Rött "ljus" för Dalarna

Vi tar ett exempel för att belysa hur vi tänker. Indikatorn *Andel i befolkningen som har förtroende för vården vid vårdcentraler (2006)* visar 51.6 procent för Dalarna och 55.4 procent för Norrbotten. Med dessa siffror blir det grönt "ljus" för Norrbotten och rött för Dalarna. (I lokalpressen kan man läsa att Dalarna med röd markering är sämst i landet.)

Falsk exakthet

Då det rör sig om en urvalsundersökning, så kan man säga att en redovisning i termer av 51.6 procent och 55.4 procent ger en *falsk exakthet*. Då slumpmarginalerna – som sig bör – beaktas, [95% KI: 48.5, 54.7] respektive [95% KI: 52.3, 58.5], framgår det (av de överlappanden konfidensintervallen) att "förtroendet" för vårdcentralerna kan anses vara detsamma i Dalarna och Norrbotten.

Rött "ljus" borde vara grönt?

Om Norrbotten skall ha ett grönt "ljus" ("*ett gynnsamt utfall*"), så bör, med hänsyn till slumpmarginalen, även Dalarna ha det. (I lokalpressen borde man därmed ha kunnat läsa att Dalarna inte är sämst i landet utan bäst.) Den falska exaktheten gäller samtliga åtta indikatorer på vårdcentralernas sätt att fungera. I vår omgivning har vi dessvärre sett att detta inte hanteras med det omdöme och den kunskap om vad siffrorna står för som Läkartidningen efterlyser.

Att ha, inte ha och uttryckligen sakna

Definitionen av indikatorerna "har förtroende", "lätt att komma fram...." och så vidare ger en allför bräcklig grund att stå på inför överväganden om prioriteringar av förbättringsåtgärder. "Har förtroende" har vi också sett hanteras i vår omgivning utan det omdöme och den kunskap om vad siffrorna står för som Läkartidningen efterlyser. "51.6 procent har förtroende" tolkas nämligen lätt som om resten av befolkningen saknar förtroende. Från våra egna undersökningar vet vi att så alls inte är fallet. I själva verket är andelen som uttryckligen saknar förtroende för vården på landstingets vårdcentraler inte "48.4 procent" utan endast 2-3 procent (!) bland (hemmaboende) 70-84-åringar och cirka 10 procent bland dalfolk i yrkesverksam ålder. Man har då svarat *Nej* på frågan *Har Du på det stora hela taget förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på Din vårdcentral?* (Många med få eller inga kontakter med vården har inte bildat sig någon uppfattning om saken.) Att ta utgångspunkten i "saknar förtroende" i stället för "har förtroende" ger en säkrare grund att stå på inför prioriteringar av förbättringsinsatser. Detta menar vi gäller samtliga åtta indikatorer som vi intresserat oss för.

Bemanningsstandardisering?

Åldersstandardiseringens betydelse för meningsfulla jämförelser är naturligtvis odiskutabel. Men för att få en väl underbyggd bas för riktigt *rättvisa* jämförelser och för *befogat* utvecklings- och förbättringsarbete menar vi att man i det framtida arbetet med *Öppna jämförelser* också bör pröva att utveckla en form av "*bemanningsstandardisering*". Från våra egna undersökningar vet vi att vårdcentraler som är kraftigt underbemannade på läkarsidan ändå kan utföra ett mycket gott arbete. Med erfarenhet från långvariga bemanningsproblem vid flera vårdcentraler i Dalarna kan vi dock visa att "många ordinarie distriktsläkare och få stafettläkarveckor" ger ett signifikant bättre resultat än "färre ordinarie distriktsläkare och många stafettläkarveckor". Det gäller inte minst brukarnas förtroende för verksamheten, men också

"bemötande", tidsutrymme i läkarkonsultationen, läkarens uppmärksamma lyssnande, tillfredställelse med undersökningar och behandlingar, hjälp för psykiska besvär och synen på en vårdcentral "förebyggande" framtoning. Det har emellertid inte varit lätt för oss att få tillgång till uppgifter om bemanningssituationen. En ökad efterfrågan och en ökad användning i analytiska sammanhang kan öka intresset för att leverera sådana uppgifter.

Könsspecifika resultat

Inför det framtida arbetet med *Öppna jämförelser* vill vi efterlysa könsspecifika resultat. Som SKL uppmärksammat missgynnas kvinnor inom vården. Här i Dalarna är ett viktigt politiskt budskap att kvinnors kontakter med hälso- och sjukvården skall kunna jämföras med mäns. (Ett konstanthållande för könsfaktorn i den nu aktuella urvalsundersökningen ställer krav på ett större undersökningsurval.)

Avstamp för framtiden?

På ledarsidan i Dagens Medicin nr 41/2007 kommenterades rapporten *Öppna jämförelser* under rubriken *Jämförelser kan bli avstamp för framtiden*. Liksom Läkartidningen och Dagens Medicin ställer vi oss positiva till Socialstyrelsens och SKL's initiativ, men för att bli ett riktigt bra avstamp för framtiden anser vi att Socialstyrelsen och SKL behöver förbättra sina redovisningar. Vi har här angivit några skäl för detta och också antytt vissa möjliga förbättringar.

Falun 2007-10-26

Mats Granvik
Utredare

Anders Paperin
Närsjukvårdsledningen

ÖPPNA JÄMFÖRELSE – AVSTAMP TILL ETT PLATT FALL!

Replik till debattinlägg från SKL´s vd Håkan Sörman

Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL´s) rapport *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2007* har kommenterats på ledarsidan i Dagens Medicin (nr 41/07). Ett inlägg som vi författat publicerades några veckor senare (nr 45/07), vilket följdes av en replik (nr 47/07) av SKL´s vd Håkan Sörman.

I vårt tidigare inlägg underkände vi den del av *Öppna jämförelser* som berör befolkningens erfarenheter av primärvården. Det enda SKL signalerat att man tagit till sig från vår granskning är påpekandet att en framtida önskvärd könsuppdelad resultatredovisning kräver ett större undersökningsurval. Det är otillräckligt. Vi anser – med hänsyn till riksintresset – att det är ytterst angeläget att genast vidta nödvändiga förbättringar i rapporteringen.

Vi framförde två huvudinvändningar mot Socialstyrelsens och SKL´s redovisningsätt och annonserade tre förslag till förbättringar. Trots SKL´s undanlidande bemötande av våra förslag är vi övertygade om att dessa i sinom tid kommer att vinna fullt gehör, såväl på SKL som ute i landstingen.

Våra två huvudinvändningar handlade om en redovisning av *Öppna jämförelser* i termer av falsk exakthet. Till detta knöts en värderande rangordning av landstingen, från "bästa" ("ett gynnsamt utfall") till "sämsta" ("ett ogynnsamt utfall"), utan empirisk förankring, vilken därmed är direkt orättvis. Dessutom visade vi att de indikatorer SKL valt saknar erforderlig potential för befogade förbättringsinsatser i verksamheterna.

Vår första huvudinvändning bemöter SKL genom att konstatera att det vid jämförelser i allmänhet inte framträder några skillnader mellan landstingen. Statistiskt säkerställda skillnader – alltså skillnader i egentlig mening - hör till undantagen. "Sämsta" landsting är utifrån tillgänglig empiri inte sämre än "bästa". Vi tydliggjorde detta med att jämföra förtroendet för vårdcentralerna i Dalarna och Norrbotten. För att "inte mycket annars blir gjort" tar sig SKL rätten att utan empirisk förankring *fabricera* skillnader mellan landstingen. Förfarandet är fullständigt ansvarslöst. Det kan bland annat få till följd att landsting *utan grund* "hängs ut" – med SKL´s terminologi – som "sämst" i landet. För politiska majoriteter kan detta bli särskilt förödande under ett valår.

SKL demonstrerar med "inte mycket annars blir gjort" en omotiverad stor tilltro till sina orättfärdiga jämförelser potential som förbättringsincitament. Det antyder en avsaknad av insikter i vad som pågått ute i landstingen. Inom Dalalandstinget har det gjorts anmärkningsvärt stora förbättringar helt utan inspiration från SKL´s missvisande jämförelser.

Vår andra huvudinvändning undviker SKL att kommentera. Vi tydliggjorde i vårt tidigare inlägg att – med SKL´s falska exakthet – "51.6 procent" har förtroende för primärvården faktiskt innebär att allt från 0 procent av befolkningen till "48.4 procent" kan sakna förtroende. I själva verket är en fokusering på de som uttryckligen **saknar** förtroende nödvändigt för att ha en säker grund att stå på. Om endast 2 – 4% saknar

förtroende leder det till helt andra slutsatser för prioritering av förbättringsarbeten. Som indikatorerna nu är definierade saknar de helt enkelt operativ potential och därmed faller SKL´s uppmaning till såväl jämförelser som nivåfokusering platt till marken!

SKL annonserar att avsikten är att förbättra datatillgången. SKL´s sätt att hantera nu tillgängliga data riskerar att medföra att förtroendet för att arbeta med databaserade jämförelser skadas för lång tid framöver. Vi anser att SKL bör förbättra sin hantering av de data man redan förfogar över.

Falun 2007-11-23

Mats Granvik
Utredare
Landstinget Dalarna

Anders Paperin
Närsjukvårdsledningen
Landstinget Dalarna

Vilseledande slutsatser sprids genom "Öppna jämförelser"

2009-01-14 Socialstyrelsen och SKL fortsätter att hantera urvalsundersökningar på ett ansvarslöst och oprofessionellt sätt, skriver Anders Paperin och Mats Granvik.

Mats Granvik

är utredare vid utvecklingsenheten inom Landstinget Dalarna.

Anders Paperin

är tillförordnad utvecklingschef inom närsjukvårdsledningen i Landstinget Dalarna.

Under hösten 2008 presenterade Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, för tredje året i rad sina Öppna jämförelser. De skriver att dessa handlar om "hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet".

Nyligen kunde man i ett nummer av Dagens Medicin, nr 43/08, läsa att "regeringen kräver att de öppna jämförelserna leder till bättring". Det kräver i sin tur att "jämförelserna" utgör användbar kunskap.

I Öppna jämförelser har Socialstyrelsen och SKL bland annat använt information från en urvalsundersökning – Vårdbarometern. Undersökningen genomförs i form av telefonintervjuer. Urvalet är litet. I Dalarna intervjuas under ett år ungefär en halv procent av befolkningen. Det begränsade urvalet (och undersökningsbortfallet) gör att man måste ta hänsyn till slumpvariationer om skillnader mellan olika jämförelseobjekt eller över tid ska fastställas.

Efter 2007 års presentation av Öppna jämförelser kritiserade vi i två inlägg i Dagens Medicin, se nr 45/07 och 48/07, den del av Öppna jämförelser som baserade sig på uppgifter från Vårdbarometern.

Vi visade att förbättringar i rapporteringen måste göras. Rangordning av landstingen måste ske på annat sätt än det på falsk exakthet vilande sätt som Socialstyrelsen och SKL har använt sig av, med gröna, gula och röda "ljus", där grönt ljus står för "ett gynnsamt utfall" och rött för "ett ogynnsamt utfall". Fokus måste dessutom vara på "missnöjda" i stället för på "nöjda". Som indikatorerna har definierats saknar de operativ potential. Med felaktig nivåfokusering och redovisningar i termer av falsk exakthet föll uppmaningen till såväl nivåfokusering som jämförelser platt till marken.

Vårt första inlägg bemöttes på ett sådant sätt att det framgick att man inte hade insett allvaret och förbättringspotentialen i vår kritik och att inte ens de egna redovisningarna begripits. Nu upprepas rapporteringen – i förvärrad tappning.

I den nya rapporten kan man, av redovisade data (diagram B:2), slå fast att befolkningens förtroende för vårdcentralerna – med överlappande konfidensintervall – är det samma i Dalarna som i Västmanland, Värmland och Jämtland och för övrigt också i de flesta andra landsting.

Ändå ges, helt utan empirisk förankring och förståelse för de egna redovisningarna, Dalarna ett rött ljus (ogynnsamt utfall), medan Västmanland, Värmland och Jämtland får ett grönt

(gynnsamt utfall). Stolligt? Givetvis. Sättet att rangordna saknar saklig grund och är helt igenom fabricerad!

Förfarandet är dessutom ansvarslost då det kan få till följd att landsting utan grund hängs ut som "sämst" i landet. För bilden av verksamheterna och deras ledningar kan detta bli förödande. Det är illa att man har valt att inte se allvarligt på detta. I rikspresen uppmanades läsarna nyligen att ringa sina landstingspolitiker om de "brister" som rapporten för fram.

Vidare: Vilken operativ potential har de gröna "ljusen" för Västmanland, Värmland och Jämtland och det röda för Dalarna om 20-30 procent av befolkningen i de tre förstnämnda landstingen saknar förtroende och blott 2-3 procent i Dalarna? Det är givetvis det senare slaget av uppgifter som krävs inför seriösa överväganden av förbättringsinsatser.

En förändring som har gjorts sedan förra redovisningen är att redovisa utan decimaler, men 52 procent är vid jämförelser lika falskt exakt som 51,6! Då man – på basis av information från urvalsundersökningar – ska slå fast skillnader mellan jämförelseobjekt måste hänsyn alltid tas till de slumpavvikelser på några procentenheter som skattningarna ofrånkomligen är behäftade med. Det fortsätter Socialstyrelsen och SKL att negligera.

I 2008 års rapport "beskrivs utvecklingen över tid" för första gången, på landstingsnivå. Man kan bland annat läsa: "Störst förändring uppvisar Dalarna och Västmanland där andelen av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver ökat med fyra respektive tre procentenheter." Även detta är fabricerade resultat eftersom en variation av det blygsamma slaget helt täcks av skattningarnas slumpmarginal på cirka plus/minus tre procentenheter, vilket vi har tydliggjort tidigare. Rapporten talar närmast för att man med empirisk förankring kan påstå att det inte har skett vare sig en reell ökning eller en reell minskning i något enda landsting! Det gör att uppmaningen till jämförelser över tid också faller platt till marken.

Då ansvariga för rapporten inte har insett allvaret och förbättringspotentialen i den kritik som vi tidigare har framfört och då man fortsätter att sprida ogrundade och vilseledande slutsatser, utfärdar vi med empirisk förankring – och med rapportens terminologi – rött "ljus" för utformningen av Öppna jämförelser.

Öppna jämförelser är i grunden en god idé. Den har – i de delar som bygger på data från urvalsundersökningar – dock av Socialstyrelsen och SKL hanterats på ett oprofessionellt och ansvarslost sätt. Vi är övertygade om att samtliga landstingsledningar kan inse allvaret i bristerna. Vi uppmanar därför dessa att verka för nödvändiga förbättringar i redovisningarna. Avsikten måste vara att skapa beslutsunderlag av god kvalitet för ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Om regeringen ska kunna kräva att de öppna jämförelserna leder till bättring, så krävs att "jämförelserna" utgör användbar kunskap.

Mats Granvik
Anders Paperin

Hur kan de här stolligheterna med jämförelser få fortsätta?

2009-12-02 Redovisningssättet i årets Öppna jämförelser är lika missvisande och vilseledande som tidigare, skriver Mats Granvik och Anders Paperin, verksamma i Landstinget Dalarna.

Mats Granvik

är utredare i Landstinget Dalarna.

Anders Paperin

är tf utvecklingschef i Landstinget Dalarna.

I Dagens Medicin nr 48/09 har vi läst att allmänläkare inte bryr sig så mycket om Socialstyrelsens nationella riktlinjer, men att över 30 procent tar intryck av innehållet i Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings, SKL:s, Öppna jämförelser (ÖJ).

Det konstaterandet gör det angeläget att åter aktualisera den kritik vi i Dagens Medicin, se bland annat nr 1-3/09, tidigare framfört mot sättet att i de öppna jämförelserna redovisa förtroendet för vårdcentralerna med mera.

I den rapport som publicerades 2008 nämns att ett första syfte är ”att göra den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården öppen för insyn”. Det påstås ÖJ ”ger sakliga underlag för den offentliga och politiska debatten om hälso- och sjukvården och förbättrar därmed även förutsättningarna för ansvarsutkrävande”. Det nämns också att ett andra syfte är ”att bidra till hälso- och sjukvårdens styrning”. Man menar att ÖJ ”sporrar landstingen till förbättringar” och att landstingen med ÖJ ”får ett förbättrat kunskapsstöd för uppföljning och styrning av den egna verksamheten”.

ÖJ är i grunden en god idé. De delar som bygger på data från urvalsundersökningar har emellertid hanterats på ett sätt som inte stämmer med de framförda syftena. Det handlar om fel fokus, missvisande och vilseledande rangordning och färgläggning (grönt = ”bäst” och rött = ”sämst”) och felaktiga signaler om utvecklingen över tid.

Den kritiserade rangordning och färgläggning som använts återkommer även i 2009 års rapport och nyligen också i den av SKL tillsammans med Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet utgivna rapporten Öppna jämförelser - Folkhälsa. Redovisningssättet är lika missvisande och vilseledande som tidigare. Det kan belysas med två exempel från rapporten som tydliggör kritiken:

I ÖJ-Folkhälsa rörande dagligrökarfrekvenserna får sju kommuner i Dalarna grönt ljus, ”bäst” med rapportens terminologi och en kommun rött ljus, ”sämst”.

Det rör sig om så få observationer och betydande slumpmarginaler att rapportansvariga demonstrerar en viss försiktighet och inte redovisar resultatet uppdelat på kvinnor och män för en del små kommuner. Samma slags försiktighet gentemot slumpfaktorns inflytande intas emellertid inte beträffande rangordningen och färgläggningen.

För flera kommuner i Dalarna handlar det om tämligen få observationer. Därför måste man fästa stor vikt vid slumpmarginalerna. Då finner man att dagligrökarfrekvenserna för hela fem av de sju kommuner som fått grönt ljus inte är signifikant lägre än frekvensen för den kommun som fått rött ljus.

Färgläggningen med ”bäst” och ”sämst” saknar därmed helt stöd i det datamaterial som använts och blir missvisande och vilseledande!

I ÖJ-Folkhälsa rörande nedsatt psykiskt välbefinnande får fyra kommuner i Dalarna grönt ljus, ”bäst” med rapportens terminologi och tre kommuner rött ljus, ”sämst”.

Om man, vilket man måste, beaktar slumpmarginalerna, så framgår det bland annat att Malungs kommun som utmålats som ”sämst” inte är sämre än de ”bästa” kommunerna Mora, Rättvik och Smedjebacken.

Ytterligare om färgläggningen och slumpmarginalerna: Det är närmast löjeväckande att i rapporten kunna notera att ”kommuner som har likadant värde i tabellbilagan kan få olika rankingvärden beroende på att det finns fler decimaler än vad vi visar”. Detta är ingenting annat än knappologi in absurdum!!!!

För att underlätta en seriös användning av ÖJ i dess två varianter krävs ett skyndsamt och kraftfullt agerande på bred front. Den uppenbart stolliga rangordning och färgläggning som används måste tas bort. Vi kan emellertid inte låta bli att undra: Hur har detta kunnat få fortsätta?

Mats Granvik
Anders Paperin

Ovetenskaplig hållning till statistisk problematik

2009-12-16REPLIK Konsulten Fredrik Westander har inte förstått vår kritik mot de öppna jämförelserna, skriver Mats Granvik och Anders Paperin från Landstinget Dalarna.

Tidigare inlägg:

- ["Vi döljer inte några brister" 9/12](#)
- ["Hur kan de här stolligheterna med jämförelser få fortsätta?" 2/12](#)

I fyra debattartiklar har vi i Dagens Medicin fört fram kritik mot redovisningssättet i Öppna jämförelser, ÖJ, se senast nr 49/09. Det handlar om fel fokus, missvisande och vilseledande rangordning och färgläggning (grönt = "bäst" och rött = "sämst") och felaktiga signaler om utvecklingen över tid. Genom att redovisningsansvariga inte insett vikten av att ta hänsyn till slumpmarginalerna vid urvalsundersökningar, så betraktas ungefärliga skattningar respektlöst och felaktigt som exakta, dessutom in absurdum: "Kommuner som har likadant värde i tabellbilagan kan få olika rankingvärden beroende på att det finns fler decimaler än vad vi visar". Redovisningarna blir därmed helt utan värde.

SKL:s vd Håkan Sörman har i en tidigare replik visat att han missat vår kritik. Samma brist visar nu också "ÖJ-konsulten" Fredrik Westander i en replik, se nr 50/09, till vårt senaste debattinlägg.

Han tydliggör detta med sin ovetenskapliga hållning gentemot den statistiska problematik han aktualiserat: "... resultaten för alla indikatorer är färglagda, så att sju landstings resultat alltid är gröna, sju gula och sju röda. Detta gör vi medvetet utan hänsyn till slumpvariation, varierande indikator- eller datakvalitet."

Följden av detta blir att slumpen avgör om ett jämförelseobjekt målas ut med grön, gul eller röd färg. Det är oseriöst, missvisande och vilseledande. Och dessutom onödigt fördummande.

ÖJ är i grunden en god idé – men den missvisande och vilseledande rangordningen och färgläggningen måste tas bort!

Det måste gå att lita på att det rör sig om relevant och rättvisande information och inte, som nu, behöva känna att man blivit indragen i ett tidsfördriv av typen "Finn alla fel!". Kvaliteten på hela konceptet måste säkras!

Vi har frågat oss varför detta inte redan skett. Att Sörman och Westander inte tar till sig av vår kritik ger oss en del av svaret.

Vi börjar emellertid ana att alltför många involverade aktörer inte egentligen bryr sig.

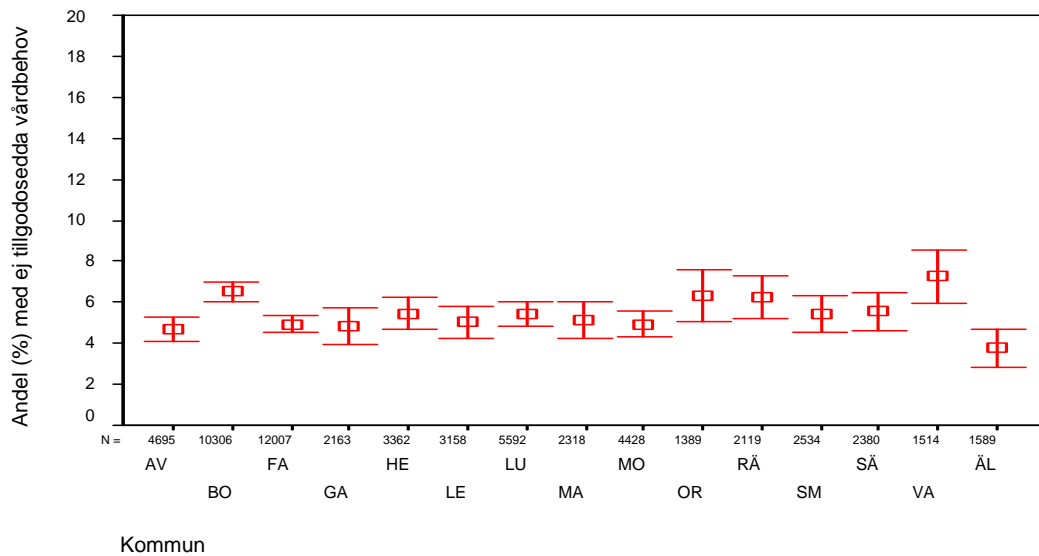
Mats Granvik

är utredare i Landstinget Dalarna.

Anders Paperin

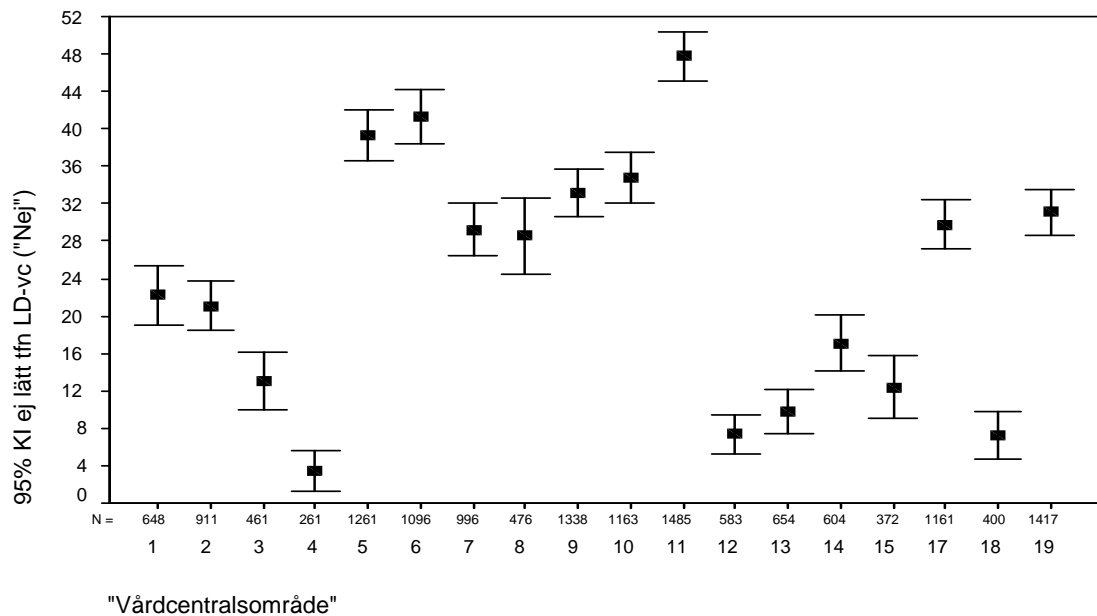
är tf utvecklingschef i Landstinget Dalarna.

Diagram 1 Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som anser.....



Anmärkning: Ej överlappande konfidensintervall innebär att det föreligger en statistiskt säkerställd skillnad mellan jämförelseobjekten. Överlappande konfidensintervall innebär att det inte föreligger en statistiskt säkerställd skillnad mellan jämförelseobjekten.

Diagram 2 Andel (% , 95% konfidensintervall) "Nej" på frågan.....



Anmärkning: Ej överlappande konfidensintervall innebär att det föreligger en statistiskt säkerställd skillnad mellan jämförelseobjekten. Överlappande konfidensintervall innebär att det inte föreligger en statistiskt säkerställd skillnad mellan jämförelseobjekten.