

gillande till Ålands kloka skötsel av samma frågor. Bohman är trovärdig, ty han har länge kämpat mot naiva tolkningar av allemansrätten, mot problemen med skolgång för skärgårdens barn, det frisläppta handredskapsfisket och jättefärjornas dagliga nötning på östränderna, i energiska krönikor liksom i många års sommartal i Furusund.

Att Sundskär varit en plattform för orädda utspel i politiken och en välkommen tillflykt i ett arbetstyngt liv vet vi, därtill ett ställe där journalister och fotografer gärna infångat den moderate ekonomiministern i stilenlig skärkarls-mundering. Men kanske har inte alla ändå anat djupet av hans känsla för den lilla ö dit han först kom vid 1930-talets

mitt, sedan hans blivande hustru en kväll invid Skansens dansbana hade ritat en karta i sanden som hjälpte honom att hitta dit.

Bakom redogörelser för gamla tiders ägoskiften, berättelser om fiske, gemensamma företag och delad glädje och sorg, framtonar kärleken (något annat är det inte) till en livsform som prövar och tar fram det bästa hos människorna. "Det är något av en diktare över Gösta Bohman!" sade spontant en bekant, som läst boken, till mig, och i det kan man bara instämma. Det som utmärker en diktare är förmågan att fånga det tidlösa genom den självupplevda berättelsen. Alles vergänglichliche ist nur ein Gleichnis.

JONAS FRYCKLUND:

LÄSNING FÖR HILARY CLINTON

I ett läge när införande av socialism står högst på dagordningen i den amerikanska sjukvårdsdebatten känns det skönt att hitta en bok som går på tvärs mot det liberala etablis-

semanget i Washington D.C. John C Goodman och Gerald L Musgrave har skrivit tegelstenen *Patient power: solving America's health care crisis*, om problemen i den amerikanska sjukvården och hur dessa bäst kan åtgärdas.

Författarnas huvudinställning är att problemet med sjukvården i USA inte

Patient power: solving America's health care crisis. John C Goodman och Gerald L Musgrave. Cato Institute 1992

är att den är alltför marknadsstyrd utan att den är alltför inskränkt av politiska regleringar. Man ska komma ihåg att den amerikanska sjukvården till stor del – 40-50 procent – finansieras med offentliga medel; att i det sammanhanget tala om en fri marknad blir naturligtvis missvisande.

Ett huvudproblem som författarna identifierar rör skattelagstiftningen. Företag som tecknar sjukvårdsförsäkringar för sina anställda kan göra skatteavdrag för sina utlägg, en möjlighet som saknas till stor del för individer som tecknar egna försäkringar. Detta skapar en snedvidning på marknaden där det blir dyrt för vissa grupper att teckna försäkringar. Resultatet har blivit att småföretagare, arbetslösa och anställda i småföretag missgynnas.

Rörligheten för arbetskraften har också försämrats. I undersökningar uppger upp till 30 procent av amerikanerna att de eller någon i deras hushåll någon gång stannat på en arbetsplats de velat lämna för att få behålla sjukvårdsförmånerna. Skatteavdragen innebär vidare en indirekt subvention av sjukvården. Problemet enligt författarna är att denna subvention fördelas ojämnt, exempelvis får en höginkomsttagare i praktiken en större subvention, pga den högre marginalskatten.

Ett annat problemkomplex rör den ökade detaljregleringen av sjukvårds-

försäkringarna. Delstaterna har i ökad utsträckning stiftat lagar som gör vissa förmåner obligatoriska hos de privata försäkringsbolagen. År 1970 fanns det sammanlagt 48 sådana lagar i USAs delstater, 1991 var antalet uppe i 992. Dessa lagar ser olika ut i olika delstater, den sammanlagda effekten har varit ökade kostnader.

I District of Columbia gäller att ett försäkringsbolag inte får differentiera premien för nya försäkringstagare med aids, i Kalifornien får bolagen ej aids-testa nya kunder. Sammanlagt 29 stater kräver att behandling av alkoholmissbruk ska ingå i försäkringarna och i 19 stater gäller samma sak för narkotikamissbruk. Syftet med dessa åtgärder har varit att minska de offentliga utgifterna för dessa högkostnadspatienter. Resultatet har dock blivit att premierna fått höjas för alla andra försäkringstagare.

I andra fall har olika producentintressen tryckt på för att göra vissa behandlingsformer obligatoriska i försäkringarna. I 45 delstater gäller detta för kiropraktik, tandläkartjänster omfattas obligatoriskt i 40 stater och akupunktur i fyra. I Kalifornien måste försäkringarna omfatta äktenskapsrådgivning, i Vermont rådgivning av präst och i 36 delstater besök hos psykolog. Ett antal olika lagar reglerar premiesättningen. I 34 stater finns regler för hur fysiskt handikappade ska premiesättas, i 29 delstater regleras

premierna för människor med mentala handikapp och i 35 stater finns liknande regleringar för blinda.

Dessa former av tvingande lagstiftning har lett till höjda premier för försäkringstagarna och överkonsumtion av viss typ av vård. De höjda premierna har lett till att vissa grupper med låga risker har valt att lämna försäkringssystemet. Detta är en stor del av förklaringen till varför antalet oförsäkrade ökar. För närvarande är cirka 35 miljoner amerikaner oförsäkrade och av dessa är 60 procent under 30 år, dvs tillhör den åldersgrupp som har minst vårdbehov. Många har valt att bli oförsäkrade på grund av att det är för dyrt med försäkring, inte för att de inte har råd – distinktionen är viktig.

Att tillförsäkra vissa utsatta grupper vård kan ju synas godhjärtat som i fallen med aids-sjuka, alkoholister, narkotikamissbrukare etc. Enligt författarna borde det dock hellre ske genom riktade åtgärder än genom att belasta försäkringssystemen. Även företagen flyr i ökad utsträckning försäkringssystemen. Istället för att betala premier för sina anställda

betalar man vården på löpande räkning, vilket gör att man kan kringgå den tvingande lagstiftningen. Detta förfarande kan säkert lämpa sig för stora företag, små företag missgynnas däremot liksom deras anställda.

Ett annat problem inom den amerikanska vården och något som drar upp kostnaderna är de skyhöga skadestånden som belastar systemet. Ett system där patienten kan få skadestånd för felaktig eller misslyckad vård kan visserligen ha en kvalitetshöjande effekt. Problemet är att patienten inte kan välja att avsäga eller begränsa sin skadeståndsrätt. Detta skulle vara intressant i vissa fall för att kunna pressa priserna på vårdmarknaden. Särskilt utsatta i det nuvarande systemet är de fattiga, som har störst intresse av att pressa priserna. Tidigare tolkades lagstiftningen så att vård som givits gratis inte medförde någon skadeståndsrätt. Detta har sedermera omtolkats. Eftersom vårdproducenterna nu kan få stora skadestånd även för vård som utförts gratis, har omfattningen av välgörenhetsvården minskat.