

# Få vårdplatser inte bara gott tecken

**Svensk sjukvård står sig väl internationellt, konstaterar Sveriges Kommuner och Landsting i en ny rapport. Men effektivitet och kvalitet är svåråtgångade storheter.**

Jämförelser av olika sjukvårdssystemens effektivitet kan knappast bli mer än goda försök. Hur många indikatorer behövs, är de representativa och viktas de på rätt sätt? Parametrarna är fortfarande få och metoderna i sin linda. Vid en internationell jämförelse begränsas rimligen urvalet av data ytterligare till sådant som kan fås från alla länder.

Tillgång på relevanta och tillförlitliga data är alltid ett problem. Det säger också Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, som trots detta i sin andra internationella jämförelserapport – den första kom 2005 – försökt uttala sig inte bara om kvaliteten, utan också om systemens effektivitet.

SKL ställer sjukvårdens resursförbrukning i relation till »resultatet« och väger samman de två variablerna i ett »effektivitetsindex«, se matris till höger.

**Av de 17 länderna hamnar Sverige på en tredjeplats efter Finland och Spanien, medan USA kommer sist med höga kostnader och sämre resultat.**

Vilka data baseras då »effektiviteten« på?

Resursförbrukningen beräknas utifrån fyra indikatorer: sjukvårdskostnad per invånare, hälso- och sjukvårdens andel av landets BNP, läkare per 1 000 invånare och sjuksköterskor per 1 000 invånare.

Resultatet baseras på 18 indikatorer, varav 15 rör förväntad medellivslängd, för tidig död, åtgärdbar dödlighet, spädbarnsdödlighet och antal döda per 100 000 invånare i sjukdomarna cancer, lungcancer, ischemisk hjärtsjukdom respektive stroke. Två

indikatorer för barnvaccinationer representerar den förebyggande vården. En sista indikator är antibiotikaförsäljning i öppenvård.

Är dessa uppgifter tillräckliga? Nej, SKL påpekar själva bristerna. Till exempel finns inga indikatorer för psykiatri eller äldreomsorgen. Inte heller hanteras vårdskador, vårdrelaterade infektioner eller tillgänglighet.

– Vi vet att vårdgarantin inte fungerar fullt ut och att väntetiderna till den planerade vården inte är vad den borde vara, sade SKLs VD Håkan Sörman vid presentationen i juni.

**Att inte tillgängligheten tagits med beror på att officiell statistik på väntetider i olika länder saknas, enligt SKL, som också uttrycker skepsis mot företaget Health Consumer Powerhouses internationella ranking där väntetidsuppgifter får väga tungt. I företagets senaste jämförelse placeras**

Sverige på en sjuätteplats. SKL ställer sig generellt frågande till företagets bedömningar och vad de baseras på, enligt Roger Molin, biträdande chef för SKLs avdelning för vård och omsorg.

**Skillnader** i sjukvårdssystemens finansiering och struktur – som skillnader i andel allmänläkare, andel privata vårdgivare, antal vårdplatser eller vårdtider – är inte del av SKLs effektivitetsbedömning. Det skulle förutsätta en värdering av vad som är bäst, en omöjlig uppgift, enligt Molin.

Däremot ställs effektivitetsindexet – i efterhand – mot uppgifter om bland annat antal vårdplatser. Sverige har lägst antal vårdplatser av de 17 länderna, se figur. SKL drar slutsatsen:

– Vi ser det som ett tecken på att Sverige ligger i framkant i att använda sig av ny teknologi. Sverige har gjort mer omfattande strukturomvändningar än något annat land, vilket har förbättrat kvaliteten, säger Roger Molin.

Läkareförbundet håller inte med och kritiserar SKL för att inte beröra de problem som Sveriges brist på vårdplatser orsakar. De ekonomiska aspekterna av få vårdplatser får för stort genomslag i rapporten, anser förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm:

– Få vårdplatser är inte enbart positivt. Neddragningen har gått för långt. Bristen på vårdplatser drabbar kvaliteten i vården för dem som utlokaliseras och skrivs ut för tidigt.

## Var tionde drabbas av vårdrelaterad infektion

Drygt var tionde patient i slutenvården drabbas av en vårdrelaterad infektion, enligt Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, mätning i maj 2008.

– Oacceptabelt, enligt Håkan Sörman, VD på Sveriges Kommuner och Landsting.

Vid utgången av 2009 ska siffran vara halverad, det är SKLs mål. En ny mätning ska göras i november.

Mätningen i maj visade att 11,3 procent av patienterna som lagts in på sjukhus fick en vårdrelaterad infektion. De tre vanligaste typerna var urinvägsinfektioner (19 procent), hud- och sårinfektioner (15 procent) och lunginflammation (13 procent).

En tredjedel av infektionerna inträffade i samband med operation. Patienter över 60 år är särskilt drabbade av vårdrelaterade infektioner. Andelen drabbade ligger omkring 20 procent högre för den gruppen.

I mätningen ingick 16 landsting och drygt 8 000 patienter. Fyra landsting var på grund av vårdstrejken inte med. ■

## Stora skillnader i psykiatri mellan landstingen

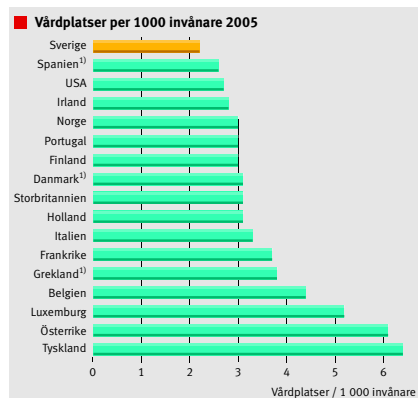
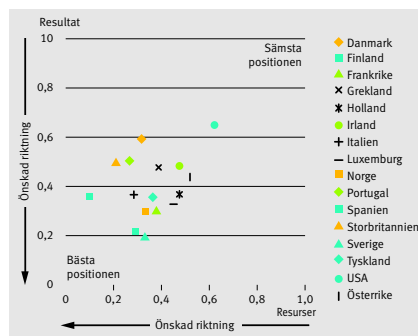
Rapporteringen från den öppna psykiatri till Socialstyrelsens patientregister visar stora brister. Jämfört med Sveriges Kommuner och Landstings verksamhetsstatistik är bortfallet hela 35 procent. Det är främst uppgifter från privata vårdgivare som saknas. Det visar Socialstyrelsens rapport »Beskrivning av vårdutnyttjande i psykiatri«, som presenterades nyligen.

Uppgifterna från den slutna psykiatri är mer pålitliga. Och de visar på en rad skillnader, bland annat regionala skillnader i vårdtillfällen och vårdtider.

Av landstingen har Stockholm flest antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, medan Jämtland har lägst antal, mindre än hälften så många som Stockholm, som dock också har flest psykiatrer per invånare i landet.

Den genomsnittliga vårdtiden för psykosjukdom är längst i Jämtland och kortast i Dalarna, en tredjedel så lång som i Jämtland.

Regionala skillnader finns även vad gäller schizofreni och bipolär sjukdom. Läs om fler skillnader i vårdutnyttjande vad gäller landsting, kön, ålder, läkemedel med mera på [socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se). ■



Källa: OECD 2007 1)=2004

Elisabet Ohlin