

Välfärden bygger på stelbenta strukturer

SVT Opinion den 15 juli 2019

John Lapidus kritiserar vår rapport och menar att privatisering inte botar välfärdens kostnadssjuka. Det är en intressant diskussion, i en tid då den svenska välfärdens ekonomi blir allt mindre hållbar.

Lapidus pekar på att utvecklingen i Sverige är positiv, då landet blir ”rikare och rikare” och därmed kan ”konsumera mer varor än någonsin trots att vi lägger allt större andel resurser på tjänster, precis som det alltid har varit.”

Låt oss först vara tydliga på en punkt: utvecklingen är vare sig positiv eller hållbar.

Larm om välfärdens pågående kostnadskris och allt längre vårdköer avlöser varandra. SKL räknar med att varje ny person som går in i arbetskraften mellan 2017 och 2025 skulle behöva arbeta i kommunsektorn för att täcka efterfrågan på välfärdstjänster – en helt orimlig utveckling.

Baumols kostnadssjuka beskriver en situation när en viss tjänst, i detta fall offentliga välfärdstjänster, över tid blir relativt dyrare att producera eftersom arbetsproduktiviteten stagnerar medan lönerna höjs. I vår rapport nämner vi kostnadssjukan som en del av finansieringsproblemet, vid sidan av åldrande befolkning.

Men kostnadssjukan är inte alls given.

I en annan rapport har vi ett helt avsnitt med titeln ”Baumols kostnadssjuka är ingen naturlag”. Möjligheterna är tveklöst goda att genom innovativa arbetssätt och smart teknik skapa högre produktivitet i välfärden.

Bromsklossen är att välfärden bygger på stelbenta strukturer. I vården axlar till exempel läkarna rollen som byråkrater, vilket gör att de träffar färre patienter per år än läkare i andra rika länder.

William Baumol själv förutspådde att kostnadssjukan skulle leda till att en ständigt ökande andel av bruttonationalprodukten skulle gå till offentligt finansierade tjänster, med höjda skatter som följd.

I en forskningsartikel från 1993 skrev Baumol: ”antingen kommer en allt större del av bruttonationalprodukten att behöva kanaliseras genom den offentliga sektorn, med alla de problem som vi vet att detta kommer att leda till; eller så kommer dessa tjänster att behöva överföras till privata företag”.

Så vad är lösningen?

I vår rapport lyfter vi fram möjligheten för Sverige att röra sig mot en modell som finns i Nederländerna. I detta europeiska välfärdssamhälle finansieras vården huvudsakligen med obligatoriska privata vårdförsäkringar. Systemet är samtidigt universellt och med solidarisk finansiering, vilket gör det väl anpassad som förebild för Sveriges del.

Den konkurrens som finns i Nederländerna tycks leda till mer vård för pengarna.

Trots att lika mycket resurser spenderas på vården som andel av ekonomin som i Sverige träffar invånare i Nederländerna läkare tre gånger så ofta per år som i Sverige, vilket möjliggörs av att köerna är betydligt kortare.

Att inte bara acceptera, utan som Lapidus aktivt bejaka Baumols kostnadssjuka är inte konstruktivt – då det i praktiken skulle betyda att Sverige år för år ska lägga mer skattepengar på en vård som inte förbättras.

Låt oss istället inspireras av omvärlden och skapa en mer effektiv och tillgänglig vårdsektor.

Nima Sanandaji

Gabriel Heller Sahlgren

Karin Svanborg-Sjövall