

Pressmeddelande

2013-10-07



Klara ut det privata betalningsansvaret inom hälso- och sjukvården

Nästan 20 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård finansieras direkt av patienterna idag. Med en åldrande befolkning förstärks behovet att prioritera vad som ska betalas privat respektive offentligt. Men principerna för dagens finansieringsansvar är oklara och ofta godtyckliga. I en ny rapport presenterar professor Per Carlsson och fil.dr Gustav Tinghög vid Prioriteringscentrum ett ramverk för hur vi i framtiden kan bedöma vilka hälso- och sjukvårdstjänster som är rimliga att finansiera privat.

I dag finns stora skillnader mellan landstingen vad gäller beslut om egenfinansiering. Dels har landstingen olika nivå på egenavgifter, dels görs olika bedömningar av vilka vårdtjänster och produkter som landstinget ska betala för. Exempelvis utgår i några landsting en ekonomisk ersättning med 2 250 kronor per år till personer med glutenintolerans för merkostnad för särskilda livsmedel, medan flertalet landsting inte betalar något. Subventionsregler för p-piller för unga kvinnor skiljer sig också åt.

I en ny rapport från Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) föreslår författarna Per Carlsson och Gustav Tinghög ett ramverk med sex kriterier för när privat finansiering för vård kan tillämpas:

- **Tillräcklig kunskap.** Det bör vara möjligt för individen bedöma behov, kvalitet och effekt utan att behöva konsultera medicinsk expertis.
- **Självständighet.** Användarna bör vara i stånd att självständigt kunna göra rationella överväganden om för- och nackdelar med behandlingen.
- **Små sidoeffekter för andra.** Effekten av behandlingen bör främst gälla individen själv och i liten grad andra.
- **Tillräcklig efterfrågan.** Efterfrågan bör vara tillräckligt hög och regelbunden för att en marknad ska uppstå, utan offentliga subventioner.
- **Överkomligt pris.** Den årliga kostnaden för behandlingen bör understiga en från samhället bestämd maxgräns.
- **Livsstilsförbättring.** Behandling som syftar till förhöjning av prestationer, funktion eller utseende utöver vad som kan anses som normalfunktion bör finansieras privat.

Enligt författarna bidrar både demografiska förändringar och samhällsutvecklingen till att aktualisera frågan om det privata betalningsansvaret: I takt med att internet har blivit en naturlig del i vår vardag har patienter i allmänhet blivit mer

välinformerade konsumenter av vård och har inte sällan en tydlig idé om vilken vård som är bäst för just dem.

- Sverige behöver en öppen debatt om när det är rimligt att patienten själv står för kostnaderna för sin vård. I dag saknar vi tydliga principer för prioriteringar inom sjukvården. I Norge genomförs nu en översyn av deras principer för prioritering av hälso- och sjukvården för tredje gången. Det är hög tid att den svenska regeringen tar liknande initiativ, säger Per Carlsson, professor vid Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet.

Kontakt

Per Carlsson, professor vid Prioriteringscentrum, Linköpings universitet,
per.carlsson@liu.se

Gustav Tinghög, fil.dr vid Prioriteringscentrum, Linköpings universitet,
gustav.tinghog@liu.se

Göran Arvidsson, docent och forskningsledare SNS, goran.arvidsson@sns.se,
0708-93 49 06

Recensionsexemplar: Kontakta **Nina Bruce**, pressansvarig SNS, e-post:
nina.bruce@sns.se eller tel: 08-507 025 74.