

USAs nyinnsatte president truer med å avvikle den største helsereformen på et kvart århundre.

Se til Amerika?

Det er vel ingen tvil om at USA har noen av de beste sykehusene, de smarteste hodene og den nyeste teknologien i verden. Men de fleste her til lands er enige om at vi ikke skal se til USA i helsepolitikken. I dette svære landet finnes det ikke noe nasjonalt organisert helsesystem, og størrelsen på lommeboken bestemmer hvor mye helsehjelp du får. Det skyldes blant annet et konglomerat av private og offentlige helsetilbydere og forsikringsselskaper (1). Incentivene premierer overdiagnostikk og overbehandling, og de administrative utgiftene er skyhøye. USA bruker uten sammenligning mest av alle vestlige land på helse (1). Men i 2010 hadde en femdel av landets befolkning ingen helseforsikring (2). Har du ingen eller ingen god helseforsikring, kan alvorlig sykdom bli både en personlig og en økonomisk katastrofe. Den vanligste årsaken til at mennesker går personlig konkurs i USA, er sykdomsrelaterte utgifter (3).

Den helsepolitiske debatten i USA aktualiserer flere viktige spørsmål som også er relevante for vår egen debatt. Er helse en vare som kan kjøpes som en hvilken som helst annen vare og tjeneste? Er helse et offentlig gode som staten bør ta ansvar for og finansiere over skatteseddelen? Er helse en rettighet, noe alle mennesker skal ha rett til, uavhengig av økonomi, status, forsikring og statsborger-skap, eller bør man kun få de tjenester man betaler for?

Mange forsøk ble gjort for å få på plass offentlige finansierte forsikringsordninger i USA i løpet av 1900-tallet. The American Medical Association var en innbitt motstander av dem alle – fordi de mente det innskrenket legenes frihet (4). Da Franklin D. Roosevelt forsøkte seg i 1930-årene, ble det stemplet som sosialisme av legeföreningen, som førte an i motstanden. Etter krigen var et universelt helsesystem opprinnelig inkludert i planene for New Deal (4). Legeföreningen hyret da et reklamefirma. Slogordet firmaet produserte – «sosialisert medisin» – har siden vært brukt som skjellsord mot alle som foreslår mer offentlig finansiering (5).

Fraværet av et nasjonalt helsesystem beredte grunnen for private aktører, initiert av arbeidsgivere som kjøpte forsikring for sine arbeidstagere. I 1950 var halvparten av den amerikanske befolkning dekket av slik helseforsikring, og andelen hadde vokst til 70 % i 1970. Det ble imidlertid etter hvert klart at dette systemet skapte huller for dem som falt utenfor. Da John F. Kennedy forsøkte å få på plass en offentlig løsning, hyret legeföreningen den unge skuespilleren Ronald Reagan i en kampanje rettet mot landets husmødre (6). Kennedy feilet, men Lyndon Johnson fikk omsider i 1965 etablert to offentlige forsikringsordninger for dem som trengte det mest: Medicare (helsehjelp til personer over 65) og Medicaid (helsehjelp til funksjonshemmede og de aller fattigste).

Fra 1970-årene har det vært debatt både omkring akselererende helseutgifter og manglende tilgang på helsetjenester. Legeföreningen skulle erfare at det ble de private forsikringsselskapene, og ikke staten, som tok friheten fra legene gjennom innføringen av den for-hatte «managed care» i 1980-årene, den private versjonen av New Public Management.

Inn i det nye årtusen var det utbredt misnøye. Rundt en femdel av befolkningen manglet tilgang til helsetjenester. Forsikringsselskapa-pene forsøkte å redusere risiko ved å nekte å forsikre mennesker som hadde en sykdom eller risiko for sykdom. Barack Obama valgte å gå for en annen løsning enn sine forgjengere, nemlig å gi subsidier til dem som kjøpte helseforsikring i det private markedet. I reformen, som går under navnet Obamacare, ble subsidier også gitt til de statene som ville senke terskelen for å bli inkludert i de offentlige forsikringene. En rekke betingelser ble lagt på de private forsikringsselskapene (7). Helsereformen har lyktes i å redusere andelen av befolkningen uten forsikring til 9 % (8), og den har bremsert utgiftsveksten (7).

Den største helsereformen siden 1965 er kanskje snart historie. Hva vil det bety? For de 20 millionene som igjen står i fare for å miste helseforsikringen sin er det katastrofalt. I et folkehelseperspektiv er det andre forhold som spiller en større rolle. Når det kommer til stykket, er det ikke først og fremst helsetjenestens ansvar at sped-barnsdødeligheten i USA er mer enn dobbelt så høy som i Norge. Det må også tilskrives de enorme – og økende – sosiale ulikhetene. Ulikhetene er blitt større under Obama, og Trumps urokkelige tro på det frie markedets selvregulerende evner tilsier at dersom det skulle bli en forandring fremover, blir det til det verre. De forente stater definisjon av frihet har skapt mange tapere. Den er det ingen grunn til å kopiere her til lands. Heller ikke i helsepolitikken.

Anne Helene Kveim Lie
a.h.k.lie@medisin.uio.no

Anne Helene Kveim Lie (f. 1969) er dr.med. og førsteamanuensis ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Mossialos E, Wenzl M, Osborn R et al, red. International Profiles of Health Care Systems, 2015. New York: The Commonwealth Fund, 2016.
2. Denavas-Walt C, Semenga JL, Stringfellow MA et al. Income, poverty and health insurance coverage in the United States: 2010. Washington D.C.: United States Census Bureau, 2011. <http://www.census.gov/prod/2011pubs/p60-239.pdf> [20.2.2017].
3. Himmelstein DU, Thorne D, Woolhandler S. Medical bankruptcy in Massachusetts: has health reform made a difference? *Am J Med* 2011; 124: 224–8.
4. Derickson A. Health security for all: dreams of universal health care in America. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005.
5. Starr P. The Social Transformation Of American Medicine: The Rise Of A Sovereign Profession And The Making Of A Vast Industry. New York: Basic Books, 2008.
6. Cup OC. Ronald Reagan's Early War Against «Socialized Medicine». <https://www.youtube.com/watch?v=z43NCL6Fxfug> [20.2.2017].
7. Blumenthal D, Abrams M, Nuzum R. The Affordable Care Act at 5 Years. *N Engl J Med* 2015; 372: 2451–8.
8. Health Insurance Coverage of the Total Population. <http://kff.org/other/state-indicator/total-population/?currentTimeframe=0> [20.2.2017].

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no