

PENGAR OCH ARBETE

Nytänkande behövs om vårdens finansiering

Hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens framtida struktur, kvalitet och finansiering har på senare tid blivit föremål för ett ökande intresse hos samhällsdebattörer och politiker.

Det samhällsekonomiska läget och de rationaliseringar och besparingar som detta lett till ger anledning att se mera långsiktigt på vårdsektorns utveckling.

Ett intressant inlägg i diskussionen har levererats av Dagens Nyheters chefredaktör Hans Bergström, som analyserat användningen av den sjukförsäkringsavgift som vi betalar via arbetsgivaravgifter samt individuella avgifter. Dessa avgifter ger en årlig intäkt till staten på ca 70 miljarder kronor.

Av redovisningen framgår att endast 32 miljarder kronor av detta belopp går till sjukförsäkringsrelaterade ändamål, dvs sjukpenning, läkemedel, tandvård m m. Detta framstår som minst sagt märkligt med hänsyn till att en *avgift* till sin karaktär bör vara örönmärkt för sitt ändamål och inte kunna användas som en generell *skatt*.

I stället används en stor del av sjukförsäkringsavgiften, 16 miljarder, till att finansiera föräldraförsäkringen, vilket – som Bergström påpekar – inte bekostar sjukdom utan ledighet. Till yttermera visso försvinner en ännu större del, 22 miljarder kronor, in i »Göran Perssons svarta hål», dvs som ett bidrag till att minska statens allmänna budgetunderskott.

Medan sjukförsäkringen med råge således bär sina egna kostnader tvingas regeringen att subventionera

en annan försäkring – arbetslöshetsförsäkringen – med stora belopp: 33 miljarder kronor nästa budgetår. De individuella avgifterna till arbetslöshetskassorna är i stället mycket måttliga.

Det brukar hävdas att den svenska allmänheten kan acceptera en skattehöjning om medlen gick till en bättre sjukvård. Bergströms resonemang antyder att problemet knappast är ett för lågt skatte- eller avgiftsuttag för sjukvårdssektorn. Det handlar mera om statsmakternas politiska prioriteringar.

Sambanden mellan vårdens behov och arbetslöshetsproblemet har belysts i ett annat DN-inlägg av Bo Rothstein, professor i statsvetenskap. Hans huvudbudskap låter bestickande: »Är det rimligt att vi betalar en halv miljon arbetslösa för att inte göra det som behöver göras?»

Arbetslöshetsersättningen skulle således kunna omvandlas till skatte-subventioner för nyanställningar inom vård och omsorg. Om lösningen verkligen är så enkel måste man fråga sig varför ingen tänkt denna geniala tanke tidigare? Varför har den inte prövats någonstans i världen?

Självfallet är det ingen helt ny idé, och det är lätt att hitta invändningar mot en dylik omfördelning. Är det t ex bra att acceptera högskattesamhället som ju är en förutsättning för åtgärden? Vad blir resultatet av en så massiv samhällssatsning på en enda del av arbetsmarknaden?

Vilka blir konsekvenserna för lönebildningen och konkurrensvillkoren i Sverige? Kan det uppstå negativa effekter för utveckling, rationaliseringar, förnyelse och kostnads-

medvetande? Finns här inte avskräckande likheter med sysselsättningspolitiken i de nu havererade östekonomierna? Dessa och säkert många fler frågor bör nog belysas inför en så radikal kursändring.

Just för sjukvårdens vidkommande tillkommer kanske några särskilda komplikationer. Bo Rothstein tycks anse att den kompetens som återfinns bland dagens arbetslösa utan vidare kan tas i anspråk inom vårdsektorn.

Om Rothstein endast avser en förstärkning av den »medmänskliga dimensionen» i framför allt kommunernas omsorg om de äldre kan det kanske stämma. Inom hälso- och sjukvården är emellertid kvalifikationskraven i huvudsak så mycket högre att man inte kan tala om »utbytbar personal».

Arbetsmarknadsminister Margareta Winberg, som uttryckt intresse för att åtminstone utreda denna tanke, anför också betänkligheter. Vården genomgår för närvarande en behövlig strukturrationalisering som inte bör störas. Antagligen finns det eller kommer att finnas områden där besparingarna går ut över en god vård, men det gäller att kunna identifiera var gränserna går. Och löser man då kvalitetsproblemen med okvalificerad personal?

Det är emellertid glädjande att det finns tendenser till ny- och omtänkande på detta område. Sjukvården står inför ett läge när man åter måste börja investera i stället för att spara för att klara kvaliteten. Då måste samhället ha rätt ut och tagit ställning till sina prioriteringar. •