

Publicerad i *Sydsvenska Dagbladet*, 980526

Magnus Henrekson

## Dubbel avgift för äldrevard

Vi som är födda under efterkrigstidens första decennier kan sägas ha den generella välfärdspolitiken i blodet. Grundbulten var kombinationen av höga, progressiva skatter och att tjänster såsom barnomsorg, sjukvård, utbildning och äldreomsorg tillhandahölls gratis eller till ett subventionerat enhetspris. Fördelningspolitik skulle bedrivas med skatter, medan alla medborgare oavsett inkomst skulle få tillgång till offentligt producerade tjänster efter behov och pension, sjukpenning eller liknande i förhållande till sin inkomst, dvs. sin inbetalade skatt.

Idag är vi långt ifrån denna målsättning. Fördelningspolitik bedrivs numera även i form av differentierade avgifter, bostadsbidrag osv. på en rad områden på kommunal nivå, vilket förstas skapar fattigdomsfällor för de sämst ställda.

Ett troligt skäl till att många funnit höga, progressiva skatter acceptabla under den förvärvsaktiva tiden är att man därigenom också skaffade sig ett försäkringsskydd: Om jag blir arbetshandikappad får jag god vård och en hygglig standard, om jag eller min maka kommer att behöva en krävande omsorgsform i livets slutskede exempelvis p.g.a. otur i det genetiska lotteriet så har jag genom mina tidigare skatteinbetalningar försäkrat mig om rätt till sådan omsorg till en rimlig kostnad lika för alla.

Ofta fungerar det dock inte så längre, särskilt inte i äldreomsorgen. Socialstyrelsens kartläggning från 1996 visar att månadsavgifterna kan ligga så högt som 38 000 kronor för sjukhem, 26 000 kronor för hemtjänst i ordinärt boende och 21 000 kronor för ålderdomshem. Detta förutsätter naturligtvis mycket höga pensioner och kapitalinkomster, eftersom alla har rätt att ha kvar ”tillräckliga medel för sina personliga behov”, det s.k. förbehållsbeloppet. I normalfallet tolkas detta som att den enskilde bör ha ca 45 kronor per dag kvar att röra sig med.

En hög pension innebär att man betalat en mycket hög skatt och därmed också betalat sin ”försäkringspremie” för åldersvården med råge. Även kapitalinkomster beaktas när vårdavgifterna beräknas. I normalfallet räknas endast löpande kapitalinkomster,

men det finns exempel på kommuner som övergått till att räkna in en schabloniserad kapitalavkastning på 15 procent av förmögenheten (med vissa fribelopp), bostaden undantagen. I kommuner som beaktar löpande kapitalinkomster kan man naturligtvis undvika att avgifterna höjs genom att exempelvis aldrig realisera tillgångar, investera i nollkupongare med mycket lång löptid eller i aktier som inte ger utdelning. Dock finns hela tiden en risk att kommunen beslutar att gå över till att beräkna en schabloniserad avkastning. Detta leder till att även ganska måttliga förmögenheter kan ge upphov till mycket höga avgifter i äldreomsorgen. Det enda säkra sättet att undvika en sådan här situation är att i god tid innan man blir sjuk ansöka om boskillnad, skifta ut tillgångar till andra anhöriga osv.

Kostnaden för äldreomsorgen kan således variera kraftigt och i värsta fall närma sig en halv miljon per år beroende på i vilken kommun man bor och hur man valt att organisera sin privatekonomi. Förutsägbarheten för den enskilde är naturligtvis näst intill obefintlig. Reglerna i den egna kommunen kan ändras när som helst.

Men den som betalar närmare en halv miljon per år för sin äldreomsorg är väl inte hänvisad till den kommunala omsorgen? Då kan man väl lika gärna betala för privat vård? Tyvärr står denna möjlighet sällan till buds. Precis som när det gäller att få fram privata alternativ på andra områden krävs att den potentielle producenten erbjuds stabila spelregler och konkurrens på lika villkor med den konkurrerande kommunala produktionen. Så är ju inte fallet när exempelvis en genomgång med den egna bankens privatrådgivare snabbt kan leda till att avgiften sjunker kraftigt. Sverige har således hamnat i den situationen att många medborgare betalar fullt pris för tjänsten men ändå i praktiken saknar valfrihet, eftersom det inte skapas förutsättningar för en framväxt av alternativa tjänsteproducenter.

För att få i gång en bred privat produktion inom de offentliga verksamheter som nyttjas direkt av brukarna är konkurrensutsättning genom kundvals- eller s.k. pengsystem oftast det bästa. Detta innebär att medborgaren som är berättigad till en tjänst, t.ex. barnomsorg erhåller en ”check” från det offentliga som kan användas som (del)betalning för den aktuella tjänsten. Det signalsystem som då etableras skapar förutsättningar för en specialisering och differentiering som både ger såväl ökad välfärd för konsumenten som bättre möjligheter för producenten att öka produktiviteten och därmed dra till sig fler kunder. År 1996 var det fortfarande bara sex kommuner som hade kundvalssystem i äldreomsorgen.

I debatten har ofta diskuterats för- och nackdelar med kombinationen offentlig finansiering och privat produktion inom viktiga delar av tjänsteområdet. Inom

framförallt äldreomsorgen ser vi nu exempel på den diametrala motsatsen till detta, nämligen kombinationen offentlig produktion/privat finansiering.

Ett inte helt ovanligt argument som används för att vifta bort de höga avgifterna en individ kan drabbas av i äldreomsorgen är att det bara handlar om ett fåtal personer. Bortsett från cynismen i ett sådant synsätt kräver den generella välfärdspolitikens legitimitet att politiken är just generell. När principen väl är övergiven är det svårt att se några avgörande hinder för politiska beslut som gör att den grupp som drabbas gradvis utvidgas i takt med att kommunerna sätts under ökad finansiell press.

Docent Magnus Henrekson är verksam vid Industriens Utredningsinstitut, IUI. Han forskar huvudsakligen kring förklaringar till ekonomisk tillväxt och företagandets villkor. Han är en av medlemmarna i SNS Konjunkturråd 1998.