

GÖRAN LENNMARKER:

Myter i socialpolitiken

Kostnaderna är mycket högre inom folktandvården än inom den privata tandvården. Detsamma gäller kostnaderna på privata sjukhem jämfört med landstingets långvårdsavdelningar. Planeringschefen inom Moderata Samlingspartiet, Göran Lennmarker, sticker hål på myten att offentlig verksamhet skulle innebära lägre kostnader. Författaren, som varit sakkunnig i Socialdepartementet, angriper ett flertal andra myter inom socialpolitiken, vilka underligt nog omfattas av många utanför de socialistiska leden. Det måste bli möjligt för enskilda initiativ att konkurrera om de som verkligen behöver stöd skall kunna få det.

De offentliga utgifterna för sociala ändamål motsvarar en tredjedel av värdet av vår samlade produktion av varor och tjänster (BNP). Stat, landsting och kommuner fördelar dels dessa pengar till hushållen, dels används de för offentlig konsumtion inom den sociala sektorn. De stora posterna är pensioner, hälso- och sjukvård, sjukförsäkring, socialvård, barnomsorg, bidrag till barnfamiljer och åtgärder för att bekämpa arbetslöshet.

Många av de uppgifter som tidigare familjen stod för har kommit att tas över av offentliga organ. Vård av barn, äldre och sjuka i hemmet har ersatts av institutionsvård. I Sverige har den utvecklingen gått extremt långt. Den offentliga sektorn har – ofta av ideologiska skäl – kommit att tränga ut enskilda alternativ. Visserligen finns det fortfarande social verksamhet och även vissa transferringar som drivs utanför den offentliga budgeten, men det är marginellt. Privat verksamhet har svårt att hävda sig i konkurrens med skattefinansierad verksamhet.

Många tror – även djupt in i moderata led – att social verksamhet och sociala bidrag med nödvändighet måste ske i offentlig regi. Omsorgen om sjuka, gamla och handikappade har kommit att betraktas som synonymt med offentlig sektor. Strävan att begränsa den offentliga sektorns omfattning brukar bemötas med argumentet att hälso- och sjukvård, socialvård och handikappinsatser behövs. Precis som någon skulle ha bestridit motsatsen.

Att socialister hellre vill bedriva verksamhet i stat, landsting och kommuner än i privat regi är inte något att förundra sig över. Men att den stora andel av Sve-

riges befolkning som inte är troende socialister har kommit att omfatta ungefär samma syn beror på en rad myter – dvs föreställningar som är allmänt omfattade men ändå inte har täckning i verkligheten.

Offentlig verksamhet innebär en omfördelning till förmån för de svaga

Detta är den vanligaste myten. I själva verket utgör den grundargumentet för att varmhjärtade och omtänksamma människor har svårt att uppfatta privat verksamhet som ett reellt alternativ till offentlig verksamhet på det sociala fältet.

Med offentlig verksamhet menar vi de tjänster som utförs av stat, landsting och kommuner. På det sociala området rör det sig framförallt om hälso- och sjukvård, den primärkommunala äldreomsorgen (ålderdomshem, servicehus, hemsamaritverksamhet m.m), den primärkommunala barnomsorgen, samt insatser för tex missbrukare.

Hälso- och sjukvård är i allt högre utsträckning ett problem med omfördelning av kostnader under olika delar av livscykel. En allmän obligatorisk försäkring klarar väl detta problem. Det behövs inte landsting för detta. Det finns studier som tyder på att sjukvårdskonsumtionen snarast är störst hos relativt betalningsstarka grupper. Den offentliga hälso- och sjukvården innebär därför inte någon omfördelning från "rika" till "fattiga".

Kommunal barnomsorg är mer vanlig i högre inkomstgrupper än i lägre och vanligare i storstadsområden än i mindre orter på landsbygden. I själva verket innebär det nuvarande systemet för finan-

siering av den kommunala barnomsorgen att många barnfamiljer med lägre inkomster – framförallt familjer där en av makarna är hemarbetande – är med och subventionerar hushåll med högre realinkomster. Den kommunala barnomsorgen är generellt sett en transferering i motsatt riktning.

Även beträffande den kommunala äldreomsorgen finns tendenser i samma riktning. Vi vet att medellivslängden varierar med hänsyn till inkomstnivå. Högre inkomster är normalt förknippade med en högre medellivslängd. Det innebär också att en större del av de stora insatser som görs på den primärkommunala äldreomsorgen faktiskt innebär en transferering från normalt sett mer betalningssvaga grupper till de mer betalningsstarka.

Offentliga bidrag går till dem som bäst behöver dem

Det finns en kärna av sanning i detta, men det gällde framför allt tidigare. På den idylliska tiden när skattetrycket totalt sett var lågt innebar de offentliga bidragen att svaga och fattiga grupper fick ett välbehövligt stöd som finansierades genom beskattning av ett fåtal relativt rika. I takt med att bidragssystemen har byggts ut har denna sociala profil kommit att suddas ut alltmer. Visserligen finns det fortfarande begränsade grupper som i ordets egentliga mening är i behov av offentliga stödinsatser – tex de som är livslångt handikappade – men den dominerande andelen av transfereeringen innebär en rundgång.

De flesta hushåll som har det ekonomiskt svårt i Sverige idag har det beroen-

de på en orimlig beskattning. Det offentliga tar ifrån varje hushåll stora summor i form av arbetsgivaravgifter, inkomstskatter och konsumtionsskatter. Därigenom får allt fler hushåll det svårt att klara sig utan bidrag. Arbetsinkomsternas andel av hushållens realinkomster sjunker och bidragens andel höjs.

De ökade bidragen av den typ socialdemokraterna har genomfört, finansieras via ökade skatter för framförallt låg- och medelinkomsttagare. Ökningen i bidragssystemet minskar transfereringsmomentet och ökar rundgången.

Offenlig verksamhet innebär lägre kostnader

Eftersom offentlig verksamhet inte går med vinst måste den bli billigare än privat, som måste ge överskott och vinst. Denna felaktiga föreställning har väl alltmör kommit att sättas ifråga. Avsaknaden av incitament att driva verksamheten rationellt och ändamålsenligt, har lett till många exempel på offentligt slöseri.

Ett besök på en nybyggd vårdcentral kostar sannolikt 2–3 gånger så mycket som ett motsvarande besök hos en privatpraktiker. Vårdkostnaden på privata sjukhem ligger ibland på hälften av kostnaderna för landstingens långvårdsavdelningar. Folk tandvården har jämfört med privat tandläkare väsentligt mycket högre kostnader.

Planeringsansvaret kräver att all verksamhet hålls ihop i ett samlat grepp

Detta är det argument som har överlevt myt nummer tre. Visserligen är det svårt att hävda att den offentliga verksamhe-

ten drivs bättre än den privata. Men då är man genast där med argumenten att de privata plockar russinen ur kakan.

”De privata tar bara hand om den del av marknaden som är lönsam, medan de offentliga institutionerna får ta hand om *hela* problemområdet.” Argumentet används framförallt av allmännyttiga bostadsföretag för att motivera höga hyror och låg servicenivå jämfört med privata företag. Det var också ett av de ursprungliga motiven bakom den nya hälso- och sjukvårdslagen.

En dubbling av verksamheten behöver inte innebära resursslöseri. Om flera olika sjukvårdsinrättningar konkurrerar med varandra medför detta oftast bättre hushållning med resurserna, genom att konkurrensen tvingar fram rationaliseringar.

På landstingsområdet pågår en omfattande utbyggnad av planeringsbyråkratin genom utbyggnad av sk primärvårdsområden. Befolkningen inom ett visst geografiskt område hänvisas till en vårdcentral. Förutom att man därmed inte får någon valfrihet då det gäller t ex läkarval eller annat, så innebär det en planering som faktiskt många gånger är mera till skada än till nytta. Den sk övergripande planeringen är också utomordentligt kostsam.

Privat verksamhet innebär en diskriminering gentemot de svaga grupperna i samhället

Till stöd för denna myt brukar oftast förhållandena i USA framhållas. ”Se på de fattiga negerbarnen i Harlems slum. De har inte alls samma möjligheter och förmåga att få en god häsovård som de som

har föräldrar som kan betala för sig'', brukar det heta.

Det argumentet stämmer inte om vi har en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Därigenom behöver det aldrig råda någon tvekan om patientens betalningsförmåga. Om den privata vårdinstitutionen kan utföra arbetet effektivare och bättre kommer kostnaden för hela verksamheten att sänkas och därmed också komma dem tillgodo som har svårast att bära sjukförsäkringskostnaden.

Konkurrens motarbetas

Det är ingen tvekan att den ofta känslomässiga inställningen till det sociala bidrags- och vårdssystemet har medfört att detta har fått en utformning som många gånger är allt annat än ändamålsenlig. Socialistiska politiker har kommit att rida på människors inneboende känsla för solidaritet och godhet. De flesta människor är beredda att avstå från sin egen standard för att hjälpa människor som

har det svårt — det är ju en bärande del av den kristna och västerländska humaniteten. Men det innebär inte att de stora pålagor som idag taxeras ut från medborgarna för sociala ändamål därmed skulle förvaltas på bästa sätt. Kanske skulle många människor ha en bättre social situation och en bättre social välfärd om hushållen vore bättre ekonomiskt rustade att möta en del av de sociala problem som man idag inte klarar på egen hand.

Till det mest beklämmande hör den offentliga sociala sektorns ovilja till kostnadsjämförelser och konkurrens. Den politiker som i kommunfullmäktige eller landsting vill jämföra kostnaderna med ett privat alternativ motarbetas aktivt av företrädare för alla partier utom moderaterna och framförallt från företrädare för fackliga organisationer. Den offentliga sektorn skall ha monopol och minsta antydning om att den inte är effektiv kan inte tolereras.