

Öppen publicering av kvalitetsjämförelser för hälso- och sjukvård och socialtjänst – öppna jämförelser

Bakgrund – indikatorbaserad rapportering

Det sker nu en omfattande publicering av jämförelser av kvalitet och resursanvändning i hälso- och sjukvård och socialtjänst, från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, men även från andra aktörer.

Publiceringarna varierar i olika avseenden. Inom Socialstyrelsens öppna jämförelser ryms dels återkommande systemövergripande rapportering, dels tematiskt avgränsade rapporteringar där ett urval indikatorer publiceras årligen. Dessutom gör Socialstyrelsen indikatorbaserade nationella utvärderingar utifrån nationella riktlinjer.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har för hälso- och sjukvård fokus på löpande webbaserad rapportering av ett stort antal indikatorer och mått på Vården i Siffror. Indikatorer samlas i olika digitala rapporter – indikatorurval för att spegla ett visst tema eller en sjukdomsgrupp. Inom socialtjänsten publiceras indikatorer för kvalitet och resultat i öppna jämförelser i Kolada, Kommun- och landstingsdatabasen. SKL gör och planerar dessutom olika andra rapporteringar som väsentligen baseras på indikatorer. Bland annat stöttar förbundet årligen kommuner och verksamheter att genomföra undersökningar om brukarnas upplevelser av kvaliteten inom individ- och familjeomsorg och verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Publiceringarna kan därmed ha olika karaktär och syften – visa utveckling över tid; jämföra landsting/regioner/kommuner/enheter för en given tidsperiod, värdera måluppfyllelse eller behov i olika befolkningsgrupper; fokusera vissa utvalda kvalitetsaspekter eller tvärtom ge en bred, systemövergripande beskrivning. Kraven på en indikator eller en uppsättning indikatorer varierar med syftet med rapporteringen, även om vissa kriterier kan beskrivas.

Övergripande målsättning med indikatorbaserad rapportering

- Skapa transparens och öppenhet i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Ge ett underlag för uppföljning, analys, förbättring och lärande i verksamheterna
- Ge underlag för huvudmännens ledning och styrning

Krav på en indikator inom Öppna jämförelser

Även om syftet med en rapportering bör bestämma de krav man ställer på de data som redovisas, så kan några generella kriterier ställas upp. Följande är hämtat från Socialstyrelsens skrift ”Handbok för utveckling av indikatorer för vård och omsorg”.

- Indikatorn ska *ange riktning*, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
- Indikatorn ska vara *relevant* och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
- Indikatorn ska vara *valid*, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
- Indikatorn ska vara *vedertagen* och bygga på kunskap, t.ex. nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren).
- Indikatorn ska vara *påverkbar* så att huvudmän eller utförare ska kunna påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara *mätbar* och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data.

Även andra aspekter är viktiga och kan ses som önskvärda. När det är möjligt är det en fördel om en indikator har en *målnivå*; detta är ett stöd för användaren vid tolkningen av resultatet. Utfallet bör delas upp utifrån olika grupper: kön, socioekonomi och relevanta diskrimineringsgrunder, på den nivå det är möjligt. Indikatorn bör innehålla data för alla berörda vård- och omsorgsgivare, oavsett driftsform. Indikatorn ska vara definierad och beskriven på ett enhetligt sätt.

Datakvalitet och jämförbarhet

Särskilt om avsikten explicit är att värdera vilken enhet eller huvudman som har det bästa resultatet ökar kraven på datakvalitet och på att jämförelsen är rättvisande. Man bör då hantera strukturella olikheter genom att dessa skillnader tydligt beskrivs eller att justering för sådana faktorer görs när resultatet presenteras. Detsamma gäller täckningsgrad och hur komplett registreringen är i olika avseenden.

Viktigt för datakvalitet är att variabler i datainsamlingen är definierade med stöd i nationellt fackspråk, så att termer och begrepp tolkas på ett likformigt sätt.

En generell aspekt är att användaren/läsaren bör stödjas i tolkningen av ett resultats innebörd, till exempel genom textkommentarer, så att data inte står för sig själv. Data ska presenteras på ett sådant sätt att det underlättar förbättringsarbete och verksamhetsutveckling.

Policyn är framtagen av FAMNA, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting och Vårdföretagarna