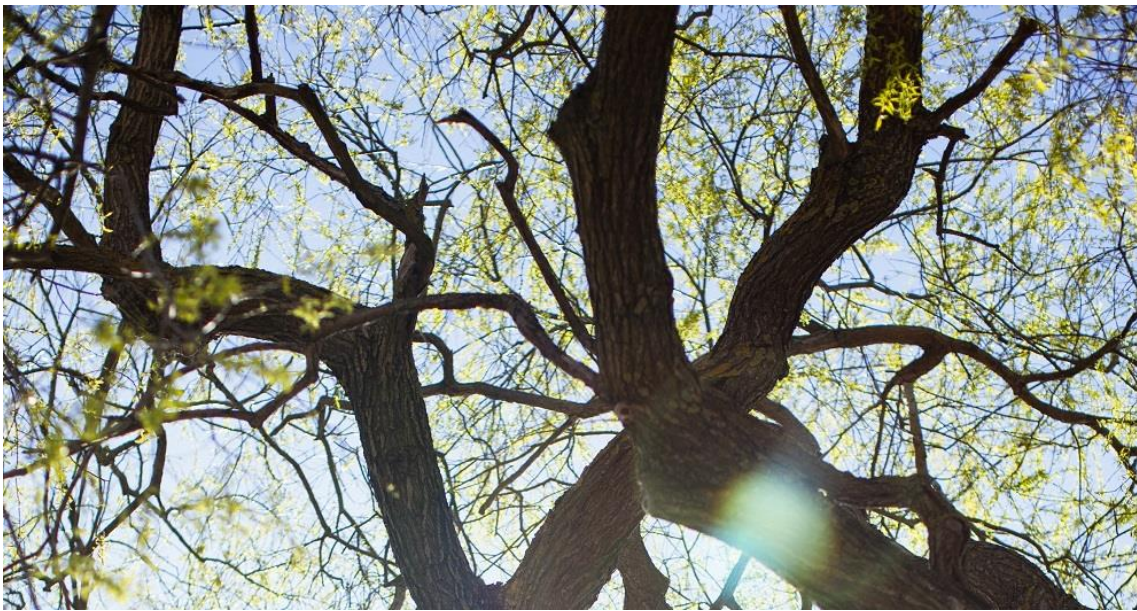


# Öppna jämförelserna!

**Framväxten av indikatorer för  
kvalitet inom vård och omsorg om  
äldre**



2016-08-30  
Ida Strandell



# Innehållsförteckning

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.   | Inledning.....   | 3  |
| 1.1. | BAKGRUND.....  | 3  |
| 1.2. | SYFTE OCH MÅL.....   | 3  |
| 1.3. | GENOMFÖRANDE.....  | 3  |
| 1.4. | AVGRÄNSNINGAR.....   | 4  |
| 2.   | Hur allting började.....   | 5  |
| 2.1. | KVALITETSRÖRELSEN – FRÅN RESURSER TILL RESULTAT.....                       | 5  |
| 2.2. | INTERNATIONELLA FÖREBILDER.....  | 6  |
| 2.3. | GULDGRUVAN I DE SVENSKA KVALITETSREGISTREN.....                            | 7  |
| 2.4. | EN UTÖKAD REGISTERVERKSAMHET HOS SOCIALSTYRELSEN.....                      | 9  |
| 2.5. | EN KONKURRENSUTSATT ÄLDREOMSORG OCH LAGEN OM VALFRIHETSYSTEM.....          | 9  |
| 3.   | Genomslaget.....   | 10 |
| 3.1. | ETT ÖKAT INTRESSE FRÅN REGERINGEN.....                                     | 10 |
| 3.2. | ETT NYTT INTENSIFIERAT REGERINGSUPPDRAG.....                               | 10 |
| 3.3. | EN SVAG TRADITION AV RESULTATUPPFÖLJNINGAR OCH EVIDENSBASERAD PRAKTIK..... | 11 |
| 3.4. | EN NATIONELL STRATEGI FÖR KVALITETSUPPFÖLJNING GENOM ÖPPNA JÄMFÖRELSE..... | 12 |
| 3.5. | EN HANDLINGSPLAN FÖR 2010-2014.....  | 12 |
| 3.6. | ETT ETABLERAT BEGREPP.....   | 14 |
| 3.7. | ETT BEGREPP – FLERA PUBLICERINGSKANALER.....                               | 14 |
| 3.8. | KRITIKEN MOT ÖPPNA JÄMFÖRELSE.....   | 14 |
| 4.   | Framtiden för öppna jämförelser.....                                       | 15 |
| 5.   | Referenser.....  | 17 |
| 5.1. | INTERVJUER.....  | 17 |
| 5.2. | DOKUMENTSTUDIER.....   | 17 |



# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Varje år publicerar SKL och Socialstyrelsen öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vården och omsorgen om äldre är ett av dessa. Öppna jämförelser baseras på ett stort antal indikatorer som på olika sätt mäter och rangordnar de resultat som Sveriges kommuner, regioner och landsting årligen uppnår. Genom att belysa de resultat som uppnås vill SKL och Socialstyrelsen stimulera kunskapsutvecklingen för att främja en jämlik socialtjänst och hälso- och sjukvård med god kvalitet.

Öppna jämförelser har beskrivits som en av de mest betydelsefulla vård- och omsorgsreformerna och som ett av de viktigaste verktygen för att utveckla vården och omsorgen i Sverige.<sup>1</sup> Under 2017 kommer SKL och Socialstyrelsen att publicera en gemensam rapport som blickar tillbaka på de 10 år som öppna jämförelser inom vård och omsorg om äldre vuxit fram och utvecklats inom.

## 1.2. Syfte och mål

SKL och Socialstyrelsen har gett Governo i uppdrag att ta fram en historisk beskrivning för utvecklingen av indikatorbaserade kvalitetsjämförelser inom vård och omsorg om äldre. Syftet med rapporten är att bidra till att beskriva de tio åren med öppna jämförelser utifrån förutsättningarna för denna framväxt.

Målet är att SKL och Socialstyrelsen efter att Governo har avslutat sitt uppdrag ska ha en beskrivning över de händelser som på olika sätt påverkat framväxten av indikatorbaserade kvalitetsjämförelser inom vården och omsorgen om äldre.

## 1.3. Genomförande

Uppdraget har genomförts i fyra faser: projektstart, empiriinsamling, rapportskrivning och projektavslut. Under den första fasen fastställdes projektets syfte och mål. Här beslutades också om tidplan och aktiviteter samt vilka intervjupersoner som skulle intervjuas och vilka dokument som var aktuella för projektets kommande faser.

Projektets andra fas, empiriinsamlingen, bestod i huvudsak av två delar: dokumentstudier och intervjuer. I dokumentstudierna genomfördes en översiktlig kartläggning över föreskrifter, nationella satsningar, överenskommelser och förändringar i lagstiftningar som på olika sätt påverkat framväxten av öppna jämförelser. Här studerades också tidigare utredningar och utvärderingar som gjorts kring öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Som en del av empiriinsamlingen genomfördes också fem intervjuer med nyckelpersoner som varit delaktiga i

---

<sup>1</sup> Anell, Glengård, och Merkur. "Sweden: Health system review." Health Systems in Transition, 2012: 1-159.



---

utvecklingen av öppna jämförelser och som har viktig kunskap att bidra med i den historiska beskrivningen.

I projektets tredje fas sammanställdes den insamlade empirin i denna rapport. I den fjärde och avslutande fasen avslutades projektet och slutresultatet överlämnades till SKL och Socialstyrelsen.

#### **1.4. Avgränsningar**

Det primära fokuset i rapporten är området vård och omsorg om äldre och tidsperioden 2007–2016. För en fördjupad förståelse kring den kontext som öppna jämförelser växte fram i är det dock svårt att undkomma att beskriva öppna jämförelser som helhet och hur idén om öppna jämförelser växte fram, där ett särskilt fokus låg på hälso- och sjukvården och där resan började redan innan 2007.



## 2. Hur allting började

Det är senhösten 2006 och Sveriges nya regering har precis tillträtt. Vid ett möte hos Svenska Läkaresällskapet får SKL:s vd Håkan Sörman fyra minuter på sig att förmedla det som han ser som de viktigaste frågorna till landets nya socialminister Göran Haggglund. För Håkan Sörman är temat givet – han vill prata om öppna jämförelser.

Några månader tidigare har Sörman tillsammans med Socialstyrelsens dåvarande generaldirektör Kjell Asplund publicerat en debattartikel i DN Debatt med rubriken "Nu varudeklarerar vi sjukvården". I artikeln går SKL och Socialstyrelsen gemensamt ut och informerar om att man för första gången publicerar landstingsvisa jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat. Ett femtiotal indikatorer för medicinska resultat, tillgänglighet, patientupplevelser och kostnader rangordnar landstingens hälso- och sjukvård i en gemensam rapport från Socialstyrelsen och SKL.<sup>2</sup>

Ute i landet är rapporten på många sätt efterlängtat. Det har vid den här tiden börjat växa fram en frustration bland chefer, verksamhetscontrollers och utvecklingsledare kring svårigheterna att veta om verksamheterna bedrivs med god kvalitet och uppnår de resultat som de ska uppnå. Fokus i verksamhetsuppföljningen har länge legat på att mäta och värdera resurser och processer, men fler och fler börjar efterfråga en mer faktabaserad grund i bedömningen av kvalitet och resultat. En av intervjupersonerna som tidigare arbetat som verksamhetscontroller inom hälso- och sjukvården uttryckte det såhär:

*"Tidigare fick vi gå till någon verksamhetschef eller avdelningschef och fråga hur det gick för avdelningen. Ofta fick man svaret 'Det är världsklass!' – och så gick man vidare till nästa avdelning och frågade nästa chef och fick samma svar 'Det är världsklass!'.*

*Och någonstans där så kände man ju, att på det här sättet kan vi inte följa upp kvalitet."*

### 2.1. Kvalitetsrörelsen – från resurser till resultat

För att förstå varifrån Håkan Sörman, Kjell Asplund och de andra fick idéerna om att öppet jämföra och ranka Sveriges kommuner, regioner och landsting är det viktigt att förstå den allmänna förvaltningspolitiska utveckling som präglade den offentliga sektorn de senaste decennierna. Utvecklingen, som ibland har kommit att kallas för "kvalitetsrörelsen", har beskrivits som ett skifte från produktions- till kundorientering, där offentliga verksamheter betraktas som tjänster som kan vara av god eller mindre god kvalitet.<sup>3</sup>

Kvalitetsrörelsen har en grogrund i teorierna om scientific management, som handlade om hur industrin skulle öka sin produktivitet genom tidsstudier, kontroll och nedbrytning

---

<sup>2</sup> Sörman och Asplund, "Nu varudeklarerar vi sjukvården", *Dagens Nyheter*, 19 juni 2006. Tillgänglig: <http://www.dn.se/debatt/nu-varudeklarerar-vi-sjukvarden/> (hämtad 2017-08-23)

<sup>3</sup> Hasselblad och Bejerot, *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*, Lund: Academia adacta, 2002, s. 8.



av varje arbetsmoment i små beståndsdelar och som slog igenom i den japanska industrin efter andra världskriget. Detta är också grunden i flera olika kvalitetsprogram, modeller och verktyg som t.ex. Six Sigma, Total Quality Management eller ISO 9000.<sup>4</sup> Ett ytterligare viktigt styrverktyg som föddes ur kvalitetsrörelsen är benchmarking, det vill säga att jämföra sin verksamhet med med bästa praxis inom eller utanför den egna organisationen.<sup>5</sup>

I Sverige har kvalitetsrörelsen tagit sig uttryck på flera sätt. Från statligt håll inrättades exempelvis i början av 1990-talet SIQ, Institutet för kvalitetsutveckling, som har i uppdrag att främja kvalitetsutvecklingen i Sverige genom att skapa, samla och sprida kunskap om kvalitetsutveckling.<sup>6</sup> År 2001 inrättades en särskild kvalitetsparagraf i socialtjänstlagen, där det tydliggjordes att "insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet" och att "kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras".<sup>7</sup>

I linje med denna utveckling har förvaltningspolitiken också präglats av en logik om att verksamheter som finansieras med skattemedel bör kunna redovisa att de har en god kvalitet och tillämpar de bästa arbetssätten. Verksamheterna bör också kunna redovisa att de använder skattemedlen på ett resurseffektivt sätt och att den verksamhet som bedrivs har avsedd effekt för dem den finns till för. De ökande kraven på redovisning av kvalitet och resultat i kombination med den ökande tilltron till att använda mätresultat som verktyg i verksamhetsutveckling innebär att utvärdering, uppföljning och andra former av efterhandsgranskning kommit att uppta ett allt större utrymme i styrningen och ledningen av välfärdstjänsterna.

I Sverige har detta tagit sig uttryck genom ett alltmer ökat fokus på styrning och uppföljning genom kvalitetsmätningar. Under perioden 2007-2008 genomförde exempelvis SKL på uppdrag av Finansdepartementet det nationella utbildningsprogrammet *Mäta för att leda*. Programmet vände sig till ledare inom kommuner, landsting och regioner och syftade till att bidra till förståelse och förutsättningar för resultatbaserad ledning och till att utveckla mätstrukturer och kvalitetsmätningar som skulle underlätta i styrningen och uppföljning. Sedan flera år tillbaka driver SKL också utbildningsprogrammet *Leda för Resultat*. Detta program riktar sig särskilt till ledningsgrupper inom socialtjänsten och som syftar till att öka kunskapen om resultatstyrning för ökad kvalitet och öppenhet.<sup>8</sup>

## 2.2. Internationella förebilder

Vid den här tiden är Sverige långt ifrån ensamma om att vilja utveckla och publicera indikatorer och jämförelser av kvalitet. I USA finns t.ex. sedan 1993 den amerikanska

---

<sup>4</sup>Wikipedia, "Kvalitetsteknik". Tillgänglig: <https://sv.wikipedia.org/wiki/Kvalitetsteknik> (hämtad 2017-08-23)

<sup>5</sup>Wikipedia, "Benchmarking". Tillgänglig: <https://en.wikipedia.org/wiki/Benchmarking> (hämtad 2017-08-23)

<sup>6</sup>SIQ – Institutet för kvalitetsutveckling, "Om oss". Tillgänglig: <http://siq.se/om-oss/> (hämtad 2017-08-23)

<sup>7</sup>SoL 2001:453. Socialtjänstlag.

<sup>8</sup>SKL. "Leda för Resultat, socialtjänst". Tillgänglig: <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/chefsochledarskap/ledaforresultatsocialtjanst.141.html> (hämtad 2017-08-23)



GPRA-lagen, Government Performance and Results Act, som ställer krav på myndigheter att regelbundet mäta och redovisa resultaten av sin verksamhet.<sup>9</sup> I Storbritannien arbetar myndigheten Care Quality Commission med att samla in och publicera uppgifter om kvalitet för alla vård- och omsorgsgivare.<sup>10</sup> I Danmark publicerar Sundhetsdatastyrelsen motsvarande uppgifter i databasen eSundhed.dk.<sup>11</sup> I Norge publiceras information om verksamheter om verksamheter i alla kommuner och fylkeskommuner i kommundatabasen KOSTRA.<sup>12</sup>

På internationell nivå genomförs inom ramen för EU:s folkhälsoprogram flera projekt kring utvecklingen av kvalitetsindikatorer. Ett sådant exempel är ECHI – European Core Health Indicators som utvecklar kvalitetsindikatorer för EU:s medlemsstater när det kommer till hälsa, sjukdomar, beteende, livsstil och hälso- och sjukvårdssystem.<sup>13</sup> Även OECD publicerar årligen "health statistics" med indikatorer kring hälsa och jämförelser mellan OECD-länder.<sup>14</sup>

Samtidigt bör det nämnas att många av de internationella förebilderna i huvudsak fokuserat på indikatorer för hälso- och sjukvård. Givet att Sveriges välutvecklade äldreomsorg många gånger är svår att jämföra med andra länders äldreomsorg är det svårt att hitta exempel på indikatorer för äldreomsorg från andra länder som direkt kan appliceras på svensk kontext. 2009 genomförde Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum på uppdrag av Socialstyrelsen en kartläggning av metoder och nyckeltal för nationell uppföljning av äldreomsorgen i Danmark, Norge, England och Kanada. Slutsatserna i den rapporten visade bland annat att individbaserad statistik över äldres behov av insatser endast finns i Norge, som är det land som kommit längst med individbaserad statistik. Det saknas dock indikatorer för att mäta effekter eller resultat av insatser. Kvaliteten i de insatser som ges följs i huvudsak upp genom undersökningar av kundnöjdhet.<sup>15</sup>

### 2.3. Guldgruvan i de svenska kvalitetsregistren

Det bör också nämnas att Sörman och Asplunds debattartikel i DN i juni 2006 föregåtts av tidigare idéer kring att publicera och jämföra medicinska resultat. Redan i mitten av 1990-talet publicerade exempelvis RikshIA, som är ett rikstäckande kvalitetsregister över patienter som fått hjärtintensivvård, öppna redovisningar av sitt register på sjukhusnivå.

---

<sup>9</sup> Wikipedia, "Government Performance and Results Act". Tillgänglig: [https://en.wikipedia.org/wiki/Government\\_Performance\\_and\\_Results\\_Act](https://en.wikipedia.org/wiki/Government_Performance_and_Results_Act) (hämtad 2017-08-23)

<sup>10</sup> Care Quality Commission, "What we do". Tillgänglig: <http://www.cqc.org.uk/what-we-do> (hämtad 2017-08-23)

<sup>11</sup> Sundhetsdatastyrelsen, "Sundhetskvalitet". Tillgänglig: <http://esundhed.dk/sundhedskvalitet/Sider/sundhedskvalitet.aspx> (hämtad 2017-08-23)

<sup>12</sup> SSB, "KOSTRA". Tillgänglig: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra> (hämtad 2017-08-23)

<sup>13</sup> European Commission, "EHCI – European Core Health Indicators". Tillgänglig: [http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list\\_en](http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en) (hämtad 2017-08-23)

<sup>14</sup> OECD, "OECD Health Statistics". Tillgänglig: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

<sup>15</sup> Socialstyrelsen. Metoder och nyckeltal för uppföljning av äldreomsorg i Danmark, Norge, England och Kanada. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-9-7>



Dessa publikationer möjliggjorde en nationell överblick över hjärtinfarktvården i hela Sverige och jämförelser mellan sjukhus för det lokala förbättringsarbetet.<sup>16</sup>

Upptäckten av kvalitetsregistrens potential i kombination med idén om att öppna jämförelser skulle sammanställa resultat från befintliga datakällor och inte utveckla nya data gjorde det tydligt att kvalitetsregistren var en viktig datakälla i de öppna jämförelserna. När öppna jämförelser inom vård och omsorg om äldre publicerade sin andra rapport år 2008 fanns kvalitetsregistren Riks Stroke och Svenska palliativregistret med som två av sju datakällor.

År 2009 beslutade regeringen tillsammans med SKL att tillsätta en arbetsgrupp för att genomföra en översyn av de nationella kvalitetsregistrens fortsatta utveckling. Arbetsgruppens mål var att skapa förutsättningar för mer heltäckande system av register och en ökad användning av registren i hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete och i den kliniska forskningen. Arbetsgruppens arbete resulterade i rapporten *Guldgruvan i hälso- och sjukvården*.<sup>17</sup> Rapporten presenterade en rad exempel på hur nationella kvalitetsregister kan användas och beskrev en stor outnyttjad potential hos registren. Registren skulle, enligt rapporten, i högre utsträckning kunna användas för att göra svensk hälso- och sjukvård mer kostnadseffektiv, sätta ljus på frågan om jämlik vård och främja ekonomisk tillväxt. För att denna potential skulle kunna realiseras pekade rapporten på att det krävdes en starkare nationell styrning och en starkare stödstruktur, bland annat i form av ökad finansiering runt registren.

Utifrån översynsrapportens slutsatser tecknade SKL och regeringen en särskild överenskommelse för att utveckla de nationella kvalitetsregistren för att kunna uppnå den potential som identifierats i översynen. Satsningen innebar i huvudsak ett ökat finansiellt stöd till registerverksamheten och omfattade drygt en och en halv miljard kronor. Satsningen finansierades till 70 procent av statliga medel, och till 30 procent av landstingen. Utöver det finansiella stödet enades parterna om en ny organisation och ansvarsfördelning för utveckling och drift av kvalitetsregistren.<sup>18</sup>

Under 2017 träffade SKL och staten en ny överenskommelse om stöd till de nationella kvalitetsregistren. Stödet omfattar totalt 232 miljoner kronor, varav landstingen bidrar med 100 miljoner kronor och staten 92 miljoner kronor. Resterande 40 miljoner kronor

---

<sup>16</sup> Sveriges Kommuner och Landsting. Nationella kvalitetsregister – en guldgruva för lärande och snabba förbättringar. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2005. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5075.pdf>

<sup>17</sup> Sveriges Kommuner och landsting. *Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011–2015*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2010. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/guldgruvan-i-halso-och-sjukvarden-forslag-till-gemensam-satsning-2011-2015.html>

<sup>18</sup> *Överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2011/10/s20118471fs/>





kommer från landstingens outnyttjade medel som ackumulerats under satsningen 2012–2016.<sup>19</sup>

## 2.4. En utökad registerverksamhet hos Socialstyrelsen

Socialstyrelsen förvaltar en rad register i syfte att kunna analysera och följa utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Nyttan med dessa register har bland annat beskrivits i rapporten *Hälsodataregister räddar liv och förbättrar livskvalitet* som publicerades 2008. I rapporten går det bland annat att läsa om hur data från hälsodataregistren används flitigt av forskare och om konkreta exempel på studier där data från hälsodataregistren varit en nödvändig del.<sup>20</sup>

2007 inrättade Socialstyrelsen ett nytt register för socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Registret omfattar äldre och personer som har fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning och som får kommunal vård och omsorg enligt socialtjänstlagen. Registret innehåller personnummerbaserade uppgifter om socialtjänstinsatser för cirka 350 000 personer per mätning.

Socialstyrelsens register har varit en viktig datakälla till öppna jämförelser genom åren. Indikatorer från såväl patientregistret, läkemedelsregistret och registret för socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning fanns med i den första rapporten och i samtliga efterföljande rapporter.

## 2.5. En konkurrensutsatt äldreomsorg och lagen om valfrihetssystem

2009 trädde lagen om valfrihetssystem i kraft. Den nya lagen var ett resultat av en lång process av privatisering inom vården och omsorgen om äldre. Den nya lagen var tänkt att fungera som ett alternativ till lagen om offentlig upphandling (LOU) och syftade till att förtydliga rättsläget och underlätta för kommuner och landsting att införa kundval. Lagen möjliggör för individen att välja bland utförare som ingår i kommunens kundvalssystem.<sup>21</sup>

På nationell nivå innebar den nya lagen en rad nya uppdrag för Socialstyrelsen, där att underlätta brukarnas val av hemtjänstutförare eller äldreboende genom ett förbättrat kunskapsunderlag blev ett sådant. Redan år 2006 fick Socialstyrelsen i regeringsuppdrag att genomföra årliga nationella brukarundersökningar bland personer som har äldreomsorg. År 2007 fick Socialstyrelsen ett nytt regeringsuppdrag att utveckla öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. I regeringsuppdraget tydliggjordes att ambitionerna med öppna jämförelserna var att de skulle användas som underlag för brukarnas fria val av utförare av äldreomsorg. En viktig del i

---

<sup>19</sup> Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2017. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/12/overenskommelse-om-stod-till-nationella-kvalitetsregister-under-2017/>

<sup>20</sup> Socialstyrelsen. Hälsodataregister räddar liv och förbättrar livskvalitet. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8771/2008-126-27\\_200812628.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8771/2008-126-27_200812628.pdf)

<sup>21</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem



regeringsuppdraget handlade därför om att samla in data för att kunna beskriva enskilda hemtjänstenheter och äldreboenden utifrån ett antal parametrar. Bland annat skulle en årlig enkätundersökning bland kommuner och landsting genomföras som syftade till att samla in uppgifter om kvalitet, kostnader och effektivitet.

## 3. Genomslaget

### 3.1. Ett ökat intresse från regeringen

Efter Håkan Sörmans möte med Göran Hägglund hos Svenska Läkaresällskapet och att även politiken fått upp ögonen för öppna jämförelser potential och möjligheter började något hända. 2007 fick Socialstyrelsen, som tidigare nämnts, i uppdrag av regeringen att i samarbete med SKL utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas vård och omsorg samt hemsjukvård. Regeringen var tydliga med sin ambition att "kraftfullt påskynda utvecklingen mot en bättre uppföljning och öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre."<sup>22</sup> I regeringsuppdraget från 2007 ingick att genomföra en årlig enkätundersökning riktad till kommuner och landsting, att utveckla tillgången till data samt att utveckla nationella indikatorer på kvalitet och effektivitet ur medborgarnas perspektiv. I uppdraget tydliggjordes också att Socialstyrelsen årligen, med start 2007, skulle publicera en rapport med öppna jämförelser. Redan 2006 hade Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att genomföra riksomfattande brukarundersökningar och detta arbete samordnades nu med arbetet med öppna jämförelser.

Medan öppna jämförelser inom hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet redan från starten var en gemensam rapport från Socialstyrelsen och SKL, bör det dock nämnas att de första tre åren av öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre innebar att två separata rapporter publicerades: en från Socialstyrelsen och en från SKL. Den första gemensamma rapporten för öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre publicerades först år 2010.

### 3.2. Ett nytt intensifierat regeringsuppdrag

2009 fick Socialstyrelsen ett nytt stort regeringsuppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och öka tillgången till data av god kvalitet inom socialtjänstens alla verksamhetsområden: stöd till personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Uppdraget omfattade även hemsjukvård som kommuner och landsting bedriver inom primärvården.

I uppdraget var det tydligt specificerat att arbetet skulle ske i samarbete med SKL, Famna och Vårdföretagarna. I regeringsuppdraget specificerades också ett antal mål för arbetet, som skulle vara uppfyllda vid utgången av 2014:

---

<sup>22</sup> Socialdepartementet. *Uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre*. Regeringsbeslut 9. Stockholm: Socialdepartementet, 2007.



- ✦ Det ska finnas lättillgängliga, aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga kunskapsunderlag
- ✦ Öppna jämförelser ska ge information om resultat, kvalitet och effektivitet
- ✦ Underlagen ska redovisas på ett sådant sätt så att jämförelser blir möjliga mellan olika kommuner, landsting och andra utförare på såväl övergripande- som enhetsnivå
- ✦ Öppna jämförelser ska stödja fria val, nationella och verksamhetsnära beslut, förbättringsarbete och granskning av socialtjänsten och hemsjukvården.<sup>23</sup>

De uppsatta målen bör betraktas som ambitiösa utifrån utgångsläget. Vid startpunkten 2007 fanns inte särskilt många kvalitetsindikatorer att tillgå. Den första rapporten av öppna jämförelser inom äldreomsorgen som publicerades 2007 innehöll i huvudsak indikatorer från Socialstyrelsens egna patient- och läkemedelsregister. I jämförelse med hälso- och sjukvården fanns, och finns inte heller idag, några utbyggda kvalitetsregister för insatser och resultat inom socialtjänsten. Det bör dock nämnas att vissa av hälso- och sjukvårdens kvalitetsregister, t.ex. Senior Alert, Palliativa registret och BPSD-registret, till stor del också används av kommunerna. I överenskommelsen om *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* som slöts mellan regeringen och SKL för perioden 2010-2014 var satsningen på kvalitetsregister en viktig del. Genom denna satsning och de prestationsbaserade ersättningar som ingick i satsningen fick kvalitetsregistren ett stort genomslag i kommunerna.<sup>24</sup>

### 3.3. En svag tradition av resultatuppföljningar och evidensbaserad praktik

Regeringsuppdragets mål med öppna jämförelser var inte bara ambitiösa på grund av den något svaga tillgången av kvalitetsindikatorer. En annan viktig faktor var det faktum att socialtjänstens tradition av evidensbaserad praktik och tydliga uppföljningar av resultat var långt ifrån på samma nivå som inom hälso- och sjukvården. Detta har delvis sin förklaring i det faktum att det är svårare att definiera vad som är kvalitet och resultat inom socialtjänstens områden än inom hälso- och sjukvården. Socialtjänsten har inte heller tillgång till samma "guldgruva" som hälso- och sjukvården har i sina kvalitetsregister.

Även om mycket har hänt inom området har socialtjänsten en fortsatt resa att göra vad det gäller evidensbaserad praktik. I en statlig utredning från 2008 slogs det fast att kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten behöver stärkas, både ur de yrkesverksammas perspektiv men också ur ett medborgar- och brukarperspektiv.<sup>25</sup> I en utredningsrapport som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen och som

---

<sup>23</sup> Socialdepartementet. *Uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och ta fram handlingsplan för ökad tillgång av data av god kvalitet inom socialtjänsten m.m.* Regeringsbeslut 3. Stockholm: Socialdepartementet, 2009.

<sup>24</sup> Sveriges Kommuner och Landsting. *Bättre liv för sjuka äldre. Stora förbättringar på kort tid.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2015.

<sup>25</sup> SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.* Stockholm: Socialdepartementet, 2008.



genomfördes under 2010 beskrivs t.ex. en rad svagheter när det kommer till kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Svagheter handlade t.ex. om svag och outvecklad uppföljning, svaga lokala och regionala stödprocesser och en forskning som främst har ett socialpolitiskt fokus och i begränsad utsträckning inriktas mot praktiska metoder och brukarnytta.<sup>26</sup> I en uppföljande utredning från 2017 konstateras socialtjänstens kunskapsstyrning på många sätt utvecklats sedan 2011 men att viktiga delar fortfarande återstår att arbeta fram, bland annat att utveckla en systematik för resultatuppföljning.<sup>27</sup>

### 3.4. En nationell strategi för kvalitetsuppföljning genom öppna jämförelser

År 2009 beslutade den nationella samrådsgruppen för öppna jämförelser, som bestod av representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL, Famna och Vårdföretagarna, om en nationell strategi för kvalitetsuppföljning genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I strategin fastslogs att det övergripande syftet med öppna jämförelser skulle vara att stimulera utvecklingen av en jämlik och effektiv hälso- och sjukvård och socialtjänst med god kvalitet. I strategin fastställdes också att indikatorerna i öppna jämförelser så långt det var möjligt skulle redovisas på både kommunnivå och enhetsnivå, oavsett driftsform. En särskild prioritering var att indikatorerna skulle omfatta de brukar- och patientgrupper som motsvarar den största delen av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens kostnader och volymer. Vidare skulle öppna jämförelser användas för att jämföra indikatorer mellan män och kvinnor och indikatorer och redovisning måste kunna utvecklas kontinuerligt i takt med de förändrade kraven och behoven hos medborgarna. Slutligen fastställdes att öppna jämförelser ska främja och stödja beslutsfattande som är nära den aktuella verksamheten, systematiskt förbättringsarbete och forskning, medborgarnas informerade och fria val samt nationella policybeslut och oberoende granskning.<sup>28</sup>

### 3.5. En handlingsplan för 2010-2014

Som en del i regeringsuppdraget från 2010 tog Socialstyrelsen fram en handlingsplan för arbetet med öppna jämförelser de kommande åren. I handlingsplanen tolkade och översatte Socialstyrelsen målen i regeringsuppdraget till konkreta delmål och aktiviteter. Liksom målen i regeringsuppdraget bör handlingsplanen betraktas som ambitiös. Ett viktigt fokus i handlingsplanen var utvecklingen av registerdata och strukturerad dokumentation.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Socialstyrelsen. *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

<sup>27</sup> SKL. *Utvecklingen av socialtjänstens kunskapsstyrning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2017.

<sup>28</sup> Socialdepartementet. *Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet, 2009.

<sup>29</sup> Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser i socialtjänsten. Handlingsplan för socialtjänst och hemsjukvård. 2010–2014*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.



2015 levererade Socialstyrelsen sin slutrapport för regeringsuppdraget. I slutrapporten ansåg Socialstyrelsen att målen i regeringsuppdraget i allt väsentligt var uppnådda. I slutrapporten beskrivs att öppna jämförelser av socialtjänsten bland annat har bidragit till att synliggöra kunskapsluckor och identifiera utvecklingsområden, men att det fortfarande saknas de förutsättningar som råder inom hälso- och sjukvården för att kunna belysa resultat. Kunskapsbaserad data om brukares behov, om insatsers kvalitet och om utfallet av insatserna för brukarna behöver fortfarande utvecklas. Mycket av fokuset under perioden 2010-2015 låg på att utveckla insamlingen av data, vilket innebar att publiceringsformer och användningen hos mottagaren fick stryka på foten till förmån för indikatorkvaliteten. I slutrapporten från 2015 lyfts detta som en särskilt viktig utveckling inför kommande år.<sup>30</sup>

2015 fastställdes också en ny handlingsplan för öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården för åren 2015-2018, där inriktningen i större utsträckningen kom att handla om användningen av indikatorerna i verksamhetsutvecklingen snarare än datakvalitet.<sup>31</sup>

Utvecklingen av öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre har sedan starten präglats av ett stort engagemang, bland såväl politiker som verksamhet och allmänhet. Ett tydligt tecken på regeringens engagemang i frågan är de stora regeringsuppdrag som givits Socialstyrelsen sedan 2007. I bilden nedan illustreras denna utveckling i en tidslinje:

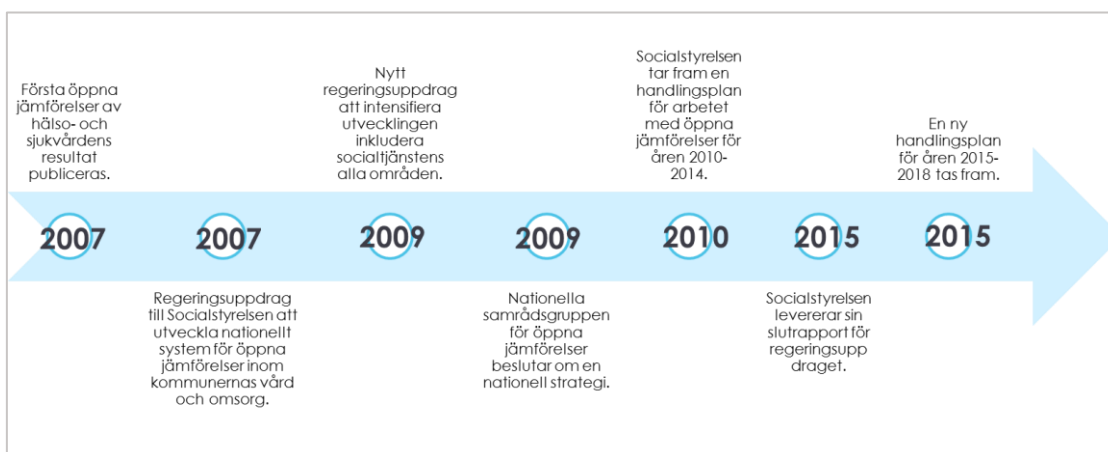


Bild 1: Tidslinje över utvecklingen av öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre.

<sup>30</sup> Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser av socialtjänst och hemsjukvård 2010–2014. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015.

<sup>31</sup> Socialdepartementet. *Öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården. Handlingsplan 2015–2018*. Stockholm: Socialdepartementet, 2015.



### 3.6. Ett etablerat begrepp

När öppna jämförelser inom vård och omsorg om äldre publicerades första gången 2007 var intresset stort, inte minst bland medierna. Det bör nämnas att öppna jämförelser faktiskt var något i det närmsta revolutionerande när det kommer till öppenhet, insyn och transparens i vården och omsorgen om äldre. Även om intresset i riksmidia minskat något under åren är intresset för resultaten när rapporten släpps fortfarande stort bland lokala medier. I Säfte-tidningen gick det t.ex. i mars 2017 att läsa att Säfte kommuns äldreboenden ligger i topp när det kommer till om de boende upplever sig delaktiga och om de är nöjda med aktiviteterna på sitt boende.<sup>32</sup> I Västmanlands läns tidning publicerades också en artikel samma månad om att Surahammars kommun placerat sig på plats åtta av 264 kommuner när det gäller frågan om bemötande, förtroende och trygghet bland äldre som bor på särskilt boende.<sup>33</sup>

Öppna jämförelser bör också betraktas som ett etablerat begrepp bland kommunerna. I en utvärdering som Health Navigator genomförde på uppdrag av Socialstyrelsen år 2014 konstaterades att öppna jämförelser har kommit långt på kort tid och att jämförelserna har fått ett stort genomslag bland Sveriges kommuner. I de enkäter och intervjuer som genomförts inom ramen för utvärderingen uttrycker många kommuner att öppna jämförelser bidragit till att sätta kvalitetsfrågorna på agendan och över 80% av kommunerna att de använt öppna jämförelser som underlag för verksamhetsförbättringar under det senaste året.<sup>34</sup>

### 3.7. Ett begrepp – flera publiceringskanaler

Samtidigt som öppna jämförelser är ett etablerat begrepp är bilden av vad den fysiska produkten faktiskt är mer splittrad. Öppna jämförelser betraktas ofta som den tryckta rapport som publicerats i samarbete mellan SKL och Socialstyrelsen, men rapportens resultat har också flera andra publiceringsformat. Socialstyrelsen har t.ex. på sin hemsida ett eget jämförelseverktyg där det går att jämföra kommuner utifrån resultaten i öppna jämförelser. I kommun- och landstingsdatabasen Kolada, som ägs av föreningen Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), är öppna jämförelser en viktig datakälla till statistik och rapporter om kommuner och landstings resultat.

### 3.8. Kritiken mot öppna jämförelser

Samtidigt som öppna jämförelser i mångt och mycket kan beskrivas som en framgång har de också mötts av en del kritik. Kritiken har ifrågasatt öppna jämförelser både ur en metodologisk synvinkel men också öppna jämförelser som idé. Kritiken har handlat om låg tilltro till datakvaliteten på indikatorerna, både när det gäller tillförlitlighet och

---

<sup>32</sup> Österman. "Säfte i topp i trygghetsrankning". *Säfte-Tidningen*, 28 mars 2017. Tillgänglig: <http://nwt.se/saffle/2017/03/28/saffle-i-topp-i-trygghetsrankning>

<sup>33</sup> Widerberg. "Här ligger Surahammar i topp". *VLT*, 31 mars 2017. Tillgänglig: <http://www.vlt.se/vastmanland/surahammar/har-ligger-surahammar-i-topp>

<sup>34</sup> Health Navigator. *Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten*. Stockholm: Health Navigator AB, 2014.



aktualitet. Den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* har exempelvis kritiserats för att ha låg svarsfrekvens, att det inte är de äldre själva som svarar på enkäten och att det är för lång tid mellan att enkäten besvaras och att resultatet publiceras. Det har också funnits en del kritik mot de enkäter som kommunerna själva svarar på i att det varit möjligt att besvara enkäterna på olika sätt. Annan kritik har handlat om att mängden data varit alltför stor, vilket lett till att mottagarna av öppna jämförelser inte märkt med att använda data i det lokala verksamhetsutvecklingsarbetet.

Öppna jämförelser har också fått ta emot en del ifrågasättande av själva idén om att mäta och rangordna kommuner på det sätt som öppna jämförelser gör. Ifrågasättandet har handlat om huruvida det ens är möjligt att mäta kvalitet inom äldreomsorgen samt att öppna jämförelser bidrar till en indikatorfixering, där det som går att mäta blir det som hamnar i fokus.<sup>35</sup> I takt med att öppna jämförelser etablerats och utvecklats verkar dock kritiken mojnät något. Det verkar finnas en stor medvetenhet på såväl nationell som kommunal nivå om öppna jämförelserns begränsningar och baksidor. Jämförelserna beskrivs inte som ett färdigt och fixt system som direkt går att applicera i förbättringsarbete och kundval. Snarare betraktas öppna jämförelser som något som sätter kvalitetsfrågorna på agendan, som inspirerar till fortsatt utveckling av relevanta indikatorer och som, inte minst, hjälper till att problematisera kvalitetsbegreppet inom socialtjänsten.

När denna rapport skrivs verkar till och med de mest inbitna kritikerna åtminstone till viss del ha vänt. Lena Lindgren, som skrivit flera kritiska rapporter och artiklar om öppna jämförelser, beskriver under en intervju inom ramen för detta uppdrag hur hon följt utvecklingen av öppna jämförelser under åren och kan konstatera att öppna jämförelser, trots att dess baksidor och begränsningar som inte fullt ut kan åtgärdas, egentligen inte är en alltför dålig idé. Inte minst har de kompetenshöjande insatserna som kommit med öppna jämförelser, med utbildningar, handböcker och manualer, bidragit till en ökad medvetenhet bland de som arbetar med kvalitetsfrågor ute i kommunerna.<sup>36</sup>

## 4. Framtiden för öppna jämförelser

I den nya handlingsplanen för åren 2015–2018 som togs fram av Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL, Famna och Vårdföretagarna anser man fortfarande att öppna jämförelser fyller en central funktion inom vården och omsorgen om äldre. Inriktningen för perioden 2015–2018 föreslås fokusera på användningen snarare än indikatorkvaliteten. Med utgångspunkt i lärdomarna från regeringsuppdraget vill man

---

<sup>35</sup> Lindgren, Lena. Öppna jämförelser – ett styrmedel i tiden eller "hur kunde det bli så här?". FoU Rapport. FOU Väst, 2012

<sup>36</sup> Lindgren, Lena. Intervju 2017-06-12.



att öppna jämförelser kommande år ska bidra till att förenkla inrapporteringen, öka tillgängligheten för användarna och att öppna jämförelser ska användas som verktyg för styrning och utveckling av socialtjänstens insatser. Detta ska bland annat ske genom att relatera indikatorer till befintliga kunskapsunderlag såsom riktlinjer, handböcker, utbildningsmaterial etc., för att underlätta för mottagarnas förståelse för hur indikatorerna ska användas i det lokala utvecklingsarbetet. Det handlar också om att utveckla publiceringsformatet så att indikatorerna blir enklare att förstå och använda samt att stödja regionala och lokala analyser och erfarenhetsutbyte och sprida goda exempel.

Ett fokus på mottagarna och deras användning av jämförelserna förutsätter också en fortsatt välfungerande samverkan mellan Socialstyrelsen och SKL. Att jämförelserna publiceras i ett användarvänligt format på ett ställe bör betraktas som särskilt viktigt om fokus ska ligga på mottagarna. För kommunerna är det sällan tydligt, och inte heller alltid viktigt, varifrån publikationerna kommer – utan det är resultatet som är det intressanta.

Samarbetet mellan Socialstyrelsen och SKL är en viktig framgångsfaktor till att öppna jämförelser fått den genomslagskraft det fått. Inom hälso- och sjukvården har SKL och Socialstyrelsen valt att gå skilda vägar när det kommer till öppna jämförelser. Socialstyrelsen publicerar indikatorer under namnet Öppna jämförelser i ett jämförelseverktyg på den egna webbsidan, i en årligt återkommande rapport samt i tematiska rapporter. SKL har lämnat öppna jämförelser som begrepp bakom sig och använder istället webbplatsen Vården i siffror som en sammanställningsplats för data från olika källor inom svensk hälso- och sjukvård. Givet att det fortsatta fokuset ska vara på mottagarens användning av öppna jämförelser och att höja kunskapsnivån när det gäller resultatbaserad uppföljning inom socialtjänsten skulle en motsvarande separation även för socialtjänstens områden inte vara att rekommendera. SKL och Socialstyrelsen bör snarare stärka sitt samarbete i dessa frågor för att på ett tydligt sätt kunna fortsätta stötta Sveriges kommuner i deras evidensbaserade utvecklingsarbete.

Ett ytterligare fokus i det fortsatta arbetet är det förstärkta arbetet med resultatindikatorer. För att höja den metodologiska kvaliteten och utveckla indikatorer som fångar kvalitet inom vården och omsorgen mer än bara genom enkätbaserade brukarundersökningar behöver en utveckling ske. Här finns stora möjligheter att dra nytta av det arbete som pågår på nationell nivå kring att bygga en nationell informationsstruktur. IBIC är ett exempel på hur den dokumentation som görs i socialtjänstens ordinarie processer kan användas även för att mäta kvalitet och resultat. En strukturerad, systematisk och professionell bedömning av insatsernas resultat skulle kunna vara ett utmärkt komplement till kvalitetsmätningar genom brukarundersökningar.





## 5. Referenser

### 5.1. Intervjuer

Håkan Sörman, 2017-06-13.

Lena Lindgren, 2017-06-12.

Marianne Lidbrink, 2017-06-09.

Mona Heurgren, 2017-06-14.

Peter Nilsson, 2017-06-12.

### 5.2. Dokumentstudier

Anell, Glenngård, och Merkur. *Sweden: Health system review*. Health Systems in Transition, 2012: 1-159

Care Quality Commission, "What we do". Tillgänglig: <http://www.cqc.org.uk/what-we-do> (hämtad 2017-08-23)

European Commission, "EHCI – European Core Health Indicators". Tillgänglig: [http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list\\_en](http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en) (hämtad 2017-08-23)

Hasselbladh och Bejerot, *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*, Lund: Academia adacta, 2002, s. 8

Health Navigator. *Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten*. Stockholm: Health Navigator AB, 2014.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Lindgren Lena. *Öppna jämförelser – ett styrmedel i tiden eller "hur kunde det bli så här?"*. FoU Rapport. FOU Väst, 2012

OECD, "OECD Health Statistics". Tillgänglig: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

SIQ – Institutet för kvalitetsutveckling, "Om oss". Tillgänglig: <http://siq.se/om-oss/> (hämtad 2017-08-23)

Socialdepartementet. *Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet, 2009.

Socialdepartementet. *Uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och ta fram handlingsplan för ökad tillgång av data av god kvalitet inom socialtjänsten m.m.* Regeringsbeslut 3. Stockholm: Socialdepartementet, 2009.



Socialdepartementet. *Uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre*. Regeringsbeslut 9. Stockholm: Socialdepartementet, 2007.

Socialdepartementet. *Öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården. Handlingsplan 2015–2018*. Stockholm: Socialdepartementet, 2015.

Socialstyrelsen. *Hälsodataregister räddar liv och förbättrar livskvalitet*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008. Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8771/2008-126-27\\_200812628.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8771/2008-126-27_200812628.pdf)

Socialstyrelsen. *Metoder och nyckeltal för uppföljning av äldreomsorg i Danmark, Norge, England och Kanada*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-9-7>

Socialstyrelsen. *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser i socialtjänsten. Handlingsplan för socialtjänst och hemsjukvård*. 2010–2014. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser av socialtjänst och hemsjukvård 2010–2014. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015.

SoL 2001:453. Socialtjänstlag.

SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. Stockholm: Socialdepartementet, 2008.

SSB, "KOSTRA". Tillgänglig: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra> (hämtad 2017-08-23)

Sundhedsdatastyrelsen, "Sundhetskvalitet". Tillgänglig:  
<http://esundhed.dk/sundhedskvalitet/Sider/sundhedskvalitet.aspx> (hämtad 2017-08-23)

Sveriges Kommuner och Landsting. *Bättre liv för sjuka äldre. Stora förbättringar på kort tid*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2015. Tillgänglig:  
<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/aldreomsorg/battre-liv-for-sjuka-aldre-stora-forbattringar-pa-kort-tid.html> (hämtad 2017-08-30)

Sveriges Kommuner och Landsting. "Leda för Resultat, socialtjänst". Tillgänglig:  
<https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/chefsochledarskap/ledaforresultatsocialtjanst.141.html> (hämtad 2017-08-23)

Sveriges Kommuner och landsting. *Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011–2015*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2010. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/guldgruvan-i-halso-och-sjukvarden-forslag-tillgemensam-satsning-2011-2015.html>



Sveriges Kommuner och Landsting. *Nationella kvalitetsregister – en guldgruva för lärande och snabba förbättringar*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2005. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5075.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. *Utvecklingen av socialtjänstens kunskapsstyrning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2017.

Sörman och Asplund, "Nu varudeklarerar vi sjukvården", *Dagens Nyheter*, 19 juni 2006. Tillgänglig: <http://www.dn.se/debatt/nu-varudeklarerar-vi-sjukvarden/> (hämtad 2017-08-23)

Widerberg. "Här ligger Surahammar i topp". VLT, 31 mars 2017. Tillgänglig: <http://www.vlt.se/vastmanland/surahammar/har-ligger-surahammar-i-topp>

Wikipedia, "Benchmarking". Tillgänglig: <https://en.wikipedia.org/wiki/Benchmarking> (hämtad 2017-08-23)

Wikipedia, "Government Performance and Results Act". Tillgänglig: [https://en.wikipedia.org/wiki/Government\\_Performance\\_and\\_Results\\_Act](https://en.wikipedia.org/wiki/Government_Performance_and_Results_Act) (hämtad 2017-08-23)

Wikipedia, "Kvalitetsteknik". Tillgänglig: <https://sv.wikipedia.org/wiki/Kvalitetsteknik> (hämtad 2017-08-23)

Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2017. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/12/overenskommelse-om-stod-till-nationella-kvalitetsregister-under-2017/>

Överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2011/10/s20118471fs/>

Österman. "Säfte i topp i trygghetsranking". *Säfte-Tidningen*, 28 mars 2017. Tillgänglig: <http://nwt.se/saffle/2017/03/28/saffle-i-topp-i-trygghetsranking>