

## **Granskningsplan 2012**

Myndigheten för vårdanalys

# Granskningsplan 2012

## Myndigheten för vårdanalys

Styrelsen för Myndigheten för vårdanalys

Eva Lindström, ordförande  
Kerstin Wigzell, vice ordförande  
Anders Anell, ledamot  
Fredrik Lennartsson, myndighetschef

**Granskningsplan 2012**

Myndigheten för vårdanalys

Styrelsen för Myndigheten för vårdanalys

Citera gärna ur skriften, men ange källa.

© Myndigheten för vårdanalys

Grafisk form Pangea design

[www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)

## **Innehåll**

Förord	5
Sammanfattning	6
Myndigheten för vårdanalys	7
Granskningsområden under 2012	9
Granskningsområde 1: Hur patientfokuserad är svensk hälso- och sjukvård?	10
Granskningsområde 2: Har patienter, brukare och medborgare tillgång till den information de behöver?	11
Granskningsområde 3: Vilka konsekvenser får valfrihetssystem för olika patient- och brukargrupper?	12
Granskningsområde 4: Hur skapa en patientfokuserad vård för dem som har omfattande och komplexa behov?	13

## Förord

Myndigheten för vårdanalys överlämnar härmed analys- och granskningsplanen (Granskningsplanen) för år 2012 till regeringen.

Myndigheten för vårdanalys huvudsakliga uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vård och omsorg. Granskningarna kan exempelvis ta sikte på verksamheternas funktionssätt och effektivitet eller genomförandet av olika statliga reformer. Ett specifikt uppdrag är att kontinuerligt utvärdera den information om vården och omsorgen som lämnas till den enskilde.

Granskningsplanen är framtagen i dialog med myndighetens Patientråd.

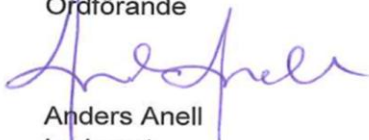
Beslut i detta ärende har fattats av myndighetens styrelse. Hälsoekonomen Joakim Ramsberg har varit föredragande. I den slutgiltiga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén deltagit.

Myndigheten för vårdanalys

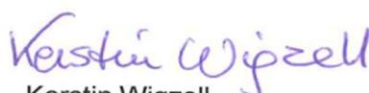
Stockholm den 9 december 2011



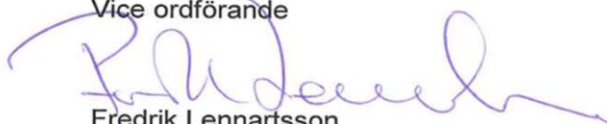
Eva Lindström  
Ordförande



Anders Anell  
Ledamot



Kerstin Wigzell  
Vice ordförande



Fredrik Lennartsson  
Myndighetschef



Joakim Ramsberg  
Föredragande

## Sammanfattning

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) lämnar härmed sin första granskningsplan. Den tar sin utgångspunkt i myndighetens instruktion samt ett antal strategiska vägval och anger myndighetens huvudsakliga verksamhetsinriktning för 2012.

Vårdanalys uppgift är enligt myndighetens instruktion att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vård- och omsorg. Myndigheten ska driva på utvecklingen mot en mer patient- och brukarfokuserad vård och omsorg, bland annat genom att granska patienters och närståendes möjlighet till delaktighet och inflytande. Samhällets resurser ska användas på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patientupplevd kvalitet som möjligt.

Vårdanalys genomför granskningar inom områden där det finns potential och möjlighet att förbättra patienters, brukares och medborgares hälsa, upplevda kvalitet eller förtroende för vården och omsorgen. Under 2012 avser Vårdanalys att inleda granskningar inom följande områden:

- 1. Hur patientfokuserad är svensk hälso- och sjukvård?** Vårdanalys kommer bland annat i samarbete med internationella experter utvärdera i vilken utsträckning det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är patientfokuserat.
- 2. Har patienter, brukare och medborgare tillgång till den information de behöver?** Vårdanalys kommer att granska i vilken utsträckning patienter, brukare och medborgare har tillgång till information som möjliggör bland annat delaktighet och inflytande i vården och omsorgen.
- 3. Vilka konsekvenser får valfrihetssystem för olika patient- och brukargrupper?** Vårdanalys kommer att granska vårdvalets effekter på bland annat patienternas tillgång till god vård och vård på lika villkor.
- 4. Hur skapa en patientfokuserad vård för dem som har omfattande och komplexa behov?** Vårdanalys kommer att kartlägga brister i vårdprocessen för särskilt utvalda patient- och brukargrupper med omfattande och komplexa vårdbehov. Vårdanalys kommer även att utvärdera organisatoriska lösningar och initiativ för att åstadkomma en mer patientcentrerad och effektiv vård och omsorg för dessa grupper.

Granskningsplanen avser verksamhetsåret 2012 men inriktningen är att Vårdanalys kommer att arbeta med flera av de identifierade granskningsområdena över en längre tid. Under det första året kommer resurser läggas på kartläggning av kunskapsläget och att genomföra förstudier. Vårdanalys kommer vidare att ha beredskap för att löpande under året initiera ytterligare granskningar för att belysa angelägna frågeställningar utifrån patienters, brukares och medborgares perspektiv.

## Myndigheten för vårdanalys

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) inrättades av regeringen den 1 januari 2011 för att skapa en oberoende aktör som kan utvärdera vården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Regeringen konstaterade att de flesta utvärderingarna inom vården och omsorgen fokuserar på strukturer, processer och resultat som utgår från ett verksamhetsperspektiv. Det finns därför behov av uppföljning och analys som utgår från patientens, brukarens och medborgarens perspektiv på vården och omsorgen. Stora delar av uppföljningen och utvärderingen av vården och omsorgen genomförs också av aktörer som inte är oberoende i förhållande till vård- och omsorgsgivarna. Eller så är aktörerna själva en del av att genomföra beslutade satsningar och reformer och därför inte på ett fristående sätt kan utvärdera de insatser de själva varit delaktiga i.

### ***Vårdanalys ska bidra till en mer patient- och brukarfokuserad vård och omsorg***

Under de senaste åren har flera statliga reformer genomförts i syfte att stärka patienternas, brukarnas och medborgarnas ställning, delaktighet och inflytande i vården och omsorgen. Under 2010 blev vårdgarantin reglerad i lag och patienternas möjligheter att få en förnyad medicinsk bedömning utökades. Samma år blev det också obligatoriskt för landstingen att införa vårdval i primärvården, vilket bland annat syftade till att öka möjligheterna för patienter att välja vårdgivare efter egna preferenser. Under 2011 infördes en nationell värdegrund för äldreomsorgen och äldre personer fick utökade möjligheter att själva utforma hur insatser inom omsorgen ska ges. Regeringen har också tillsatt Patientmaktsutredningen, som bland annat ska föreslå hur patienternas inflytande över vården kan stärkas ytterligare.

Det kvarstår dock stora utmaningar för att säkerställa en patient- och brukarfokuserad vård och omsorg. Flera internationella studier har visat att svensk hälso- och sjukvård placerar sig förhållandevis lågt inom kvalitetsdimensionen patientcentrerad vård i jämförelse med andra länder. Det talar för att det krävs en fördjupad kunskap om hinder och möjligheter för att uppnå inflytande och delaktighet i den svenska vården. Det finns också många exempel på att den praktiska verkligheten inte har följt med den snabba reformtakten mot en mer patient- och brukarfokuserad vård. Val av utförare eller behandlingsmetod kräver t ex bättre tillgång till relevant och målgruppsanpassad information vid rätt tidpunkt. Vissa grupper har av hälsoskäl eller geografiska skäl också begränsade möjligheter att välja överhuvudtaget, vilket kan kräva särskilda stödinsatser.

Slutligen finns betydande utmaningar i att säkerställa att vården och omsorgen i högre utsträckning utgår från ett helhetsperspektiv på patientens och brukarens behov. I vårdens övergångar finns många exempel på att individen inte får den

vård, omsorg eller rehabilitering som hon eller han behöver och att insatser sker på fel vårdnivå. För individen kan det leda till ett sämre hälsoutfall och en bristfällig upplevd kvalitet. För medborgarna kan det leda till slöseri med samhällets resurser.

Vårdanalys finns till för patienterna, brukarna och medborgarna och kommer att sträva efter att analysera och granska vården och omsorgen med deras ögon. På så sätt ska myndigheten bidra till en mer patient- och brukarfokuserad vård och omsorg som visar respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet och individens självbestämmande och integritet. Vården och omsorgen ska utgå från patientens och brukarens specifika behov, förutsättningar och förväntningar. Forskning visar att en ökad delaktighet för patienter och en vård och omsorg som utgår från individen kan leda till en bättre upplevd kvalitet och hälsa, men också ökad effektivitet.

### ***Myndighetens arbete ska präglas av oberoende och integritet***

Vårdanalys arbete ska präglas av oberoende och integritet. Oberoendet tar sig flera uttryck. Myndigheten ska till exempel själv besluta om vad som ska följas upp och utvärderas och hur arbetet läggs upp. Vårdanalys ska kunna analysera och granska alla delar av hälso- och sjukvårdssystemet, bland annat myndigheternas arbete. Myndigheten har också givits ett renodlat uppföljnings- och utvärderingsuppdrag och är frikopplad från aktörer och intressen på området. Det innebär att myndigheten står utanför genomförandet av till exempel politiska satsningar och ny lagstiftning, vilket ger förutsättningar att på ett oberoende sätt granska de insatser som genomförs.

Myndigheten ska aktivt arbeta för att uppmärksamma brister och missförhållanden och sträva efter att identifiera de bakomliggande förklaringarna till dessa. På så sätt kan Vårdanalys bidra till att driva på utvecklingen av svensk vård och omsorg. Myndighetens rekommendationer kommer primärt att riktas till regeringen. Vår ambition är samtidigt att huvudmän, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer ska ha nytta av myndighetens rapporter. Rapporterna ska presenteras på ett lättillgängligt sätt så att den intresserade patienten, brukaren och medborgaren ska kunna följa och tillgodogöra sig resultatet av myndighetens arbete.

### ***Kort om granskningsplanen***

Myndigheten ska varje år lägga fast en granskningsplan som anger den huvudsakliga inriktningen för verksamheten under året. Vissa av de områden som presenteras kommer myndigheten att arbeta med under flera år. För varje granskningsområde som lyfts upp i planen kommer minst ett, men ofta flera, konkreta granskningsprojekt att initieras. Dessa kan utföras internt eller läggas ut externt beroende på vad som är mest ändamålsenligt. Under det första året kommer resurser läggas på kartläggning av kunskapsläget inom myndighetens granskningsområden.



Förutom de prioriterade granskningsområdena kan Vårdanalys inleda förstudier av eventuellt kommande granskningsområden. Vårdanalys kommer också att upprätthålla en flexibilitet för att med kort varsel kunna initiera och genomföra andra analyser och granskningar löpande. Utöver de egeninitierade projekten kan myndigheten komma att få ett antal regeringsuppdrag.

För att identifiera områden med särskilt högt granskningsvärde avseende patienters, brukares och medborgares hälsa och upplevda kvalitet tillämpar Vårdanalys följande principer:

- Det ska finnas en tydlig **förbättringspotential**
- Området ska vara **otillräckligt belyst**
- Området ska vara **påverkbart**, det vill säga det ska finnas en hög sannolikhet att en analys eller granskning kan bidra till förändring
- Vårdanalys ska genom sin oberoende ställning **ha bättre förutsättningar än andra** att genomföra en analys eller granskning på objektiva grunder
- Analysen eller granskningen ska vara **genomförbar**
- Granskningen ska kunna resultera i **rekommendationer till regeringen**

## Granskningsområden under 2012

Under 2012 kommer Vårdanalys att fokusera på följande granskningsområden:

1. *Hur patientfokuserad är svensk hälso- och sjukvård?*
2. *Har patienter, brukare och medborgare tillgång till den information de behöver?*
3. *Vilka konsekvenser får valfrihetssystem för olika patient- och brukargrupper?*
4. *Hur skapa en patientfokuserad vård för dem som har omfattande och komplexa behov?*

De prioriterade granskningsområdena beskrivs närmare i egna avsnitt nedan.

## Granskningsområde 1

### *Hur patientfokuserad är svensk hälso- och sjukvård?*

#### **Motiv**

Ibland sägs det att den största outnyttjade resursen i vården är patienten själv. Patienter kan ha en inverkan på både vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet om de i större utsträckning involveras i sin vård och omsorg. Även patientens upplevda trygghet och tillfredsställelse av vården kan förbättras om hon eller han känner sig informerad, delaktig, involverad och respekterad.

Samtidigt finns indikationer på att svensk hälso- och sjukvård inte är tillräckligt patientfokuserad. Bland annat visar ett ökat antal anmälningar till patientnämnderna gällande "bemötande, kommunikation och information" inom vissa vårdformer att patienternas upplevelse av vårdens bemötande inte är tillfredställande. Enligt Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 pekar även underlag på att patienten inte ges tillräcklig information om sitt sjukdomstillstånd och att begränsade möjligheter ges till att diskutera behandlingsalternativ. Studier visar att Sverige rankas förhållandevis lågt i jämförelse med andra länder vad gäller patientens ställning och möjligheter till delaktighet i sjukvårdssystemet. Det är därför angeläget att uppnå en fördjupad förståelse för i vilken utsträckning vården och omsorgen är patientcentrerad och i en vidare bemärkelse analysera patientens roll, samt formella och praktiska möjligheter till inflytande över vården.

Vårdanalys vill förse nationella beslutsfattare med kunskapsunderlag som beskriver på vilka sätt det svenska hälso- och sjukvårdssystemet understödjer patienters och närståendes inflytande och delaktighet i vården. Det är också viktigt att förstå vilka förutsättningar som eventuellt saknas för att patienter ska kunna inta en aktiv roll. Granskningsområdet kan även bidra till framtagandet av metoder som kan användas för att regelbundet följa upp och utvärdera patientens roll och ställning inom sjukvården. Resultatet från sådana regelbundna utvärderingar kan bli ett viktigt underlag för beslutfattares reform- och policyutveckling mot en stärkt ställning för patienten. Utvärderingarna kommer att genomföras i samarbete med internationell expertis.

Ett annat angeläget område är att skapa bättre förståelse för de mest väsentliga faktorerna bakom upplevd kvalitet för olika patientgrupper. Att kartlägga patientupplevd kvalitet utifrån exempelvis vårdformer, ålder, sjukdomsburda eller diagnos kan ge en mer nyanserad bild av vilka faktorer patienter värderar högst. Det kan även möjliggöra bättre utformade förbättringsåtgärder.

#### **Exempel på angelägna frågeställningar inom granskningsområdet**

- I vilken grad och på vilket sätt vill svenska patienter vara delaktiga och utöva inflytande över sin vård?
- Vilka faktorer påverkar patientnöjdheten hos olika grupper?
- Utifrån vilka kriterier kan patienters möjligheter till inflytande och delaktighet i ett hälso- och sjukvårdssystem bedömas och följas upp?
- Vilka hinder och möjligheter för patienters inflytande och delaktighet kan identifieras inom svensk sjukvård?

## Granskningsområde 2

### ***Har patienter, brukare och medborgare tillgång till den information de behöver?***

#### **Motiv**

En viktig förutsättning för att patienter och medborgare ska kunna få inflytande och bli delaktiga i vården och omsorgen är att de understöds av tillräcklig information. Det rör sig om information som exempelvis beskriver patienternas möjligheter att välja vårdgivare eller att åberopa vårdgarantin. Kvalitetssäkrad och tillgänglig information om kvalitet och resultat är också en viktig del av patientens dialog med vården, exempelvis för att hon eller han ska uppleva trygghet i samband med behandlingar. Ur medborgarens perspektiv kan bättre information om vårdens resultat och kvalitet bidra till ökat förtroende och tillit till att vården kommer att fungera när man behöver den.

Idag tillhandahålls information till patienter, brukare och medborgare av en mängd olika aktörer. Det saknas dock en oberoende granskning av informationen.

Vårdanalys avser att genomföra en regelbunden utvärdering och granskning av den information som patienten tar del av med syftet att stödja utvecklingen mot en mer ändamålsenlig information till patienter med olika förutsättningar och behov. Om patienterna upplever att de får information i rätt tid, på rätt sätt och med ändamålsenligt innehåll kan de få bättre vägledning i vården. Detta kan i sin tur stärka deras möjligheter att utöva inflytande och vara delaktiga. En förbättrad information om regler, tillvägagångssätt, kvalitet och resultat kan dessutom öka insynen och öppenheten i vården. Genom att tydliggöra skillnader i kvalitet och effektivitet drivs kvalitetsutvecklingen på inom hela vård- och omsorgssektorn.

#### **Exempel på angelägna frågeställningar inom granskningsområdet**

- Vilken information om vården upplever patienterna och brukarna att de saknar?
- Vilka brister kan identifieras avseende patient- och brukarinformationens innehåll, tillgänglighet och kvalitet?
- Kan patienter och brukare med särskilda informationsbehov, såsom personer med funktionsnedsättning eller personer med begränsade Internetvanor ta del av informationen? Vilka särskilda informationsinsatser görs mot dessa grupper?

## Granskningsområde 3

### ***Vilka konsekvenser får valfrihetssystem för olika patient- och brukargrupper?***

#### **Motiv**

Införandet av valfrihetssystem utgör i flera avseenden en av de mest centrala reformerna inom svensk vård och omsorg på senare tid. Viktiga syften med reformen är att öka valfriheten för patienter och brukare, men även att stimulera till ökad konkurrens bland vård- och omsorgsgivare. Detta ska i sin tur leda till ökad mångfald av utförare, kvalitetsutveckling och innovation inom vården och omsorgen. Till skillnad från tidigare är det patienternas och brukarnas val som styr utförarnas ersättning. Valfrihetssystemen innebär vidare att utförare, oavsett driftsform, ges möjlighet att erbjuda vård och omsorg med offentlig finansiering i enlighet med landstingens och kommunernas etableringskrav.

Valfrihetssystem är idag obligatoriskt inom primärvården och på väg att införas inom fler vårdområden. Det finns ännu begränsad kunskap om vilka konsekvenser denna genomgripande förändring har medfört för patienterna. Då liknande valfrihetsmodeller nu även införs inom äldreomsorgen är det angeläget att undersöka hur patienternas och brukarnas perspektiv tillvaratas inom olika former av valfrihetssystem.

Mot denna bakgrund är införandet av valfrihetsmodeller inom vård och omsorg ett prioriterat granskningsområde. Andra statliga myndigheter har analyserat valfrihetsmodeller utifrån flera olika perspektiv, men Vårdanalys ambition är att ägna särskild uppmärksamhet åt patient-/brukardimensionen. Den inbegriper frågor som rör t.ex. valfrihet, inflytande, tillgänglighet och kvalitet. Vårdanalys anser att det finns ett särskilt behov av att djupare granska och analysera vårdvalets effekter på patienternas tillgång till god vård, men även patienters möjligheter att välja på lika villkor.

#### **Exempel på angelägna frågeställningar inom granskningsområdet**

- Hur påverkar vårdvalet och olika vårdvalsmodeller tillgången till god vård för särskilt utsatta och sårbara grupper av patienter? Hur påverkas exempelvis personer med psykisk sjukdom, äldre, socioekonomiskt svaga personer eller personer med svåra och/eller flera diagnoser?
- I vilken utsträckning har utbudet av primärvårdstjänster inriktats mot att möta patienter med olika egenskaper/behov?
- Hur påverkar valfrihetsmodeller möjligheten att få vård och omsorg på lika villkor? Vilka är de faktiska grunderna för patienternas val av vård- och omsorgsgivare? Föreligger det skillnader mellan olika patient- och brukargrupper?
- Vem bär ansvaret för att säkerställa vårdens kvalitet i ett valfrihetssystem inom vård och omsorg? Vad är i detta avseende kännetecknande för en högkvalitativ och strategisk beställarfunktion som tar fasta på patientens och brukarens perspektiv?

## Granskningsområde 4

### ***Hur skapa en patientfokuserad vård för dem som har omfattande och komplexa behov?***

#### **Motiv**

För patient- och brukargrupper med omfattande och komplexa vårdbehov är det av särskild vikt att vården och omsorgen utgår från ett patientfokuserat helhetsperspektiv. Det rör sig exempelvis om svårt sjuka äldre, många patienter med cancer, patienter med missbruksproblematik, patienter med psykisk sjukdom eller barn- och ungdomar med funktionsnedsättning. Detta är patient- och brukargrupper som ofta har behov av insatser från flera olika vård- och omsorgsgivare och vars hälsa och livskvalitet i hög utsträckning är beroende av att samhällets insatser fungerar och samspelar väl. För allt fler patientgrupper kan vårdens och omsorgens ofta funktionsindelade organisation i "stuprör" medföra risker för betydande kvalitets- och effektivitetsbrister. Övergångar mellan olika organisationer och ansvariga vårdgivare finns mellan landstingets hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Även mellan primär- och sjukhusvård och mellan enheter inom sjukhusvården finns övergångar. Trots att varje enskild aktör levererar hög kvalitet kan det slutliga resultatet av vårdens samlade insatser bli bristfälligt för den enskilde.

Vårdprocessen för grupper med omfattande och komplexa behov är ett prioriterat område för myndigheten att granska. Vårdanalys avser att inleda 2012 års granskning med en förstudie för att kartlägga kunskapsläget avseende vårdprocessen för ett antal patient/brukargrupper med omfattande och komplexa behov. Syftet är att identifiera kunskapsluckor och möjliga problem och brister inom vården och omsorgen för de utvalda patient- och brukargrupperna. Utifrån förstudien kommer fördjupade analyser att genomföras. Ett särskilt fokus kommer vara att belysa vilka resultat som uppnås med olika lösningar i syfte att åstadkomma ändamålsenliga, effektiva och patientfokuserade vårdprocesser. Det kan exempelvis röra sig om att samla vården runt patienten i särskilda organisatoriska enheter eller processorientering, där vården anpassas utifrån hur individen rör sig genom systemet istället för tvärtom. Även olika former av individuellt anpassade stödfunktioner för dessa patientgrupper kan bli föremål för utvärdering. Analysen kan även inriktas på vilken information och vilka styrsystem som krävs för att understödja olika organisatoriska lösningar. Myndigheten kommer att sammanställa både nationella och internationella erfarenheter inom ramen för granskningsområdet.

#### **Exempel på angelägna frågeställningar inom granskningsområdet**

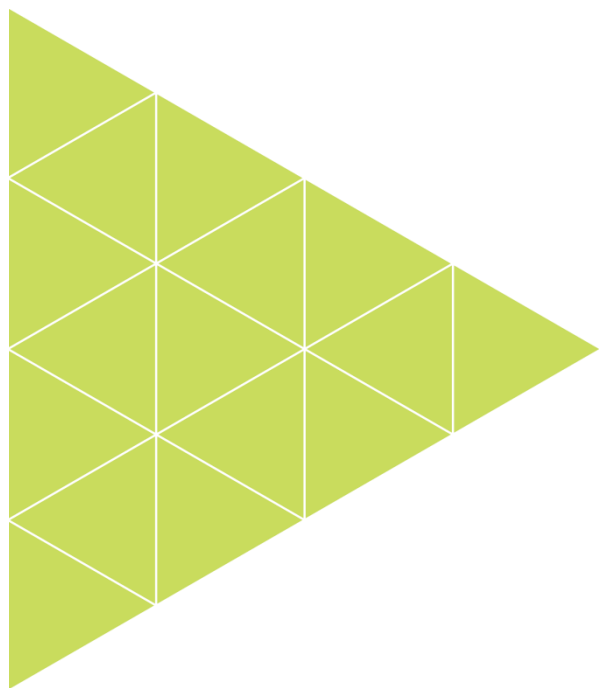
- Vilka kvalitets- och effektivitetsproblem kan identifieras i vårdprocessen för utvalda patient- och/eller brukargrupper med behov av insatser från flera vård- och omsorgsgivare?
- Vilka resultat uppnås av olika former av organisatoriska lösningar för de utvalda patient- och/eller brukargrupperna? Vad uppnås exempelvis i termer av patientnöjdhet, medicinska resultat, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet? Vilka goda exempel finns?
- Vilken information och vilka styrsystem krävs för att understödja olika organisatoriska lösningar för grupper med behov av insatser från flera vård- och omsorgsgivare?

## Övriga områden där Vårdanalys överväger att inleda förstudier

Vårdanalys överväger att under 2012 inleda förstudier inom två områden i syfte att identifiera om det finns anledning att inleda en fördjupad analys eller granskning:

- ***Utvärdering av Öppna jämförelser ur ett patient/brukarperspektiv:***  
Det har skett en snabb utveckling av Öppna jämförelser och det har blivit ett uppmärksammat instrument för utvecklingen av vården. Samtidigt finns av allt att döma en fortsatt utvecklingspotential. Vårdanalys överväger att initiera en bred genomlysning av Öppna jämförelser. Det är exempelvis angeläget att utvärdera i vilken utsträckning de uttalade syftena med satsningen uppnåtts, inte minst med avseende på om och hur informationen kan användas av patienter och brukare.
- ***Hur ser patienter och medborgare på frågan om en ökad koncentration av vård?***  
Det har från många håll hävdats att om medborgare och patienter visste vilka vinster det finns med att koncentrera vården - då skulle de kräva det. Frågan om en ökad koncentration av viss vårdverksamhet debatteras ofta av både professionsföreträdare, patientföreningar, ledande tjänstemän i landstingen och politiker på nationell och regional nivå. Vårdanalys överväger att inleda en förstudie för att ta reda på hur patienter och medborgare värderar och prioriterar mellan de faktorer som bör ligga till grund för beslut om ökad koncentration av vård, såsom medicinska resultat, patientsäkerhet, närhet, kostnadseffektivitet med mera.





**Myndigheten för vårdanalys**

Box 6070, 102 31 Stockholm

Besöksadress: Drottninggatan 89

Tel vxl: 08-690 41 00

[registrator@vardanalys.se](mailto:registrator@vardanalys.se)

[www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)