

## Fel slutsats om hemsjukvård, SBU!

Utgående från data i SBU:s rapport nr 146, 1999 (Avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering. Effekter och kostnader) drar SBU den häpnadsväckande slutsatsen att avancerad hemsjukvård (HSV) är »lika dyr som sjukhusvård», och att detta även kan anses gälla avancerad HSV för palliativa patienter.

### Ingen studie om Sverige

Vad gäller HSV och palliativ vård har 5 791 artikelsammanfattningar studerats. Av dessa har endast åtta (!) ansetts vara tillräckligt stringenta för att användas som bas för bedömning av kostnader för HSV. Sex av studierna är från USA, en från Italien och en från Australien (alltså ingen från Sverige). Samtliga är publicerade i början eller mitten av 1980-talet.

Fem av dessa studier, baserade på 5 952 patienter, visade att palliativ HSV i livets slutskede var signifikant billigare än konventionell vård med avseende på direkta kostnader, och tre av åtta studier, baserade på 614 patienter, visade ingen skillnad i kostnader. Ingen studie var till HSV:s nackdel.

Oavsett detta, att faktiskt fem av åtta studier visar en signifikant skillnad i kostnader, menar vi att SBU gör ett grundfel när slutsatser av data dras. Det råder fullständig vetenskaplig enighet om att generalisering av resultat från kvantitativa studier måste bygga på två grundläggande faktorer: 1) att urvalet är slumpmässigt och representativt för populationen, 2) att data bara kan generaliseras till den population som urvalet togs ifrån. Kostnadsanalyser är dessutom tidsdokument i en viss kontext med ett givet ersättningssystem som kan ändras över en natt (jfr Ädelreformen 1992).

### Generalisering

SBU försöker generalisera resultat från 15–20 år gamla utländska studier om kostnader, huvudsakligen baserade på ersättningssystemet Medicare (USA) till att gälla svenska landstingskostnader år 2000. Detta är fullständigt orimligt, särskilt som inte ens de studerade HSV-miljöerna alltid var representativa.

Två studier rörde VA-hospitals (99 procent av patienterna var manliga krigsveteraner), och i en studie dog endast 3 procent i HSV-gruppen hemma

(medan snittsiffran i USA vid samma tid för dödsfall i hemmet var cirka 10 procent, utan specialiserad HSV).

### Inventering i Sverige

Som framgår av SBU-rapporten gjordes en inventering och skattning av avancerad hemsjukvård i Sverige under 1998, genom att statistik begärdes in från samtliga HSV-enheter i Sverige.

Utgående från detta kunde följande skattning göras: att HSV vårdar svårt sjuka patienter, och att medianvårdtiden var endast 55 dygn. HSV står för cirka 662 000 vårddygn/år till en kostnad av 580 miljoner kr, dvs 932 kr/dygn. Detta utgör 5 procent av det totala antalet vård dagar i Sverige – till en kostnad motsvarande mindre än 5 promille av den totala landstingsbudgeten (580 miljoner kr av 128 000 miljoner kr).

### Strokerehabilitering

Rapporten redovisar även att kostnaderna för rehabilitering av stroke är lika höga oavsett om patienterna får konventionell vård eller hemrehabilitering. Resultatet grundar sig på fyra brittiska studier (Tabell 9.1.3 i SBU-rapporten) under 1980- och 1990-talen, men i rapporten får man känslan att dessa data gäller för Sverige. Detta är faktiskt aldrig studerat.

### Medförfattare

Varför står vi (Beck-Friis och Strang) då som medförfattare till SBU-rapporten och till artikeln i Läkartidningen 11/00 (Avancerad hemsjukvård lika effektiv och dyr som sjukhusvård enligt SBU. Läkartidningen 2000; 97: 1256-7)?

Faktum är att vi hade avvikande åsikter om tolkningen och generaliseringen (däremot inte om grunddata) redan före publiceringen av rapporten, och vi erbjöd oss att stiga av utredningen. Efter övertalning från SBU blev vi kvar, i tron att vi uppnått en kompromiss.

Vi menade att data kan ge vägledning, men att de är osäkra och inte kan generaliseras eller tillämpas på svensk sjukvård. De 20 år gamla data som rör kostnader i USA är inte bevisande för kostnader i Sverige år 2000.

Vad gäller artikeln i Läkartidningen erbjöds vi varken att se manuskript eller

korrektur. Vi begärde det inte heller, eftersom vi utgick ifrån att fakta skulle presenteras på ett korrekt sätt.

### Våra egna generaliseringar

Vi tar därför avstånd från SBU:s generaliseringar men inte från grunddata. Våra egna slutsatser är:

- att av de åtta utländska studier (av 5 791) som hade högst bevisvärde visade fem studier signifikant lägre kostnader för HSV,
- att svenska data väsentligen saknas, och att generalisering därför inte kan göras för svenska förhållanden,
- att det förhållandet att studier saknas inte innebär att stora skillnader inte skulle kunna föreligga.

*Barbro Beck-Friis*  
professor, Borensberg  
*Peter Strang*  
professor, Norrköping

### Kommentar:

## Vi var överens om texten

I Läkartidningen 11/00 (sidorna 1256-7) återges *nästan* ordagrant sammanfattningen till den rapport om Avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering som SBU publicerade i december 1999.

Alla i arbetsgruppen – inklusive Peter Strang och Barbro Beck-Friis – var överens om den texten.

Redaktionen för Läkartidningen, strök sedan, med vår vetskap, av utrymmesskäl ett par korta avsnitt i texten (som för övrigt inte ändrats), samt satte en rubrik som inte återfanns i SBU:s sammanfattning.

Det inträffade har lett till en överflödig diskussion som emellertid medför en god sak, nämligen insikten om att det kan leda till missolkningar och negativa konsekvenser om endast selektade delar av SBU:s texter återges.

För SBU:s projektgrupp  
*Agneta Andersson, Mona Britton, Per Carlsson, Inger Fridegren, Carl Johan Furst, Ania Willman*