

Vad är hälsoekonomi?

Några reflektioner efter den första "World Congress of Health Economics"

Björn Smedby

Björn Smedby var en av de svenskar som deltog i den första världskongressen i hälsoekonomi i Leiden. Mot bakgrund av kongressens uppläggning och innehåll kan man fråga vad hälsoekonomi egentligen är. För många är det endast ekonomisk teori och metod tillämpad på hälso- och sjukvården. Vi behöver emellertid ett mer tvärvetenskapligt synsätt och arbetssätt om hälsoekonomin skall få verklig betydelse för hälso- och sjukvården.

Björn Smedby är professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid medicinska forskningsrådet och är knuten till socialmedicinska institutionen i Uppsala.

I september 1980 hölls under tre dagar en World Congress of Health Economics i Leiden i Holland. Sju år tidigare hade en liknande konferens hållits i Tokyo med deltagare från flera länder men konferensen i Leiden betecknades ändå av många som den första världskongressen. Den hade samlat 200–300 deltagare, nästan alla ekonomer. Den största gruppen kom naturligt nog från Holland. Ett 30-tal deltagare kom från USA, många från Storbritannien och Frankrike. Ett 10-tal svenskar var där. Från andra europeiska länder kom bara mindre grupper. Mycket få utomeuropeiska länder var företrädare vid sidan av USA och Canada.

Konferensen var mycket välorganiserad. Uppläggningen var traditionell. Föredrag hölls i några plenarsessioner men för det mesta i tre parallella sektioner. Ett 40-tal föredrag levererades. Normalföredraget framfördes på 20 min och efter det följde 10 min diskussion som inleddes av en på förhand utsedd opponent.

Olika teman

De olika sektionerna tog upp olika teman. Ett tema gällde efterfrågeanalyser. Där intresserade man sig för socioekonomiska och andra faktorerers betydelse för efterfrågan på sjukvård och tandvård. Framför allt uppehöll man sig vid olika försäkringssystemens inverkan på vårdefterfrågan.

I en annan sektion belyste man läkarbeteendet och dess betydelse för vårdutnyttjande. Också här intresserade man sig för olika betalningsmodellers inverkan på läkarnas sätt att arbeta. Flera föredrag tog upp vad som brukar kallas "the inducement hypothesis", dvs att läkare genererar efterfrågan på sina egna tjänster. Betydelsen av detta förhållande är bla att de klassiska ekonomiska teorierna inte fungerar så bra som förklaringsmodeller för efterfrågemönstret.

Ett tredje tema gällde hälsomätning. Här bjöds det på föredrag om hälsoindikatorer och hälsoindex som resultatsmått i sjukvården eller som mått på kvalitet i vården.

Det fjärde temat var ekonomiska aspekter på "the role of government". Här tog man tex upp de statliga styrinstrumentens möjlighet att påverka sjukvården. Frågor om kontroll av vårdutbudet och fördelningsaspekter berördes. Här fanns också föredrag som gällde sjukvårdssystemet i olika länder i makroperspektiv.

Ett femte tema slutligen gällde strukturen hos

.....
Flera föredrag tog upp vad som brukar kallas "the inducement hypothesis", dvs att läkare genererar efterfrågan på sina egna tjänster.
.....

.....
Amerikanerna var starkt engagerade i frågor om olika sjukförsäkringssystem och betalningsmodeller. Engelsmännens inriktning var välfärdsekonomisk.
.....

”the health care market”, en formulering som klart markerar den ekonomiska inriktningen.

Anglosaxisk dominans

Kongressen var starkt anglosaxiskt dominerad. Det var inte bara så att konferensspråket var engelska, vilket naturligtvis ger ett övertag åt dem som har engelska som modersmål. Flertalet talare kom också från den anglosaxiska världen. De speciella sjukvårdsförhållandena i USA präglade åtskilliga föredrag, vilket gjorde dem mindre angelägna och njutbara för oss skandinaver.

Men det fanns också en påtaglig skillnad i ämnesvalet mellan USA och Storbritannien. Amerikanerna var tex starkt engagerade i frågor om olika sjukförsäkringssystem och betalningsmodeller. (Något av samma intresse finner man i Frankrike och Västtyskland som ju också har fee-for-service system med de speciella problem detta leder till.) Engelsmännens inriktning var däremot välfärdsekonomisk.

Teoretisk inriktning

Ett karakteristiskt drag i många av presentationerna var att man började med en starkt teoretisk ansats. Teorierna formulerades i ekvationer med många grekiska bokstäver. Formlerna växte ibland ut till stora, matematiskt avancerade ekvationssystem som täckte hela tavlan. Sedan följde ofta en empirisk del av mer beskedligt slag med användande av material som inte var så märkvärdiga. De ekonometriska teorierna och de avancerade metoderna verkade ganska frusterande på den ekonomiskt oskolade lyssnaren.

Ett annat drag som kanske är typiskt för den ekonomiska vetenskapen är förkärleken för makroanalyser och användningen av primärmaterial insamlade för andra ändamål. Det fanns en påtaglig

förtjusning bland amerikanerna över att stora material med befolkningsdata och vårdutnyttjande nu blivit tillgängliga. En lång rad sekundäranalyser av samma material med nya frågeställningar skedde och planerades.

I viss mån kontrasterande mot den avancerade analystekniken kunde man som medicinare konstatera att det som sas om hälsoindikator och hälsoindex inte var särskilt märkvärdigt. Några större nyheter fann i varje fall inte jag där.

Exempel på föredrag

Om något skall sägas om enskilda föredrag blir valet självfallet subjektivt. Som ett exempel på en ekonomisk studie kan nämnas en undersökning av Grossman och Jacobowitz som gällde betydelsen av olika sociala och förebyggande program för dödligheten under första levnadsmånaden. Här hade man studerat skillnaderna mellan olika counties i USA. Karakteristiskt var att studien gjorts på county-nivå och inte på individnivå. Analysen skedde med hjälp av multipel regressionsanalys med vars hjälp man försökte studera effekten av de speciella sociala åtgärdsprogrammen sedan man eliminerat effekter av andra faktorer som ras, utbildning och socioekonomiska förhållanden. Huvudfyndet var ett starkt samband mellan frekvensen av legala aborter och neonatal dödlighet. Hög frekvens av legala aborter som fanns i vissa stater med mer liberal lagstiftning åtföljdes av lägre neonatal dödlighet.

Nog undrade man lite över resultatens hållbarhet med tanke på de grova variablerna och möjligheten till alternativa tolkningar. För en socialmedicinare och svensk var kanske det mest slående att valet av ansats var så annorlunda – makroanalyser på aggregerade data – än vad vi sannolikt skulle valt, nämligen en personorienterad individstudie.

En studie av Stoddart och Barer gällde hur man skulle kunna skilja på efterfrågan och vårdutnytt-

.....
Ett drag som kanske är typiskt för den ekonomiska vetenskapen är förkärleken för makroanalyser och användning av primärmaterial insamlade för andra ändamål.
.....

jande. Efterfrågan speglas bäst i de patientinitierade kontakterna med sjukvården medan vårdutnyttjande ju också påverkas av vårdgivaren. Om man studerar vårdepisoder i stället för läkarbesök skulle det bli lättare att renodla efterfrågan. Därför hade man utarbetat en metod för att avgränsa vårdepisoder. Resonemanget för hur man med enkla beslutsregler skulle kunna avgränsa vårdepisoder fann jag intressant och värt att arbeta vidare på.

Vad är då hälsoekonomi?

Professor Anthony Culyer från York, England, höll den sista översiktsföreläsningen och talade över ämnet "Health, economics, and health economics". Han diskuterade hur man kan se på hälsoekonomin: är det ett forskningsområde eller ett sätt att angripa problem, dvs en disciplin? För egen del kom han fram till att hälsoekonomi bäst beskrivs som den ekonomiska disciplinen tillämpad på hälsoområdet. Det synsättet dominerade på sätt och vis hela kongressen.

Den avslutande paneldiskussionen handlade om den hälsoekonomiska forskningens inriktning i framtiden. Här förekom en viss självrannsakan och kritik av den "teknologiska hypertrofi" som finns på metodsidan. Behovet av teorier och vidareutveckling av metoder underströks emellertid av andra.

En avvikare i diskussionen var professor Alain Enthoven från Stanford-universitetet i USA. Han förklarade att han var besviken över så mycket abstrakt tal när det finns så många verkliga och viktiga problem att ta itu med. Han hade tidigare under kongressen hållit ett föredrag, där han kraftfullt hävdade behovet av utvärderingsstudier på olika områden. Vi behöver cost-benefit-analyser av hela vårdssystem, tex de amerikanska health maintenance-organisationerna. Vi behöver också studier som belyser den marginella nyttan av nya teknologier och behandlingsmetoder, tex elektronisk fosterövervakning och helkroppstomografi. Han efterlyste också andra tillämpade studier tex av vårdtid på sjukhus för olika tillstånd.

Enthoven underströk starkt behovet av tvärvetenskapligt samarbete för att hälsoekonomin skall utvecklas i rätt riktning. Han sammanfattade sitt

budskap till ekonomerna i tre punkter:

- Sök tjänster vid medicinska fakulteter och högskolor!
- Läs New England Journal of Medicine!
- Arbeta med verkliga problem!

Det är för en medicinare lätt att instämma i förhoppningen att hälsoekonomi inte bara skall komma att stå för ekonomisk teori och metod tillämpad på hälso- och sjukvården. Tvärvetenskapligt samarbete och ett övergripande synsätt behövs inte bara i USA utan också i vårt land om hälsoekonomin skall utvecklas så att den får verklig betydelse för hälso- och sjukvården.

Det kan avslutningsvis nämnas att en del av föredragen från kongressen nyligen publicerats i tidskriften Social Science and Medicine (Vol 15C, Nr 2, part C, June 1981). Det kan också nämnas här att det finns långt framskridna planer på en ny vetenskaplig tidskrift kallad Journal of Health Economics som beräknas utkomma med sitt första nummer år 1982.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smår.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: 713 00 NORA