



What can Sweden learn from the Netherlands and Switzerland?



Om Forum för Health Policy



Forum för Health Policy är en ideell förening som, med ett tydligt internationellt perspektiv, vill stärka analysen av hälsopolitik i Sverige och stimulera till vetenskapligt baserad kunskapsbildning och dialog inom health policy. Genom att skapa forum för dialog och spridning av forskning och faktabaserat kunskapsunderlag ska föreningen bidra till utveckling och innovation inom hälsa, vård och omsorg.

Medlemmar i föreningen är Astma och Allergiförbundet, Attendo, ILCO, LIF, Nätverket mot Cancer, Riksförbundet HjärtLung, Stockholms Sjukhem, Svenskt Näringsli...

OECD, IHP (International Health Policy Survey by the Commonwealth Fund) och European Health Consumer Index



- Accessibility
- Patient satisfaction
- Quality
- Productivity

Challenges in Sweden; accessibility, patient satisfaction, expenditure is increasing...

University of Washington

– ranking of health care quality

Svensk sjukvård ligger i topp – men Andorra är bättre

Sverige har världens fjärde bästa sjukvård för att rädda patienter från att dö för tidigt. Rankningen gäller 32 diagnoser där förebyggande hälsovård och bra vårdinsatser gör skillnad. Bäst enligt studien från University of Washington i USA är oväntat Andorra och Island medan Schweiz är trea.

Fredrik Mellgren
fredrik.mellgren@ki.se

Det är svårt att jämföra världskvalitet. När det görs brukar det handla om antalet läkare och sjuksängar per invånare, väntetider och löst, om det är offentligt eller privat och hur stor andel av BNP som läggs på sjukvård. Men i den här studien, som är den första i sitt slag i ett större sammanhang, har man valt helt andra sätt att mäta sjukvårdens resultat.

Man har valt ut 32 diagnoser som är medicinskt lagtbärande eller möjliga att påverka genom olika vårdinsatser. Ju bättre sjukvårdssystemet fungerar, desto lägre ska dödligheten vara.

De jämförda diagnoserna är exempelvis olika cancerformer, hjärtinfarkter, stroke, rökning, sjukframp, diabetes, kroniska

sjukdomar, barn- och smittadödligheten, tuberkulos och värmeblöd.

Rankningen har finansierats av Bill & Melinda Gates Foundation och bygger på insamlat material från 195 länder där man kollat dödligheten i sjukdomar och skador där en effektiv vård kan förbättra sjukdom och rädda liv.

Och där ligger alltid två nationer som Andorra och Island i topp.

Vi ska inte strita om blanda på de exakta placeringarna, men både dessa länder har små befolkningar. Den mitterande ländern är konvaterad till få sjukhus och de största oftare patienter utomlands än andra länder. Schweiz har sedan gammalt en bra sjukvård men den är också väldigt dyr och man får bara på marginalen ut bättre vård än Sverige, säger Martin McKee, professor i europeiska hälsovårdsfrågor vid London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Han är en av de ansvariga för den amerikanska studien och har även levererat det brittiska materialet.

McKee menar att Sverige tillsammans med Norge är oerbjödligt skickliga och länder där alla dessutom har tillgång till vård.

Barnhälsovården, utmärker också de nordiska länderna och man är särskilt duktiga på stora allvarliga tillstånd som kräver effektiv akutvård. Sverige får ut mycket sjukvård för pengarna, men har en potential till förbättringar när det gäller övervakning av barn. Säger Martin McKee. OECD-länderna har som väntat bra ranking. Men vid världsmålen kommer nästan alltid USA, en bra bit ner i tabellen eftersom sjukvården är dyr och dessutom inte omfattar hela befolkningen.

När man alla får vård blir det en bättre dödlighet om man ser till hela befolkningen.

Merparten av länder med låg överlevnad finns i Afrika men också Afghanistan och Haiti har stora resultat.

Roger Molin, analytiker vid Sveriges kommuner och landsting (SKL) och en av landets ledande sjukvårdsexperten, betonar att det är en pregenererad studie. Forskarna själva säger i studien att det är så här man bör mäta vårdens kvalitet: att titta på utfallet och inte hur vården är organiserad.

Roger Molin delar den upplattningen.

– Det är inte meningsfullt att gå på om det är skattefinansierat eller försäkringsfinansierat, om det är många privata sjukhus, långa väntetider eller många sjuksängar. Av det kan man inte analysera komerna från vil vad som är bäst. Oavsett system måste man sträva efter en hög dödlighet för sådant som går att påverka och rädda patienter från att dö för tidigt och i onödan. Man ska inte dö av målmedvetenhet när det finns fungerande vacciner.

Men det måste väl spela roll hur många läkare och vårdplatser man har?

– Till viss del. Men det säger ju bara just det och inget om resultatet är bra och effektivt för patienterna eller inte. En vanlig uppfattning är att det är bra med många sjukvårdssängar men ofta är det ett tecken på ineffektiv vård. För man intervenerar och blir klar med patienten behöver man många sjukvårdssängar där patienterna kan ligga, säger Roger Molin.

Sverige har en sjukvård i världsklass med en hög överlevnad, ändå talar vi om vändris med väntetider, inställda operationer och personalbrist.

– Den diskussionen finns i nästan alla andra länder. Vi är ett rikt land med höga förväntningar och vi har exempelvis en fantastisk hjärtsjukvård där vi är bäst i världen på att se till att man inte får en andra hjärtinfarkt.

– Men vi har en del att jobba på med att få befolkningen att uppskatta och vara trygg med det svenska sjukvårdssystemet, säger Roger Molin. ■

- Andorra 95 p
- Iceland 94
- Switzerland 92
- Sweden 90
- Norway 90
- Australia 90
- Finland 90
- Spain 90
- Netherlands 90

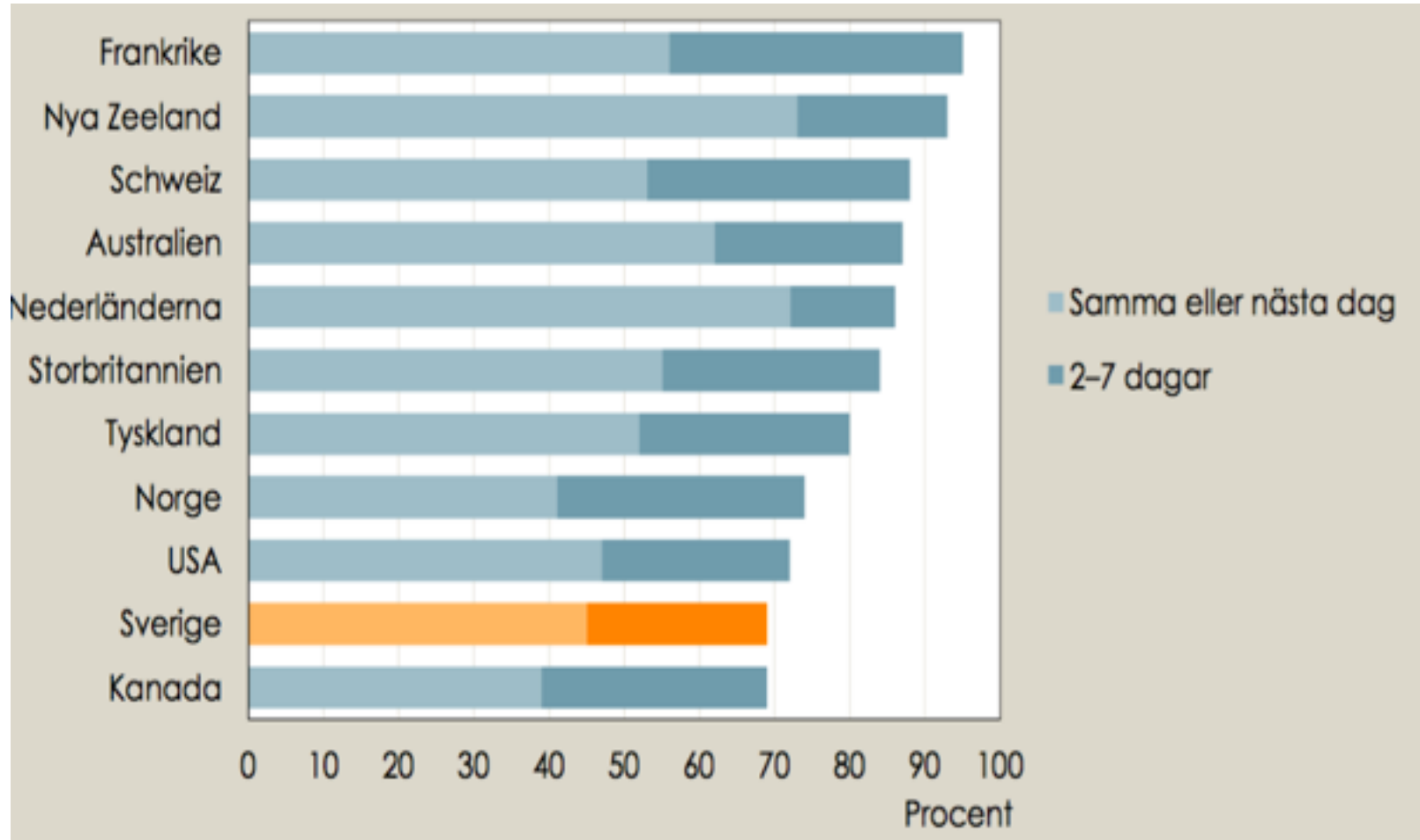
”Avoidable deaths” - age 0 - 74 years

European Health Consumer Index 2016

| Sub-discipline | Netherlands | Switzerland | Norway | Belgium | Iceland | Luxembourg | Germany | Finland | Denmark | Austria | France | Sweden | Czech Republic | Portugal | United Kingdom | Slovenia | Estonia | Spain | Croatia | FYR Macedonia | Ireland | Italy | Slovakia | Serbia | Malta | Cyprus | Lithuania | Greece | Latvia | Hungary | Poland | Albania | Bulgaria | Montenegro | Romania |
|--|-------------|-------------|--------|---------|---------|------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|----------------|----------|----------------|----------|---------|-------|---------|---------------|---------|-------|----------|--------|-------|--------|-----------|--------|--------|---------|--------|---------|----------|------------|---------|
| 1. Patient rights and information | 122 | 111 | 125 | 104 | 115 | 101 | 104 | 108 | 111 | 108 | 90 | 104 | 87 | 108 | 108 | 104 | 108 | 87 | 108 | 118 | 80 | 83 | 97 | 111 | 80 | 73 | 97 | 63 | 87 | 73 | 66 | 73 | 66 | 63 | 80 |
| 2. Accessibility (waiting times for treatment) | 200 | 225 | 138 | 225 | 163 | 200 | 188 | 150 | 150 | 200 | 188 | 100 | 213 | 150 | 100 | 125 | 163 | 113 | 175 | 225 | 100 | 138 | 163 | 188 | 163 | 125 | 175 | 125 | 113 | 125 | 100 | 163 | 150 | 113 | 150 |
| 3. Outcomes | 288 | 288 | 288 | 250 | 288 | 263 | 288 | 288 | 275 | 238 | 263 | 275 | 238 | 250 | 250 | 263 | 238 | 238 | 188 | 138 | 250 | 225 | 175 | 163 | 188 | 213 | 163 | 213 | 188 | 163 | 188 | 175 | 150 | 175 | 125 |
| 4. Range and reach of services | 125 | 94 | 115 | 109 | 115 | 104 | 83 | 115 | 115 | 99 | 94 | 125 | 104 | 78 | 109 | 89 | 94 | 94 | 104 | 68 | 78 | 78 | 89 | 57 | 94 | 68 | 68 | 52 | 73 | 73 | 63 | 42 | 47 | 57 | 52 |
| 5. Prevention | 107 | 101 | 119 | 95 | 113 | 107 | 101 | 101 | 95 | 101 | 95 | 101 | 77 | 101 | 113 | 83 | 65 | 107 | 71 | 89 | 95 | 101 | 83 | 89 | 95 | 83 | 65 | 83 | 77 | 89 | 95 | 65 | 65 | 77 | 48 |
| 6. Pharmaceuticals | 86 | 86 | 81 | 76 | 62 | 76 | 86 | 81 | 81 | 81 | 86 | 81 | 62 | 76 | 81 | 76 | 62 | 71 | 57 | 62 | 86 | 57 | 71 | 62 | 48 | 62 | 52 | 57 | 52 | 52 | 52 | 33 | 48 | 33 | 43 |
| Total score | 927 | 904 | 865 | 860 | 854 | 851 | 849 | 842 | 827 | 826 | 815 | 786 | 780 | 763 | 761 | 740 | 729 | 709 | 703 | 699 | 689 | 682 | 678 | 670 | 666 | 623 | 620 | 593 | 589 | 575 | 564 | 551 | 526 | 518 | 497 |
| Rank | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |

International Health Policy Survey (IHP) 2016

The Commonwealth Fund

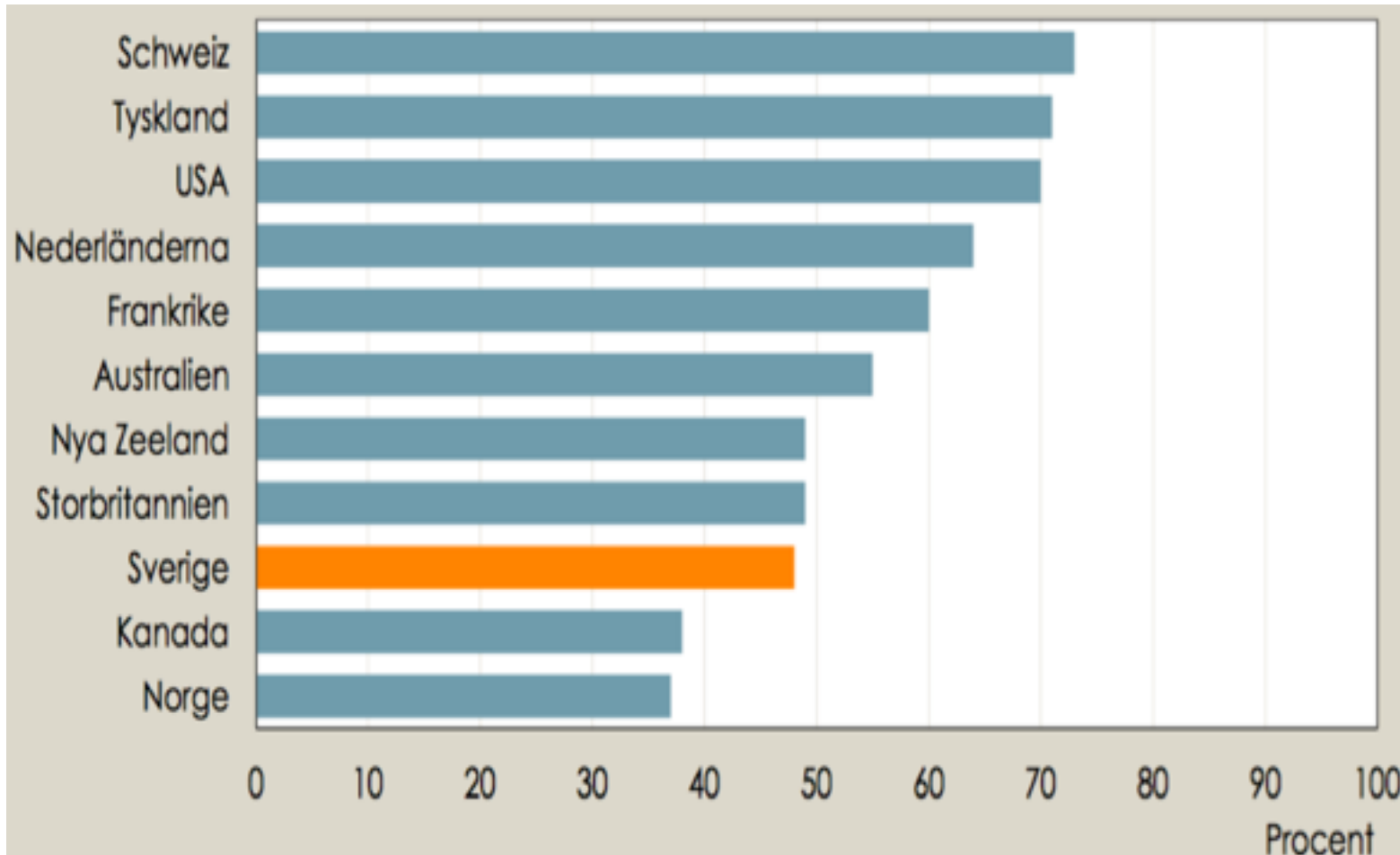


The last time you were sick or needed medical care, **how fast** did you get an appointment with a doctor or a nurse?

Percentage of people who responded **"the same day or next day"** and **"2-7 days"**

International Health Policy Survey (IHP) 2016

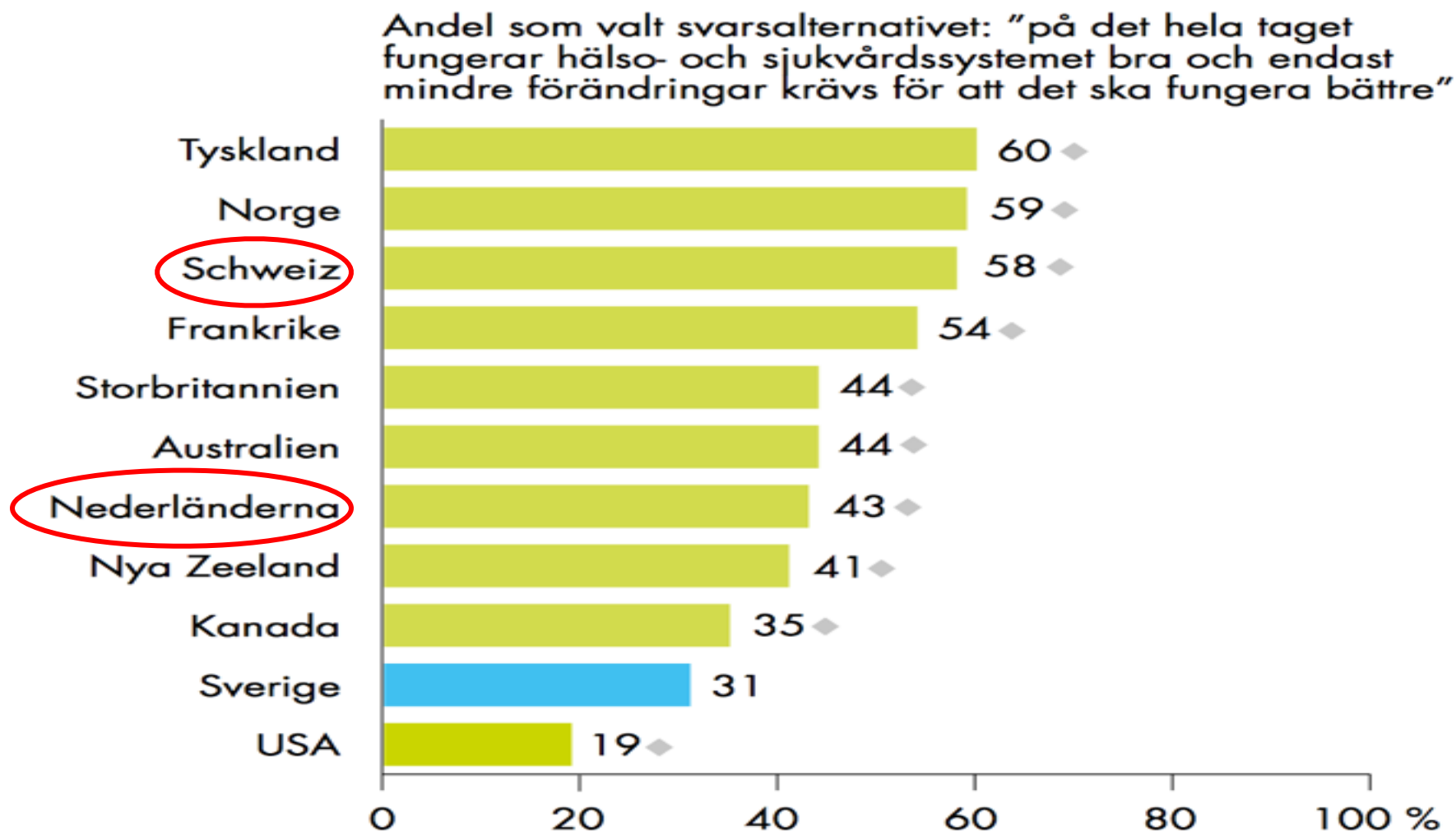
The Commonwealth Fund



When you decided to see a **specialist**, how many days, weeks or months did you have to wait for an appointment?

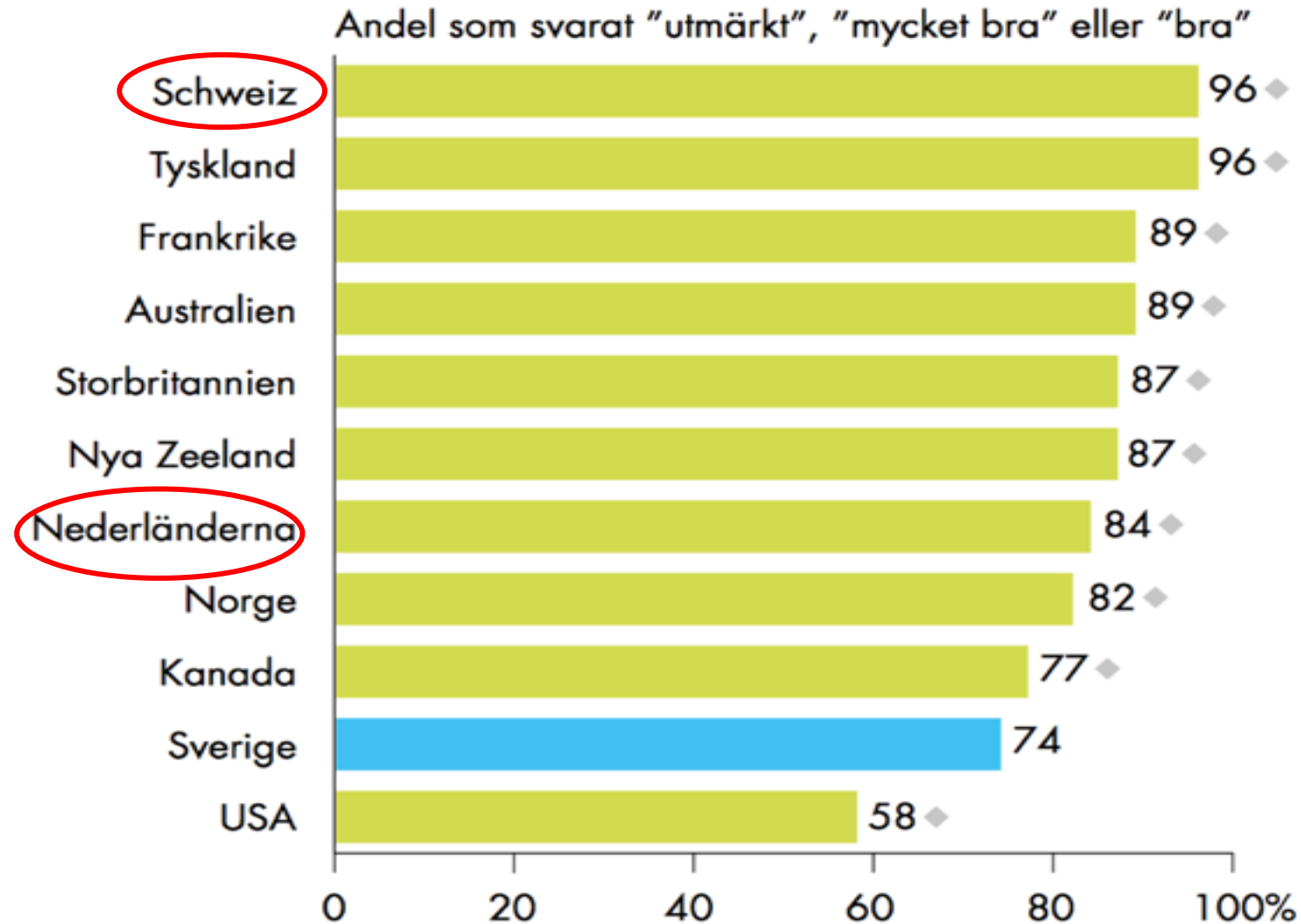
Percentage of people who responded "**less than four weeks**"

”We have a fairly good health care system, and only slight changes are needed to make it work better” (International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)

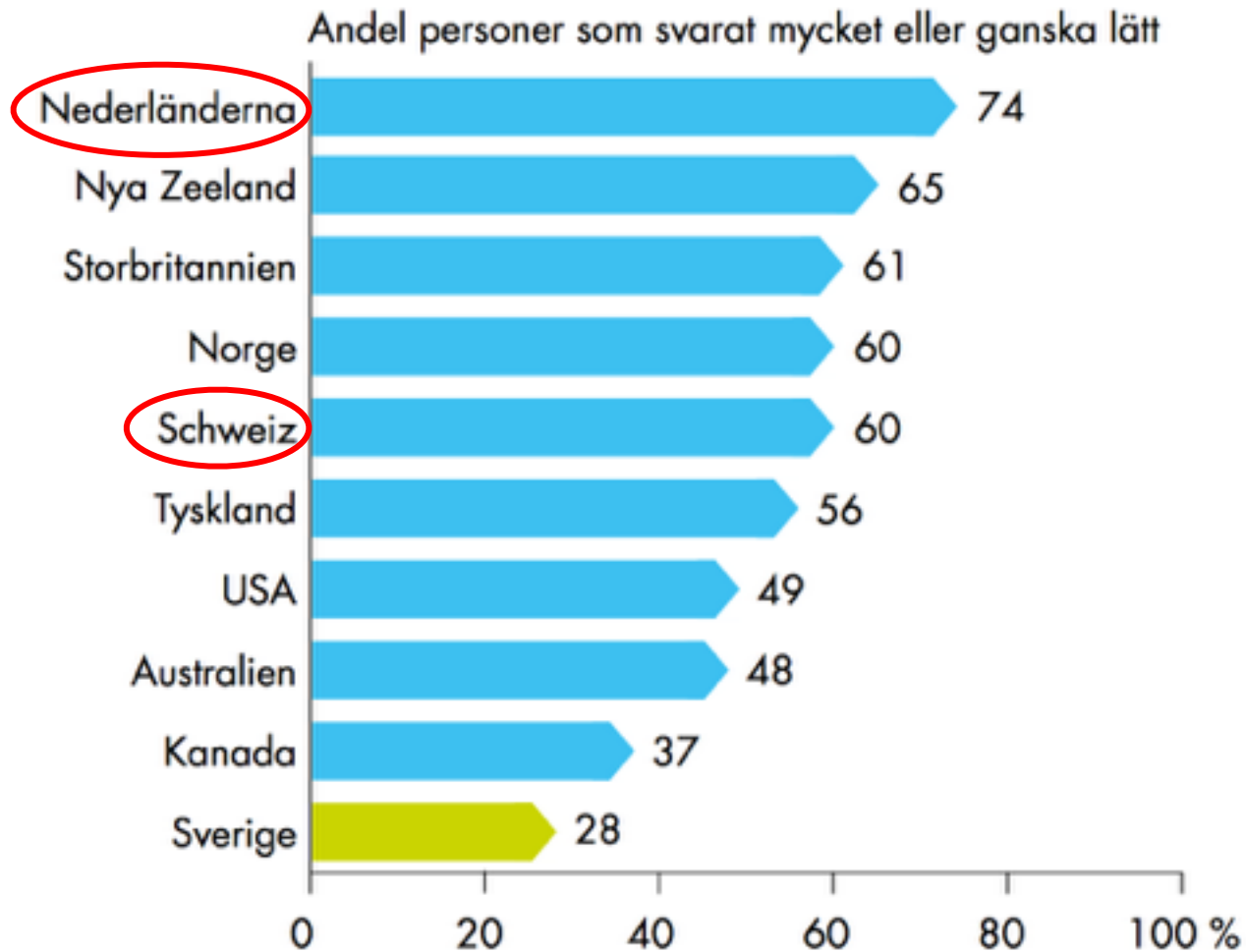


Quality of care is excellent, very good or good

(International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)



Access to health care (not the Emergency care) outside office hours (International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)

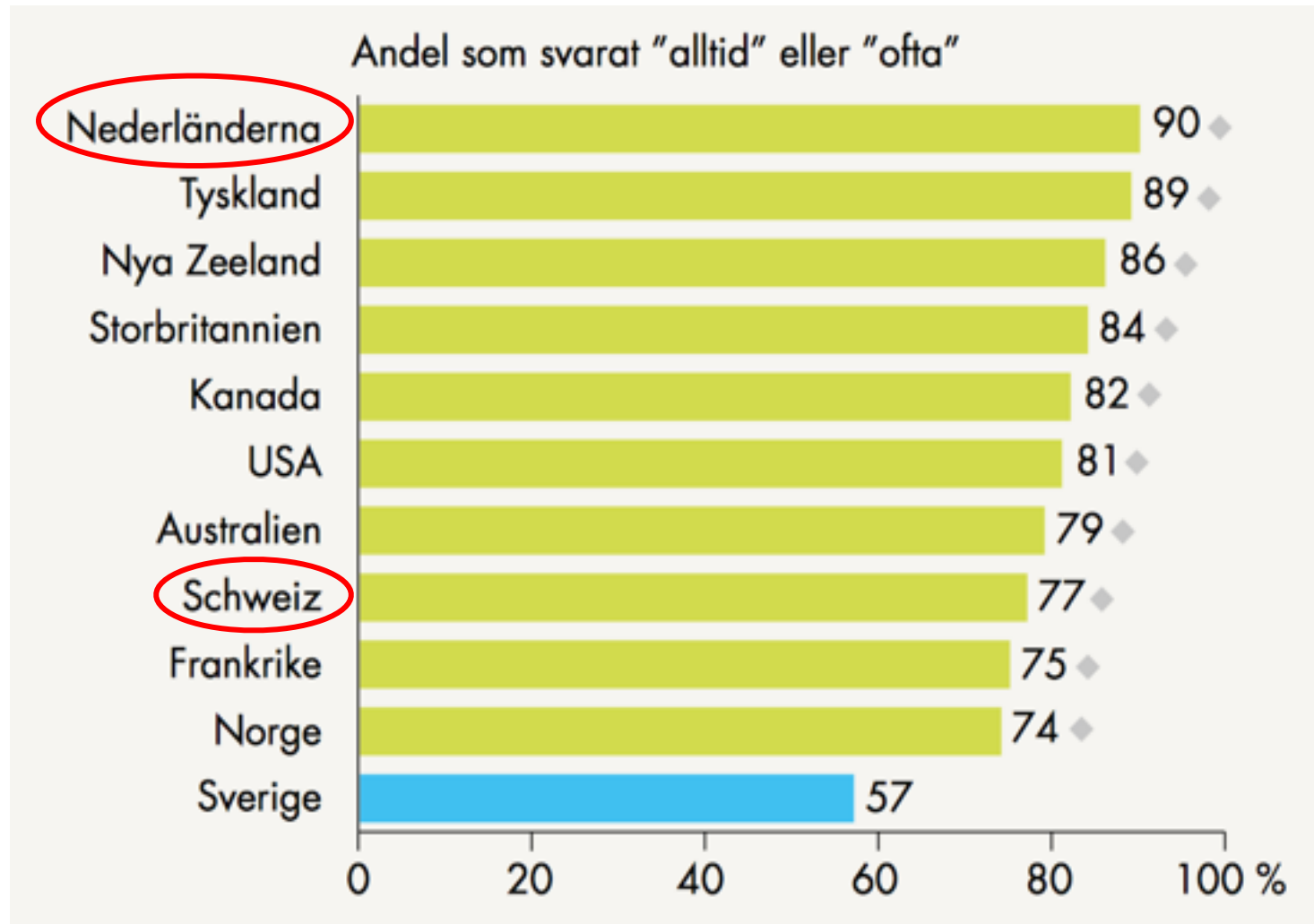


How easy or difficult is it to get *access to health care outside office hours* (evenings and weekends) without going to the emergency ward?

Percentage of people who responded *very easy or fairly easy*.

Patientparticipation

(International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)

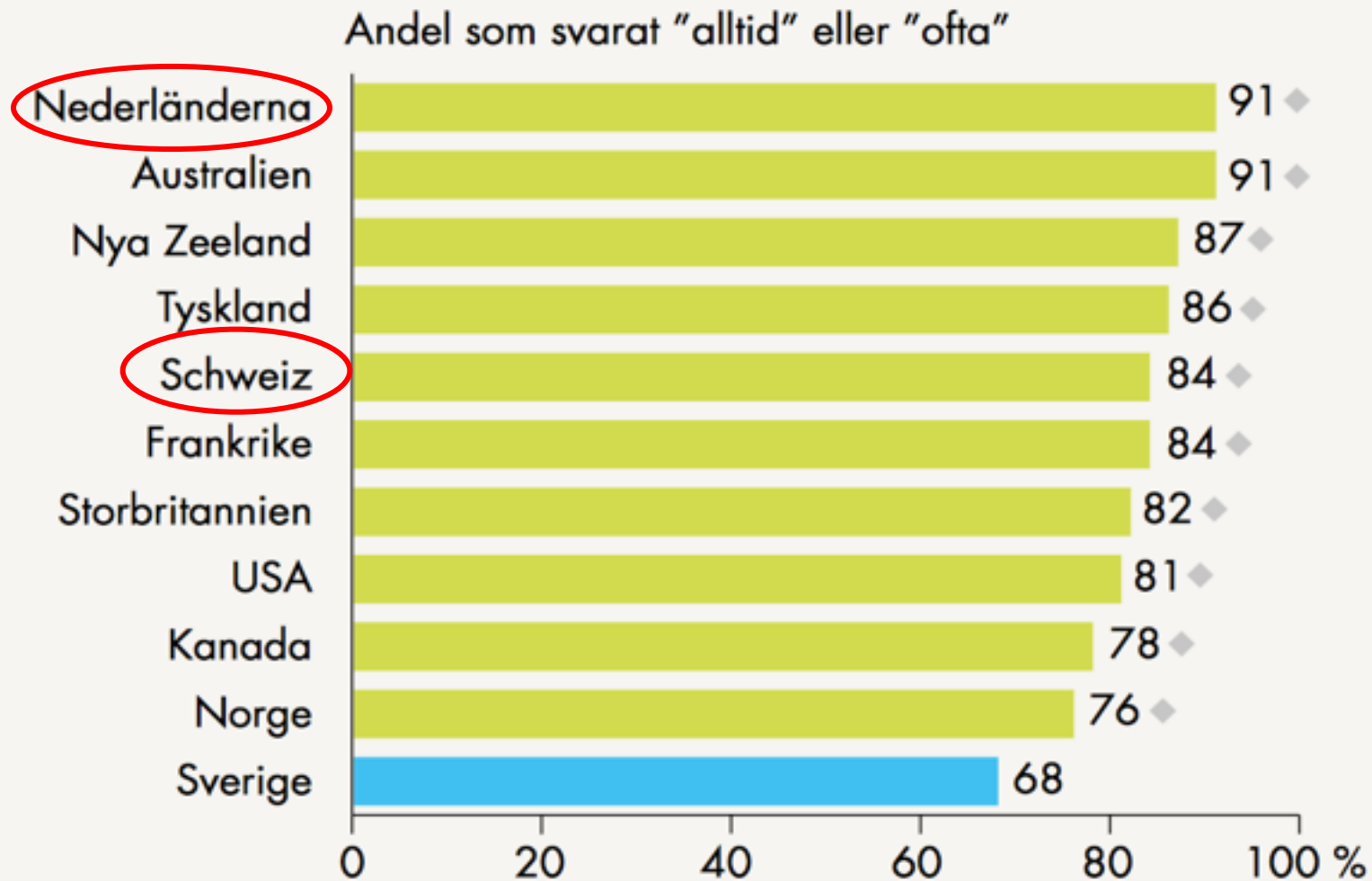


When you need medical treatment how often does your doctor/the medical personell you meet have **relevant information** from your medical history?

Percentage of people who responded *often or always*.

Patientparticipation

(International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)

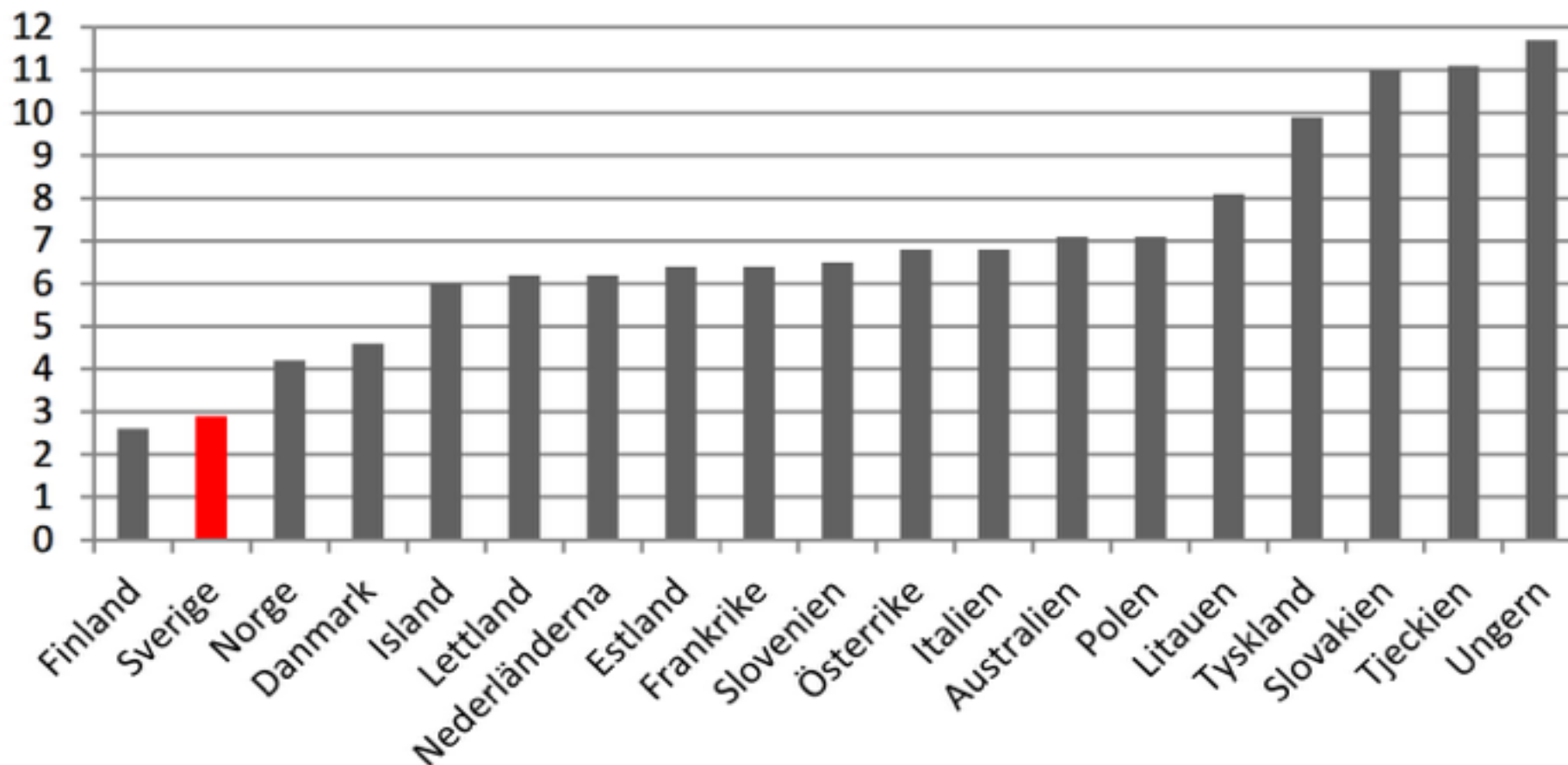


When you need medical treatment how often does your doctor/the medical personell you meet **spend enough time** with you?

Percentage of people who responded **often and always.**

Do resources matter?

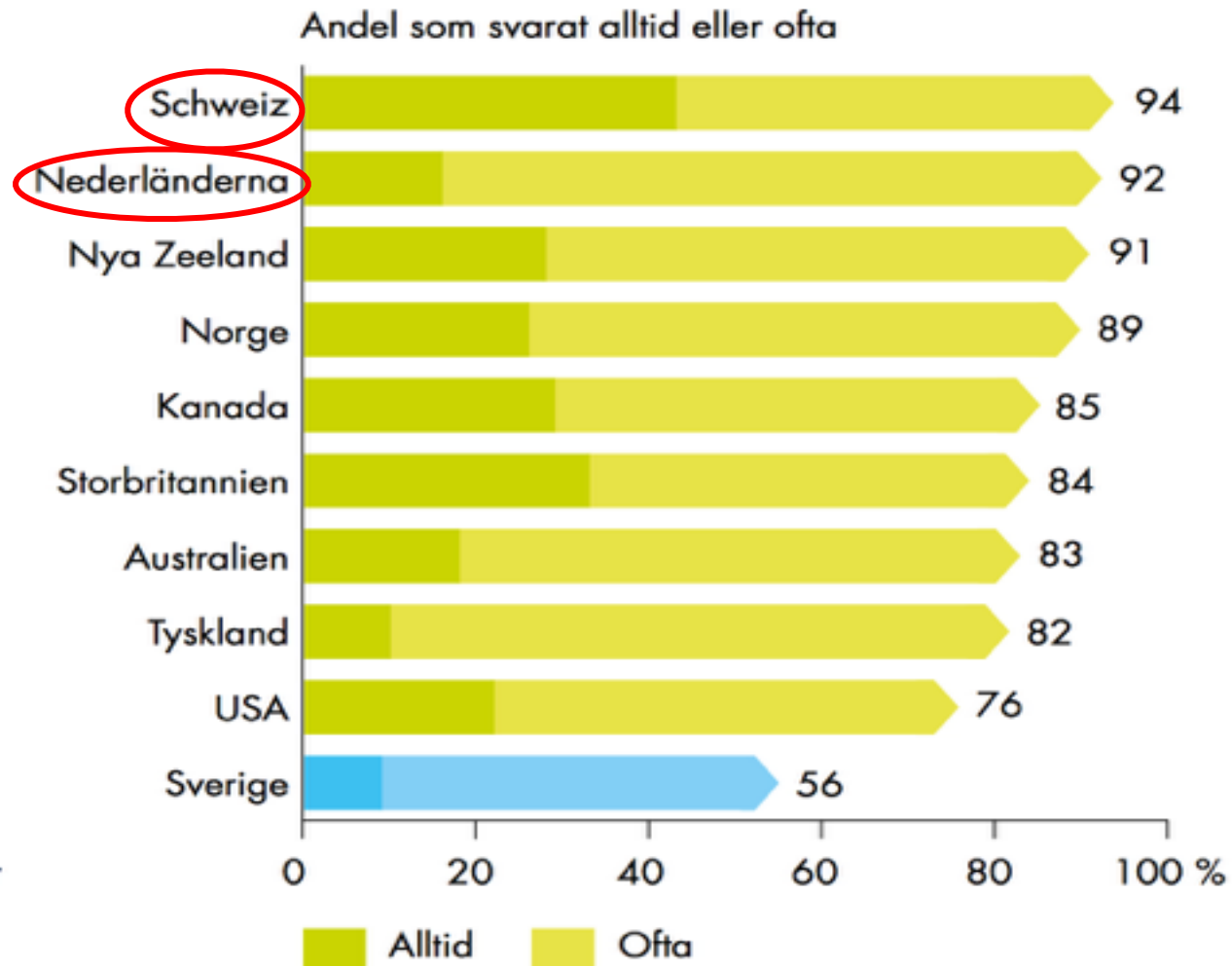
Number of visits with a physician/inhabitant



Källa: OECD Data 2015. Från www.oecd.org

Question to the primary care doctor/information

(International Health Policy Survey. Commonwealth Fund 2016)

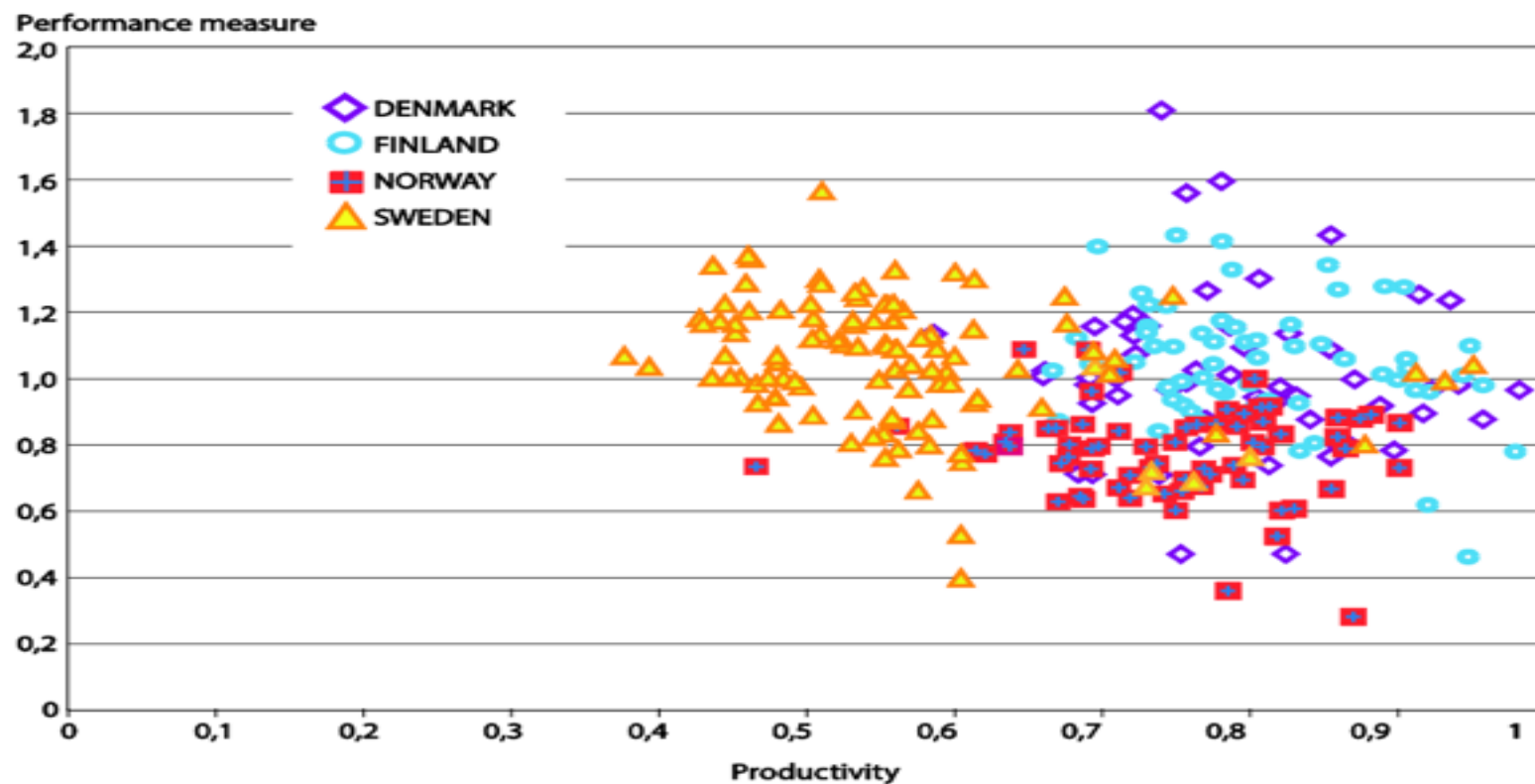


When your patient has met a specialist, **how often do you get feedback from the specialist with all relevant information?**

Percentage of primary care doctors who responded **often or always**

Productivity and quality in the Nordic countries – hospitals

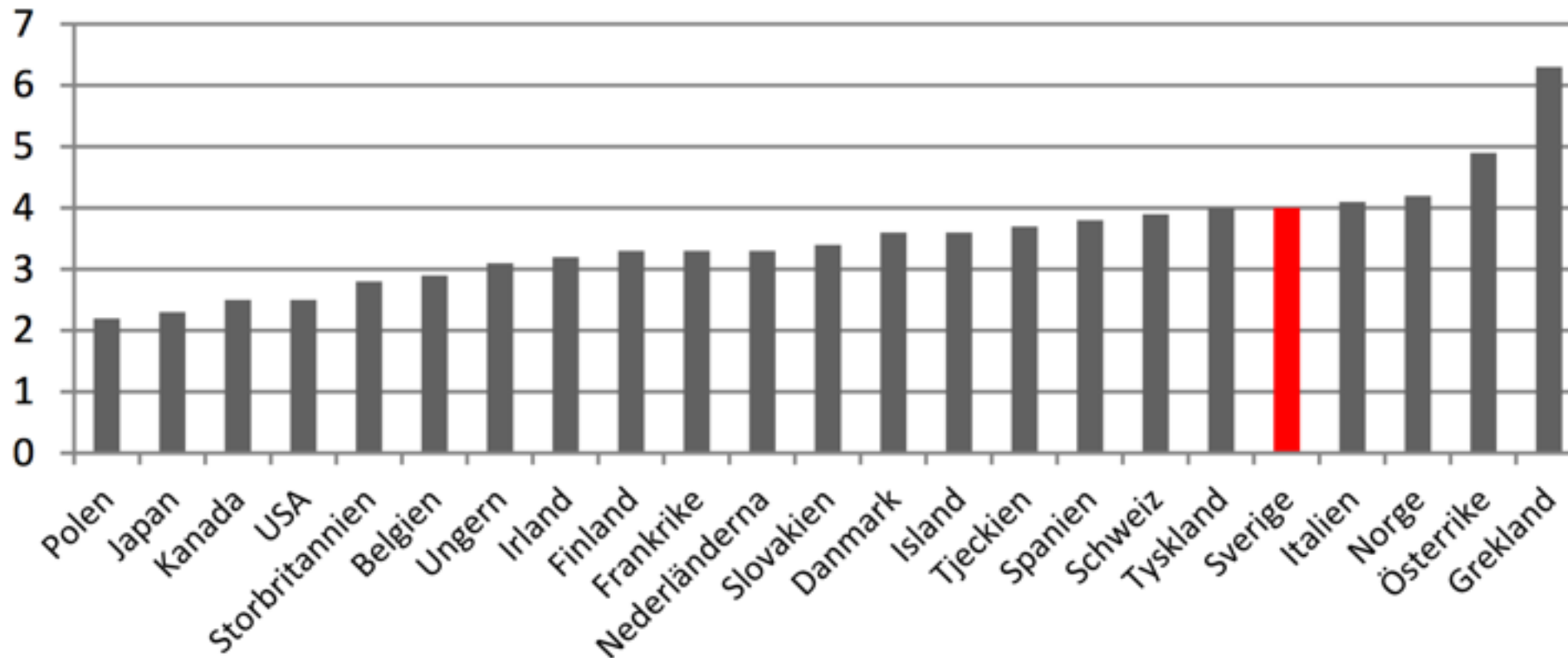
Figur 4.27 Sjukhusens produktivitet jämfört med samlade resultat vad gäller dödlighet inom 30 dagar från senaste inskrivning på sjukhus



Källa: Kittelsen S, Anthun K, Goude F, Huitfeldt I, Häkkinen U, Kruse M, Medin E, Rehnberg C, Rättö H (2015). Costs and Quality at the Hospital level in the Nordic Countries. *Health Economics*, .vol. 24 (Suppl. 2): 140–163.

Do resources matter?

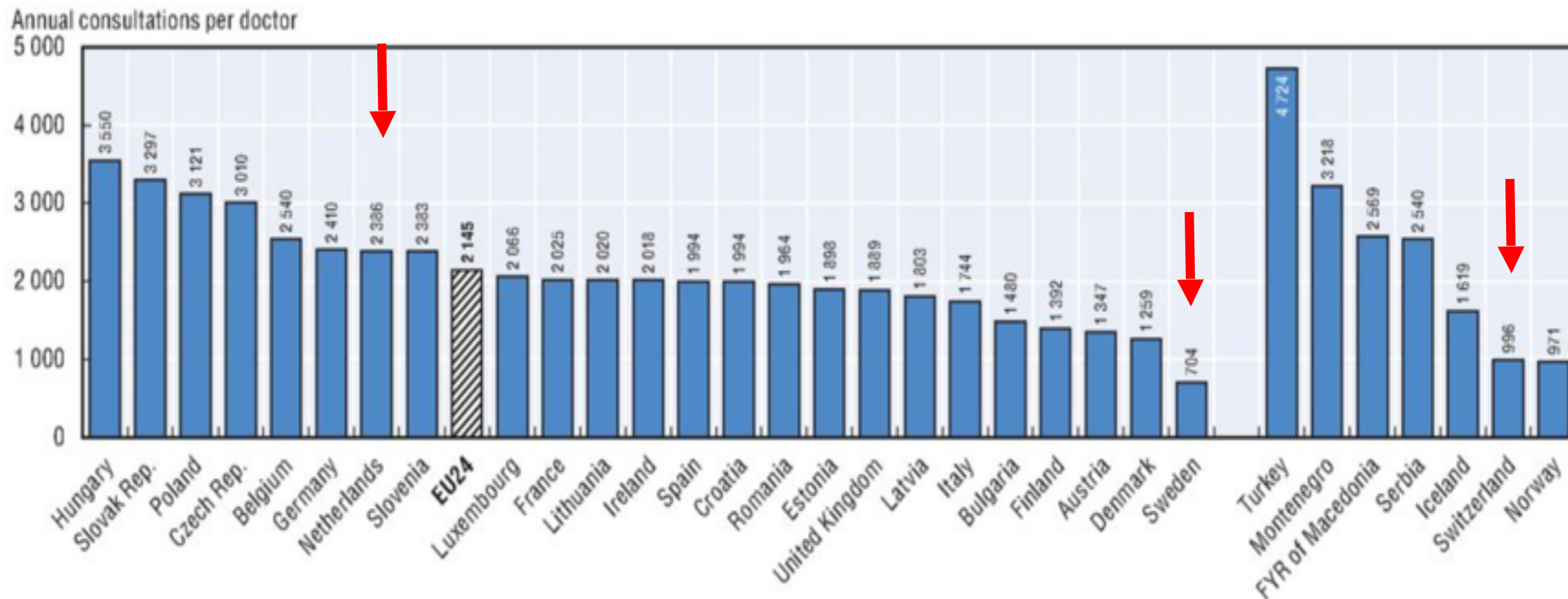
Number of doctors /1000 inhabitants



Källa: OECD Data 2015. Från www.oecd.org

Do resources matter?

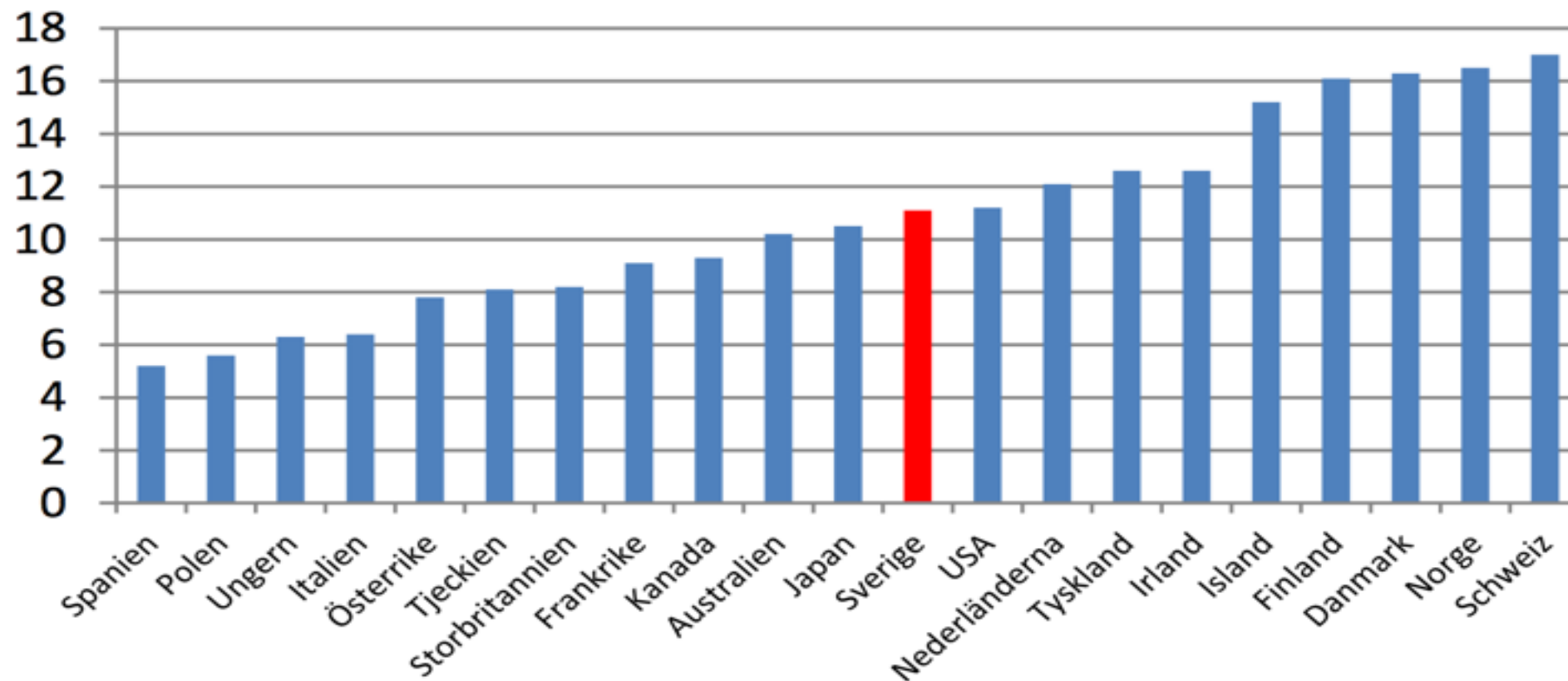
7.15. Estimated number of consultations per doctor, 2014 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database.

Do resources matter?

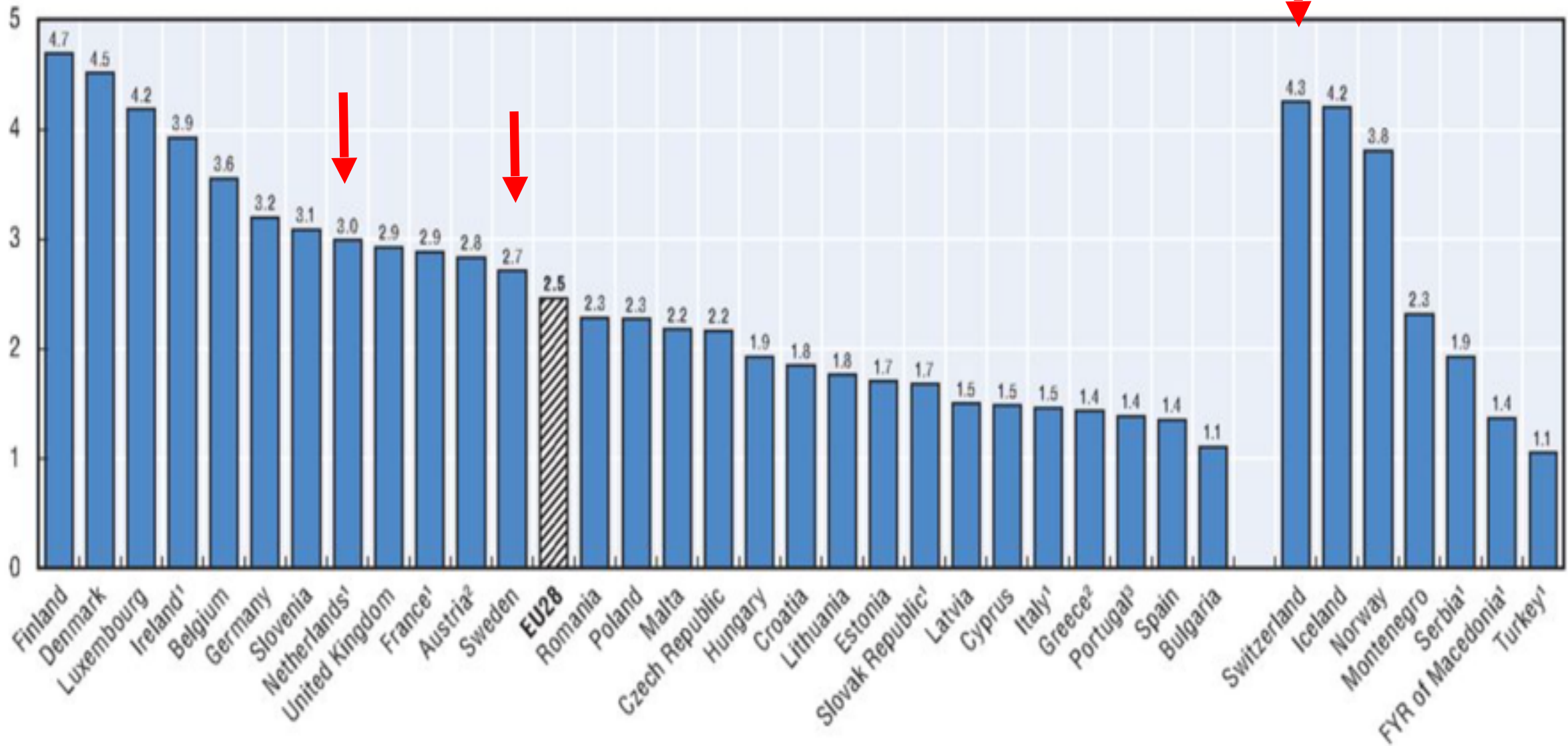
Number of nurses/1000 inhabitants



Källa: OECD Data 2015. Från www.oecd.org

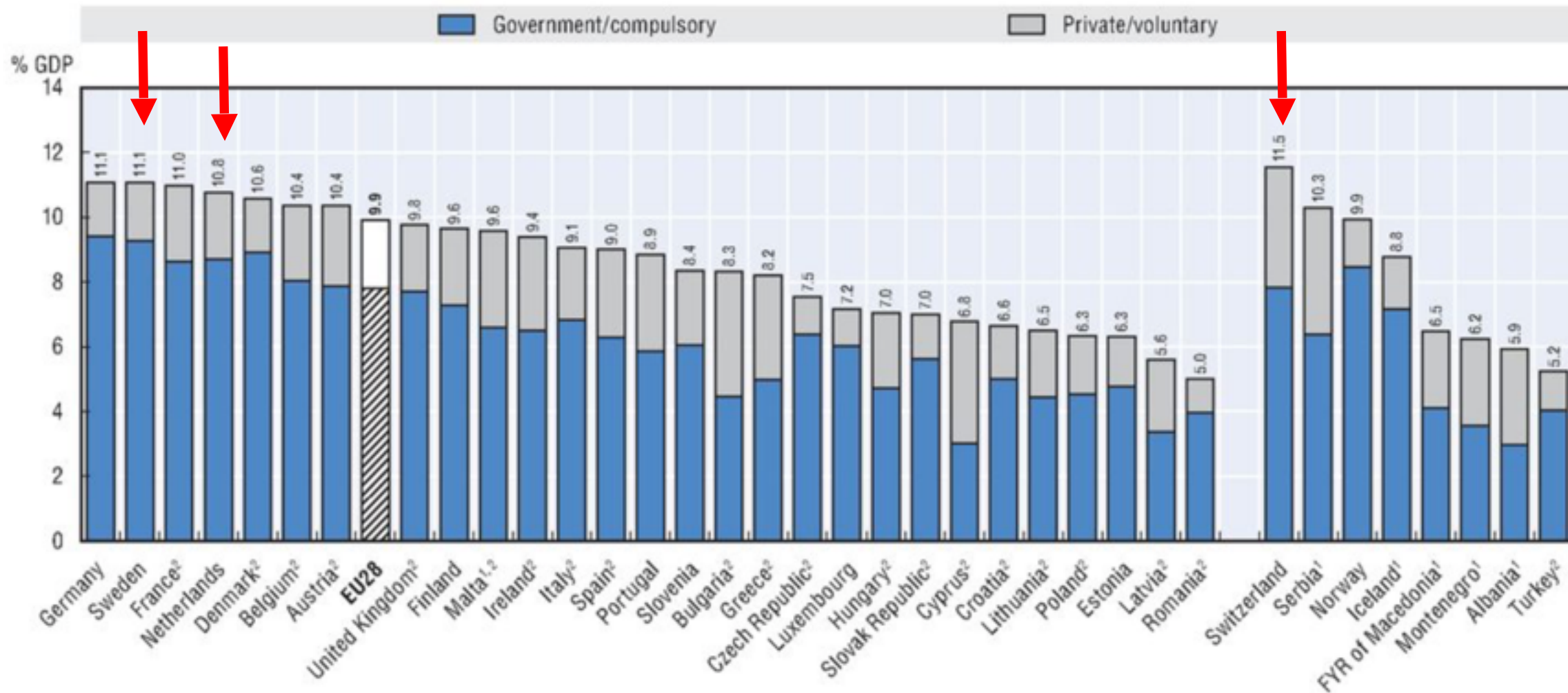
Do resources matter?

7.13. Ratio of nurses to doctors, 2014 (or nearest year)



Do resources matter?

5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2015 (or nearest year)



1. Includes investments.

2. OECD estimate.

Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database; WHO, Global Health Expenditure Database.

Do resources matter?

Health expenditure per capita (adjusted\$)

| | Sweden | Netherlands | Switzerland |
|--|--------|-------------|-------------|
| Health expenditure as share of GDP | 11 | 10,5 | 12,4 |
| Population | 9,9 | 17 | 8,4 |
| Health expenditure per capita (adjusted\$) | 5106 | 5088 | 7507 |

Differencies

- patient satisfaction, accessibility, information, productivity
- Quality?
- 17% of the total budget is primary care in Sweden, compared to around 40% in the rest of Europe
- Sweden – single payer system, Netherlands - multitude of health insurance providers acting in competition, and being separate from caregivers/hospitals, Switzerland – decentralised cantonal structure

What can Sweden learn from Switzerland and the Netherlands?

- Areas for improvement:
 - Patient satisfaction, information, coordination, accessibility, productivity
- Primary care?
- Digitalization? Prevention, meetings, artificial intelligence etc
- Competition?

Features and challenges!

How do we move forward?

