

**Arnold J. Heidenheimer
och Nils Elvander (red):**

The Shaping of the Swedish Health System

Utvecklingen av det svenska sjukvårdssystemet kan definitivt inte uppfattas som resultatet av en teoretisk diskussion om den lämpliga organisations- och finansieringsformen för den verksamhet som bedrivs. Sjukvårdssystemets utveckling har formats på det politiska planet snarare än på det ekonomiska. Det är därför naturligt att det är två statsvetare som genom ett symposium om svensk sjukvårdspolitik i Sigtuna 1978 tagit initiativet till den första mera genomgripande analysen av hur det svenska sjukvårdssystemet skapats. De uppsatser som presenterades vid detta symposium har samlats i volymen *The Shaping of the Swedish Health System* (Crown Helm, London 1980, £ 16.95, 245 s). Den vänder sig till en internationell läsekrets men torde också ha ett betydande intresse för den svenska sjukvårdsdebatten.

En intressant iakttagelse är att en majoritet av författarna inte är svenskar. Detta kan tolkas på flera sätt. Närmast till hands ligger förklaringen att svenska statsvetare varit relativt ointresserade av den typ av forskning som presenteras och att därför lämpliga svenska kandidater saknades. Hur det än är med detta tror jag att det var ett mycket lyckat drag av redaktörerna och initiativtagarna till symposiet att inbjuda utländska forskare att ge sin syn på den svenska sjukvårdspolitik.

Den första avdelningens två uppsatser beskriver utvecklingen av den svenska sjukvården och sjukförsäkringen. Båda författarna använder sig av metoden att jämföra med ett annat nordiskt land, Norge respektive Danmark, för att fram särdragen i den svenska utvecklingen. Ole Berg beskriver utvecklingen av sjukvårdssystemet med hjälp av begreppen professionalisering och institutionalisering. Begreppen och sambanden mellan dem är dock inte klart definierade. Kom-

mer professionalisering alltid före institutionalisering? Var professionalisering en engångsföreteelse (övergång från traditionell medicin) eller kan man tala om olika grader av professionalisering?

Som mått på professionalisering eller utvecklingen av den vetenskapliga medicinen används läkartätheten. Ett bättre mått skulle kanske vara antalet personer som har sjukvård som yrke, eftersom det finns betydande substitutionsmöjligheter mellan olika personalgrupper.

Varför hade Sverige under perioden 1860–1975 en markant lägre läkartäthet än Norge och Danmark? Bland de olika förklaringsgrunder som tas upp kan nämnas: 1) sämre ekonomisk utveckling fram till 1945, 2) lägre befolkningstäthet och urbanisering, 3) koncentration till sjukhusvård vilket medfört ett bättre utnyttjande av läkarna samt 4) höga utbildnings- och legitimationskrav.

En mycket diskuterad fråga är vilket inflytande den medicinska professionens agerande haft på läkartillgången i Sverige. Analysen ger inget stöd för hypotesen att den lägre läkartätheten i Sverige kan förklaras av ett monopolistiskt beteende från läkarnas sida. Inte ens den intensiva debatten om läkaröverskottet under 1930-talet kan mer än marginellt ha påverkat läkartillgången. Tyvärr redovisas inga uppgifter om inkomstskillnader och inkomstutveckling för läkare i de skandinaviska länderna. Om det lägre läkarantalet i Sverige skall kunna förklaras av en framgångsrik monopolistisk politik borde också de svenska läkarnas inkomster vara högre.

Läkarnas och läkarförbundets påverkan på sjukvårdspolitikens behandlas i två uppsatser skrivna av amerikanska statsvetare. Deras bidrag är utan tvekan de mest spännande att läsa i boken. Heidenheimers slutsats är att läkarnas negativa inställning till "socialiserad medi-

cin" inte kunnat förhindra den utveckling som skett inom sjukvården men möjligen fördröjt den något årtionde. Det vore intressant att se om Heidenheimers modell tillämpad på England kan förklara varför man där lyckades införa National Health Service redan 1948.

Carder och Klingeberg antyder i sin analys av det taktiska spelet vid sjukvårdsreformens genomförande att läkarförbundet blev utmanövrerat av socialdemokraterna i kanslihuset. Det är troligt att det fanns en majoritet i förbundet mot reformen. Men samtidigt fanns det en stor splittring orsakad av de stora inkomstskillnaderna mellan olika läkare som *fee-for-service*-systemet medförde. Det är också uppenbart att en övergång till totallön och reglerad arbetstid markant skulle bidra till att stärka den fackliga ledningen i läkarförbundet. Det är därför rätt naturligt att läkarförbundets ledning inte motsatte sig reformen.

Ekonomernas bidrag i boken är skrivna av Jan-Erik Spek och Ingemar Ståhl. Spek gör en mycket klagörande analys av sjukvårdskostnadernas utveckling, där han relaterar den statistiska utvecklingen till sina erfarenheter som sjukvårdsplanerare i Göteborg. Han pekar speciellt på problemet att de kostnadsökningar som är nödvändiga för att bibehålla oförändrad standard och uppfylla de politiska löften som ställts ut ligger högre än den ökning av sjukvårdskostnaderna som den samhällsekonomiska utvecklingen tillåter i framtiden.

Ingemar Ståhl presenterar en modell, där han försöker integrera de politiska och ekonomiska aspekterna på sjukvården. Modellen visar att ett system där sjukvårdsutgifterna bestäms genom majoritetsbeslut kommer att följa medianväljarens efterfrågan. Vi får ett stabilt samband mellan sjukvårdsutgifternas ökning och ökningen i BNP per capita,

som är detsamma som om vi hade en marknadslösning med privata försäkringar. Marknadslösningen kommer dock alltid att förlora i en omröstning, och majoriteten föredrar en politisk lösning därför att genomsnittsinkomsten är högre än medianinkomsten. Detta kan förklara varför den skattefinansierade andelen av sjukvårdskostnaderna ökar över tiden och nu uppgår till över 90 procent.

Boken innehåller ytterligare tre uppsatser. Bo Bjurulf och Urban Swahn analyserar remissbehandlingen som föregått fyra viktiga sjukvårdspolitiska propositioner, baserade på offentliga utredningar. Uncas Serner redogör i sin uppsats för sjukvårdslagstiftningens utveckling sedan 1945. Odin Andersson och James Warner Björkman gör i bokens avslutande uppsats en jämförelse av sjukvårdssystemen i Sverige, England och USA.

Statsvetare har under de senaste decennierna i ökad utsträckning börjat intressera sig för det politiska beslutsfattandets *output*, dvs hur det påverkar organisationen, finansieringen och resursanvändningen i samhället. Samtidigt har ekonomer börjat ägna frågor som röstregler, röstbeteende, partitaktik och byråkrati ett ökat intresse (den sk *Public Choice*-skolan). Även rent konstitutionella frågor dras in i analysen av den ekonomiska politiken. I Sverige har denna utveckling hittills skett utan närmare kontakt mellan de båda disciplinerna. Kanske kan man hoppas att konkurrens och/eller samarbete kan leda till ett genombrott för denna forskning under 1980-talet. Det är inte bara inom sjukvården som de politiska, administrativa och ekonomiska beslutsmekanismerna alltmera glider in i varandra.

Fil doktor *Bengt Jönsson*
Lunds universitet