

## Sykt dyrt (full tekstversjon)

### Medvirkende

Per Jynge (PL - programleder)

Steinar Krokstad (SK)

Kevin Steinman (KS)

*Du lytter til Spleiselaget Podcast: Et samarbeid mellom LO, NHO, Skatteetaten, YS, Unio, KS og Virke.*

PL: Se for deg følgende. Det er alt for tidlig om morgenen og Truls og Jenny sykler til skolen. Truls befinner seg i Tromsø, Jenny er i Miami. Begge har dårlig tid og ingen ser bilene som kommer i stor fart fra ingen steder. Ulykkene er ikke til å unngå. Begge får hjelp på stedet, men et som skjer etterpå er helt forskjellig. Og det handler om penger. Mye penger. Norge og USA er to av landene som bruker mest penger på helse i hele verden. Men hvorfor er det da så stor forskjell på hvordan vi betaler for denne hjelpe? Og hvor bra funker den norske eller den amerikanske løsningen

PL: Spleiselaget Podcast handler i dag om helse i Norge og USA. Du får høre om hvordan vi betaler for en sykeseng her hjemme og over Atlanterhavet. Litt om rock og litt om hvordan det går med Truls og Jenny.

PL: Vi starter i USA. Rockens hjemland. Det er også hjemlandet til "the american dream", den amerikanske drømmen, et uttrykk som James Truslow Adams satte ord på i 1931 og som siden har blitt omtrent like populært og amerikansk som rock & roll. Den amerikanske drømmen betyr frihet og likhet for alle uavhengig av hvem du er og hvor du kommer fra. Alle amerikanere har et forhold til denne drømmen. Også Kevin.

KS: Det var først og fremst å kunne oppnå det du ville. Du skulle ha frihet til å velge og du skulle kunne få til det du ville bare du jobbet hardt nok.

PL: Kevin Steinman ble født i Japan, og vokste opp i California og Tyskland. Som 13-åring i Berlin i 1939 så han på nært hold at den amerikanske drømmen vant fram også der.

KS: Så hoppet vi i bilen og kjørte til Brandenburger Tor, og der var så mange glade øst-Berlinere som så på oss at vi hadde USA-skilt og som tutet og var så glade.

PL: Da muren ble åpnet hørte mange fra øst-Berlin rock for første gang. Blant annet ble Billy Joels "We didn't start the fire" spilt gjennom hele natten. Ikke rat at rock og musikk etter hvert ble jobben til Kevin.

PL: Å kunne bli musiker – hva tenkte foreldrene dine om det?

KS: De advarte meg om å få en ordentlig utdanning, å få meg en jobb

PL: Klippe håret og få deg en jobb.

KS: Ikke sant. Å prøve å få musikk til ved siden av. Så det var ganske greit at jeg fikk til å få en jobb i musikk og kunne si "ha, ha, mum and dad you were wrong"

PL: Og det fortsetter å gå sykt bra med Kevin og bandet.

KS: Vi sang for imponerende mange og vi hadde gode konserter.

PL: Og så hadde dere i tillegg en stor fan?

KS: Ja han Allen Menken likte oss veldig godt. Han skrev en låt for oss faktisk.

PL: Menken har vunnet 8 Oscars og 11 Grammys for musikken sin.

KS: Han ville gjøre oss til de nye Backstreet Boys den gangen.

PL: Så hva har Kevins jobb som musiker med helse i Norge og USA å gjøre? Vi kommer til det.

KS: Etter 4 år var jeg plutselig "in charge". Da overtok jeg ledelsen av bandet.

PL: På hvilket tidspunkt var det dere tenkte at: vi må skaffe oss helseforsikring?

KS: Det var det året. Vi bestemte oss fordi vi hadde et ganske godt år, at vi kunne enten øke lønnen vår eller vi kunne kjøpe helseforsikring. Og da tok vi det voksne valget.

PL: Så det å skaffe seg helseforsikring, det er ikke fordi det går dårlig, men fordi det går bra?

KS: Det kan du gjerne si. Plutselig så har du råd og så kjøper du.

PL: Var det lett å skjønne hva den inneholdt?

KS: Absolutt ikke. Jeg fikk en bunke med instruks. Hundrevis av sider med veldig juridisk språk. Så jeg tenkte: "jaja dette går fint. Vi er tross alt forsikret".

PL: Hvordan var det med helse til medlemmene i bandet akkurat da?

KS: Vi var midt i 20-årene og vi hadde det godt med helsen vår.

PL: Her er den store forskjellen på norsk og amerikansk helsevesen. I Norge betaler alle voksne inn skatt og noe av det går til det vi kaller folketrygden, en forsikring som dekker oss alle og de fleste helseplager. I USA må man gjøre som Kevin og bandet hans, skaffe seg en privat helseforsikring hos et forsikringsselskap. Forvirrende?

PL: La oss dra tilbake til Truls og Jenny og ulykken. Nå har du fått beskjed om at det kommer inn en skadd syklist. Hva tenker du på da?

SK: Du er jo litt spent på hva er det som kommer nå liksom? Så det er klart at det er et stressnivå der bestandig for det står jo om liv.

PL: Steinar Krokstad er lege. Han er også professor i samfunnsmedisin, som handler om å undersøke og forklare helse i en befolkning. Hva tror du er forskjellen på den legen som står og venter i Tromsø og den som venter i Miami?

SK: Forskjellen tror jeg er at den som venter i Tromsø kan fullt og helt konsentrere seg om det faglige, det å gi god behandling. Du slipper å forholde deg til pengene.

PL: Pengefaktoren.

SK: Pengefaktoren.

PL: Pengefaktoren eller "the money factor" er et uttrykk som stammer fra den britiske politikeren Aneurin Bevan. Bevan var den som fikk i gang et helsevesen som skattebetalerne i Storbritania spleiset på og som inspirerte Norge til å gjøre det samme.

SK: Han sa at når en pasient kommer til en lege og skal ha hjelp så er det den hjelpen det handler om. Det er den medisinske behandlingen, og omsorgen, og ønske om at pasienten skal bli frisk som skal være i fokus og ikke betaling.

PL: For Truls i Tromsø så er det å bli lagt inn på sykehus gratis for han. Et døgn på sykehus i Norge koster i snitt over 40.000 kroner, men den kostnaden dekkes av alle som betaler skatt, og ikke av

Truls alene. Altså ingen pengefaktor for Truls. For Jenny kan taksameteret begynne å gå når ambulansen kommer. For sykebilturen kan koste deg dyrt.

KS: Den kan koste mange tusen kroner.

PL: Fordi?

KS: Fordi de er private og helseforsikrings-selskapet har avtale med bare noen av de regionale ambulanseselskaperne. Hvis du ikke venter på den som er dekket av din avtale så kan du belastes med et stort beløp.

PL: Ok, så du bør egentlig bare ligge der og tenke at å nei den ambulansen tar jeg ikke. Jeg venter på den andre.

KS: Ikke sant, og det er det ingen som gjør.

PL: Hva skjer når du kommer til sykehuset da?

KS: Det kan nok hende at de prøver å finne ut hvordan du er forsikret. Og det å få det spørsmålet i fleisen når du har det så vondt det kan oppfattes som veldig forvirrende tror jeg. Hvorfor spør du om det? Ja jeg har forsikring, men jeg kan ikke rekke lommeboka mi fordi armen min er brukket. Det er helt absurd.

PL: Slike spørsmål får ikke Truls.

SK: Folketrygden er jo egentlig en forsikringsordning. Men alle har den forsikringen. Du får den forsikringen automatisk i det øyeblikket du blir født i Norge.

PL: Du er altså helseforsikret fra fødsel til død. Så er det jo også sånn at det blir betalt på en spesiell måte.

SK: Ja det er jo et spleiselag.

PL: Ja nettopp. Så det betyr rett og slett at alle er med og betaler for dette her.

SK: Ja

PL: La oss gå tilbake til Kevin. Han hadde jo skaffet seg helseforsikring. Det ga både han og bandet en god magefølelse. Men en god magefølelse betyr ikke at alt er ok. Heller ikke med magen. I hvert fall ikke magen til Kevin.

KS: Nei, det skjer først at jeg går veldig hyppig på do. Så skjer det i en ukes tid, og så besvimer jeg på vei til do. Så finner de ikke ut av det og så skjer det flere ganger. Endelig blir jeg riktig diagnostisert med ulserøs kolitt som er en sykdom i tarmen.

PL: Ulserøs kolitt – er det alvorlig?

KS: Det kan føre til at du mister tarmen din kirurgisk eller at du får kreft. Det skjer for mange.

PL: Men du hadde jo forsikring?

KS: Og det var jeg jammen meg heldig med.

PL: På hvilken måte?

KS: Fordi det var veldig, veldig dyrt å behandle den sykdommen. Når den var i sjakk med medisin så var det ikke så farlig. Da var det liksom 100 dollar pr flaske medisin. Men når den medisinen plutselig sluttet å funke, da var jeg ordentlig syk lenge, og da fant jeg ut at den neste medisinen var utrolig dyr. Vi snakker om 5000 dollar pr dose og en dose hver 8 uke.

PL: Og det er jo et ganske stort sprang. I USA, hvordan er det med medisinprisene der?

KS: De er kunstig høye vil jeg si, fordi alt er privat forsikret.

PL: Ifølge en rapport fra Rand corporation fra 2021, er medisin på resept i USA i snitt 2 ½ ganger dyrene sammenlignet med 32 andre rike land.

KS: Folk vet at de kommer til å få betalt for dette så da høyner de prisene. Så har du en copay som er sånn 1000 dollar da, 20 % av det.

PL: Copay betyr det samme som egenandel, altså en del du betaler mens resten blir dekket.

KS: Så jeg måtte bare betale en brøkdel av den høye, høye prisen. Likevel så fikk jeg regning for hele beløpet. Det var veldig tungt å se de tallene. Det var en koloskopi jeg skulle ta som var forebyggende medisinsk nødvendig. Men så fikk jeg regning likevel for det, for et beløp som tilsvart 10.000 kroner. Så ringte jeg og sa at, "Hei dette var forebyggende. Dette er dekket av helseforsikringen". "Nei" sier vedkommende, "det er ikke det". "Jo" sier jeg, "kreft er en vesentlig risikofaktor med min diagnose så dette bekrefter at jeg ikke har kreft. Det er jo forebyggende". "This has nothing to do with cancer", dette har ingenting med kreft å gjøre sier vedkommende veldig sint til meg. Og den samtalen mens jeg var syk, det var absurd. Man har vanskelig for å motivere seg for å kle på seg og gå ut av huset. Når man i tillegg til det må kjempe seg gjennom et byråkratisk system som krever mye penger som man nødvendigvis ikke har, da er det litt sånn - hva er det som foregår?

PL: Hvordan går det med muligheten til å betale og til å jobbe oppe i det her?

KS: Det var en konsert som jeg husker i Colorado og jeg hadde kjørt i nesten 2 døgn for å komme dit og tjene de 800 dollarene. Så sto jeg der lunsjtid for et veldig utakknemlig publikum av studenter og sang og følte at nå kommer jeg til å falle. Jeg må avslutte konserten og gå på do. Det var den turneen altså. Det var veldig, veldig vanskelig fysisk å skulle fullføre og jeg hadde få konserter. Så jeg måtte gjøre de konsertene som jeg hadde.

PL: La oss si at Jenny akkurat som Kevin er godt forsikret. Hvordan kan hun likevel komme til å miste den?

SK: Ja amerikanerne må jo ordne helseforsikringen sin og forsikre seg mot dyre helseutgifter akkurat på samme måte som vi må med bilforsikringen. Så er det mange som får den gjennom jobben sin. Hvis du har en betalt jobb så er du også forsikret. Men hvis du plutselig mister jobben, blir oppsagt eller virksomheten legges ned så står du plutselig på bar bakke. og det kan være ganske alvorlig for da mister du inntekten din og forsikringen din. Da kan det være vanskelig å skaffe seg forsikring, at du rett og slett ikke har råd til en helseforsikring da.

PL: Midt under pandemien i 2020 manglet 28 millioner amerikanere noen som helst form for helseforsikring. Amerikanere som ikke har forsikring eller høye utgifter på tross av forsikring starter gjerne sine egne spleiselag privat.

KS: På et utsted hvor jeg likte å spille så var det en servitør som ble truffet av en bil når han syklet til jobb. Han måtte sitte i sykehussengen i månedsvis, mistet inntekt og hadde masse regninger med bakgrunn i det. Og da kom vi alle sammen og spilte gratis for å tjene inn penger til Carl. Jeg mener å huske at vi samlet inn 4-500 dollar som ikke var i nærheten av det han trengte.

PL: Hvor vanlig er det med sånne ting?

KS: Dessverre skjer det ganske ofte.

PL: I 2020 ga 45 millioner amerikanere penger til å dekke egne eller andres helseutgifter gjennom såkalt "crowdfunding" gjennom nettstedet GoFundMe. Akkurat nå finner du der drøyt 1.500 slike spleiselag for sykdommen til Kevin ulserøs kolitt.

PL: Men nå trenger vi å høre om noe som er hyggelig. To år etterpå er du i Norge.

KS: For å gifte meg med Ina. Og dette var i indre Østfold, på den gården vi skulle gifte oss på. Og da plutselig oppstår et lite helseproblem, og det er at sykdommen min kommer tilbake. Og det betyr at medisinen jeg går på har sluttet å funke. Det er dårlig nyhet fordi nå er jeg ikke i USA. Nå er jeg i Norge og hva gjør jeg da? Jeg visste ikke hva jeg kom til å møte engang. Jeg tenkte at dette blir kjempedyrt.

PL: Hva skjedde?

KS: Heldigvis har jeg giftet meg inn i en familie med mange som jobber i helsesektoren. De ga meg et godt råd om å oppsøke øyeblikkelig helsehjelp.

PL: Så Kevin tar kontakt med en fastlege.

KS: Den legen jeg møtte var så utrolig snill og hyggelig og veldig dyktig. Han ringte meg til og med to ganger etterpå på mobilen min for å finne ut hvordan det hadde gått. Og medisin han ga meg den hjelp, og den var billig. Jeg var ikke forsikret og satt og klødde meg i håret og tenkte: hvordan er dette mulig? Hvordan kan en uforsikret person her i Norge få mindre stressende behandling og bedre resultater enn i USA hvor man betaler så mye? Det var veldig oppsiktsvekkende.

PL: Hva tenker du er den største forskjellen på møtet med amerikanske helsevesen og norsk helsevesen?

KS: I møtet med helsevesenet så blir du stilt det spørsmålet: hvordan har du det fremfor hvordan kommer du til å betale for dette? På et mer generelt plan så vil jeg si at alt det kostnadsbaserte er på en måte skjult for deg. Det er ikke opp i ansiktet ditt med masse regninger og post som kommer. Det er heller så at alt det blir dekket av det vi alle betaler felles i skatt. Det er veldig, veldig greit å slippe det én til én forholdet mellom ditt personlige ansvar finansielt og din behandling. Det er den vesentlige psykologiske forskjellen mener jeg.

PL: Ja nå kan det høres ut som at alt ved det norske helsevesenet er bra og uproblematisk. Men vi bruker litt under hver femte krone av det Storting og regjering kan bruke på nettopp helse, mens du nok mer enn en gang, har hørt om køer på behandling og operasjoner. Så vi ber legen om å stikke hull på noen myter. En myte er at norsk helse er gratis.

SK: Nei det er ikke helt riktig det. Men noe er gratis. Og det å bli innlagt på sykehus, hvis du er alvorlig syk er gratis i Norge. Jeg har kalt det diamanten i den norske velferdsstaten. Synes det er en fantastisk ordning. Og barn går jo gratis til lege og tannlege, men er du voksen så må du betale en egenandel, men den er også billigere enn det ville vært hvis vi ikke hadde betalt skatt og finansiert helsevesenet gjennom skatt som vi alle gjør. Så det er et spleiselag der da.

PL: En annen myte er at helsevesenet vårt bare er offentlig.

SK: Ja vi har et innslag av private helsetjenester. Et eksempel er jo fastlegene. For mange fastlegekontor er jo private. Men det fungerer utmerket fordi det er organisert på en god måte gjennom at fastlegen har ansvar for et bestemt antall personer og skal gi gode helsetjenester til de personene. Så han kan ikke velge de pasientene som har mye penger og velge bort de som har lite penger. Han må faktisk behandle alle like godt og da er de helsetjenestene like tilgjengelige for alle.

PL: Men, det er også en myte at alt er knirkefritt med fastlegeordningen. I starten av 2022 manglet godt over 100.000 nordmenn en fastlege. Likevel er det ikke en myte at det norske helsevesenet har høy standing også internasjonalt. I en stor undersøkelse som heter Common Wealth Fund blant 11 rike land; hvordan går det med Norge der?

SK: Jo vi er på toppen, gullmedalje. Vi er rangert som det beste helsevesenet blant de 11 lanene som er sammenlignet. Mye av grunnen til det er at alle har tilgjengelighet til lege, alle har en fastlege, sykehusvesenet fungerer godt og det er gratis å bli innlagt på sykehus. Og du får også god behandling, helt i toppklasse internasjonalt. Så vi scorer veldig på tilgjengelighet, altså at helsevesenet er åpent og tilgjengelig for alle og at du får veldig god behandling.

PL: I samme undersøkelse havner USA på sisteplass. Mer enn 12 prosent av amerikanerne har jo ikke helseforsikring. Hvordan tror du de tenker om helse og det å gå til doktoren?

SK: Nei, hvis du ikke har penger og vet at det kommer en regning på bordet eller at når du møte opp blir du spurt: har du forsikring? har du penger til å betale?, så blir det en skikkelig terskel for å tørre å gå til legen.

PL: Amerikanerne venter lenger med å oppsøke lege?

KS: Definitivt. Det har vi bevis på, og det har veldig dårlige helsekonsekvenser på det. Det blir mer kreft av det, og det går lenger tid før diabetes blir diagnostisert blant annet.

PL: Vi startet med den amerikanske drømmen. Like muligheter for alle til å nå sine mål. Og som Kevin har hatt et sterkt forhold til gjennom livet. Men i møte med norsk helsevesen endres det.

KS: Det er interessant. Det påvirker mitt sinn. Definitivt. Bestefaren min kom som ung gutt fra Øst-Europa til Minneapolis. Som en jøde som vokste opp i Amerika så ville det være sånn at han opplevde mindre diskriminering og en mulighet til å eie et hus og ha en jobb og drive med sitt. Og nå har jeg allerede i løpet av 2 generasjoner flyttet tilbake til Europa for å ha det livet som jeg tenker at man burde ha da, og slippe å bekymre seg for kostnadene rundt helse. Det er litt vesentlig for å ha ro i sjelen. Så jeg tenker at møtet med det norske helsevesenet nesten har gjort meg litt betenkt når det gjelder den amerikanske drømmen.

PL: Men også her i Norge ser vi at mange ønsker seg private helseforsikringer.

SK: Ja og det sier noe om at å kunne ha god behandling, legehjelp er veldig viktig for folk. Og har du mye penger og er utålmodig så skjønner jeg at du har lyst til å kjøpe deg ordninger som du har bedre kontroll på selv og kanskje slipper til raskere og så videre. Det som er litt betenkelig med det er at du da kanskje bli mindre villig til å betale skatt og være med spleiselaget, det offentlige helsevesenet som alle har nytte av.

PL: I denne episoden av Spleiselaget Podcast har du hørt om hvordan vi betaler for helse gjennom skatt i Norge og gjennom forsikringer i USA. Norsk helse er mest offentlig, men har også private tjenester. I USA er det omvendt. Hva tenker du er den beste måten å betale for helse når du blir syk? Bør vi ha mer eller mindre av private ordninger også her? Og er det riktig å bruke nesten hver femte krone politikerne rår over til helse når det gir oss et av verdens beste helsevesen?

*Du har hørt Spleiselaget Podcast: Et samarbeid mellom LO, NHO, Skatteetaten, YS, Unio, KS og Virke.*