
Avreglering till varje pris?

Under 1990-talet genomfördes ett flertal avregleringar av den offentliga tjänstesektorn. Tidigare monopol bröts upp och konkurrens infördes. Exempelvis avreglerades och konkurrensut-sattes eldistribution, telemarknad och persontransporter med järnväg och buss. Men även inom områden som vård och omsorg har man försökt att ändra tidigare reglerade offentliga system till att låta marknaden spela en större roll. I de förstnämnda fallen har avregleringen inneburit att nya företag etablerat sig på marknaderna och tagit upp konkurrensen med tidigare offentliga monopolföretag eller privata företag med koncession. Förändringen till konkurrensmarknader har i dessa fall i stort fungerat väl även om vissa svagheter funnits periodvis. Ett bra exempel kan hämtas från avregleringen på elmarknaden där det inledningsvis fanns krav på att privatkunder för att få byta distributör behövde installera en dyr elmätare. Kravet var inte omotiverat utifrån ett kapacitetsperspektiv, men utgjorde ett effektivt hinder för privatkonsumenterna att byta företag och därmed få möjlighet att köpa billigare el. Insikten om att mätaren utgjorde ett hinder för konsumenterna och ett etableringshinder för nya företag medförde att kravet på mätaren togs bort, säkert till stor sorg för de redan etablerade företagen.

Men frågan är om samma medicin är lämplig för alla åkommor? Hur har avregleringen inom sektorer som vård

och omsorg genomförts? Äldreomsorgen utgör ett intressant exempel. Det har blivit vanligare att kommunerna överlåtit driftansvaret till privata företag, och kommunerna tillåts sedan 1993 att själva bestämma avgifterna inom äldreomsorgen. Omfattningen av den privata äldreomsorgen är fortfarande begränsad, andelen personer som erhöll vård från en privat vårdgivare var ca 9 procent 1999 jämfört med 3.5 procent år 1993, men varierar mycket mellan olika kommuner. Under den inledande perioden av ökad privatvård bevakades och debatterades den livligt i massmedia men har på senare år, som det förefaller, accepterats som ett naturligt inslag. Den privata vården som erbjuds de äldre upphandlas av kommunerna och både de privata entreprenörerna och kommunerna har rimligtvis möjligheter att ingå avtal utifrån en välinformerad position.

Om förutsättningarna är goda för ett avreglerat system för upphandling och konkurrens på produktionssidan av vården så är de tyvärr inte lika bra för konsumenterna/vårdtagarna i det avreglerade systemet. Till skillnad från exemplet från elmarknaden där konsumenternas ställning gentemot producenterna lätt kunde stärkas, så finns inga motsvarande enkla åtgärder för dem som efterfrågar äldrevård.

Den uppenbara obalansen mellan vårdgivare och vårdtagare gör beslutet från 1993 om att kommunerna

självständigt får besluta om avgifterna inom äldreården till en gåta. Vad förväntade man sig uppnå då man lät kommunernas tidigare reglerade monopol förvandlas till ett oreglerat? Inbillade man sig att avregleringen skulle medföra att man närmade sig en effektiv konkurrenslösning? Insåg man inte att avregleringen endast stärkte producentens ställning och att beslutsfattarna inom kommunerna, trängda av kommunala budgetunderskott, skulle utnyttja detta? Då socialstyrelsen i olika uppföljningar jämfört avgifternas förändring och utformning sedan 1993 kan man konstatera att kommunerna har agerat som man kunde förvänta sig. Utformningen av avgifterna i många kommuner påminner starkt om perfekt prisdiskriminering. Varje vårdplats bjuds ut till olika priser och priset varierar mellan olika vårdtagare. En sådan prissättning brukar i de flesta fall vara mycket svår att genomföra eftersom monopolisten sällan kan bedöma betalningsviljan hos varje konsument. I detta fall har dock monopolisten en fördel eftersom betalningsviljan (läs förmågan) måste redovisas då avgiften beräknas på vårdtagarens uppgifter om inkomst, boendekostnader och sparande över en viss nivå. Eftersom utformningen dessutom skiljer sig åt mellan kommunerna blir avgiftssystemet fullständigt oöverblickbart. Att i en sådan situation förvänta sig att vårdtagaren skulle kunna ingå avtal med vårdgivaren på någotsånär lika villkor är naturligtvis fullständigt uteslutet.

Olika åtgärder i syfte att stärka vårdtagarens ställning har genomförts eller diskuterats, t ex har man sedan början av 1998 infört möjligheten för äldre att söka bistånd i annan kom-

mun för att kunna bosätta sig där och ett förslag om en s k "äldrepeng" liknande den skolpeng som följer enskilda elevers skolval har förekommit i debatten. Trots dessa åtgärder kommer kommunerna inte att ha några som helst incitament att sänka avgifterna. Även om vårdtagaren mot alla odds skulle kunna överblicka avgiftssystemet inom och mellan kommunerna så kan endast ett litet fåtal förväntas utnyttja möjligheten att flytta till en annan kommun eller till och med byta vårdinstitution inom en kommun, eftersom de begränsas av rena hälsoskäl och av önskan att bo nära sina anhöriga. Dessutom utgör inte önskan om att flytta till en annan kommun ett problem för den kommun vars omsorg inte uppskattas. Tvärtom minskar kostnaderna för kommunen om vårdtagaren väljer att flytta. Det är ett rent önsketänkande att tro att en marknadslösning ger konsumenterna inom denna sektor ett tillräckligt skydd. En sådan lösning leder ofelbart till att producenterna kan utnyttja sin monopolställning. Så vad bör man göra? Behåll möjligheten att flytta och inför eventuellt en vårdpeng men återinför en reglering av avgifterna – även om detta förefaller högst omodernt. Det är det enda sättet att undvika att de äldre utsätts för ytterligare är av mycket höga och dessutom oförutsägbara framtida vårdkostnader.

HANS BJUREK