

LO jämförde 13 industriländer

## Sverige enda land med kraftigt minskade sjukvårdskostnader

**I en jämförelse mellan 13 industriländer är Sverige det enda land som visar en klar minskning av sjukvårdskostnadernas andel av bruttonationalprodukten sedan 1980.**

**För 1993 låg dess andel av BNP på 7,5 procent. Det är betydligt lägre än i länder som Tyskland och Frankrike.**

Löne- och arbetslivsenheten vid LO har med hjälp av siffror från bl a OECD jämfört kostnadsutvecklingen för sjukvård i 13 industriländer från 1980 till 1993.

Sverige är det enda av länderna som visar en klar minskning av sjukvårdskostnadernas andel av BNP. Sedan 1980 har andelen minskat med 1,7 procent till 7,5 procent av BNP.

I övrigt är det bara Danmark som uppvisar en minskning (0,1 procent),

medan sjukvårdskostnadernas andel av BNP i t ex USA har ökat med 4,8 procent under samma tid, till 14,1 procent, i Kanada med 2,8 procent till 10,2 och i Finland med 2,3 procent till 8,8 procent av BNP.

Sverige ligger på nionde plats bland de 13 jämförda länderna. Bara Japan med 7,3 procent av BNP, Spanien (7,3), Storbritannien (7,1) och Danmark (6,7) ligger under Sverige.

### Privata system dyrast

USAs kostnader ligger i topp, och USA har samtidigt den lägsta andelen offentligt finansierad sjukvård (44 procent) av de jämförda länderna. Privata sjukvårdssystem skulle således inte vara effektivare än offentliga, snarare tvärtom menar LOs utredare.

Ytterligare exempel på det är Kanada (73 procent) och Tyskland (70 procent), som båda har lägre andel invånare som är 65 år och äldre, men där sjukvårds-

kostnaderna står för en klart högre andel av BNP än vad som är fallet i Sverige.

Norge har i studien högst offentlig andel av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård av de jämförda länderna, med 93 procent. Därefter Storbritannien och Sverige, med 83 procent offentlig finansierad sjukvård.

### Kraftig ökning av äldre

Under perioden 1980 till 1993 har andelen invånare som är 65 år och äldre ökat i Sverige från 16,3 till 17,6 procent. Motsvarande siffra för t ex USA är en ökning från 11,3 till 12,7 procent och för Finland från 12,0 till 13,9 procent.

I Sverige beräknar man att gruppen 65 år och äldre svarar för ca 60 procent av sjukvårdskostnaderna. Behoven av vård är mycket stor i åldersgrupperna över 80 år. Antalet människor bland de allra äldsta väntas öka betydligt i både Sverige och utomlands.

*Peter Örn*

söker den vägen få en helhetsbild. Resultatet blir i regel mindre bra.

– De rättsvårdande myndigheterna har svårt att förstå relationen mellan yttre orsak och medicinsk/fysiologisk verkan eftersom man inte har tillräckliga biologiska och anatomiska kunskaper.

– Man vet inte hur långt det t ex är mellan hudytan och hjärtytan, eller att en blodpropp i benet faktiskt inte kan vandra upp i hjärnan, säger Kari Ormstad.

Andra brister som förekommer i rättsintyg har sin grund i läkarens okunskap om polisens utredningsarbete och vad som är relevant information, vilket lätt leder till en för polisen dålig dokumentation.

Läkaren tänker inte på om det t ex finns smuts kring skott- eller stickskadorna, eller att även mycket små skador kan få avgörande betydelse för utgången i rätten.

### Slutsatser utan vetenskapligt stöd

Men det förekommer även en hel del slarv från läkarens sida, genom att intygen är ofullständiga och inte utfärdats enligt de anvisningar som finns. Det är också vanligt att läkaren går för långt i egna spekulationer om orsak och verkan, och drar slutsatser som inte har tillräckligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Läkarnas skyldigheter vid utfärdande av rättsintyg finns bl a återgivna i åliggandelagen och det har hänt att läkare fått en disciplinpåföljd i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd på grund av bristfälliga intyg.

– Läkarnas intyg tillmäts stor betydelse och man måste vara medveten om risken att missleda rättsinstans.

– Det kan inte uteslutas att dåliga rättsintyg kan ha påverkat utgången av rättsfall, säger Kari Ormstad, som själv kallas till rätten ett 20-tal gånger varje år för att vittna eller medverka som sakkunnig.

### Rättigheter och skyldigheter

Det finns ett stort utbildningsbehov på området och Socialstyrelsens allmänna råd ska tillgodose åtminstone en del av det behovet.

Det är första gången en skrift tas fram som både riktar sig till de rättsvårdande myndigheterna och läkare, och som behandlar gränserna mellan rättigheter och skyldigheter.

Skriften tar upp det mesta från rättsintygens funktion och utformning till vittnesplikt för läkare och skillnader mellan intyg som grundas på undersökning respektive journaluppgifter.

Den beskriver som exempel även hur undersökningar för rättsintyg bör genomföras och vad man speciellt bör tänka på vid stick- och skärskador, stryp-

ning, sexualbrott, skottskador, narkotikabrott, sexuella övergrepp mot barn samt misshandel av barn.

Några punkter i de allmänna råden som Kari Ormstad anser vara särskilt viktiga är skyldigheter och rättigheter gentemot sekretesslagstiftningen.

– Man har t ex ingen skyldighet att skriva ett rättsintyg utifrån journaler utom vid misstanke om brott som kan ge minst två års fängelse, eller vissa grova brott mot minderåriga. T ex misshandelsbrotten, vilka är mycket vanliga, är i det här avseendet inte ett tillräckligt grovt brott för att sjukvårdssekretessen får brytas.

– Patientens rätt till skydd för sin egen identitet är således mycket stark, säger Kari Ormstad.

### Läkare oförberedda i rätten

Kari Ormstad har flera råd till den läkare som kallas av rätten för att vittna: Kontakta rätten och ta reda på vem som är målsägare (vilket inte alltid framgår i kallelsen, där ofta endast den misstänktes namn uppges) samt vad rätten vill ha förtydligt. Ta eventuellt också kontakt med åklagaren och var noga påläst i ärendet.

– Tyvärr går läkaren ibland oförberedd till rätten i tron att det inte kommer att läggas någon större vikt vid vad som sägs. Så är det emellertid inte.

*Peter Örn*