

Finnes en velfungerende offentlig helsetjeneste?

Fanny Nilsson

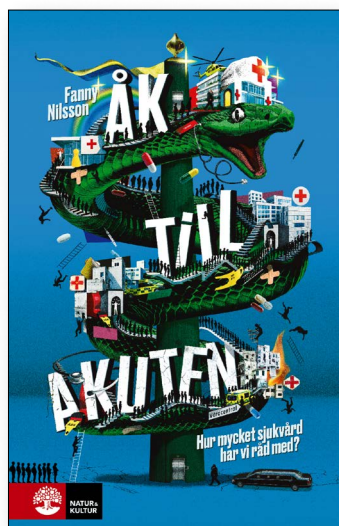
Åk til akuten. Hur mycket sjukvård har vi råd med?

Stockholm: Natur & Kultur, 2025

ISBN 978-91-27-19095-5

Michael 2026; 23: 314–315

doi: 10.5617/michael.13597



Forfatteren er LIS-lege i indremedisin, tidligere journalist, aktiv samfunnsdebattant og medlem av Läkarförbundets sentralstyre. Med bakgrunn i frustrasjon over organiseringen av svensk helsetjeneste har hun undersøkt hvordan systemene fungerer i utvalgte europeiske land. Boka er dels en reportasje fra Spania, Nederland og Storbritannia, dels en gjennomgang av relevant historikk, kliniske eksempler og en politikkutvikling i Sverige som fremstår som nølende og lite konsistent.

Nilsson redegjør for motivasjonen bak prosjektet og gir en kortfattet framstilling av utviklingen av de moderne velferdsstatene, med særlig vekt på Bismarck- og Beveridge-modellene. Deretter er boka delt i to hoveddeler: *Europa – primärvård, privatiseringar och pragmatism* og *Sverige – hur mycket sjukvård ska vi ha?*

Et gjennomgående funn er spenningen mellom behovene til en aldrende, multimorbid befolkning og forventningene hos barn og yngre voksne. Sistnevnte etterspør i økende grad raske avklaringer og tilgjengelige tjenester, noe som delvis drives fram av lett tilgang til private tilbud. Samtidig øker andelen eldre betydelig. I Sverige er det for få vårdsentraler til å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Tilsvarende utviklingstrekk finnes i Storbritannia og i de mest tettbefolkede områdene i Spania.

Nederland fremstår som et kontrasttilfelle, med en tydelig og regelbasert organisering der alle innbyggere har en fast primærlege. Etter Nilssons vurdering er det særlig Norge, Danmark og Nederland som lykkes best i å organisere tjenestene slik at de sykeste pasientene prioriteres.

Samtidig understreker hun hvor krevende det er å gjøre direkte sammenlikninger mellom landene, ikke minst når det gjelder kostnader. Dette skyldes blant annet variasjoner i hvordan pleie- og omsorgstjenester inngår i helsetjenesten, og hvilket forvaltningsnivå som har ansvar for dem. Samspillet mellom offentlig og privat sektor varierer også betydelig. Det beskrives som relativt velfungerende i Spania, men mer problematisk i Storbritannia.

I delen om Sverige, som innledes med en gjennomgang av regionale utfordringer, retter forfatteren blikket mot profesjonen selv og spør om deler av problemet ligger hos legene. Hun vier betydelig plass til det hun beskriver som unødvendig medisinsk aktivitet, inkludert villscreening, overdiagnostikk og overbehandling. Hun avviser ikke evidensbasert medisin som prinsipp, men argumenterer for at forståelsen og anvendelsen av den til dels er blitt skjev.

Ifølge Nilsson har utviklingen bidratt til en nedvurdering av erfaringsbasert klinisk kompetanse, samtidig som mange leger i økende grad vegrer seg for å stole på egne vurderinger og i stedet bruker betydelig tid på å konsultere retningslinjer. Disse er ofte dårlig tilpasset multimorbide eldre pasienter.

Boka er lettlest, og mange leger vil trolig oppleve beskrivelsene fra andre europeiske land som både interessante og gjenkjennelige. For meg var det særlig nyttig å få tydeliggjort hvor forskjellig helsetjenestene er organisert i Sverige og Norge. Selv i land jeg kjenner relativt godt, som Nederland og Storbritannia, gir boka nye innsikter for alle som er opptatt av utviklingen i europeisk helsetjeneste.

Pål Gulbrandsen

pal.gulbrandsen@medisin.uio.no

Pål Gulbrandsen er spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin, pensjonert professor i helsetjenesteforskning ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.