

# Sveriges bottenplacering i OECD:s rankning används fel

## ANTAL PATIENTBESÖK PER LÄKARE I SVERIGE UNDERSKATTAS – MÄTETALET SÄGER MER OM SKILLNADER ÄN BRISTER

**Ineffektiva läkare** är ett populärt slagträ i sjukvårdspolitisk debatt. Svenska läkare träffar lägst antal patienter i världen, vilket bevisar sjukvårdens djupa missförhållanden. Men stämmer det verkligen? De flesta svenska läkare upplever inte en vardag utan arbetsuppgifter. Internationella jämförelser är av stort värde, men kräver också försiktighet. Om det över huvud taget går att framställa korrelerande mätvärden, kan avvikelser dem emellan säga mer om systemens skillnader än deras brister.

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) är en internationell sammanslutning med ökad tillväxt, sysselsättning och levnadsstandard som mål. År 2018 fanns 35 medlemsstater, de flesta inom Europa och Nordamerika men också ett antal höginkomstländer i Asien.

Jämförelser av ländernas politik är en stor del av verksamheten [1]. I 2017 års översikt av sjukvårdssystem hade Sverige 692 besök per läkare och arbetsår och hamnade därmed sist på listan. Antalet besök var 64 procent lägre än snittet och nästan bara 10 procent av antalet i Sydkorea, som hade förstaplatsen [2]. Mätetalet anges inte av länderna, utan beräknas utifrån två andra rapporterade uppgifter: antal verksamma läkare och antal läkarbesök. Det kan därför vara intressant att se hur dessa uppgifter konstrueras.

### Olika sätt att räkna

Svenska läkar- och specialistlegitimationer



**Tomas Bro,** med dr, ST-läkare, ögonmottagningen, Höglandssjukhuset Eksjö  
● tomas.bro@med.lu.se

ner baseras på ansökningar och är därför lätta att räkna. För att fastställa antalet sysselsatta läkare samkörs informationen med arbetsmarknadsstatistik från Statistiska centralbyrån. För att anses verksam ska man inte ha fått pension och man ska ha arbetat minst fyra timmar under kontrollmånaden

november. Den låga sysselsättningsgraden gör att inkluderade kan ha en annan huvudinkomst. Föräldraledighet och sjukskrivning på deltid kan därmed komma att jämföras med full sysselsättning [3]. Höga sjuktal och omfattande föräldraledighet påverkar därför antalet besök per läkare negativt.

Enligt uppskattning fanns 42 000 yrkesaktiva läkare inom svensk hälso- och sjukvård år 2015 [4]. De flesta länder inkluderar inte läkare som huvudsakligen ägnar sig åt undervisning eller forskning. Vissa länder, t ex Frankrike, räknar inte heller läkare under utbildning (motsvarande AT- och ST-läkare). Andra länder, t ex Australien, rapporterar inte radiologer och patologer, eftersom de inte anses ge direkt vård. En tredje faktor som minskar antalet läkare är att som Belgien ha en minimigräns för hur många patientbesök en läkare ska ha producerat för att inkluderas. Sverige är det enda landet som säger sig ha en täckning på 100 procent [5].

Den andra beroende faktorn är antalet läkarbesök, vilket i Sverige 2016 uppskattades till 28 miljoner, varav ungefär hälften skedde inom primärvården. Både besök på en mottagning och besök inom dagkirurgi räknas [6]. Inneliggande vård räknas endast som ett besök, även om patienten som regel kommer i kontakt med ett flertal läkare [7]. Vissa länder som Irland, Spanien och Storbritannien inkluderar även telefonkontakter, Ungern radiologiska undersökningar och Ryssland tandläkarbesök [8].

### Både överskattning och underskattning

Således sker det i Sverige både en relativ överskattning av antalet läkare och en relativ underskattning av antalet besök, vil-

ket sammantaget minskar mätvärdet antalet patientbesök per läkare. Resultatet bör dock inte tolkas som att andra länder fuskar med sin rapportering utan att officiell statistik är mycket tätt förknippad med nationella sjukvårdssystem. Jämförelser länder emellan kan därför halta.

Om man i stället försöker bortse från bristen på jämförbara data: Skulle det vara eftersträvänsvärt att bo i landet med flest besök per läkare? Sydkorea, som toppar listan, kan inte direkt sägas ha en friskare och lyckligare befolkning än Sverige. Undvikbar sjukhusvård för diabetes är dubbelt så hög som jämförelsens snitt, liksom

»Således sker det i Sverige både en relativ överskattning av antalet läkare och en relativ underskattning av antalet besök ...«

självmordstalen, som är de allra högsta inom OECD. En annan anmärkningsvärd detalj är att landet har världens högsta andel egenfinansierade vård »out of pocket«, alltså den summa som betalas direkt från patienten till vårdgivaren i samband med besöket [9]. Ur ett vårdkonsumentperspektiv ligger här Sverige i den andra änden genom att ha världens kanske mest generösa sjukvårdssystem [10].

### Mindre komplicerade fall till sjuksköterska

Även om vissa enheter i Sverige tillämpar en delvis prestationsbaserad ersättning, är fast ersättning den absolut dominerande delen av läkares inkomster. Andra länder som Danmark, Norge, Holland och Storbritannien har också en viss prestationsbaserad ersättning. I USA kan denna stå för så mycket som en tredjedel [11]. En sådan modell leder till ökad produktion

### HUVUDBUDSKAP

- Sverige har i flera år haft det lägsta antalet patientbesök per läkare vid OECD:s internationella jämförelse.
- Mätetalet blir relativt lågt, eftersom Sverige överrapporterar antalet läkare och underrapporterar antalet besök.
- Antal patientbesök per läkare avspeglar olika sjukvårdssystemens konstruktion men är inte ett lämpligt mått på effektivitet.



*Internationella jämförelser av sjukvård är värdefulla, men kan också vara vanskliga. OECD:s rankning av antal patientbesök per läkare i olika länder är ett exempel på det och inget lämpligt mått på sjukvårdens effektivitet.*

Foto: Shutterstock/IBL

men kan också kritiseras för att stimulera till onödiga åtgärder [12]. Man kan också tänka sig ett incitament att dela upp ett ärende i flera delar. Dessutom kan inflation skapas i vad som ges etiketten läkarbesök.

Fenomenet är svårstuderat, men i en nyligen publicerad studie om tidsåtgången vid besök i primärvård hade Sverige världens längsta tidsåtgång med 22 minuter per besök. I länder med de kortaste tiderna utgjorde receptförnyelse av tidigare ordinerad behandling en betydande post, något som i Sverige vanligen hanteras över telefon. Studien framhöll att det krävs tid för att leverera vård av god kvalitet [13].

Många patienter i Sverige kontrolleras också av sjuksköterskor med självständig mottagning, där läkaren fungerar som konsult i avvikande fall. Exempelvis sköts den största delen av svensk diabetesvård utslutande av diabetessjuksköterskor. Om mindre tidskrävande kontroller hanteras av sjuksköterskor torde läkares arbete till större del bestå av komplicerade fall. Jämfört med andra länder har både öppen- och slutenvården i Sverige också sitt huvudsakliga fokus på patienter med den svåraste och mest komplexa problematiken [2].

### Statistiken för allmänläkare kan diskuteras

En annan aspekt som påverkar besöksantalet är att Sveriges sjukvårdssystem anses vara sjukhustungt [14] med en relativt låg andel allmänläkare, 15 procent jämfört med OECD-snittet på 30 procent. Även denna statistik kan dock diskuteras, eftersom siffran endast utgör andelen specialister i allmänmedicin av den totala läkarkåren.

Om andelen läkare inom allmänmedicin

är lika hög inom den tredjedel som rapporteras som ospecificerad skulle siffran i stället vara 23 procent [2]. Detta ligger också närmare andelen allmänläkare inom Läkarförbundet, 20 procent [15].

### Vårdkvaliteten håller toppklass

Vid mätningar som i stället försöker fånga vårdkvalitet ligger svensk sjukvård ofta i toppklass. Vid en sammanställning av 13 olika kvalitetsindikatorer som t ex hög överlevnad vid kardiovaskulär sjukdom och cancer och låg förekomst av hypertoni och diabetes kommer Sverige på första plats bland 16 jämförbara länder.

Sveriges värdköer är inte heller exceptionellt långa vid internationell jämförelse. Av 9 jämförbara länder har Sverige fjärde plats vad gäller väntetider till vanliga operationer. Sett till hur mycket sjukvårdskvalitet som skapas per satsad krona är Sverige på global andraplats, efter Finland [16]. Medellivslängden är hög, och ett annat anmärkningsvärt värde är förväntad frisk livslängd vid 65 års ålder. Vid denna mätning är Sverige faktiskt bäst i Europa med 16,3 år, ett helt år mer än tvåan Island [17].

### Allmänheten har negativ bild av vården

Ändå är den allmänna bilden av sjukvården ofta ganska dyster. Future Healthcare Index är en årlig undersökning från den holländska elektronikföretaget Philips med syfte att förstärka sjukvårdens användning av digital teknik. Eftersom företaget också producerar sådan teknik är studien jävig i sak, men innehåller ändå flera intressanta jämförelser. En spännande analys är differensen mellan allmänhetens uppfattning och verkliga förhållanden om tillgång till hälsovård. Endast

i Holland är värdet mindre än i Sverige; allmänheten har alltså en mycket negativ uppfattning jämfört med faktiska förhållanden [18].

De bakomliggande orsakerna till detta förhållande är ett spännande forskningsområde. Kanske har svensk sjukvård ett bra innehåll men brister i sin paketering? Hälso- och sjukvårdslagen anger tydligt att den som har störst medicinskt behov också ska ges högsta prioritet. Detta innebär ofrånkomligen att den med mindre medicinskt behov ges lägre prioritet, vilket inte sammanfaller med efterfrågan [19].

### OECD:s mätetal är missledande

Svensk sjukvård saknar verkligen inte problem med en allt äldre befolkning och mindre försörjningsbas kombinerat med behov och förväntningar som inte fanns när systemen konstruerades. De höga kvalitetsplaceringarna ger därför inte skäl att luta sig tillbaka. En konstruktiv diskussion om lösningar måste dock utgå från korrekt information. OECD:s mätetal patientbesök per läkare kan här sägas vara missledande, eftersom ingen hänsyn tas till varken besökets längd eller kvalitet.

Eftersom mätetalet saknar både riktning (det går inte att säga om resultatet är bra eller dåligt) och relevans (det speglar ingen aspekt av vårdkvalitet), är det inte heller användbart som indikator enligt Socialstyrelsens definition [20].

Andra mått som sällan tar sig fram i mediebruset visar i stället att svensk sjukvård håller både hög kvalitet och effektivitet. Vid jämförelser av olika länders sjukvårdssystem får man därmed vara både noggrann och försiktig och inte dra för långa slutsatser av ett enskilt mätvärde. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2018;115:FDIY

## REFERENSER

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Members and partners [citerat 8 maj 2018]. <http://www.oecd.org/about/member-sandpartners/>
2. Health at a glance 2017. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2017.
3. Socialstyrelsens statistikdatabas. Hälso- och sjukvårdspersonal 1995–2015 [citerat 1 jun 2018]. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/hjalp/halso-ochsjukvardspersonal>
4. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr 2018-9-2.
5. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health statistics 2017. Definitions, sources and methods. Practising physicians.
6. Sveriges Kommuner och landsting (SKL). Verksamhetstabeller 2016 [citerat 1 jun 2018]. [https://skl.se/download/18.7ff47c721604648d-d8e6840d/1513347989213/TabellbilagaV2016\\_20171030%20uppdaterad%20med%20NY\\_PAR\\_20171215.xlsx](https://skl.se/download/18.7ff47c721604648d-d8e6840d/1513347989213/TabellbilagaV2016_20171030%20uppdaterad%20med%20NY_PAR_20171215.xlsx)
7. Verksamhetsindelning VI 2000. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting (SKL); 2018.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health statistics 2017. Definitions, sources and methods. Doctors consultations (in all settings).
9. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health policy in Korea. April 2016 [citerat 1 jun 2018]. <https://www.oecd.org/korea/Health-Policy-in-Korea-April-2016.pdf>
10. Health Consumer Powerhouse. Euro health consumer index 2017. p. 26 [citerat 1 jun 2018]. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>
11. Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, et al. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(3):CD002215.
12. Health system financing. The path to universal coverage. World health report 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. p. 72-5.
13. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open.* 2017;7(10):e017902.
14. SOU 2018:39. God och nära vård. En primärvårdsreform. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Stockholm: Socialdepartementet; 2018. p. 461.
15. Sveriges läkarförbund. Läkarfakta 2016 [citerat 27 aug 2018]. [https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/L%C3%A4karfakta\\_2016.pdf](https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/L%C3%A4karfakta_2016.pdf)
16. Svensk sjukvård i internationell jämförelse. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting (SKL); 2018.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Sweden: Country Health Profile 2017 [citerat 1 jun 2018]. <http://www.oecd.org/sweden/sweden-country-health-profile-2017-9789264283572-en.htm>
18. Ltd NN. Future Healthcare Index. 2017.
19. SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. 3 kap 1 §.
20. Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Artikelnr 2017-5-19.

## SUMMARY

### Doctors without patients – the background of the Swedish bottom placement in OECD comparison of consultations per doctor

Sweden ranks low in an international comparison of consultations per doctor. This has several structural reasons. Compared to other countries Sweden reports nearly all physicians, including residents and interns and physicians on parental or sick leave. Information on the number of consultations is gathered from each county's administrative data. No national health insurance registry exists. Telephone consultations are not included. Comparisons of consultations per doctor have several sources of error and do not take length and quality of the consultation into account. In its present form, it should not be used to measure the productivity of the health care system.