

I. Den tudelade bilden

Är den privata sjukvårdsförsäkringen en räddningsplanka för den enskilde, eller är den bara en bekväm myt om avlastning som samhället berättar för sig själv? Frågan kan låta retorisk, men den nya studien från Stockholms universitet, London School of Economics och Göteborgs universitet ger inget enkelt svar. I stället visar den något mer oväntat och obekvämt, nämligen att båda berättelserna kan vara sanna på samma gång.

Det är lätt att förstå varför frågan engagerar. Omkring 826 000 personer i Sverige har i dag en privat sjukvårdsförsäkring, de flesta genom sin arbetsgivare. Det gör den till en förmån som i praktiken följer inkomst och yrkesstatus snarare än sjukdomsburda. Redan där finns embryot till ett dilemma: en tillgång som fördelas efter anställningsvillkor i ett vårdssystem som formellt vilar på principen om vård efter behov.

Studiens verkliga sprängkraft ligger dock inte i fördelningsfrågan i sig, utan i vad som händer *efter* att någon fått sin försäkring. Här ligger essäns kärna, och den förtjänar att få styra dispositionen: inte mot ett facit, utan mot en fördjupad förståelse av varför konflikten saknar en enkel lösning.

II. Mytbildningen om avlastning

Det vanligaste argumentet för privata försäkringar är avlastningsargumentet: varje person som köper sig förbi kön frigör en plats för någon annan i den offentliga vården. Logiken är intuitiv, nästan mekanisk – som om vården vore ett fast antal stolar och varje privat besök innebar en tom stol i det offentliga systemet.

Studien river upp den bilden. Privata vårdgivare erbjuder sällan en hel vårdkedja; de levererar diagnos och inledande behandling, men utredningar, uppföljningar, sjukhusvistelser och läkemedel faller ofta tillbaka på den offentligt finansierade vården. Resultatet är, enligt sammanställningen, att de försäkrades vårdkonsumtion ökar med omkring 23 procent efter att försäkringen tecknats – och att den förhöjda nivån biter sig fast under flera år, snarare än att jämna ut sig som ett tillfälligt uppdämt behov.

Med andra ord: det snabba spåret är inte en avlastningsventil utan en motor. Det som marknadsförs som en genväg *runt* systemet visar sig i praktiken vara en genväg *in i* systemet – fast med förtur. Frågan är då om det är rimligt att kalla detta för avlastning, eller om vi bör tala om en omfördelning av vem som får gå före i en kö som i grunden inte krymper.

III. Det mänskliga priset och hälsovinsten

Men här blir essän svårare att skriva med ett enda perspektiv, för studiens känsligaste resultat handlar om cancer. Försäkrade får i vissa fall tidigare diagnoser, och forskarna själva betonar att detta pekar på betydande hälsovinster – inte en kostnad att räkna bort.

Går det då att kritisera en tidig cancerdiagnos bara för att den belastar det offentliga systemet? Frågan bör ställas rakt ut, eftersom essäformens styrka ligger i att inte fly undan den. Ett ärligt svar måste erkänna att en sen diagnos aldrig är gratis: den har ett eget pris i sämre behandlingsmöjligheter, kortare liv, mer akutvård och mer sjukfrånvaro längre fram. Att räkna kostnaden för tidig vård utan att räkna kostnaden för utebliven eller sen vård är inte nyktern ekonomi – det är en ofullständig kalkyl som ser ut som objektivitet men inte är det.

Samtidigt vore det lika ohederligt att låta hälsovinsten tysta hela resten av resonemanget. Att en enskild människas liv räddas förändrar inte att gruppen försäkrade, som kollektiv, både konsumerar mer offentligt finansierad vård och får den snabbare än jämförbara personer utan försäkring. Den enskilda framgången och den kollektiva snedfördelningen är inte varandras motsatser – de är två sanningar som existerar i samma studie, på samma sida.

IV. Tragedin i det gemensamma

Här anar man konturerna av ett äldre filosofiskt problem, en variant av det som brukar kallas allmänningens tragedi: en lösning som är fullt rationell för individen kan bli destruktiv för helheten, utan att någon enskild aktör gjort något fel. Den som tecknar en privat försäkring agerar förnuftigt utifrån sin egen situation. Arbetsgivaren som erbjuder förmånen agerar förnuftigt utifrån konkurrensen om arbetskraft. Men summan av alla dessa förnuftiga val blir ett system där en växande efterfrågan flyttas in i den offentliga vårdens redan ansträngda kapacitet, betald av alla, men med snabbare access för några.

Det är frestande att söka en skyldig i det här skeendet – försäkringsbolagen, arbetsgivarna, politiken som tillåtit systemet att växa. Men tragedin i ordets ursprungliga mening är just att den inte kräver en skurk. Den kräver bara många rationella beslut som, sammantagna, urholkar en gemensam resurs. Frågan blir då mindre “vem bär skulden” och mer: vilken solidaritet är vi beredda att betala för, och vad kostar det att låta den erodera i det tysta, ett arbetsgivarerbjudande i taget?

Det för osökt in begreppet solidaritet kontra individuell valfrihet. Den svenska välfärdsmodellen har historiskt byggt på tanken att vård efter behov och vård efter betalningsförmåga inte ska vara samma sak. Ett tvåskiktat system, där ett

skikt köper sig förtur medan strukturen ändå finansieras gemensamt, rubbar den balansen utan att formellt avskaffa den. Det är varken en privatisering på papperet eller ett bevarande i praktiken – utan något mitt emellan, svårare att debattera eftersom det inte syns i en enda reform utan växer fram förmån för förmån.

V. En debatt utan slut

Det mest hederliga man kan säga om den här studien är att den inte duger som vapen åt någondera sidan. Den som vill bevisa att privata försäkringar är ett hot mot den offentliga vården får sitt stöd i konsumtionssiffrorna – men måste då också förklara bort de dokumenterade hälsovinster. Den som vill försvara försäkringarna med hänvisning till räddade liv får sitt stöd i cancerresultaten – men måste då förklara bort den ökade och varaktiga belastningen på skattefinansierad vård.

Kvar står en fråga som inte har ett facit, bara en avvägning: i ett vårdssystem med begränsade resurser, hur mycket förtur är vi beredda att acceptera för några, mot hur mycket väntan vi accepterar för alla andra – och vem är det egentligen som får svara på den frågan? Politiken, marknaden, eller var och en av oss, en försäkringspremie i taget?