

# Patient eller upplyst vårdkonsument?

| av Henrik Jordahl

Dagens sjukvårdspolitik bygger på att alla människor ska vara lika friska, istället för att varje människa ska vara så frisk som möjligt. Tyvärr är ingen förändring i sikte så länge sjukvården nästan uteslutande finansieras med skattemedel.

**S**VERIGES PATIENTER ÄR en luttrad skara. Min personliga erfarenhet är att det krävs några dagars telefonerande för att med hjälp av några smärre överdrifter få vänta några dagar på att få komma till någon vårdcentral. Väl där kan sedan enklaste rutinundersökning förvandlas till en plågsam mental prövning.

Jag har försökt intala mig att köandet – både hemma och i väntrummet – tjänar det goda syftet att alla andra ska få god sjukvård. Tyvärr är situationen en annan. En larmrapport ur mängden kommer från Astrid Lindgrens barnsjukhus där fyra av elva vårdplatser på barnintensiven står tomma samtidigt som barnafödandet ökar och allt fler för tidigt födda barn räddas till livet. Henrik Ehrén, sjukhusets verksamhetschef för spädbarnskirurgi, berättar i Svenska Dagbladet att ”situationen börjar bli ohållbar och personalen gråter för att den inte kan ge barnen den vård den skulle vilja.”

De vuxna patienterna har det inte bättre. På grund av personalbrist står var fjärde intensivvårdsplats obemädd i Stockholm – det landsting där vårdsituationen är som mest pressad. Claes-Roland Martling, chef för centralintensiven på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna beskriver, också i Svenska Dagbladet, läget som värre än någonsin. ”Patienterna har inte minskat. De finns men vi har ingen möjlighet att ta emot dom. Vi vet att det händer att patienter dör för att vi inte har plats för dom.”

Ytterligare en varningssignal fick vi då sex medicinska professorer och docenter i en artikel i Dagens Nyheter protesterade mot att Sverige håller på att bli en B-nation inom strålbehandling av cancersjukdomar. Sakta men säkert växer klyftan mellan vad läkarna skulle kunna göra och vad skattepengarna räcker till.

## EN OMÖJLIG EKVATION

Problemen är inte förvånande. Köer uppstår så fort presset på en resurs – i det här fallet sjukvård – sätts lägre

än det pris som skulle uppstå på en fri marknad. När sjukvården är nästan avgiftsfri lockas människor att konsumera så mycket som möjligt av den. Offentligt tillhandahållen sjukvård med låga patientavgifter leder med nödvändighet till ransonering. Alternativet vore att höja skatterna över smärtgränsen eller att låta sjukvården tränga ut andra offentliga verksamheter. Det grundläggande problemet är att sjukvården inte kan vara högkvalitativ, heltäckande och avgiftsfri på samma gång.

Regeringens sjukvårdspolitik utgår från att det är viktigare att alla människor är lika friska än att varje människa är så frisk som möjligt. Hur ska man annars tolka de förslag som förbjuder landstingsägda sjukhus att ta emot patienter med privata försäkringar? Det som händer när en människa betalar sin sjukvård själv är ju förutom att hon blir frisk att de offentliga köerna kortas så att de som saknar egna försäkringar får vård snabbare. Dagens byråkratiska system tar inte heller stor hänsyn till människors varierande behov, värderingar och livssituationer. Med ett större patientinflytande skulle inte en skidlärare, en musiker och en gruvarbetare göra samma prioriteringar.

Istället för försäkringar är vårdgaranti en politisk trollformel som allt oftare hörs uttalas när köerna kommer på tal. Nästa år ska vi äntligen få en vårdgaranti lovar regeringen. Vilken nytta den kommer att göra för patienterna återstår att se; när staten och landstingen bestämt vad som ska rymmas inom garantin kan kontentan bli att vi får tillgång till mindre skattefinansierad sjukvård än tidigare. Vårdgarantin kan i praktiken bli ett nytt ransoneringsinstrument.

## DET SOM INTE SÄGS

Med tanke på de allvarliga problemen kan man fråga sig varför den svenska debatten enbart handlar om vem som ska leverera sjukvården. Trots att var femte sjukvårdskrona redan kommer från privat håll och den senaste



långtidsutredningen visar att en fortsatt offentlig expansion inte kan finansieras med högre skatter vågar inte en endaste politiker antyda att vi svenskar kanske skulle må bättre av att betala lite mer av vår sjukvård själva. Köerna försvinner inte enbart för att sjukhusdriften privatiseras! En mer individualiserad finansiering kan däremot lösa problemet.

Istället för att slå vakt om ett otidsenligt system borde de politiska partierna fundera över om inte konsumentinflytandet redan har vuxit sig så starkt att möjligheterna att styra och ransonera vården håller på att urholkas. I välfärdsstatens gryning innebar fattigdom, klassamhälle och auktoritetstro att de flesta patienter hade en mycket svag ställning gentemot läkarna. Då framstod det som önskvärt att patienterna gavs starka företrädare i form av politiker. Men det var då. I dag håller den svaga patienten på att avlösas av den starka vårdkonsumenten, en konsument som vill få vård utan dröjsmål och kunna föra en dialog med sjukvårdspersonalen om den egna hälsan. När Tony Blair nyligen talade till Labours partikongress framhöll han att människor har vuxit i kunskap och mognad och att egna ställningstaganden inom sjukvården är både välkomna och ofrånkomliga i ett modernt samhälle.

#### SJUKVÅRDSKONTON

Ett effektivt sätt att balansera vårdkonsumenternas behov mot vad ett allmänt tillgängligt vårdssystem för-

mår leverera är att införa så kallade sjukvårdskonton. Sjukvårdskonton kan byggas upp från flera källor som skatter, arbetsgivaravgifter och eget sparande. Överläkare Peter Bistoletti uppmärksammar i en artikel i Östgöta Correspondenten att en familj på fyra personer årligen betalar 51 336 kronor i landstingsskatt, vilket i många fall ändå inte räcker för att få vård. Han föreslår därför att en del av de 51 336 kronorna läggs i ett personligt sjukvårdskonto.

Sjukvårdskontonas stora fördel visar sig i form av konkreta ekonomiska resurstillskott som förstärks av att enskilda människor agerar mer flexibelt och kostnadsmedvetet än landsting och försäkringsbolag. Prislappen för varje behandling blir också tydlig vilket uppmuntrar konkurrens och underlättar medborgarnas insyn. På lite längre sikt finns ytterligare fördelar att hämta. Kontohavarna kan minska sina kostnader genom att behandla sin hälsa som en livslång investering där sund kosthållning och förebyggande insatser blir mer intressanta. För vårdgivarna blir det mer angeläget att utveckla metoder som sänker kostnaderna för en given kvalitetsnivå än att höja kvaliteten oavsett vad detta kostar.

Sjukvårdskonton är bäst lämpade till att bekosta primärvård och rutinmässiga sjukhusbesök. För den mycket krävande vården behövs en försäkring som garanterar att riskerna sprids mellan medborgarna. Denna kombination av eget sparande och försäkringar har i olika former tillämpas bland annat i USA, Sydafrika och Singapore. Schweiz har ett besläktat system där en omfattande obligatorisk grundförsäkring kombineras med frivilliga tilläggsförsäkringar.

De två huvudsakliga nackdelarna med sjukvårdskonton behöver inte döljas. Sjukvårdskonsumtionen skulle bli mer ojämnt fördelad och människor med dålig hälsa skulle över en livstid få mindre pengar över till annan konsumtion. Det är emellertid lätt att överdriva dessa nackdelar. Behovet av sjukvård är mycket mindre ojämnt fördelat över livet än över enskilda år och dessutom kan sjukvårdskonton helt eller delvis finansieras med skattemedel. De resterande ojämlikheterna kan man förstås beklaga, men å andra sidan förmår inte Sveriges traditionella och egalitära sjukvårdspolitik att locka fram de resurser som behövs för att möta de växande vårdbehoven. Att köra på i samma hjulspår kan rimligen inte vara ett alternativ så länge till.

#### UTVECKLINGEN I USA

Det brukar sägas att amerikansk sjukvård är bra men dyr. I genomsnitt lever inte amerikaner längre än européer trots att de spenderar dubbelt så mycket pengar på mediciner, läkarbesök och högteknologisk utrustning. Och samtidigt som allt större resurser läggs på sjukvård saknar 41 miljoner amerikaner en sjukförsäkring. Till skill-

nad från vad många svenskar tycks tro består dock gruppen av oförsäkrade inte huvudsakligen av fattiga människor. De allra fattigaste, de handikappade och de gamla försäkras genom de offentliga Medicare- och Medicaid-programmen. De flesta av de oförsäkrade tillhör medelklassen, en tredjedel av dem har en årsinkomst över 50 000 dollar. Ungefär hälften saknar försäkring under en kortare tid än sex månader. Det typiska oförsäkrade hushållet är ett ungt par där mannen arbetar i ett litet företag som inte tillhandahåller någon sjukvårdsförsäkring.

Den 8 december 2003 undertecknade George W Bush en ny lag som permanentade det tidsbegränsade försök med skattefritt sparande i individuella sjukvårdskonton som Bill Clinton införde 1996. På amerikansk engelska ersattes Medical Savings Accounts av Health Savings Accounts. De nya sjukvårdskontona är öppna för alla som köper en godkänd sjukvårdsförsäkring med hög självrisk. Kontot tillhör individen och påverkas därför inte vid byte av arbetsgivare.

I sitt tal om nationens tillstånd den 20 januari 2004 gjorde Bush klart att ett statligt sjukvårdssystem är fel botemedel för USA. Genom att hålla kostnaderna under kontroll, öka tillgången till sjukvård samt hjälpa fler amerikaner att få råd med försäkringsskydd ska USA behålla det till stora delar privatfinansierade system som enligt Bush har gjort amerikansk sjukvård till den bästa i världen.

American Medical Association, en sammanslutning av läkarna i USA, har länge förespråkat sjukvårdskonton, men av andra skäl än de ekonomiska. Deras argument är att ett system med sjukvårdskonton minimerar de lojalitetskonflikter som läkarna tvingas in i. Svenska läkare har till exempel klara order att agera grindvakter åt det offentliga systemets sjukvårdsbyråkrater. Om patienterna skulle betala för sin vård genom sjukvårdskonton skulle läkarna kunna arbeta för dem på ett helt annat sätt än vad som nu är fallet. Relationen mellan läkare och patient skulle då på allvar kännetecknas av lojalitet och förtroende.

#### NÅGOT FÖR SVERIGE?

Det finns inget ”perfekt” system för sjukvård. Det som fungerar i ett land kan vara olämpligt med tanke på de politiska, historiska och sociala förhållandena i ett annat. Jämfört med USA har Sverige som bekant en helt annan sjukvårdstradition. Men så länge köerna finns kommer vårt sjukvårdssystem att stå under förändringstryck. Frågan är hur länge patientinflytandet kan hållas tillbaka

när allt mer välinformerade vårdkonsumenter ställer krav istället för att hålla tillgodo med en plats långt ner på kölistan. Det blir också allt svårare för läkarna att övertyga den växande gruppen ”internetpatienter” att de ska få någon annan vård eller medicin än det som beskrivs som högsta kvalitet på internets hälsosajter.

Det har börjat gå upp för oss svenskar att det finns många länder med minst lika hög välfärd som vi har – även länder med sjukvårdssystem som bygger på eget sparande. Internationella jämförelser visar att svenskar är vid god hälsa, men i Världshälsoorganisationens ranking av sjukvårdssystem återfinns vi först på tjugotredje plats, trots att rankingen inkluderar mått på hur jämlik vården och dess finansiering är.

## I Världshälsoorganisationens ranking av sjukvårdssystem återfinns vi först på tjugotredje plats, trots att rankingen inkluderar mått på hur jämlik vården och dess finansiering är.

Med tanke på de stämningar som präglar dagens svenska sjukvårdspolitik måste sjukvårdskonton förmodligen till stor del finansieras över skattsedeln för att de ens ska kunna diskuteras på allvar. I en försiktig och kanske därför politiskt relevant reform kunde staten eller landstingen garantera avgiftsfri vård vid alla svåra sjukdomssituationer och även vid vissa kroniska åkommor. Ett sådant omfattande grundskydd kan sedan kombineras med individuella sjukvårdskonton som finansieras gemensamt med skatte-

medel, eller delvis med privata insättningar. Det nya pensionssystemet med en gemensam och en fonderad del skulle kunna tjäna som inspiration. Ett annat varsamt alternativ vore att låta dagens sjukvårdsnivå omfattas av en vårdgaranti som finansieras med skattemedel, medan framtidens nya (och dyra) behandlingar finansieras individuellt inom ett system med sjukvårdskonton allt eftersom de introduceras på sjukvårdsmarknaden.

Den beskrivna amerikanska kontoreformen är ett stort och djärvt steg mot ett mer individualistiskt sjukvårdssystem. Reformens styrka ligger i att människor är mer försiktiga och ansvarstagande när de spenderar pengar från sina egna sjukvårdskonton än när de skickar räkningen vidare till skattebetalarna eller försäkringsbolagen. Det ska bli spännande att följa amerikansk sjukvård under de närmaste åren. Om reformen blir lyckad kanske vi svenskar för en gångs skull kommer att vilja ha det som i USA.

**Henrik Jordahl** (henrik.jordahl@nek.uu.se) är doktor i nationalekonomi.

Artikeln bygger på rapporten ”Vårdkonsument eller soffpotatis? Nya balanspunkter för hälsa och sjukvård”, utgiven av Timbro Hälsa.