

# Paradoxala resultat i jämförelse av sjukvård i 11 länder



**Gunnar Akner**, docent i geriatrik, Karolinska institutet, Stockholm  
[akner.gunnar@gmail.com](mailto:akner.gunnar@gmail.com)

The Commonwealth Fund (en privat stiftelse i USA bildad 1918) publicerar sedan 1998 rapporter med internationella jämförelser av sjukvårdens resultat. År 2017 kom rapporten »Mirror, mirror«, där man jämfört 11 höginkomstländer [1]. Rapporten baseras på enkätundersökningar hos patienter (patient experience measures) och primärvårdsläkare samt på registerdata från WHO och OECD.

Resultat samlades in från fem domäner:

- Vårdprocesser: 4 subdomäner – prevention, patientsäkerhet, koordinerad vård och delaktighet – med 29 indikatorer.
- Tillgänglighet: 2 subdomäner – kostnader och väntetider – med 16 indikatorer.
- Administrativ effektivitet: 7 indikatorer.
- Jämlig vård: 11 indikatorer.
- Hälsoeffekter: 9 indikatorer – spädbarnsdödlighet, vuxna 18–64 år med minst 2 av 5 vanliga kroniska sjukdomar, förväntad överlevnad från 60 års ålder, mortalitet respektive 10-årsminskning av mortalitet som kan påverkas av sjukvården, 30 dagars sjukhusmortalitet efter hjärtinfarkt respektive stroke, samt 5-årsöverlevnad vid bröst- respektive koloncancer.

## ○ TABELL OCH FIGUR HOS AKNERBLOG

För tabellen som visar rankingssiffrorna för de 11 länderna i studien (summaindex och index för domänerna) och en figur som visar relationen mellan summaindex, index för domänen »hälsoeffekter« samt kostnader per capita) hänvisas till [www.aknerblog.wordpress.com](http://www.aknerblog.wordpress.com). Uppgifter om kostnad för hälso- och sjukvård per capita för respektive land baseras på statistik från OECD 2016 [2].

Resultaten från indikatorer (totalt 72 stycken), subdomäner och domäner ger ett summaindex för varje land. Storbritannien fick bäst totalpoäng trots att landet rankas näst sämst beträffande hälsoeffekter, medan Sverige rankas på delad 6:e plats totalt trots näst bäst index för hälsoeffekter. USA, Kanada och Tyskland har dåliga poäng för hälsoeffekter trots höga kostnader.

**Här är några möjliga** förklaringar till resultaten:

- Processindikatorerna baserades på enkäter (subjektiva data).
- Svarefrekvensen på enkäterna var låg och varierade stort mellan länderna: hos allmänheten från 11 till 47 procent och hos primärvårdsläkare från 8 till 47 procent.
- Av 72 indikatorer mättes bara 9 (12 procent) inom domänen hälsoeffekter (= resultat). Övriga fyra domäner belyser olika processmått och man kan utgå från att länderna till stor del inriktar sina sjukvårdsresurser mot olika processindikatorer, som i sin tur har olika potential att kunna påverka de hälsoeffekter man mäter.
- Hälsoeffekter mättes huvudsakligen genom påverkan på mortaliteten hos olika patientgrupper. För att kunna bedöma positiva hälsoeffekter av ett sjukvårdssystem krävs dock en avsevärt bredare repertoar av mätvärden, till exempel minskning av symtom (lidande), minskad progresstakt för kroniska sjukdomar, förbättrad fysisk funktion och autonomi, minskad vårdkonsumtion i öppen och sluten vård etc.

**Rapportens paradoxala resultat** illustrerar svårigheterna att jämföra och ranka olika sjukvårdssystem. Sverige fick mycket bra resultat när det gäller hälsoeffekter men i särklass sämst resultat av de 11 länderna vad gäller vårdprocesser. Man kan undra hur ett land kan få toppresultat gällande hälsoeffekter trots låga poäng för ett antal viktiga processindikatorer. Spelar metoderna ingen roll för resultatet? Mäter vi rätt saker?

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.