

## ÖPPNA JÄMFÖRELSE – AVSTAMP TILL ETT PLATT FALL!

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