



Charlotte Haug (f. 1959) er dr.med. og har en mastergrad i helsetjenesteforskning fra Stanford University. Hun har vært sjefredaktør i Tidsskriftet siden 2002.

Foto: Einar Nilsen

Sammenlikninger og rangeringer er artige – særlig når man kommer godt ut av det

Speilet på veggen

I mange år på rad er Norge blitt rangert som verdens beste land å bo i fordi vi skårer høyest på FNs levekårsindeks (Human Development Index – HDI). Indeksene beregnes etter en formel hvor blant annet forventet levealder, utdanning og inntekt inngår, og den skal gi en indikasjon på et lands samfunnsutvikling. Den ble utviklet av den pakistanske økonomen Mahbub ul Haq og den indiske økonomen Amartya Sen i 1990 og blir publisert av FNs utviklingsprogram (United Nations Development Programme – UNDP). Vi er naturlig nok stolte av denne plasseringen, og indeksen brukes i en rekke mer eller mindre offisielle sammenhenger, for eksempel når Helsedirektoratet presenterer sine nøkkeltall for helsetjenesten (1) eller når LO-leder Gerd Kristiansen slår fast at «Kort sagt bidrar en sterk fagbevegelse til å gi det samfunnet som år etter år toppt FNs levekårsindeks» (2).

I andre sammenlikninger gjør vi det ikke fullt så bra. 17. juni 2014 publiserte Commonwealth Fund en rangering av 11 ulike lands helsevesener – og det norske kom nokså dårlig ut (3). Rapporten fikk ikke særlig mye omtale i norske medier. Ved Kunnskapssenteret var man svært negative: «Kunnskapssenteret er skeptisk til den nye rangeringen som den amerikanske stiftelsen The Commonwealth Fund nylig har gjort av ulike lands helsetjenester. Rangering bør unngås på grunn av omfanget av tilfeldige og systematiske målefeil,» skrev de på sine nettsider allerede 20. juni (4). Britiske helsemyndigheter var ikke like skeptiske til rangeringen og metodene som var brukt (5). Det var heller ikke BMJ (6). Det hadde muligens sammenheng med at Storbritannias helsevesen ble kåret som det beste.

Er det noen grunn til å legge vekt på denne studien, eller bør vi bare avfie den? The Commonwealth Fund er en privat amerikansk stiftelse som har som formål å «fremme en velfungerende helsetjeneste som gir bedre tilgjengelighet, bedre kvalitet og effektivitet, særlig for samfunnets mest sårbare». Stiftelsen gir midler til uavhengig helsetjenesteforskning. Karen Davis, rapportens førsteforfatter, er professor ved Department of Health Policy and Management og direktør for Center for Integrated Health Care ved Johns Hopkins University i USA. Undersøkelsen har vært gjennomført fire ganger tidligere, men det er første gang Norge er med. Utgangspunktet for å gjøre en god analyse skulle være det beste. Dataene som brukes, kommer fra spørreundersøkelser med pasienter, leger og befolkningen for øvrig som stiftelsen har gjennomført i alle landene som sammenliknes. De er supplert med data fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD).

Med utgangspunkt i dataene ble kvalitet, tilgjengelighet, effektivitet og likhet i helsetjenestene i de ulike land beregnet, i tillegg til det som betegnes som «friske liv». *Kvalitet* defineres i denne studien som helsetjenester som er effektive, trygge, koordinerte og pasiententrerte. *God tilgjengelighet* betyr at helsetjenestene ikke er for kostbare og at pasientene slipper til uten unødig ventetid. *Effektivitet* defineres slik: «Et effektivt, verdifullt helsevesen forsøker å maksimere kvalitet i og resultater av behandlingen innenfor de ressurser som er tilgjengelige.» *Likhet* betyr at behandling og omsorg ikke

varierer i kvalitet ut fra kjønn, etnisitet eller sosioøkonomisk status. For å beregne «friske liv» så forfatterne på dødelighet knyttet til helsetjenesten (altså dødsfall som kunne vært unngått med riktig behandling til riktig tid), spedbarnsdødelighet og forventet levealder. Dette er definisjoner og beregninger som virker fornuftige og relevante. I artikkelen er det gjort rede for detaljene i metoden (3). For Norges del var hovedfunnene deprimerende: Vi var dårligst av alle på kvalitet, vi var under gjennomsnittet på tilgjengelighet, likhet og forventede friske liv, og litt bedre enn gjennomsnittet på effektivitet.

«Uansett hvilke standarder vi bruker er det åpenbart at helsetjenesten i noen land fungerer godt mens andre fungerer dårlig. Dette er ikke bare pga forskjeller i inntekter og utgifter. Vi ser at resultater kan variere mye, selv i land med nokså likt nivå på utgifter i helsetjenesten. Forskjellen mellom en helsetjeneste som fungerer og en som svikter kan måles i død, funksjonshemmning, fattigdom, ydmykelse og fortvilelse,» skrev WHOs daværende generalsekretær Gro Harlem Brundtland i innledningen til World Health Report i 2000 (7). Rapporten var et ambisiøst og omfattende forsøk på å finne ut nettopp hva det var som fungerte og hva det var som ikke fungerte i ulike lands helsetjenester – med tanke på å bruke disse resultatene til å prioritere og forbedre. Men i stedet for å bli brukt på den måten, ble det så mye diskusjon om metoder og kriterier at WHO rett og slett har sluttet å forsøke å rangere ulike lands helsetjenester.

Det er naturligvis heller ikke vanskelig å finne svakheter ved en slik studie som Commonwealth Fund har gjennomført, noe forfatterne også selv påpeker. Hovedinnvendingen er naturligvis at man baserer seg på de oppfatninger pasienter, pårørende og leger har om helsetjenesten, i stedet for på «harde data» om pasienter og behandlingsresultater. Slike data skulle vi selv sagt gjerne hatt. Det er nesten utrolig at de som eier og driver en så gigantisk, viktig og risikofylt virksomhet som helsetjenesten – i Norge staten og kommunene – ikke har denne oversikten. I påvente av bedre data er det imidlertid god grunn til å ta en titt i speilet og spørre seg om ikke norske pasienter fortjener en helsetjeneste som oppfattes som like god som helsetjenesten i land vi vanligvis liker veldig godt å sammenligne oss med.

Litteratur

1. Helsedirektoratet. Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren. www.helsedirektoratet.no/sites/nokkeltall/helsetilstand-levevaner/fns-levekarsindeks/Sider/default.aspx (26.8.2014).
2. Kristiansen G. Kampen om likheten. Dagbladet 20.5.2014.
3. Davis K, Stremikis K, Squires D et al. Mirror, mirror on the wall. 2014 Update: How the U.S. health care system compares internationally. New York, NY: The Commonwealth Fund, 2014.
4. Kunnskapssenteret. Reagerer på ny rangering av ulike lands helsetjenester. www.kunnskapssenteret.no/nyheter/reagerer-pa-ny-rangering-av-ulike-lands-helsetjenester (26.8.2014).
5. Confederation NHS. UK NHS named best healthcare system by the Commonwealth Fund. www.nhsconfed.org/resources/2014/07/uk-nhs-named-best-healthcare-system-by-the-commonwealth-fund (26.8.2014).
6. McCarthy M. Health system report ranks UK first, US last. BMJ 2014; 348: g4080.
7. WHO. World Health Report 2000. Genève: WHO, 2000.