

Lærdommer av komparativ helsepolitikk?



Kieke G.H. Okma, Luca Crivelli, red.

Six countries, six reform models.

The healthcare reform

Experiences of Israel, the Netherlands, New Zealand, Singapore, Switzerland, and Taiwan: healthcare reforms «under the radar screen».

237 s, tab, ill. London: World Scientific

Publishing, 2010. Pris GBP 66

ISBN 978-981-4261-58-6

Formålet med denne boken er å sammenlikne erfaringer med helse-reformer i seks små og mellomstore land: Israel, Nederland, New Zealand, Singapore, Sveits og Taiwan. De helsepolitiske debattene i USA og Storbritannia er godt kjent av mange i Norge, og det er interessant å lese mer om erfaringer i andre land enn disse. Antologien inneholder seks kapitler, ett for hvert land, i tillegg til en introduksjon og en konklusjon. Forfatterne har samfunnsvitenskapelig, økonomisk og medisinsk bakgrunn, og de trekker bl.a. veksler på statsvitenskapelige innfallsvinkler ved å studere ideer og verdier, interesser og institusjoner.

Hva er en helsereform? I innledningen definerer redaktørene dette som en betydelig endring både når det gjelder myndighet til å ta beslutninger om fordeling av ressurser, finansiering av helse-tjenester og styring av tjenestene. De seks kapitlene er interessant lesning, hvor man får innblikk i de spesielle kulturelle, politiske og historiske forutsetningene for hvorfor endringer ble mulig og ble gjennomført. Redaktørene mener at selv om mange av landene lånte begreper fra andre land i forbindelse med egne reformer, var det få land der man i realiteten studerte andre lands erfaringer på en systematisk måte. Alle de seks landene hadde felles mål med reformene: bedret tilgjengelighet til helsetjenester, forbedret kvalitet og effektivitet i tjenestene, bedre kostnadskontroll og økt vekt på valgfrihet for brukere eller pasienter. Alle land har utviklet «hybride løsninger», med kombinasjon av elementer fra ulike styrings- og finansieringsløsninger. Alle land har f.eks. forlatt rammefinansiering eller kurdøgnfinansiering og har inkorporert ulike typer innsatsstyrt finansiering. Redaktørene peker på at pasienter og bruker-organisasjoner i liten grad deltok i å utvikle reformene: «Organized citizens or patients did not play a dominant role in shaping the reform process in any of the countries». Noen tankekors oppstår; selv om forsikringstakeren har større valgfrihet med hensyn til valg av helseforsikring i Nederland og Sveits, resulterer avtalene som forsikringselskap har inngått med leverandører av helsetjenester i redusert valgfrihet for pasienten.

Redaktørene lister flere lærdommer fra den sammenliknende studien: Radikale forandringer skjer sjelden, samfunnets grunn-verdier preger de helsepolitiske løsningene, de politiske institu-sjonene er avgjørende rammer for at det skjer reformer og for fremdriften i reformene, ofte gjøres justeringer underveis som del av en reformprosess, og trass i politisk retorikk om økt fristilling og valgfrihet så er myndighetenes styring med helsevesenet blitt styrket i alle landene snarere enn svekket.

Boken gir på ingen måte fasiten på hva som vil være en optimal organisering, styring og finansiering av helsevesenet. Felles for mange av de seks landene er at det finnes begrenset datamateriale om kvaliteten på tjenestene, og det er således vanskelig å avgjøre i hvilken grad det enkelte systemet leverer i forhold til målsettin-gene. En viktig innsikt er at helsevesenet i ulike land ikke er en

frikoblet sektor, men vil være betinget av det enkelte lands historie, økonomi og politiske kultur. Analyser av andre lands helsesystem kan bidra til å sette vårt eget systems utfordringer og aktuelle reformer i perspektiv – det er kanskje det viktigste en slik bok kan bidra til. Den anbefales for dem med interesse for komparativ helsepolitikk.

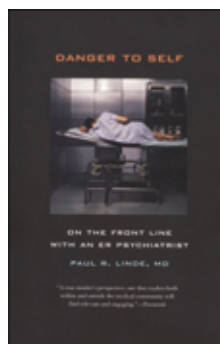
Jan C. Frich

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Nydelig om akuttpsykiatri



Paul R. Linde

Danger to self

On the front line with an ER psychiatrist. 280 s.

Berkeley, CA: University of California Press,

2011. Pris USD 17

ISBN 978-0-520-26983-5

Forfatteren er psykiater ved Psychiatric Emergency Services (PES), San Francisco General Hospital. Med bakgrunn fra møter med pasienter i Emergency Room (ER) har forfatteren skrevet en bok for fagfolk og alle andre med interesse for mennesker i alvorlige livskriser. Forfatterens intensjon er ikke å skrive en lærebok som dekker alle aspekter av faget, men gjennom eksemplene mer å belyse de ulike faglige og kulturelle dilemmaer som gjelder i akuttpsykiatrisk praksis.

Boken er bygd opp rundt ti ulike kasuistikker. Gjennom samtaler, akuttbehandling og planlegging av ettervern levendegjøres ulike pasienttyper. Dette følges av referanser som ikke nødvendigvis er sentrale i PubMed, men som på ulike vis er en spore og inspirasjon til ytterligere lesning og fordypning.

Forfatteren selv elsker sitt fag. Han legger aldri skjul på det. Han er en «adrenalin junkie» (forfatterens egen beskrivelse), dedikert til akuttsituasjoner, action og raske resultater. Dette krydret med en genuin formidlingsevne og en kompromissløs ærlighet gjør hans pasienter til levende, virkelige figurer. De kunne like gjerne vært hovedpersoner i en TV-serie.

Dette er det en humoristisk, alvorlig og opplysende bok. Selv den mest erfarne akuttpsykiater vil ha utbytte av den. For mennesker uten kjennskap til akuttpsykiatri vil boken være naken og utilsørt opplysende. Mest av alt er det en bok om empati. Empati med men-nesker som trenger det aller mest. Det er en nydelig bok – den anbefales.

Arne Vaaler

Institutt for nevromedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet