

Att nätläkare går back kan vara optimalt

Att det etablerats ett antal företag som erbjuder snabb kontakt med läkare via videomöten och chatt – s k nätläkare – har väl vid det här laget knappast undgått någon. I detta nummer av *Ekonomisk Debatt* konstaterar Björn Ekman att den nya marknaden mötts med skepsis av aktörer inom och utom den ordinära vården (Ekman 2019). En vanlig kritik drivs av en oro att nätläkarna snedvrider prioriteringen inom den offentliga vården, som enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska göras utifrån medicinska behov. I klartext finns en oro för att skattemedel som skulle gått till vård av sjuka, digitalt obevandrade personer i stället går till relativt friska unga personer (se t ex *Dagens Nyheter* 2019), eftersom nätläkarna agerar vid sidan av regionernas grindvaktssystem (Blix och Jeansson 2018). Barn och ungas överrepresentation bland nätläkaranvändarna har dock inte nödvändigtvis medfört någon betydande omfördelning av resurser. För närvarande bidrar nätläkarföretagen nämligen till att öka vårdsektorns andel av ekonomin, då de faktiskt går med förlust och således hålls vid liv av kapital från privata investerare (Boström 2019; Wisterberg 2019).

Intressant nog kan det även i det långa loppet vara optimalt att nätläkarföretagen går back, givet att deras intäktssystem vilar på att de får ersättning per besök. Thomas McGuire, en auktoritet på området optimala ersättningsmodeller inom sjukvården, argumenterar för att läkare inom primärvården inte ska få full ersättning för sina marginalkostnader (McGuire 2011). Resonemanget baseras på det rimliga antagandet att även vinstdrivande läkare är altruistiska, i bemärkelsen att de bryr sig om sina patienters välmående.¹ I läkarens nyttomaximeringsproblem ingår således både patientens välmående och läkarens vinst. Den senare termen bestäms av skillnaden mellan ersättningen från försäkringsgivaren/staten och kostnaden för att ge vård, vilket innebär att läkaren i någon mån tar hänsyn till om vårdinsatsen är samhällsekonomiskt motiverad.

Om läkaren alltid erhåller full kompensation för ett besöks marginalkostnad finns det inte längre någon anledning för läkaren att göra en avvägning mellan patientens hälsa och en effektiv resursanvändning. Läkaren kommer ösa på med åtgärder upp till den punkt då patientens hälsa inte längre vinner på det – oaktat kostnaden för att behandla patienten till

¹ Ett antal laboratorieexperiment tyder på att läkarstudenter uppvisar altruism, om än i varierande grad (Godager och Wiesen 2013; Hennig-Schmidt och Wiesen 2014; Kesternich m fl 2015) och inte nödvändigtvis mer än folk i allmänhet (Li m fl 2017).

denna grad.² Med andra ord leder full marginalkostnadstäckning till att signalerna om optimal resursallokering störs och därmed till överkonsumtion av vård. Således bör ersättningen till läkare sättas lägre. Men hur ska man få någon att verka på en marknad där man går back? Lösningen är att kombinera den låga rörliga ersättningen med en fast ersättning per listad patient, s k kapitering.

Resonemanget kan förefalla som ett teoretiskt luftslott. Men faktum är att i flera regioner – däribland Västra Götaland och Region Skåne, där det sedan många år finns en ansevärd andel vinstdrivande aktörer – utgår ingen besöksersättning alls till ordinarie vårdcentraler. Den absoluta merparten av ersättningen utgörs i stället av listningsersättningen. Denna modell är förmodligen mer extrem än vad de flesta hälsoekonomer skulle förespråka, vilket man spekulativt kan förmoda speglar att svenska regionpolitiker hyser något större tilltro till vårdpersonalens inre vilja att hjälpa patienter.

Några reservationer är i sin ordning. Resonemanget utgår från att läkares nytta är kopplad till vinstmaximering. Är det rimligt att överföra till en kontext där läkare inte själva äger sin mottagning utan är avlönade anställda hos ett företag? Sannolikt dämpas signalerna, men att tro att de helt försvinner förefaller orimligt. Den som förfäktar en sådan ståndpunkt får nog kämpa med att övertyga andra om att vinstmaximerande beteende inte är en hyfsad approximation av andra privata företag med avlönade anställda, såsom Ericsson, H&M m fl.

En annan anmärkning är att det faktum att nätläkarna går med förlust i ett expansivt skede förstås inte behöver betyda att de skulle ha gjort det om de saknat ambitioner att växa. Och även om så vore fallet är det inte säkert att förlusterna vore optimalt stora – att regionernas skulle ha hittat den optimala nivån för ersättning till nätläkarbesök vore osannolikt. En annan brasklapp är att resonemanget står och faller med att nätläkarna faktiskt är altruistiska – och det får vi väl hoppas för folkhälsans skull. Att förlita sig på en rörlig intäktsmodell tycks hursomhelst inte vara en långsiktigt hållbar intäktsmodell för dessa företag – och ska alltså inte heller vara det.

Lina Maria Ellegård

REFERENSER

Blix M och J Jeansson (2018), "Nätläkare i primärvården – lindring eller lidande?", *Ekonomisk Debatt*, årg 46, nr 3, s 66–78.

Boström, T (2019), "Nätläkarna hotas av prisslakt – finns andra länder med visioner?", *Breakit*, 7 juni 2019, www.breakit.se/artikel/20479/natlakarna-hotas-av-prisslakt-finns-andra-lander-med-visioner.

Dagens Nyheter (2019), "Nätläkare tar från de sjuka och ger till de friska", osignerad ledare,

8 augusti 2019, www.dn.se/ledare/natlakare-tar-fran-de-sjuka-och-ger-till-de-friska/.

Ekman, B (2019), "Är Sverige på väg att missa e-hälsotåget?", *Ekonomisk Debatt*, årg 47, nr 7, s 62–66.

Godager, G och D Wiesen (2013), "Profit or Patients' Health Benefit? Exploring the Heterogeneity in Physician Altruism", *Journal of Health Economics*, vol 32, s 1105–1116.

Hennig-Schmidt, H och D Wiesen (2014),

² Eftersom patientens nytta helt enkelt flyttat in i läkares nyttofunktion är resonemanget detsamma som standardargumentet för hur fullt försäkrade patienter agerar.

”Other-Regarding Behavior and Motivation in Health Care Provision: An Experiment with Medical and Non-Medical Students”, *Social Science & Medicine*, vol 108, s 156–165.

Kesternich, I, H Schumacher och J Winter (2015), ”Professional Norms and Physician Behavior: Homo Oeconomicus or Homo Hippocraticus?”, *Journal of Public Economics*, vol 131(C), s 1–11.

Li, J, W H Dow och S Khariiv (2017), ”Social Preferences of Future Physicians”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol 114, s E10291.

McGuire, T G (2011), ”Physician Agency and Payment for Primary Medical Care”, i Glied, S och P Smith (red), *The Oxford Handbook of Health Economics*, Oxford University Press, Oxford.

Wisterberg, E (2019), ”Notan för Min Doktors expansion – går back med 329 miljoner”, *Breakit*, 2 augusti 2019, www.breakit.se/artikel/21184/notan-for-min-doktors-expansion-gar-back-med-329-miljoner.