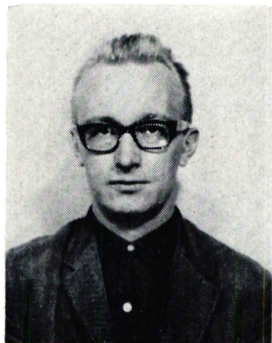


Sjukvård och ekonomisk forskning



Jan-Erik Spek

Ekonomisk forskning

Ekonomi är en faktisk (empirisk) vetenskap. Den ekonomiska forskningen utgår ifrån följande sidor av mänskligt liv. Människan har många önskemål, som uttryck för medfödda eller förvärvade behov. Hennes tid och de materiella (reala) resurser hon förfogar över är begränsade i den meningen att de är otillräckliga för att tillfullo uppfylla alla hennes önskemål. Resurserna kan användas alternativt: om hon uppfyller ett önskemål i något lägre grad kan hon istället uppfylla ett annat i något högre grad. Hon tillmäter sina önskemål olika vikt alltefter den betydelse deras uppfyllande har för hennes personliga välbefinnande. Detta innebär dels att hon måste välja mellan — dvs. fatta beslut om — olika alternativa sätt att använda sin tid och sina resurser, dels att ett beslut kan vara bättre eller sämre alltefter den utsträckning, i vilken det befordrar hennes välbefinnande.

Mycken oklarhet råder bland sjukvårdsfolk om den ekonomiska forskningen och dess aktuella och potentiella roll inom sjukvården. I artikeln diskuteras bl. a. begreppen ekonomi, effektivitet och ekonomiskt system samt vad ekonomisk forskning är för något. Vilka är de möjliga relationerna mellan sjukvården och den ekonomiska forskningen? En redogörelse (med litteraturhänvisningar) lämnas för hittills utförd ekonomisk forskning kring sjukvården. Artikeln avslutas med en redogörelse för några av de viktigaste problemen kring rationellt beslutsfattande inom sjukvården, där ekonomisk forskning kan och måste ge sitt bidrag till en lösning.

Civilekonom Jan-Erik Spek är f. n. engagerad av Statens råd för samhällsforskning för att genomföra ett projekt rörande den långsiktiga planeringsproblematiken inom hälso- och sjukvården.

finnande. Den ekonomiska vetenskapens studieobjekt utgöres av människans beslutsfattande och beteende i den mån dessa betingas av hennes olika önskemål och hennes begränsade tillgång på resurser med alternativa användningsmöjligheter. Detta brukar kallas människans ekonomiska beslutsfattande resp. ekonomiska beteende.

En del ytterligare förtydliganden kan behöva göras, eftersom många missförstånd råder bland icke-fackekonomer rörande den ekonomiska forskningens arbetssätt, studieobjekt och *raison d'être*. Ovan har talats om olika önskemål som konstituerer i det personliga välbefinnandet. Termen välbefinnande är synonym med de i ekonomisk forskning vanligare termerna välfärd och nytta. I existerande ekonomisk teori ingår ett rationalitetspostulat med den innebörden att individen strävar efter att maximera sin personliga nytta. Detta

har ofta feltolkats därhän att den ekonomiska forskningen skulle utgå från att individerna är moraliskt förkastliga, snöda egoister. Den ekonomiska forskningen skulle m. a. o. antingen utgå från att individens alla önskemål är sådana att deras uppfyllande innebär ett bidrag endast till hans egen nytta och möjligen till den persons nytta som säljer varor eller tjänster till honom, eller åtminstone endast ta hänsyn till sådana önskemål. Den ekonomiska forskningen skulle alltså ej beakta att individens beslut och beteende kan vara betingat av en önskan att göra en god gärning eller en insats för samhället. Detta är, såsom framhållits, en feltolkning. Den ekonomiska forskningen utgår från att individens olika önskemål kan vara sådana att ett uppfylls bäst genom att stoppa en brödbit i den egna munnen, ett annat genom att skänka en brödbit till en annan individ, ett tredje genom att skänka en summa pengar till inköp av böcker åt studenter i Hanoi, etc. Rationalitetspostulatet refererar således till individens strävan efter nyttomaximering i denna vida mening.

Vidare ser man inom den ekonomiska forskningen ej individens välfärd (nytta) såsom uppdelbar på en "etisk välfärd", en "estetisk välfärd", en "materiell välfärd", etc., utan individens välfärd är en i detta sammanhang icke uppdelbar enhet, och den grad av välfärd en individ erfar under en given tidsperiod är beroende av en mängd olika faktorer, varav en del hänför sig till hans begränsade materiella resurser med alternativa användningsmöjligheter. Den ekonomiska forskningen begränsar sig till dessa faktorer (s. k. ekonomiska faktorer) inverkan på mänskliga beslut och beteenden. Attributet ekonomisk i uttryck såsom ekonomisk välfärd och ekonomiskt beslutsfattande får också sin mening på basis av ett sådant resonemang.

Det hittills förda resonemanget utmynnar också i följande slutsatser rörande begreppen *ekonomisk* och *effektiv*. Antag att en individ förfogar över en viss penningssumma att spenderas under en viss period. Han har då ett mycket stort antal möjliga alternativa sätt att göra detta. Det alternativ som så uppfyller individens olika önskemål att

hans personliga välfärd blir största möjliga under perioden är det för honom effektivaste (mest ekonomiska) alternativet.

Uttalanden av typ "Moraliska och humanitära skäl talar för alternativ A, ekonomiska skäl för alternativ B" är således i detta sammanhang helt meningslösa. Detta hindrar givetvis ej att en annan individ kan ha åsikter om vår individs önskemål och de olika vikter han tillmäter dem. Den andra individen kan anse det valda alternativet ineffektivt och söka påverka vår individ med en argumentation, som omfattar termer som "moralisk" och "humanitär". Ekonomi och effektivitet måste alltså alltid bedömas mot en given uppsättning värderingar och önskemål.

Individens ekonomiska beslutsfattande och därmed hans välfärd är givetvis betingade av hans kunskaper, och med bättre kunskaper bör han kunna fatta rationellare beslut. Detta är naturligtvis av intresse för den ekonomiska vetenskapen och om rationellt beslutsfattande har den mycket att säga, vartill vi återkommer nedan.

Ekonomiska system

Människorna är samhällsvarelser. Bl. a. har de funnit att arbetsfördelning och specialisering utgör grunden för en hög allmän välfärd. Detta återspeglas i bildandet av organisationer för samordning av resurser (privata företag och offentliga företag, affärsdrivande verk, förvaltningar m. m.) och marknader för olika varor och tjänster. De flesta människor producerar endast en mycket speciell vara eller tjänst, och är helt beroende av möjligheten att kunna byta till sig andra varor och tjänster; med arbetsfördelning och specialisering följer inbördes beroende (interdependens). Detta har i sin tur motiverat skapandet av en institutionell ram, som kommer till synes i lagar, förordningar, sedvänjor, reglerande myndigheter m. m.

Det nyss sagda kan också uttryckas på följande sätt. Människorna har för att uppnå en hög allmän välfärd konstruerat invecklade ekonomiska system. System definieras som en uppsättning

komponenter, som står i olika beroendeförhållanden till varandra på så sätt att beteendet hos en komponent påverkas av och/eller påverkar beteendet hos en annan komponent. Ett *ekonomiskt system* kännetecknas därvid av att de minsta urskiljbara komponenterna utgöres av människor och av dem manipulerade ting (maskiner, byggnader, m. m.), och att det konstruerats för att så utnyttja begränsade resurser med alternativa användningsmöjligheter att de önskemål som konstituerar en grupp människors välfärd uppfylls på bästa sätt dvs. så att välfärden blir så hög som möjligt. När man för ett givet ekonomiskt system lyckats särskilja de olika komponenterna och de mellan dem under en viss tidsperiod rådande stabila funktionella sambanden (interrelationerna, beroendeförhållandena), så har man klarlagt systemets *struktur* (mekanism).

Strukturen hos ett ekonomiskt system betingas i sin tur av hur beslutsfattandet sker (beslutsprocesserna), produktionstekniken och den institutionella ramen. Man kan exempelvis kartlägga den nationella ekonomins struktur genom att i ett första steg särskilja två huvudkomponenter: privat och offentlig sektor. I den privata sektorn kan man sedan urskilja olika näringsgrenar, som var och en kan uppdelas i olika branscher, som i sin tur var och en består av olika företag, som var och en består av olika avdelningar, etc. Den offentliga sektorn kan uppdelas i en statlig, en sekundärkommunal och en primärkommunal delsektor, vilka var och en uppdelas på olika komponenter. Komponenterna i ett ekonomiskt system består alltså av delsystem (subsystem), som i sin tur består av mindre delsystem ända ned till enskilda individer och av dem manipulerade ting. Motoriken (drivkraften) och strukturen hos ett ekonomiskt system går väsentligen att föra tillbaka på enskilda individers beslutsfattande i sina olika roller som konsument, anställda, företagsledare, fullmäktigeledamöter, regeringsmedlemmar, etc.

Den ekonomiska vetenskapens studieobjekt kan nu reformuleras på följande sätt. Ekonomisk forskning innebär studier av **ekonomiska system**, varvid beslutsprocesserna **intar** en central ställning.

Den ekonomiska forskningens två huvudsyften

Man kan urskilja två huvudsyften inom ekonomisk forskning, nämligen ett s. k. positivt och ett normativt. Positiv ekonomisk forskning har till syfte att skapa vetenskaplig kunskap (dvs. teorier) om ekonomiska system; om deras funktionssätt, struktur och strukturella omvandling. Det kan därvid vara fråga om system som har existerat, som existerar eller som kan tänkas existera nu eller i framtiden. Viktiga led i forskningen utgöres av problemformulering, begreppsallstring, databearbetning, hypotesgenerering, hypotestestning, teorikonstruktion och teoritestning. Teorierna kan sedan användas för bl. a. beskrivning av ett givet ekonomiskt system, förklaring av dess beteende och prognos för dess framtida utveckling. Den positiva ekonomiska forskningens motiv och syfte är rent kognitivt dvs. dess syfte är ej att förbättra det ekonomiska beslutsfattandet eller att avgöra om ett visst ekonomiskt system är bra eller dåligt. Detta utesluter ej att positiv ekonomisk kunskap kan vara till nytta för forskning eller andra aktiviteter med sistnämnda (normativa) syften.

Normativ ekonomisk forskning har till syfte att utifrån givna värderingar och önskemål, och under beaktande av relevanta faktiska förhållanden (kartlagda med hjälp av bl. a. positiv ekonomisk teori), möjliggöra val av bästa handlingsalternativ i en viss ekonomisk beslutssituation. Handlingsalternativen kan exempelvis utgöras av alternativa strukturella utformningar av ett ekonomiskt system, eller alternativa åtgärder för att få ett system med given struktur att bete sig bättre, eller alternativa beslutsregler att tillämpas i ett ekonomiskt system, eller alternativa målsättningar för ett delsystem. Den normativa ekonomiska forskningen syftar således till att ge oss vetenskaplig kunskap (teorier) om rationellt beslutsfattande, att användas i konkreta beslutssituationer.

Den ekonomiska forskningens relationer till sjukvården

Sjukvårdsorganisationen i ett land kan betraktas som ett ekonomiskt system. Det har tillkommit för

att ge ett bidrag till i huvudsak de egna medborgarnas välfärd genom att i största möjliga utsträckning uppfylla olika önskemål som refererar till dessa individers hälsotillstånd. En del av nationens resurser avdelas för uppbyggnad och drift av detta ekonomiska system, vars delsystem utgöres av olika statliga och kommunala myndigheter och förvaltningar samt olika privata produktionsenheter.

Ur intressesynpunkt kan ekonomisk forskning ha två grupper av relationer med ett sjukvårdssystem. Den ena omfattar de relationer som det ligger i den ekonomiska forskningens direkta intresse att upprätta i sin strävan att skapa vetenskaplig kunskap. Det skulle här framförallt vara fråga om att genom studier av ett sjukvårdssystem formulera problem och generera hypoteser, samt om att testa hypoteser och teorier genom att konfrontera dem med den verklighet som representeras av ett sjukvårdssystem. Den andra gruppen omfattar de relationer som det ligger i statliga, kommunala och privata organs och beslutsfattares direkta intresse att upprätta i sin strävan efter effektivitet och rationellt beslutsfattande. Här skulle det framförallt vara fråga om att använda ekonomisk teori för beskrivning, förklaring och prognos samt för rationellt beslutsfattande i konkreta situationer.

I det följande skall vi kortfattat diskutera dessa relationer och ange i vilken utsträckning de faktiskt upprättats.

Ekonomisk forskning kring sjukvården med huvudsyfte att skapa vetenskaplig kunskap

Ekonomisk forskning med detta huvudsyfte har på allvar påbörjats först under 1960-talet, och har därför ännu ej hunnit avkasta så många resultat. En del forskare har försökt komplettera teorin för ekonomisk tillväxt med teser om den roll befolkningens hälsotillstånd och investeringar i hälso- och sjukvården spelar i detta sammanhang (Mushkin, 1962, samt Mushkin och Weisbrod i *The Economics of Health and Medical Care*, 1964). Wirick och Barlow har sökt utreda i vad mån allmän ekonomisk efterfrågeteori kan

appliceras för analys av sjukvårdsefterfrågan (*The Economics of Health and Medical Care*, 1964). Arrow (1963) och Klarman (1965) har försökt ange sådana särskiljande drag med avseende på efterfrågan, produktionsbetingelser m.m. hos sjukvårdssystemet, som kan tagas till utgångspunkt för en komplettering av existerande ekonomisk teori eller konstruktion av en speciell ekonomisk teori för sjukvårdssystemet. Rothenberg har framlagt ett förslag till program för sådan ekonomisk forskning kring sjukvården (*The Economics of Health and Medical Care*, 1964).

Ekonomisk beskrivning, förklaring och prognos inom sjukvården

Här har vi den hittills största kontaktytan mellan sjukvård och ekonomisk forskning. Ekonomisk teori har tillämpats för beskrivning, förklaring och prognos såväl direkt av aktiva ekonomiska forskare som indirekt genom den ekonomiska utbildning som sjukvårdsadministratörer erhållit. Följande är exempel på områden inom sjukvården, där ekonomisk teori tillämpats: konsumtionsutveckling totalt och i olika vårdformer, kostnads- och prisutveckling, finansieringsutveckling, arbetskraftsutveckling, investeringars ekonomiska konsekvenser, organisationsbeskrivning och -analys. I det följande skall vi kortfattat hänvisa till en del undersökningar som utförts av ekonomiska forskare.

Boulding (1966) och Feldstein (1966) har sökt klarlägga och utveckla begreppet sjukvårdsbehov och dess förhållande till begreppet sjukvårdsefterfrågan. Feldstein (1966) samt Wirick och Barlow (*The Economics of Health and Medical Care*, 1964) har formulerat hypoteser om sjukvårdsefterfrågans determinanter, diskuterat mätproblem i samband med test av sådana hypoteser samt testat hypoteserna med multivariatanalys på tvärsnittsdata från Michigan. Klarman (1965) redovisar olika forskningsresultat i form av hypoteser och empiriska samband rörande sjukvårdsefterfrågan. Scitovsky (*The Economics of Health and Medical Care*, 1964) har redovisat resultat av forskning om konstruktion av ett prisindex för sjukvårdskostnader. Klarman (*The Economics of Health*

and Medical Care, 1964) har analyserat och prognosticerat kostnadsutvecklingen inom slutna sjukvård i New York City. Fuchs (1966) har redovisat en tentativ diskussion om hur man kan kartlägga sjukvårdssystemets relationer med det övriga samhället. Borgenhammar (1968) har dels diskuterat alternativa utformningar av budgetinstrumentet inom sjukvården, dels genom studier av landstingshandlingar och intervjuer med förtroendemän, administratörer och läkare sökt beskriva hur planerings- och budgetarbetet tillgår inom svensk sjukvård.

Ekonomisk forskning kring rationella beslut inom sjukvården

Normativ ekonomisk forskning med direkt inriktning på sjukvården har påbörjats först under senare år och — om man bortser från sjukvårdsadministratörernas egna rationaliseringsutredningar — hittills ej avkastat många resultat. En del har dock gjorts även på detta område.

Arrow (1963) och Weisbord (1965) har genom att jämföra de implikationer för funktionssättet hos ett effektivt sjukvårdssystem, som följer av vissa normer (värderingar), med det faktiska funktionssättet hos det amerikanska sjukvårdssystemet funnit att systemet ej fungerar (Pareto)optimalt. De har också diskuterat åtgärder för att bringa sjukvårdssystemet närmare optimum. Feldstein (1967) har gjort ett ambitiöst försök att — med hjälp av ekonometrisk skattning och analys av kostnads- och produktionsfunktioner inom British National Health Service (NHS) samt genom applicering av ekonomiska optimeringsmodeller — bestämma den produktionsstorlek och -sammansättning inom NHS som under vissa bivillkor maximerar en given målfunktion. (Målfunktionens värde skall avspegla hur väl sjukvården uppnår sina målsättningar.) Long och Feldstein (1967) har — mot bakgrund av sjukvårdsefterfrågans toppbelastningsnatur — försökt ange en metod för att bestämma den optimala utformningen och dimensioneringen av ett regionalt sjukvårdssystem. Weisbord (1961) har sökt härleda kriterier för rationella val mellan olika projekt inom hälso-

och sjukvården med exemplifierande tillämpningar på projekt inom cancer-, tbc- och poliovården.

Viktiga problem för framtida ekonomisk forskning kring sjukvården

Avslutningsvis skall vi ange en del viktiga problem kring rationellt beslutsfattande inom sjukvården, där bl. a. ekonomisk forskning kan bidra till en lösning.

1) Vi har ovan definierat ekonomiskt system och funnit att sjukvården utgör ett sådant system. För att det totala sjukvårdssystemet — bestående av olika statliga, kommunala och privata delsystem — skall kunna fungera på tillfredsställande sätt måste man kunna klart ange systemets högsta *målsättningar*. Dessa ger ju den nödvändiga måttstock, mot vilken besluten i sista hand måste fattas. De högsta målsättningarna måste filtreras fram ur en uppsättning utsagor om önskemål och värderingar rörande befolkningens hälsotillstånd och sjukvårdande åtgärder. Exempel på sådana (ofta motstridiga och svårtolkade) utsagor utgör "Fler år till livet och mera liv till åren", "Alla har rätt till god sjukvård", "Sjukvården skall bidra till tillväxttakten genom att förbättra arbetskraftens hälsotillstånd", WHO:s deklaration om idealisk hälsa, etc. Sjukvårdens högsta målsättning måste ge uttryck för klara ställningstaganden rörande prioriteringar mellan olika patientgrupper, livsuppehållande behandling, innebörden av "lägsta effektiva omhändertagandenivå", fritt läkarval m. m. Målsättningarna för sjukvården bör också vara relaterade till målsättningarna för andra ekonomiska system i samhället.

Först när detta moment är klart kan man härleda adekvata och nyanserade målsättningar, beslutsregler och restriktioner för de olika i sjukvårdssystemet ingående delsystemen ända ned till lägsta nivå: enskilda vårdavdelningar, mottagningar, laboratorier, etc. Därmed skulle ett nödvändigt villkor för rationellt beslutsfattande vara uppfyllt d. v. s. beslut som på bästa sätt bidrar till uppfyllande av de högsta målsättningarna. Sådana beslut betecknas inom ekonomisk forskning som *ekonomiska* eller *effektiva*. Ej heller här kan man tala

om motsättningar mellan ekonomiska och humanitära aspekter på sjukvården. Sådana motsättningar kan endast uppkomma om målsättningarna för delsystem ej framkommit på sätt som här beskrivits, t. ex. om någon direkt och utan anknytning till målsättningarna på högre nivåer i sjukvårdssystemet vill föreskriva en viss lägsta årliga sänkning av medelvårdtiden som enda målsättning på kliniknivå.

2) Sedan de högsta målsättningarna preciserats kan man börja överväga den mest ändamålsenliga strukturella utformningen av sjukvårdssystemet d. v. s. frågor kring omfattningen av slutna vård, samband öppen/slutna vård, den slutna vårdens interna produktionsstruktur, etc. I de strukturella övervägandena ingår även frågan om beslutsstruktur (beslutspunkter och beslutsvägar) och möjliga instrument för påverkan av systemets beteende, varför de delvis bör äga rum parallellt med härledningen av målsättningar, beslutsregler och restriktioner för de olika delsystemen.

3) Rationellt beslutsfattande på olika nivåer kräver kunskap ej endast om målsättningarna, utan också om sjukvårdssystemets struktur, funktions-sätt samt aktuella och förväntade tillstånd. Frågan om hur mycket kunskap och av vad för slag kan utredas efter, och parallellt med, problemen under punkterna 1 och 2 ovan. Svaret på frågan är avgörande för utformningen av ett ändamålsenligt informationssystem.

4) Beslut avser framtiden. Inför varje period gäller det att i största möjliga utsträckning kvantitativt bestämma de mål som skall uppnås under perioden, och därvid utföra de analyser som är nödvändiga för att bedöma om de så fastlagda målen är faktiskt konsistenta d. v. s. om det är möjligt att uppnå dem alla med de instrument man har till sitt förfogande.

5) Framtiden är oviss, vilket har viktiga implikationer för rationellt beslutsfattande. Vid överväganden om strukturella förändringar av systemet blir det av särskild vikt att tillämpa en vettig strategi för att möta framtiden; utformningen av en tillfredsställande metod för långsiktig planering är således av primär betydelse.

Alla som har någon förtrogenhet med svensk

(eller utländsk) sjukvård vet att de ovan skisserade problemen är olösta, och att den aktuella utvecklingen inom sjukvården kräver en snar lösning av dem.

LITTERATUR:

- Arrow, K. J.: Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, Dec. 1963. S. 941 ff.
- Borgenhammar, E.: Makten över sjukhuset — En undersökning av budgetpraxis inom svensk sjukvård. Studieförbundet Näringsliv och Samhälle. Udevalla 1968.
- Boulding, K. E.: The Concept of Need for Health Services. *Papers on Health Services Research*. The Health Services Research Study Section of the United States Public Health Services, 1966.
- Feldstein, M. S.: Economic Analysis for Health Service Efficiency. North-Holland Publishing Co. Amsterdam 1967.
- Feldstein, P. J.: Research on the Demand for Health Services. *Papers on Health Services Research*. The Health Services Research Study Section of the United States Public Health Services, 1966.
- Fuchs, V. R.: The Contribution of Health Services to the American Economy. *Papers on Health Services Research*. The Health Services Research study Section of the United States Public Health Services, 1966.
- Klarman, H. E.: The Economics of Health. Columbia University Press. New York och London 1965.
- Long, M. F. — Feldstein, P. J.: Economics of Hospital Systems — Peak Loads and Regional Coordination. *American Economic Review*, Papers and Proceedings, Maj 1967. S. 119 ff.
- Mushkin, S. J.: Health as an Investment. *The Journal of Political Economy*, Supplement, Okt. 1962. S. 129 ff.
- The Economics of Health and Medical Care. Proceedings of the Conference on the Economics of Health and Medical Care. The University of Michigan, Ann Arbor, Mich. 1964.
- Weisbrod, B. A.: Economics of Public Health. University of Pennsylvania Press. Philadelphia 1961.
- Weisbrod, B. A.: Some Problems of Pricing and Resource Allocation in a Non-Profit Industry — The Hospitals. *The Journal of Business of the University of Chicago*, Jan. 1965. S. 18 ff.