

# Allt fler oförsäkrade i USA får allt dyrare vård

Förenta Staterna är i stort sett det enda industrialiserade landet utan allmän sjukförsäkring, och andelen amerikaner med sjukförsäkring har minskat under de senaste sex åren. Följderna är välkända: ojämlig tillgång till sjukvård, onödigt hög dödlighet, ojämlig vårdkvalitet, ökade ekonomiska bördor på såväl försäkrade som oförsäkrade och minskad ekonomisk produktivitet. Förenta Staterna spenderar dubbelt så mycket på sjukvård som en genomsnittlig industrialiserad nation utan att för den skull uppnå motsvarande kvalitet. Vilka är då utsikterna för en reform?

Frågan analyseras i BMJ av Karen Davis från Commonwealth Fund. Problemet är stort. Mellan åren 2000 och 2005 har antalet amerikaner utan sjukförsäkring ökat från 40 miljoner till nästan 47 miljoner och omfattar nu 16 procent av befolkningen. Den huvudsakliga delen av ökningen omfattar människor i yrkesverksam ålder. En stor del av sjukförsäkringarna i USA betalas av arbetsgivarna, och ökade sjukvårdskostnader har bidragit till att många av dem inte längre har råd att betala.

Konsekvenserna av bristen på en allmän sjukförsäkring är väl kända. Man beräknar att 18 000 människor dör på grund av att de saknar försäkring. Det marknadsbaserade sjukvårdssystemet i USA gör att många oförsäkrade inte får vård. När de till slut tvingas söka vård får de använda en stor del av sin inkomst och råkar ofta i ekonomiska svårigheter. De oförsäkrade tvingas betala fullt pris för vården och får ofta sämre vård trots att de alltså betalar mer.

**Man har beräknat** att produktivetsbortfallet till följd av att det inte finns någon allmän sjukförsäkring ligger på mellan 65 och 130 miljarder dollar per år. Den beräknade kostnaden för att försäkra de nu oförsäkrade är beräknad till mellan 34 och 69 miljarder dollar. Enligt enkel matematik borde valet inte vara svårt. Det finns en ökande opinion för en mer omfattande sjukförsäkring i USA. Anmärkningsvärt är att ett flertal ledare inom affärsvärlden stöder detta. Trots detta är utsikterna dystra. En reform av sjukvårdsfinansieringen på federal nivå kräver antingen att man slutar skära ner skatterna eller att man gör omprioriteringar i budgeten. Att någotdera skulle



Drastiska åtgärder måste vidtas för att komma åt problemen med det fragmenterade och okoordinerade sjukvårdssystemet.

Foto: Christian Heeb/LOOK/IBL

ske är inte så sannolikt. Dessutom röstar inte många av de oförsäkrade.

Det finns en del positiva initiativ på delstatsnivå. Nyligen har Massachusetts lagstiftat om att införa sjukförsäkring för oförsäkrade. Kaliforniens guvernör Arnold Schwarzenegger har föreslagit en allmän sjukförsäkring i delstaten. Maine, Vermont, Minnesota och Rhode Island är andra delstater som antingen planerar eller har genomfört olika mer eller mindre heltäckande sjukförsäkringar. Problemet är att andelen oförsäkrade i dessa delstater (med undantag av Kalifornien) är relativt liten. Det är inte möjligt att göra en sjukförsäkring obligatorisk och tillgänglig för alla på annan nivå än federal.

Trots att USAs kongress är djupt delad i frågan om sjukförsäkring finns ändå några små ljusglimtar. Det finns för närvarande flera propositioner som, om de antogs, skulle kunna bryta den negativa utvecklingen och innebära små steg framåt. Men även om de antas av kongressen, vilket inte är säkert, konkluderar författaren att USA måste vidta drastiska åtgärder mot de monumentala problemen med sin fragmenterade och okoordinerade sjukvård. Om USA vill ha ett sjukvårdssystem som ger valuta för pengarna måste man göra något åt bristen på tillgänglighet, den ojämna och ojämlika kvaliteten i vården, de höga kostnaderna (inte minst de höga administrationskostnaderna) och det politiska och institutionella motstånd som försvårar förändringar av sjukvårdssystemet.

**Anders Jeppsson**

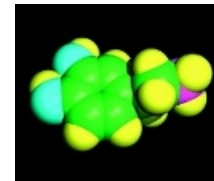
läkare, chefsrådgivare, Dar-es-Salaam

Davis K. Uninsured in America: problems and possible solutions. BMJ. 2007;334:346-8.

## Impulsivitet och risk för drogberoende

Är impulsivitet en riskfaktor för drogberoende eller är det i själva verket så att missbrukande individer utvecklar ett impulsivt beteende? Den frågan ställer sig forskare från Cambridge i en studie som presenteras i tidskriften Science.

Impulsivitet är ett personlighetsdrag som ofta kopplas samman med ökad missbruksrisk. De engelska forskarna tror att impulsivitet i sig gör en individ mer sårbar för missbruk och att lågt an-



Modell av dopaminmolekyl. Att antalet dopaminreceptorer är lågt kan ligga bakom drogberoende, åtminstone hos råttor.

Bild: K Seddon, T Evans/Queen's University, Belfast/SPL

tal dopaminreceptorer i hjärnans nucleus accumbens, en region som är central för upplevelsen av välbefinnande och som många droger såsom kokain och amfetamin påverkar, ökar risken att impulsiva individer fastnar i missbruk.

Studien bygger på råttor. Dessa har fått trycka på en knapp för att få en belöning, varefter antalet dopaminreceptorer analyserades med hjälp av en PET-kamera. Det visade sig att råttor med hög grad av impulsivitet, vilka valdes ut baserat på antal »tryck«, hade färre D2/3-receptorer i nucleus accumbens. Råttorna gavs sedan möjlighet att få kokain injicerat, och de mer impulsiva råttorna – som generellt alltså hade ett lägre antal dopaminreceptorer innan de erbjöds droger – visade ökad benägenhet att försöka få mer kokain. Samma mekanism tros finnas hos människor, och författarna tror sig således ha funnit en biologisk bas till varför vissa individer löper ökad risk att utveckla ett missbruk.

Missbruksutveckling hos människor beror dock på en mängd faktorer och är givetvis mer komplex än hos råttor i laboratoriemiljö, betonar författarna. De tror heller inte att exempelvis genetiska test för att bedöma antalet dopaminreceptorer som uttrycks av neuron i nucleus accumbens är ett bra sätt att bedöma ökad missbruksrisk.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Science. 2007;315:1267-70.