

# Bokanmälningar

**Mårten Lagergren:**

## **Den dyra vården**

### **— kvarnsten eller räddningsplanka?**

Vårdsektorns tillväxt bestäms av tre trender: den växande arbetskraften, den allt kortare arbetstiden och den krympande sysselsättningen i näringslivet. Den sammantagna effekten av dessa trender är att vårdsektorn *kräver* mer arbetskraft för att kompensera bortfall av oavlönad omsorg i hemmet och minskad arbetstid och *tvingas* sysselsätta både ökningen i arbetskraften och de personer som stöts ut från näringslivet, om arbetslöshet skall kunna undvikas. Dessutom blir vården dyrare. Detta följer som en automatisk konsekvens av industrialiseringen. Ju effektivare produktion, desto dyrare vård om vårdarbetet skall ges samma värde som det producerade arbetet. Vill vi inte betala den notan och inte heller acceptera en social nedrustning, finns det bara en utväg — att ta omsorgen i egna händer, i frivilligt arbete eller i form av samhällstjänst. Detta är huvudbudskapet i delrapporten *Den dyra vården — kvarnsten eller räddningsplanka?* (Sekretariatet för framtidsstudier/Liber Förlag, Stockholm 1981, 216 s, 25 kr) från projektet "Omsorgen i samhället" som syftar till att analysera vårdsektorns roll för ekonomi och sysselsättning i framtiden. Rapporten är författad av projektets huvudsekreterare Mårten Lagergren.

För att kunna göra en rättvis anmälan av boken är det nödvändigt att skilja

mellan beskrivningen av utvecklingen under 1970-talet, den ekonomiska analysen och de politiska rekommendationerna.

De offentliga insatserna för vård och service åt sjuka, barn, äldre, handikappade mfl grupper uppgick 1979 till drygt 12 procent av BNP och sysselsatte ca 15 procent av arbetskraften. Tillväxten inom samma sektor har också varit mycket stark. Under de senaste två decennierna har antalet sysselsatta mer än tredubblats och enbart under 1970-talet ökade sektorns andel av BNP med över 50 procent. Sjukvården är det största delområdet (60 procent av totalkostnaderna) men det är barnomsorgen som har uppvisat den snabbaste expansionen. Lagergrens beskrivning av sektorns utveckling bekräftar vad ett flertal andra studier visat tidigare. Produktiviteten inom vårdsektorn har minskat kraftigt under 1970-talet. Prestationerna har inte alls ökat i takt med kostnaderna. Kostnadsökningarna har främst använts för en ökning av arbetsinsatsen per prestation. Kostnadsökningarna kan inte heller förklaras av utvecklingen av behovsgrupperna, t ex ett ökat antal äldre.

En svaghet i Lagergrens analys av kostnadsutvecklingen är att han inte skiljer mellan frågorna *hur* och *varför* kostnaderna ökat. Att visa hur prestationerna och arbetsinsatsen ökat ger ing-

et svar på frågan om vilka faktorer som ligger bakom kostnadsutvecklingen, vilket är avgörande för att kunna förutsäga vad som kommer att hända i framtiden. En av de viktigaste faktorerna bakom kostnadsökningen är att vårdsektorn tagit över uppgifter som tidigare utfördes i hemmen. Inget försök görs dock i rapporten att belägga denna utveckling i kvantitativa termer. Inte heller det bland ekonomer mycket diskuterade sambandet mellan den ekonomiska tillvaxten och sjukvårdskostnadernas ökning finns belyst.

Ett stort frågetecken måste man sätta för Lagergrens sätt att beräkna kostnadsutvecklingen i fasta priser. Det görs genom att deflatera de löpande priserna inom alla sektorer med konsumentprisindex. Metoden motiveras med att han vill studera effekten av personalens reallöneutveckling på kostnaderna inom den offentliga sektorn. Detta strider dock mot etablerad praxis inom nationalräkenskaperna där fastprisberäkningen för den offentliga sektorn görs under antagande om oförändrade löner. Det innebär också att jämförbarheten mot det traditionella BNP-begreppet går förlorad.

Den ekonomiska analysen bygger på en matematisk modell (eller snarare räknexempel) som beskriver sysselsättningens förändring och dess effekter på samhällsekonomin i sin helhet. Det är inte möjligt att mera noggrant gå igenom denna modell eftersom den inte beskrivs i detalj i boken utan kommer att redovisas i en särskild stencil från Sekretariatet för framtidsstudier. Det är dock fråga om en modell med två sektorer, näringslivet och den offentliga sektorn, där produktions- och produktivitsutvecklingen är exogent bestämda. Det innebär att exempelvis löneutvecklingen inte antas ha någon effekt på produktion och sysselsättning. Det enda som kan varieras är arbetskraftens fördelning mellan sysselsättning i näringslivet eller i den offentliga sektorn och arbetslöshet.

Från denna modell utvecklas två huvudalternativ för den framtida utvecklingen. Det ena är "vårdapparaten" som karaktäriseras av en fortsatt snabb

ökning av vård- och omsorgssektorn, högt skattetryck och minskning av den privata konsumtionen. Det andra är "vårdavgiftsapparaten" som karaktäriseras av att näringslivets utveckling får prioritet och verksamhetsvolymen inom vårdsektorn måste reduceras med "social nedrustning" som följd. Eftersom inget av alternativen tilltalar författaren blir lösningen obligatorisk samhällstjänst inom vård och omsorg. Detta skulle lösa både finansieringsproblemet och omsorgssektorns behov av arbetskraft. Hur samhällstjänsten skall organiseras kommer att utvecklas i en slutrapport från projektet. Det finns därför ingen anledning att mera detaljerat behandla detta förslag nu. Men man undrar lite om det inte kan finnas flera alternativ. Obligatorisk samhällstjänst är ju egentligen inget annat än en lönesänkning. Vore det inte enklare att sänka lönerna direkt och på det sättet skapa utrymme för mer arbetsinsatser inom vårdsektorn utan ökade skatter? Indirekt har Lagergren kommit fram till samma lösning på den offentliga sektorns problem som de ekonomer som föreslagit lönesänkningar för att få fart på den svenska ekonomin.

Misstron mot ekonomer tycks vara total bland många av de som arbetar med planeringsfrågor inom vårdsektorn. Detta är enda sättet man kan förklara varför ingen inom omsorgsprojektet tagit kontakt med någon ekonom som kunnat hjälpa till att få ordning på analysen av sektorns ekonomiska problem. Om man ser på de andra delrapporterna inom projektet så har man sökt hjälp utifrån för att belysa olika frågor som är aktuella i sammanhanget. När det gäller sektorns ekonomiska problem har man uppenbarligen tyckt att detta inte behövs. Jag tror att detta kommer att visa sig vara ett misstag. Utan en kvalificerad ekonomisk analys som grund kommer utredningens förslag inte att få någon genomslagskraft.

Problemet för den offentliga vården och omsorgen ligger inte i näringslivets produktivitsökning som är en följd av kapitalökning och tekniska framsteg. Tvärtom visar historien att det är tack

vare ökad produktivitet inom näringslivet som resurserna för den offentliga sektorns tillväxt skapats. Problemen för framtiden ligger i den sjunkande produktiviteten inom vårdsektorn och den totalt sett minskade arbetsinsatsen i produktionen över tiden. Vårdsektorn är starkt beroende av tillgång på arbetskraft men trots att sysselsättningen ökar minskar hela tiden antalet arbetstimmar. Om man vill gynna de personer i samhället som är

beroende av vård och omsorg måste ett huvudmål bli att bryta denna utveckling. Endast genom att arbeta mer och effektivare kan vi förbättra vården. Den som har erfarenheter från värnplikten inser inte omedelbart att samhällstjänst är det bästa medlet för att uppnå detta.

Fil dr *Bengt Jönsson*  
 Institutet för hälso- och  
 sjukvårdsekonomi  
 Lund