

# LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport  
nr 24/2008

## Jämförelser av hälso- och sjukvård

Revisionens samlade bedömning är att HSN ännu inte har säkerställt att invånarna kan ges reella möjligheter att jämföra kvaliteten. Slutsatser som redovisas i rapporten är följande:

- Jämförelser av utförare kan rätt utformad tydliggöra resultaten i vården och stimulera verksamhetsutveckling.
- Arbetet med att utveckla jämförelser har hittills bedrivits med tillräcklig intern kontroll.
- Under 2009 kommer HSN endast inom ett fåtal områden kunna redovisa indikatorer som tar sikte på vårdens kvalitet och innehåll. I vissa fall är det osäkert om det kommer att kunna redovisa några mått alls.
- Det är osäkert om HSN kommer att klara att genomföra rankning inom samtliga de områden som pekas ut för 2009.
- Inom flera vårdvalsområden är de auktoriserade utförarna igång, men någon mer utvecklad information som grund för att välja utförare kan inte lämnas till patienterna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Rapport 24/2008 Jämförelser av hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2009-01-27 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2009-05-04.

Paragrafen justerades omedelbart.



Göran Hammarsjö  
ordförande



Agneta Fohlström  
sekreterare

## Slutsatser

Landstingsfullmäktige har gett Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i uppdrag att utveckla öppna kvalitetsjämförelser och ta fram en modell för rankning av sjukhusen. Invånarna ska på så sätt ges möjlighet att jämföra olika utförare. Revisionen har granskat om nämnden uppfyllt fullmäktiges krav och hur arbetet utförts. Den samlade bedömningen är att HSN ännu inte säkerställt att invånarna ges reella möjligheter att jämföra kvaliteten hos olika utförare.

### **Jämförelser kan tydliggöra resultaten i vården**

Enligt revisionen kan publika jämförelser och rankning av utförare rätt utformade tydliggöra resultaten i den landstingsfinansierade vården. Bara det faktum att olika utförare jämförs bör stimulera verksamheterna att dels analysera sitt eget resultat, dels utveckla och effektivisera verksamheten. Publika jämförelser ger också länets invånare möjlighet att jämföra olika utförare. Det är angeläget att metodologiska problem, såsom urvalsosäkerhet och brister i registerdata, uppmärksammas och tydligt redovisas.

Utifrån nämndens dokumentation bedömer revisionen att utvecklingsarbetet hittills har bedrivits med tillräcklig intern kontroll. Nämnden har eftersträvat att nå bred förankring t.ex. med SLL:s direktörsgrupp, SLL:s chefläkargrupp, branschrådet, fackliga organisationer samt med handikapp och pensionärsorganisationer.

### **Planen för jämförelser och rankning är mycket översiktlig**

Arbetet med att införa publika jämförelser och rankning av utförare befinner sig fortfarande i ett initialskede. Planen för jämförelser är mycket översiktlig. Det är ännu inte heller tydligt hur jämförelserna ska fasas ihop med rankningen. Vidare återstår att fylla den framtagna rankingmodellen med relevanta variabler och sätta upp målvärden som utförarna ska uppnå.

Revisionens granskning visar att det endast är ett fåtal områden där HSN räknar med att kunna redovisa indikatorer som tydligt tar sikte på vårdens kvalitet och innehåll. Inom vissa områden är det osäkert om nämnden kommer att kunna redovisa några mått alls, t.ex. inom allmänpsykiatri och BUP (barn- och ungdomspsykiatri).

Vidare bedömer revisionen att det är osäkert om HSN under året kommer att klara att genomföra rankning inom samtliga de områden som pekats ut för 2009. Detta då det finns behov av kvalitetssäkring av uppgifter innan rankningen kan publiceras.

## **Patientens val försvåras av de ännu outvecklade jämförelserna**

Ett av syftena med de publika jämförelserna och rankningen är att underlätta för patienterna inom de områden som omfattas av vårdval. En förutsättning för att patienten ska kunna göra initierade val är att det finns relevant, lättillgänglig och begriplig information om de olika aktörerna. Trots att de auktoriserade husläkarna varit igång i drygt ett år finns ingen mer utvecklad information om den medicinska kvaliteten. Jämförelserna av husläkarna är begränsade och innehåller endast uppgifter om patientnöjdhet och telefontillgänglighet. Även om katarakter pekas ut som pilotområde och rankning planeras för övriga områden där vårdval infördes 1 januari 2009, har nämnden ännu inte lämnat någon närmare beskrivning över hur patienterna ska tillförsäkras relevant information om aktuella utförare. Därmed finns risk för att vårdvalets övergripande mål, att enskilda ska få ett ökat inflytande över sin vård, inte uppnås.

## Innehållsförteckning

<b>1. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Syfte och revisionsfrågor .....	1
1.3 Metod.....	1
<b>2. PROCESS FÖR UTVECKLING AV PUBLIKA JÄMFÖRELSE OCH RANKING .....</b>	<b>1</b>
2.1 Utveckling av publika jämförelser och ranking .....	1
2.1.1 Arbetsbeskrivning och projektplaner.....	1
2.1.2 Slutrapport .....	3
2.1.3 Plan för fortsatt arbete .....	3
2.2 Iakttagelser .....	3
<b>3. PUBLIKA JÄMFÖRELSE .....</b>	<b>4</b>
3.1 Områden för publika jämförelser .....	4
3.2 Implementering av publika jämförelser .....	5
3.3 Iakttagelser .....	5
<b>4. RANKNING AV UTFÖRARE INOM SPECIALIST SJUKVÅRDEN.....</b>	<b>6</b>
4.1 Rankningsmodellen.....	6
4.2 Val av områden .....	7
4.3 Implementering av modellen .....	8
4.4 Iakttagelser .....	8

## 1. Utgångspunkter för granskningen

### 1.1 Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade i budget 2007 att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram förslag till modell för rankning av sjukhus samt att ta fram kvalitetsredovisningar. I landstingets budget för år 2008 är rätten till information om vårdens kvalitet ett prioriterat område och Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fick i uppdrag att utveckla öppna kvalitetsjämförelser för att invånarna ska ges möjlighet att jämföra kvaliteten hos olika utförare. Arbetat med fullmäktiges uppdrag om att utveckla öppna jämförelser samt ta fram modell för rankning av sjukhusen har genomförts av HSN.

### 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att följa upp hur HSN tagit sig an uppdragen från landstingsfullmäktige. Granskningen fokuserar på två övergripande frågor:

1. Har fullmäktiges uppdrag om utveckling av öppna kvalitetsjämförelser för att underlätta jämförelser och val av utförare uppfyllts och har arbetet utförts med god intern kontroll?
2. Har uppdraget att ta fram en modell för rankning av sjukhus och för kvalitetsjämförelser uppfyllts och har arbetet utförts med god intern kontroll?

### 1.3 Metod

Granskningen har skett genom studier av insamlade dokument och ett antal intervjuer med nyckelpersoner inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf).

## 2. Process för utveckling av publika jämförelser och ranking

### 2.1 Utveckling av publika jämförelser och ranking

#### 2.1.1 Arbetsbeskrivning och projektplaner

Utvecklingsarbetet har bedrivits som projekt av HSNf. Förvaltningens förslag till arbetsbeskrivning för projektet - Publika jämförelser av vårdleverantörer och rankning av sjukhus (HSN 0704-0283) - godkändes av HSN 2007-04-24. Utgångspunkten i arbetet har varit landstingets beslut om att patientens inflytande och makt över vården ska stärkas och att den enskilde patienten ska ges god information om vårdalternativ och möjlighet att välja utförare och behandlingsmetod.

Syftet med publika jämförelser av vårdleverantörer och rankning av sjukhus är enligt arbetsbeskrivningen att

- ge patienterna förutsättningar för kunskapsbaserade vårdgivarval
- öka den demokratiska insynen i vården

I arbetsbeskrivningen angavs mål för när publika jämförelser skulle finnas tillgängliga för allmänheten:

- husläkarverksamhet under hösten 2007
- allmänpsykiatri och geriatrik under början av 2008
- sjukhus under första halvåret 2008

Ett annat mål var att en rankningsmodell för sjukhusen skulle vara införd hösten 2008. Enligt arbetsbeskrivningen skulle arbetet genomföras i fyra delprojekt: rankningsmodell, nyckeltal, publik presentation och kommunikation.

Efter att arbetsbeskrivningen godkänkts av HSN togs projektplaner fram för huvudprojektet och för respektive delprojekt. I samband med planeringen av projekten beslutades att uppdelas arbetet i två delprojekt:

- Nyckeltalsjämförelser
- Rankning

Enligt projektplanen ska arbetet genomföras med följande mål:

- Jämförande nyckeltal för husläkarverksamheten ska finnas tillgänglig senast 2007-10-31
- En tjänst på Vårdguiden med hög läsbarhet och intuitiv förståelse av informationen ska finnas i drift senast 2007-12-01
- Ett förslag till rankningsmodell ska presenteras senast 2007-12-13
- Det ska finnas en hög acceptansnivå för förslagen från samtliga intressenter

Till projektet knöts en politisk referensgrupp under ledning av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Referensgruppen är dessutom styrgrupp för Vårdguiden. Vidare har det funnits en medicinsk referensgrupp för respektive delprojekt. I dessa referensgrupper har såväl offentliga som privata utförare ingått. Även specialistsakkunniga har ingått i grupperna.

## 2.1.2 Slutrapport

Förvaltningens arbete avslutades med en slutrapport<sup>1</sup> som presenterades för HSN i juni 2008. Av rapporten framgår bl.a. att tidplanen inte har hållits utan projektet försenades tre månader. Detta anges i huvudsak bero på att delprojektet Rankning ändrat karaktär, från att ranka sjukhus till att ranka utförare inom specialistsjukvården. En beskrivning av framtagen modell för publika jämförelser respektive modell för rankning presenteras i avsnitt 3 respektive avsnitt 4.

Av slutrapporten framgår vidare att förankringsarbete har genomförts under våren. Ett flertal grupper har blivit informerade, bl.a. fackliga organisationer, handikapp- och pensionärsorganisationer, branschrådet samt SLL:s direktörsgrupp och chefläkargrupp. Den politiska referensgruppen har kontinuerligt följt arbetet.

Vidare framgår att projektet i och med slutrapporten överlämnas till avdelningen för utveckling och uppföljning inom HSNf för fortsatt utveckling av nyckeltalsjämförelserna samt implementering och förvaltning av rankingsmodellen.

## 2.1.3 Plan för fortsatt arbete

Avdelningen för utveckling och uppföljning har under hösten arbetat fram en plan för det fortsatta utvecklingsarbetet, ”Plan för publika jämförelser och rankning”, som avrapporterats till HSN 2008-12-16. Planen innehåller en beskrivning av det kommande arbetet bl.a. uppgifter om när ytterligare nyckeltal kan tillkomma, när nya vårdvalsområden kan introduceras, när uppdateringar planeras ske samt en tidplan för arbetet. Se vidare under avsnitt 3 respektive avsnitt 4.

## 2.2 Iakttagelser

Revisionen har noterat att vissa förändringar skett i upplägget av arbetet jämfört med arbetsbeskrivningen. Antalet delprojekt har reducerats från fyra till två. Under arbetets gång har delprojekten även ändrat karaktär och delprojektet Nyckeltal har gått från att omfatta fler vårdgrenar till en koncentration på publika jämförelser av husläkarverksamhet på Vårdguiden. Delprojektet Rankning har gått från att ranka sjukhus till att ranka utförare inom specialistsjukvården.

HSNf har förankrat sitt arbete hos olika intressenter. De båda delprojekten har haft en referensgrupp och information har även hämtats in på annat sätt bland annat från sjukhusdirektörerna, chefläkare, utförare och patient-

---

<sup>1</sup> Slutrapport – Publika jämförelser och ranking, HSN 0704-0283

organisationer. En brist som kommit fram i intervjuer är att det varit för få externa utförare i referensgruppen för rankning. Revisionen konstaterar att HSNf har en viktig förankringsprocessen framför sig då variabler/ nyckeltal för publika jämförelser och rankning ska tas fram och preciseras för respektive utförare. Det är viktigt att förankring sker innan publicering av uppgifterna.

Det har funnits en tydlig projektorganisation även om det under processen skett byte av projektledare och delprojektledare. Projektplan har tagits fram. Ett förankringsarbete har bedrivits. Projektet har avslutats och överlämnats till linjeorganisationen och avdelningen för utveckling och uppföljning har övertagit ansvaret för fortsatt utveckling, implementering och förvaltning.

### **3. Publika jämförelser**

De publika jämförelserna är ett led i arbetet med att införa vårdval. Syftet är att underlätta för patienterna när de ska göra sina val. Jämförelserna ska även delvis ses som ett steg mot rankning.

#### **3.1 Områden för publika jämförelser**

Jämförande nyckeltal för husläkarverksamheten presenteras på Vårdguiden. Jämförelsen innehåller fem variabler varav fyra kommer från patientenkäten och en från mätningen av telefontillgängligheten. Ingen av variablerna avser medicinska resultat.

När HSNf har valt ut nya områden för jämförelserna har man utgått från vårdvalet. Samtidigt betonar förvaltningen att den demokratiska insynen också är en viktig aspekt, vilket gör att även andra områden blir aktuella.

I tidplanen för publika jämförelser pekas utöver husläkarverksamheten ytterligare 16 vårdområden/verksamheter ut. Man beräknar att påbörja dessa jämförelser under 2009. I planen anges mycket översiktigt vilka mått som ska användas inom respektive område.

Revisionskontoret har, utifrån planen, i nedanstående tabell kategoriserat vilken typ av mått som HSNf avser att ta fram. För mer än vart tredje vårdområde är det osäkert om det kommer att finnas några data alls. I de fall data finns rör det sig främst om patientenkäter. Det är förhållandevis ovanligt med uppgifter om medicinska resultat eller andra kvalitetsindikationer. Och i de fall sådana förekommer ges inte någon uppskattning av antalet kvalitetsvariabler. För några av de aktuella områdena kommer uppgifterna endast röra avgränsade delar. HSNf har ännu inte redovisat

någon närmare plan för på vilket sätt olika intressenter ska involveras i arbetet med att ta fram relevanta mått.

Tabell 1: Planerade jämförelsemått

<b>VÅRDOMRÅDEN</b>	Antal vård- områden
<i>Ingen data alls/osäkert om data kommer att finnas</i> Fotsjukvård, SÄBO (vård i särskilt boende), allmänpsykiatri, beroendevård, BUP (barn- och ungdomspsykiatri) och ögonbottenfotografering	6
<i>Enbart patientenkät eller självuppskattad hälsa</i> BVC (barnvårdscentral), MVC (mödravårdscentral), geriatrik, Rehab och hjälpmedel	5
<i>Någon typ av kvalitetsindikator</i> Höft-/knäledsplastik, katarakter, förlossning, barnkliniker, akutsjukhus	5
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

### 3.2 Implementering av publika jämförelser

HSNf har ännu inte redovisat någon närmare plan för på vilket sätt olika intressenter ska involveras i arbetet med att ta fram relevanta mått. Någon närmare kommunikationsplan för hur måtten ska kunna förklaras och göras begripliga för patienterna har heller inte utarbetats än.

### 3.3 Iakttagelser

Arbetet med att införa publika jämförelser för andra områden än husläkarverksamheten befinner sig fortfarande i ett initialske. Den befintliga planen är mycket översiktlig. I flera avseenden är det även svårt att urskilja vad det är HSNf med säkerhet avser att göra och vad som är resonemang av mer generell karaktär. Vidare är det inte alltid tydligt hur jämförelserna ska fasas ihop med rankningen.

De befintliga jämförelserna av husläkare på Vårdguiden innehåller inga medicinska resultat eller andra kvalitetsmått. Och sådana mått planeras endast för ett fåtal av de kommande jämförelseområdena. I vissa fall är det rent av osäkert om det kommer att kunna redovisas några mått alls.

De publika jämförelserna syftar till att underlätta för patienterna i vårdvalet. En förutsättning för att patienten ska kunna göra ett initierat val är att det finns relevant, lättillgänglig och begriplig information om de olika aktörerna. Trots att de auktoriserade utförarna är i gång kan någon mer utvecklad information inte lämnas till patienterna.

## 4. Rankning av utförare inom specialistsjukvården

### 4.1 Rankningsmodellen

HSNf presenterar i slutrapporten en modell för rankning av utförare inom specialistsjukvården. Syftet med en modellen är följande:

- Utgöra hjälpmedel och underlag för medborgarnas vårdval
- Motivera till en utveckling av kvaliteten i vården
- Öka den demokratiska insynen

Rankningsmodellen grundar sig på målvärden, vilket innebär att de variabler som ska ingå i rankningen värderas och poängsätts. Modellen kräver att såväl ett målvärde som ett lägsta godtagbara värde definieras inom varje variabel. Modellen bygger på att minst sex variabler ska presenteras, en ur varje kvalitetsområde som finns definierade i uppföljningsplanen respektive Socialstyrelsens kvalitetsområden. För vissa diagnoser/åtgärder kan flera variabler användas.

Kvalitetsområdena är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Tillgänglig hälso- och sjukvård

Modellen innehåller en fyrgradig poängskala, från 0-3 poäng. En utförare som presterar mycket dåligt får 0 poäng och en utförare som presterar mycket bra får 3 poäng. Sammanvägningen av variabler sker genom summering av utförarnas poäng från de aktuella variablerna och en summering av den totala möjliga poängen på samma variabel. Därefter beräknas hur stor andel av den maximala poängsumman som varje utförare uppnår. Därefter rangordnas utförarna efter detta resultat.

Viktning av vissa ingående variabler kommer att tillåtas, t.ex. om man skulle vilja ge de medicinska resultaten en högre vikt än tillgängligheten.

Modellen ska göra det möjligt att rangordna på tre nivåer:

1. variabelgrupperingsnivå, t.ex. struktur, process och medicinska resultat
2. diagnos/åtgärder, t.ex. katarakt- och höftledsoperation
3. total sjukhusnivå/utförarnivå

Publika jämförelser finns sedan snart ett år tillbaka på Vårdguiden. Detta forum avses även att utnyttjas för rankning.

Flerårsavtalet 2009-2011 med sjukhusen innehåller ett antal kvalitetsindikatorer. En del av dessa indikatorerna, så kallade resultatindikatorer, är kopplade till en målersättning där det finns minimikrav, förbättrings krav och målnivå. Resultatindikatorernas utfall kommer, enligt HSNf, successivt att presenteras i publika jämförelser och i ranking av sjukhusen.

#### 4.2 Val av områden

De områden som valts för ranking är i första hand de områden som är beslutade för vårdval:

- Kataraktoperationer
- Knä- och höftledsplastiker
- Förlossningsvård

I planen för den fortsatta utvecklingen bedöms katarakter vara det första vårdvalsområdet som är möjligt att ranka och det beräknas kunna ske i april 2009. För övriga vårdvalsområden krävs mer arbete med bl.a. kvalitets-säkring av uppgifterna innan dessa kan användas för ranking. Arbetet med ranking av katarakter avses fungera som ett pilotprojekt kring processen, presentationen och publiceringen.

Även andra områden än vårdvalsområden är aktuella för ranking och tidplan för ranking framgår av nedanstående tabell. I planen redovisas inga mått för jämförelser utan enbart att uppgifterna ska hämtas ut kvalitetsregistret och patientenkäter.

Tabell 2: Planerad tidplan för ranking.

VERKSAMHET/VÅRDOMRÅDEN	NÄR
Katarakter	2009-04
Höft- och knäledsplastik	2010
Förlossning	?
Akutsjukhus, Kvalitetsindikatorer från flerårsavtal	Påbörjas 2008-12
<u>Stora patientgrupper</u>	
- Höftfrakturer	2009-10
- Stroke	2009-10
- Kardiologi	2009-10
- Akutmottagning	2009-10
- Gynekologiska operationer	?
<u>Stora behovsgrupper</u>	
- Hjärt/kärl	2009-
- Psykisk sjukdom	2009-
- Ortopedisk sjukdom	2009-
- Matsmältningsorganens sjukdomar	2009-
- Cancer	2009-
- Infektioner	2009-

Av HSN:s plan framgår vidare att rankning kan ske då den beslutade modellens förutsättningar har uppfyllts, dvs. sex indikatorer kan användas som täcker större delen av kvalitetsområdena, att det återfinns i uppdraget, att det kan värderas och poängsättas samt att de är aktuella. Innan rankning kan ske kommer dock enstaka kvalitetsindikatorer att publiceras för jämförelser.

### **4.3 Implementering av modellen**

Modellen för rankning av utförare har överlämnats till avdelningen för utveckling och uppföljning för fortsatt implementering, utveckling och drift. Enligt planen kommer medicinsk expertis och omvårdnadsexpertis att anlitas vid framtagande av de specifika indikatorerna samt för att definiera värden/intervall. Dock finns ingen närmare plan för i vilken takt eller på vilket sätt olika intressenter kommer att involveras i arbetet.

### **4.4 Iakttagelser**

Öppna eller publika jämförelser kan vara ett sätt för att belysa och tydliggöra resultaten i den landstingsfinansierade vården. Bara det faktum att man gör jämförelser mellan olika utförare bör stimulera verksamheterna att dels analysera sitt eget resultat, dels utveckla och effektivisera verksamheten. Det ger även patienterna och medborgarna möjlighet att jämföra olika utförares resultat. Publika jämförelser är ett steg i riktning mot rankning, men rankning kräver mer arbete med väl genomtänkta och tydligt definierade variabler och en kvalitetssäkring av uppgifterna. Det måste säkerställas att de uppgifter som ligger till grund för rankningen håller måttet, dvs. är relevanta för området, aktuella och omfattar merparten av utförares insatser (hög täckningsgrad). För att rankningsmodellen ska få legitimitet måste den upplevas som trovärdig.

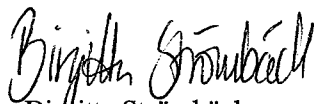
HSNf har arbetat fram en modell för rankning av utförare. Arbetet fortsätter nu med att fylla modellen med relevant variabler och att sätta upp målvärden, dvs. vilken nivå vårdgivarna inom Stockholms län ska uppnå. Enligt planen är många områden aktuella för rankning redan 2009. Vid intervjuer har det dock framkommit att det finnas behov av kvalitetssäkring av vissa uppgifter innan rankning kan ske. Därför kommer en del variabler/nyckeltal inledningsvis endast att publiceras öppet (publika jämförelser). Först när man nått viss kvalitetsnivå, t.ex. tillräckligt hög täckningsgrad när det gäller inrapportering till kvalitetsregister kommer variablerna att användas för rankning. Detta innebär troligtvis att inte alla områden kommer att vara mogna för rankning under 2009.

Underlagen till jämförelser och rankning hämtas ur bl.a. patientenkäter och kvalitetsregister. Det kan även finnas mått som inte kan hämtas från register eller journalsystem och som därför helt eller delvis måste tas fram efter manuell granskning. HSN bör sträva efter att i första hand använda

mått som kan tas fram ur befintliga system och i möjligaste mån undvika manuell hantering.

Ett av syftena med rankningsmodellen är att den ska stödja patientens val av utförare. Det innebär att måtten inom de olika kvalitetsområdena måste vara tydlig och enkla att förstå. Det krävs också att modellen i sig är begriplig när det gäller summering till total sjukhusnivå/utförarnivå och hur rankningen tas fram. Dessutom måste presentation av rankningen vara enkel och lättillgänglig. Någon närmare plan för hur måtten ska kunna förklaras och göras begripliga för patienterna har ännu inte utarbetats.

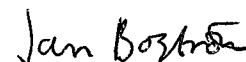
Det finns olika uppfattningar när det gäller nyttan med rankning i vården. I en artikel<sup>2</sup> menar t.ex. fyra forskare från Lund att metoden kan leda till förhastade och ovetenskapliga slutsatser. Forskarna uppmanar vidare till stor försiktighet vid tolkning av resultaten. Anledningen är de metodologiska problem som är förknippade med jämförelserna, t.ex. urvalsosäkerhet och ej korrekta registerdata.



Birgitta Strömbäck  
Projektledare



Christin Huring  
revisor



Jan Boström  
revisor

---

<sup>2</sup> Läkartidningen nr 35/2008