

Svensk sjukvård är högkvalitativ

MEN KVALITETEN ÄR MYCKET OJÄMNT FÖRDELAD I REGIONERNA/LANDSTINGEN – OKLART VARFÖR

»Varje system är perfekt designat för att ge de resultat det ger.« Aforismen brukar tillskrivas Paul Batalden, amerikansk barnläkare och forskare i kvalitet och förbättringskunskap. Det ligger mycket i påståendet; det är sällan slumpen som avgör om resultat är bra eller dåliga.

I maj 2017 publicerade Lancet en sammanställning över vad 195 länders sjukvårdssystem presterar. När faktorer som kvalitet, tillgänglighet och bemanning vägdes samman i ett HAQ (health assessment questionnaire)-index hamnade Sverige på fjärde plats, efter Andorra, Island och Schweiz. På en skala mellan 0 och 100 fick svensk sjukvård index 90,5, ett värde som dessutom ökat drygt 10 procent sedan 1990. Storbritannien hamnade på 30:e plats och USA på 35:e [1].

När faktorer som upplevd tillgänglighet och information samt upplevt medbestämmande och delaktighet tas med i jämförelser med andra länders sjukvårdssystem hamnar dock svensk sjukvård lägre i rankingen, efter många europeiska länder [2].

Det sägs ibland att Sverige inte har ett sjukvårdssystem, utan 21, ett för varje region/landsting. Oavsett sanningshalten i detta påstående är det lätt att konstatera att det föreligger avsevärda skillnader mellan olika regioner/landsting. Detta gäller inte bara strikt medicinska resultat, utan även nöjdhet med sjukvård, väntetider, antal utförda behandlingar per 100 000 invåna-



Pelle Gustafson, chefläkare, Patientförsäkringen LÖF; medicinsk redaktör, Läkartidningen, Stockholm
● pelle.gustafson@lakartidningen.se

re, ekonomi och också medarbetarnöjdhet.

Skillnaderna kan vara uttalande, uppåt 200–300 procent. Detta gäller så skilda områden som antal ledprotesoperationer för höft- eller knäartros, frekvens allvarliga bristningar i samband med förlossning, antal fullbordade suicid, förekomst av trycksår, självskattad patientsäkerhet, överbeläggningar och utlokaliseringar eller medborgarnas nöjdhet med sjukvård [3, 4].

Än mer intressant blir det när frågan ställs om vilka regioner/landsting som placerar sig i toppen respektive botten. Det intressanta är att fem regioner/landsting påtagligt ofta återfinns i den övre tredjedelen: Kalmar, Kronoberg, Jönköping, Halland och Östergötland.

Riktigt intressant blir det när tänkbara förklaringar till skillnaderna analyseras. Dessa förklaras mer troligt av det som skiljer än av det som är lika. Det är inte sannolikt att kompetens eller erfarenhet hos läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor eller andra yrkeskategorier förklarar skillnaderna.

Behandlingsmetoder, läkemedel och utrustning är huvudsakligen desamma över landet. Det är inte heller troligt att invånarna i de nämnda regionerna/landstingen är mindre krävande och nöjer sig med mindre. Det finns ingen rak koppling mellan landstingsskatten och ranking; bland de nämnda finns både låg- och högskattelandsting. Fyra av de fem kan räknas som mindre landsting. Dock är Östergötland landets fjärde största sett till invånarantal, och det finns både små och stora landsting som inte hör till de fem.

Att avfärda resultaten med systematiska fel i, eller direkt fusk med, registreringar och data är bara en dålig ursäkt.

Däremot är de fem landstingen kända för ett brett samarbete mellan regional, landstingskommunal och primärkommunal verksamhet, och det finns gott om exempel på hur vårdkedjor skär över dessa grän-

ser. Flera av dem är också kända för att det dagliga arbetet bedrivs med ett större mått av respekt för olika roller: professioner, tjänstemän och politiker. De känne-

»... framgångarna är i många fall resultatet av många års gnetande.«

tecknas av att verksamheter fått utvecklas genom evolution snarare än genom revolution och en relativ frånvaro av alltför politiskt färgade experiment.

I flera av landstingen finns utpräglad långsiktiga synsätt; framgångarna är i många fall resultatet av många års gnetande. Fokus för utveckling har tydligt legat på kvalitet och resultat i verksamheten snarare än på att i första hand hålla budget.

Det är inte tur att svensk sjukvård är så bra som den är, lika lite som det är tur att vissa regioner och landsting presterar långt bättre än andra. Det ligger mycket i Paul Bataldens aforism. Det finns en annan aforism som kanske förklarar varför: »Det är inte alltid problemen i systemet som är problemet - problemet är oftare hur systemet hanterar problemen.« ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2017;114:ESF7

HUVUDBUDSKAP

- Vid internationella jämförelser rankas svensk sjukvård bland de allra bästa vad gäller kvalitet och utfall, men lägre vad gäller upplevt självbestämmande och delaktighet.
- Det finns betydande skillnader i olika sorters utfall mellan landets regioner och landsting.
- Förklaringar till skillnaderna är dåligt studerade.

REFERENSER

1. GDB 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease study 2015. *Lancet*. 2017;390(10091):231–66.
2. Vården ur befolkningens perspektiv - en jämförelse mellan Sverige och 10 andra länder. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016. PM 2016:5.
3. Sveriges Kommuner och landsting (SKL). Vården i siffror. <https://vardenisiffror.se>
4. Sveriges Kommuner och landsting (SKL). Nationell patientenkät. Sveriges landsting och regioner i samverkan. <https://patientenkät.se>