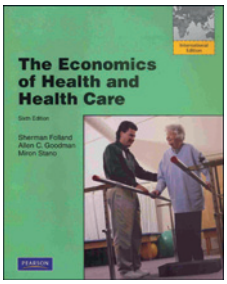
Solid lærebok i helseøkonomi



Sherman Folland, Allen C. Goodman, Miron Stano
The economics of health and health care
International edition. 6. utg. 623 s, tab, ill.
Essex: Pearson Education, 2009. Pris GBP 56
ISBN 978-0-13-800487-3

Helseøkonomi er økonomisk teori anvendt på helse og helsetjenester. Faget har to hovedområder: finansiering, forsikring, incentiver og organisering på den ene siden og økonomisk evaluering, kostnadseffektivitet og prioritering på den annen side. Sherman Follands lærebok har nå kommet i sin sjette utgave og dekker begge hovedtemaene. Størstedelen av de 26 kapitlene er viet første hovedtema, mens økonomisk evaluering dekkes i ett kapittel. Boken er her ikke helt oppdatert, og de som ønsker en lærebok i økonomisk evaluering, har bedre norsk- og engelskspråklige alternativer enn Folland. Resten av boken er imidlertid vel verdt å vurdere.

Boken har fem hoveddeler: innføring i økonomisk teori, tilbud og etterspørsel, forsikringsteori, aktørene i helsetjenestemarkedet (sykehus, leger, legemiddelindustri etc.), og offentlig forsikring og helsetjenester. Økonomisk teori kan presenteres ved hjelp av ord, grafer og matematikk. Folland har valgt ord og grafer som for de fleste er lettere forståelig enn matematikk. For lesere som ikke har studert markedsøkonomi, og som ikke har trening i å tolke økonomenes grafer, vil likevel mange av resonnementene være tungt stoff. Slike lesere vil derfor først måtte bruke tid på lese innføringskapitlene og deretter tenke gjennom de mange grafene og resonnementene.

Folland bruker nesten utelukkende amerikanske eksempler og empiriske studier. Europeiske lesere er derfor henvist til å generalisere til Norge eller Europa ut fra den presenterte teorien og amerikansk empiri. Dette gjør boken mindre relevant for norske lesere som er interessert i det umiddelbart anvendbare. Mangelen på ikke-amerikansk litteratur er beklagelig, også fordi variasjon er en forutsetning for å kunne trekke konklusjoner i empirisk forskning: Effektene av røyking studeres best i en befolkning der ikke alle røyker. Mer bruk av internasjonal litteratur kunne ha modifisert argumenter og konklusjoner.

Man sier at helseøkonomi henter teori og metode fra andre deler av økonomien. Et unntak fra dette er Grossmans modell for etterspørsel etter helse og helsetjenester. Denne modellen er utviklet spesifikt for helseøkonomi. Grossman hevder at helsetjenester representerer «derived demand». Vi etterspør ikke helsetjenestene i seg selv, men det de medfører i form av bedre helse. Samtidig ser han helse som et investeringsobjekt: Folk investerer i helse ved behandling eller forebygging, ikke bare for å få en bedre helse nå eller i fremtiden. Grossman antar at vi investerer i helse også for å oppnå høyere inntekt. Høyt utdannede kan oppnå god helse med mindre investering, og dette bidrar til å skape ulikhet i helse. Det er nok få norske leger som har møtt pasienter som ønsker å investere i helse for inntektens skyld, og resonnementene kan virke fremmede for ikke-amerikanere. Ikke desto mindre er mye av helseopplysningen basert på ideen om at det kan være lurt å investere for fremtiden. Grossmans modell er således interessant uansett ideologi og ståsted.

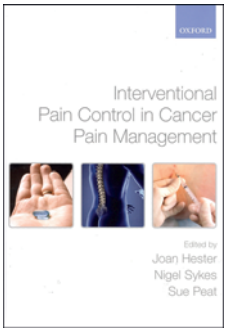
Kapitlene om forsikring er interessante enten man har helsetjeneste med privat eller offentlig forsikring. Ikke minst gir boken bakgrunn for å forstå Obamas helsereform. Riktignok er boken skrevet før Obama vant valget, men bakgrunnen og forslaget blir beskrevet. Gjennomføringen av Obamas reformer har nå startet. Her inngår redusert vekst i USAs helsetjenestekostnader. Det er bebudet at veksten i helsetjenesten til eldre (Medicare) skal reduseres markert, og forsikringsselskaper og tjenesteytere frykter tøffe tider. Selv om norsk helsetjeneste er meget forskjellig fra amerikansk, har vi arvet en del av dens tankegods på godt eller vondt (konferer for eksempel DRG-finansiering). Follands lærebok kan således gi bakgrunn for å forstå trender som også kan nå Norge.

Rettferdighet og likhet står sentralt i norsk helsepolitikk. Kapitlene om disse temaene («social insurance») inneholder en rekke elementer av stor interesse, uansett helsetjenestesystem. Markedets muligheter i helsetjenesten, rettferdighetsteorier, statens reguleringsmuligheter, offentlig forsikring og sammenlikning av helsetjenestesystemer er blant mange viktige temaer. Tysklands og Storbritannias helsetjeneste sammenliknes med den amerikanske og kanadiske, men de skandinaviske systemene omtales ikke.

Follands lærebok er et standardverk som brukes i mange helseøkonomistudier både i og utenfor USA. Boken ansees å ligge på bachelornivå, men brukes også på masternivå. Leger som er villige til å ta seg tid til å studere denne boken, og som er i stand til å se sin egen virksomhet i et større perspektiv enn det som gjelder egne pasienter, kan ha stort utbytte. Dersom man tar seg umaken ved å sette seg inn i resonnementene, har man skaffet seg innsikt man vil ha nytte av resten av livet.

Ivar Sønbø Kristiansen
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Universitetet i Oslo
og
Stanford Health Policy

Godt om smertelindring ved kreft



Joan Hester, Nigel Sykes, Sue Peat, red
Interventional pain control in cancer pain management
284 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2011. Pris GBP 70
ISBN 978-0-19-921908-7

De fleste pasienter med kreftsmerter lar seg vellykket behandle med ikke-opioide analgetika, opioider, koanalgetika eller tiltak rettet mot selve tumorsykdommen. For et mindretall fører ikke slik behandling til adekvat smertelindring. Disse pasientene kan ofte hjelpes av invasive teknikker med administrering av lokalanestetika, opioider eller andre medikamenter. Hyppigst brukt er epidural eller intratekal analgesi med lokalanestetika og opioider. Slik behandling bør kunne gjennomføres ved de fleste sykehus, ofte i samråd med en palliativ enhet.

Invasiv smertebehandling administreres av spesialister i anestesiologi. Dette er leger med erfaring fra tilsvarende teknikker for postoperativ smertebehandling. Likevel behøver man ekstra kompetanse siden både teknikker, doseringer og avveining av nytte versus risiko er helt forskjellig for kreftpasienter med smerter.

Denne boken er en svært god innføring i ulike invasive teknikker for smertebehandling av kreftpasienter. Den er både kortfattet og grundig. Leseren får god veiledning i anatomi, praktisk gjennomføring, teknisk utstyr og indikasjoner. Forfatterne gir god informasjon om nytten av invasive teknikker uten å være ukritisk i forhold til mulige komplikasjoner. De tar også frem nær glemte teknikker for eksempel intratekal nevrolyse med fenol, en teknikk som fortsatt enkeltpasienter kan ha nytte av.

Jeg anbefaler boken sterkt for leger og avdelinger som vil tilby pasienter med kompliserte kreftsmerter god smertelindring.

Pål Klepstad
Intensivavdelingen
St. Olavs hospital