

Bokanmälningar

***Göran Arvidsson &
Bengt Jönsson (red):***

Sjukvård i andra länder – vad kan Sverige lära?

A J Culyer m fl:

Svensk sjukvård – bäst i världen?

SNS-projektet "Nya spelregler för sjukvården" är ett mycket ambitiöst försök att sprida information och väcka debatt om den svenska hälso- och sjukvården från ett i huvudsak ekonomiskt eller organisatoriskt systemperspektiv. Projektet, som stöds finansiellt av ett antal företag och organisationer med ekonomiska intressen i hälso- och sjukvården, gör inte anspråk på att ta fram ny kunskap utan syftet är snarare att sammanställa och analysera befintliga forskningsresultat, tillämpa dessa på svenska förhållanden och presentera det hela på ett förhållandevis lätt-tillgängligt sätt. Projektledare är Göran Arvidsson, docent i företagsekonomi och forskningsledare vid SNS; vetenskapligt huvudansvarig är Bengt Jönsson, professor i hälsoekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm.

I projektet, som engagerat ett stort antal inhemska och utländska ekonomer och statsvetare, anordnas seminarier och publiceras skrifter. I skriftserien "Den

svenska sjukvården" har SNS Förlag tidigare publicerat böcker med titlarna *Hur skall sjukvården betalas?* respektive *Valfrihet och konkurrens i sjukvården?* I denna bokanmälan presenteras två böcker som båda var och en på sitt sätt behandlar vad vi i Sverige (eventuellt) kan lära av andra länder och deras erfarenheter.

Svenska ekonomer om andra länder

I boken *Sjukvård i andra länder – vad kan Sverige lära?* beskrivs sjukvårdens organisation och finansiering i sju länder av forskare och forskarstuderande vid Tema Hälso- och sjukvården i samhället vid Universitetet i Linköping. Efter en kort introduktion av redaktörerna Arvidsson och Jönsson följer sju kapitel med beskrivningar av varje land för sig, skrivna av sex olika författare. Ove Arnbäcken ansvarar för ett kapitel om Japan, Per Carlsson skriver om Schweiz, Lena Finnström om Nederländerna, Jonas Frycklund om Tyskland, Peter Garpenby om Storbritannien och Clas Rehnberg om Kanada och USA. Boken avslutas med ett analytiskt kapitel om den svenska hälso- och sjukvården i ett internationellt perspektiv, skrivet av Bengt Jönsson, samt två politiska kommentarer av landstingsrådet i Malmöhus läns landsting, Bengt Holgersson, respektive biträdande socialministern, Bo Könberg.

Med så många författare som var och en i huvudsak täcker ett land finns naturligtvis en risk att varje författare väljer sin egen uppläggning. För att underlätta för

läsaren att jämföra beskrivningarna av de olika länderna har emellertid redaktörerna fått författarna att skriva med i stort sett samma struktur. Först kommer en allmän introduktion om landets politiska, ekonomiska och sociala förhållanden, inklusive olika indikatorer på folkhälsan. Så följer avsnitt om sjukvårdens finansiering och om några större sektorer – sjukhusvård, läkarvård och äldreomsorg. Vidare behandlas frågor om kostnadsutveckling och kostnadskontroll samt ledning och styrning. Varje kapitel avslutas med ett kortare eller längre avsnitt om vilka slutsatser och lärdomar av relevans för Sverige som kan dras av exemplet.

Boken är välskriven och ger initierade, faktaspäckade och detaljrika beskrivningar av de sju ländernas sätt att organisera och finansiera sin sjukvård. Tyngdpunkten ligger mycket tydligt på beskrivningar av fakta, och avsnitten om lärdomar för Sverige är kanske inte alltid så fantasirika; möjligen har utrymmet inte räckt till för detta. Läsaren kompenseras dock för detta i det förhållandevis korta åttonde kapitlet, i vilket Bengt Jönsson gör en jämförande analys av sjukvården i olika länder. Den överblick som ges i det kapitlet är nämligen svår att få enbart genom att läsa samtliga länderkapitel vart och ett för sig; det är alltför lätt att förirra sig bland alla tiondelar av procent som anges för befolkningens åldersfördelning, sjukdoms- eller dödsorsaker, antalet vårdplatser per invånare etc. Detaljerna är viktiga, men för den som inte är specialintresserad av ett enskilt land kan även små detaljer ibland skymma totalperspektivet. Det här är naturligtvis alltid en svår avvägning i en bok av den här karaktären, och jag menar att författarna och redaktörerna i sin helhet faktiskt lyckats mycket bra genom kombinationen av detaljrika länderkapitel och översiktlig analys. Den som är särskilt intresserad av ett bestämt land ges alla möjligheter att studera detta.

Boken förtjänar därför mycket beröm.

Samtidigt finns förstås sådant som skulle ha kunnat göras annorlunda och måhända bättre för att underlätta läsarens arbete. Exempelvis hade varje kapitel gärna fått innehålla en översiktlig skiss av hälso- och sjukvårdens organisation i det beskrivna landet; det hade säkert både ökat behållningen av varje enskilt länderkapitel och förbättrat läsarens möjligheter att göra egna jämförelser mellan länderna. Vidare uppehåller sig helt naturligt författarna vid sådana företeelser som antingen redan existerar eller som håller på att diskuteras. Minst lika intressant är att få veta vilka företeelser som inte diskuteras – och att få reda på varför just dessa frågor inte upplevs aktuella i somliga länder. Jag tänker bla på DRG – diagnosrelaterade grupper – och på dess användning som ett klassifikationssystem för ersättning till sjukhusen för behandlade patienter. Med tanke på den roll som DRG kommit att spela i den svenska diskussionen, varför planeras inte införandet av DRG i Kanada eller Tyskland för att ta ett par exempel?

Det är svårt att göra rättvisande och meningsfulla internationella jämförelser. Det är sant. Och det är en sanning som upprepas av flera av författarna, ibland på flera ställen inom ett och samma kapitel. Dessa upprepningar stör något vid sträckläsning av boken, och de hade kunnat undvikas om redaktörerna varit mer aktiva på den här punkten. Allmängiltiga frågor och resonemang kunde ha beretts större utrymme i inledningen till boken. Det gäller inte bara problemen med internationella jämförelser. Det gäller också diskussioner om vilka faktorer som har störst effekt på folkhälsan och vilket bidrag som hälso- och sjukvården egentligen ger. En anledning till att "Japans folkhälsa inte är sämre än den västerländska trots ett mycket annorlunda sjukvårdssystem", något som redaktörerna konstaterar i inledningen, kan ju vara att hälso- och sjukvården endast ger ett marginellt bidrag till folkhälsan, mätt på traditionellt

vis med tillgängliga överlevnads- och dödlighetstal; flera forskare hävdar att så är fallet. Likaså torde en genomgång av befintliga likheter i omvärldsbilden för hälso- och sjukvården i olika länder ha kunnat försvara en plats i inledningen. Som det nu är verkar det i stort sett bara vara i Japan som sjukvårdsutgifterna ökat snabbt på grund av (a) det accelererande antalet äldre, (b) ökad dominans för kroniska sjukdomar, (c) snabb utveckling av medicinsk teknologi, inklusive nya läkemedel samt (d) allmänhetens förbättrade kunskaper och stigande förväntningar. Argumenten förefaller emellertid välbekanta och har använts bla av svenska hälsoekonomer under snart 20 år som en bakgrundsteckning till problemen i den svenska sjukvården.

Sjukvårdspolitikerna har ett stort ansvar för hälso- och sjukvården och dess utveckling. Det är därför alltid intressant att ta del av tongivande sjukvårdspolitikers syn på detta ämne. De intervjuer som refereras i de båda avslutande kapitlen är således välkomna inslag i boken; jag är dock lite osäker på vilka slutsatser som kan vara tillåtet att dra av innehållet i dessa. Ett par reflexioner vill jag emellertid återge. Den socialdemokratiska sjukvårds- och landstingspolitikern, Bengt Holgersson, vill ogärna diskutera mera grundläggande förändringar i organisationen. I stället har han desto fler synpunkter på om sjukhusen skall vara stora eller små och på hur mat- och tvättservice skall ordnas. Han låter i intervjun väldigt mycket som en producent; symptomatiskt är det sätt på vilket han berättar om hur "vi har gjort med köket på sjukhuset i Lund" (dvs kontrakterat en utomstående firma för driften). Den nuvarande svenska sjukvårdsorganisationen uppmuntrar det synsättet, och många bedömare anser att en klar separation mellan rollerna som finansiär, konsumentföreträdare och beställare å ena sidan och producent å andra sidan är en nödvändig förutsättning för att svensk sjukvård skall bli

mera produktiv och effektiv. Den folkpartistiske sjukvårdspolitikern och regeringsmedlemmen, Bo Könberg, å andra sidan diskuterar nästan uteslutande övergripande frågor om organisation, finansiering och incitament, vilket kanske också är naturligt med tanke på hans nuvarande position.

Till sist en kommentar angående det urval av länder som beskrivs i boken. I introduktionen motiveras det gjorda urvalet av de sju länderna; däremot motiveras inte varför ett antal länder som i stort sett uppfyller samma kriterier exkluderats. Finns inga erfarenheter värda att beakta från våra nordiska grannländer, exempelvis från Danmark med de lägsta sjukvårdskostnaderna per capita i Norden, eller menar redaktörerna att det danska sättet att organisera och finansiera sin sjukvård redan är alltför väl känt i Sverige? Eller varför har inte – som kontrast – inkluderats en beskrivning av omstruktureringen av den polska eller ryska sjukvården?

Utländska ekonomer om Sverige

Under en vecka i maj/juni och några dagar i augusti 1991 besöktes Sverige av fem internationellt välkända hälsoekonomer på inbjudan av SNS. Expertpanelen bestod av professorerna Anthony J Culyer (University of York, England), Robert G Evans (University of British Columbia, Vancouver, Kanada), J-Mathias Graf von der Schulenburg (Universitetet i Hannover, Tyskland), Wynand PMM van de Ven (Erasmus-universitetet i Rotterdam, Nederländerna) och Burton A Weisbrod (Northwestern University, Evanston, Illinois, USA). Resultatet av deras granskning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet presenterades först vid en konferens i Stockholm i november 1991 och återges nu i boken *Svensk sjukvård – bäst i världen?* Man bör observera frågetecknet, men hur stort frågetecknet är överlåtes på läsaren att bestämma. Det är inte

helt uppenbart av de olika inslagen i den här boken.

Boken är upplagd så att var och en av författarna presenterar sin syn på den svenska sjukvården. Culyers kapitel har dock karaktären mera av en översikt av vad hälsoekonomi och hälsoekonomerna kan bidra med vid en analys av de två centrala målen för sjukvårdspolitiken: effektivitet och rättvisa. Kapitlet tjänar därvid syftet som en teoretisk introduktion till övriga kapitel, vilka är mer direkt och konkret inriktade på den svenska sjukvården, dess förtjänster och dess brister. Culyer svarar även för en sammanfattande redogörelse för vad expertgruppen kom fram till vid sin genomgång. Boken avslutas med korta, läsvärda kommentarer av ledarskribenten i *Dagens Nyheter*, fil dr Hans Bergström, professorn i nationalekonomi vid Lunds universitet, Ingemar Ståhl, samt adj professorn vid Tema Hälso- och sjukvården i samhället, Universitetet i Linköping, Johannes Vang.

På många punkter redovisar de olika författarna en gemensam grundsyn, något som också framgår av Culyers sammanfattning. Experterna verkar bli vara överens om utgångsläget för den svenska sjukvården; det finns "ingen kris, men massor av problem som alla påverkar varandra" (sid 11). Till dessa hör den oklara innebörden av sådana centrala begrepp i Hälso- och sjukvårdslagen som *behov* och *vård på lika villkor*, den bristande lyhördheten för patienternas önskemål, vården av de gamla som tar allt större resurser i anspråk samt oförklarade skillnader i vårdpraxis, produktivitet, köer och väntetider. Författarnas slutsatser är att det visserligen finns utrymme för avsevärda förbättringar i den svenska sjukvården, men att Sveriges problem varken tycks vara akuta eller kroniska. Dessutom menar de att de problem som faktiskt finns delas av en rad andra länder i världen. Författarna rekommenderar därför svenskarna att ta det lugnt och inte göra något förhastat, "när man kan lära sig en hel del genom att

iakta de mera radikala experiment som utförs på andra håll och genom att noga fundera över vad det är man försöker uppnå" (sid 29).

Samtliga författare framhåller incitamentens betydelse. De understryker att alla grupper i systemet påverkas av de incitament (ekonomiska och andra) som skapas av sjukvårdens institutionella och organisatoriska utformning, och de rekommenderar en noggrann analys av erfarenheterna från andra håll innan organisatoriska och institutionella förändringar genomförs i Sverige. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering bör enligt expertgruppen utformas med tanke på den incitamentstruktur som genereras och de sannolika konsekvenserna av dessa incitament vad gäller att uppnå effektivitets- och rättvisemålen. Detta kan tyckas vara självklart för en ekonom, men det har inte alltid varit riktigt opportunt att påpeka det självklara inom ett så politiskt känsligt område som hälso- och sjukvården. Det medför, som Ingemar Ståhl säger i sin kommentar till expertgruppens uppsatser, att det kanske viktigaste och bestående bidraget troligen kommer att vara att incitamentsproblemen tas upp explicit.

Expertgruppen verkar vara ense i bedömningen att landstingens ansvar för sjukvården kan bibehållas, men de betonar samtidigt att det finns ett behov för regering och riksdag att kunna sätta ett tak för de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna i landet (vilket skulle kunna innebära att landstingens beskattningsrätt skulle kunna försvinna – i varje fall vad beträffar landstingens utgifter för hälso- och sjukvård). Vidare menar gruppen att svenskarna bör lägga större tonvikt vid allmänvård (gärna som någon form av husläkarsystem) och att se till att pengarna i systemet följer patienten och inte tilldelas producenten utan noggrant specificerade krav på motprestation. Liksom professor Alain Enthoven i sin granskning av den svenska sjukvården under vå-

ren 1988 betonar de här fem ekonomerna betydelsen av information om sjukvårdens resurser, prestationer och resultat samt vikten av incitament att ta fram och använda informationen för att uppnå effektivitet och rättvisa. Evans framhåller speciellt vikten av att även involvera allmänheten genom en öppnare redovisning av "vad som pågår i sjukvården och varför" (sid 167). Betydelsen av att tydliggöra rollfördelningen i den svenska sjukvården understryks.

Begreppet *rättvisa* i den svenska Hälso- och sjukvårdslagen och dess praktiska tillämpning i den svenska hälso- och sjukvården ägnas särskild uppmärksamhet. De fem författarna kan inte dölja sin förvåning över att det inte tycks finnas "några uttalade och än mindre överenskomna uppfattningar om rättvisa" i Sverige (sid 27). Författarna noterar att detta förhållande kanske inte är alldeles ovanligt i länder där ord som jämlikhet och rättvisa använts som honnörsord i den offentliga debatten under en lång följd av år, men, säger de, "det är mycket som talar för att man skall ta rättvisan på allvar och inte som tom retorik" (sid 29). Om svenskarna i fortsättningen tänker ta rättvisan på större allvar än hittills, är det enligt författarna nödvändigt "att ge den en klarare tolkning, att lägga upp en policy för att förverkliga den och att följa upp framgångar och misslyckanden" (sid 29).

Naturligtvis finns det gradskillnader eller nyanser i de tolkningar, analyser, åsikter och kommentarer som de fem författarna framför, men enligt min mening kan man knappast få någon annan uppfattning än att deras förslag är ganska försiktiga och att deras lösningar är traditionella (i sin kommentar talar Johannes Vang om ett slags Gosplan-dröm) och helt bestämt icke häpnadsväckande radikala. Flera svenska ekonomer har angett betydligt mer revolutionerande lösningar, och i många landsting pågår ett förändringsarbete som sträcker sig långt utöver expertgruppens förslag. Ändå kan det

förvisso finnas många skäl för denna försiktighet:

- (a) Det kan ju faktiskt förhålla sig på det sättet att svensk sjukvård inte är i behov av någon radikal förändring.
- (b) Författarna kan ha tillbringat alltför kort tid i Sverige för att kunna lära sig så mycket om traditioner, fakta, värderingar och annat som behövs för att de skall känna sig tillräckligt säkra på att ge mera specifika rekommendationer.
- (c) Författarna kan visserligen ha identifierat en rad allvarliga problem och till och med funnit lösningar till dessa problem, men de har inte uppfattat att nödvändiga förändringar är politiskt genomförbara.

Det kan naturligtvis ligga en del i dessa förklaringar, men man kan också göra en helt annan tolkning. Den som i likhet med anmälaren har läst och kommit i kontakt med de fem hälsoekonomerna vid ganska många tillfällen under årens lopp kanske skulle kunna våga säga att några andra slutsatser var inte att vänta av den här utvalda gruppen. Det är dock en lätt överdrift, det medges. Det finns exempelvis en ganska klar skillnad mellan de kontinentaleuropeiska och de anglosaxiska ekonomernas analyser, men det är egentligen inte det som är poängen. Det är däremot viktigt att ha klart för sig att urvalet av personer också i hög grad kan bestämna rekommendationernas utseende, oavsett om ekonomerna är inhemska eller utländska. Enskilda medlemmar av gruppen varnar läsaren mycket tydligt för denna risk och ber läsaren närma sig arbetet med kritiskt öga. Den som tydligast uttrycker detta är kanske Evans när han säger att "det mesta av det panelen har funnit i Sverige i sanning (är) något vi allihopa hade med oss i vårt intellektuella bagage" (sid 122-123).

Även om man enligt min mening har rätt att bli överraskad, förvånad eller rent

av besviken över expertgruppens tama rekommendationer, måste samtidigt understrykas att de fem hälsoekonomernas genomgång och analys är ett värdefullt tillskott till den svenska debatten. Uppsatserna är både viktiga, intressanta och väl-skrivna (Sylvia Berggren förtjänar också mycket beröm för sin översättning), och de innehåller mycket god teori och mycket gedigen analys. När det gäller fakta, kan man konstatera att flera av författarna valt att presentera erfarenheter från det egna landet som en bakgrund till analysen av svenska förhållanden; det gäller van de Ven, von der Schulenburg och Evans. Detta gör att man har lättare att förstå författarnas rekommendationer, men samtidigt har dessa redogörelser ett värde i sig. Den som är intresserad av hur andra länder organiserar sin sjukvård har mycket att lära av dessa tre kapitel. Det man eventuellt undrar över efter att ha läst den ovan nämnda SNS-boken *Sjukvård i andra länder – vad kan Sverige lära?* – det kan man få reda på i den här boken, i varje fall det som rör Nederländerna, Tyskland och Canada (ja även USA med tanke på Evans ömsom beska ömsom syrliga kommentarer om amerikansk sjukvård och amerikanska ekonomer i sitt kapitel). De båda böckerna kompletterar därför på ett utmärkt sätt varandra och bör kanske av flera skäl läsas tillsammans.

Så långt mina allmänna kommentarer; när det gäller enskildheter finns det i och för sig en hel del att säga, men det stör inte huvudintrycket, så jag skall bara nämna ett par exempel. Med Hans Bergström kan man onekligen förvånas över att expertpanelen funnit svaga belägg för att produktivitetens utvecklingen skulle vara ett problem för svensk sjukvård. Trots allt finns det svenska studier som inte kunnat vederläggas som visar på betydande skillnader mellan olika svenska sjukhus i fråga om produktivitetens utveckling – somliga med svagt positiv, andra med en betydande negativ trend – alltså en uppenbar

potential för ökad produktivitet. Dessa studier bekräftas nu av det ianspråktagande av potentialen som visas i en kraftigt höjd produktivitet i landsting som introducerat ekonomiska incitament som belönar förbättrad produktivitet. Det är också litet förvånande att panelen tar så lätt på åldersfaktorns betydelse, när det fanns resultat tillgängliga från ekonomisk-demografiska studier vid tidpunkten för den internationella gruppens besök i Sverige som mycket övertygande visar att sysselsättningen i sjukvården till följd av den ändrade åldersfördelningen skulle behöva öka med ungefär 1 procent, dvs närmare 5 000 personer, om året under de närmaste 10–15 åren vid oförändrad hälsostatus, ambitionsnivå, teknologi och effektivitet.

Avslutande kommentar

Under lång tid trodde svenskarna att de hade världens bästa sjukvårdssystem. Det är inte så svårt att förstå varför. Många utländska betraktare kom och beundrade det år efter år för dess förmåga att ge hela befolkningen tillgång till modern vård av mycket hög kvalitet. Den svenska modellen var en förebild för andra länder – ett eftersträvansvärt men ouppnåeligt mål. Under samma tid åkte svenska politiker ut i världen, inte för att iaktta främmande länders sätt att organisera sin sjukvård, för där menade man att man inte hade något att lära, utan för att – som de producentföreträdare de var – söka efter senaste nytt inom medicinteknisk utrustning. Men tiderna förändras. Det är inte riktigt lika många som idag tror att det svenska systemet är bäst – kanske inte ens för svenskarna själva. Idag kan man ifrågasätta. Idag finns en vilja till förändring. Idag är man beredd att lära av andra länders erfarenheter, både av de goda idéerna och av misstagen. Det är i det perspektivet som SNS-projektet skall ses. SNS-projektet är ambitiöst och lovligt och har alla möjligheter att få ett infly-

tande över hälso- och sjukvårdens framtida organisation och finansiering – inte bara på grund av att flera av dem som är verksamma i projektet också ingår i den expertgrupp som är knuten till den pågående statliga utredningen om samma ämne.

Den som vill eller måste följa med i sjukvårdsdebatten har säkert redan läst och begrundat de båda här anmälda böckerna. Men de förtjänar en vidare spridning. Sjukvården angår oss alla, och förändringar i sjukvårdens institutioner och organisation kommer att beröra oss som medborgare, skattebetalare, patienter och anhöriga till patienter. Det gäller därför att involvera en större allmänhet också i förändringsprocessen. Det kan dessa böcker bidra till. Läs och ta del av budskapet, men läs också kritiskt!

BJÖRN LINDGREN
Professor i hälsoekonomi
vid Lunds universitet