

# MYCKET VILL HA MER - EFTERFRÅGAN PÅ OFFENTLIGT FINANSIERADE VÄLFÄRDSTJÄNSTER

David Granlund



HANDELSHÖGSKOLAN  
UMEÅ UNIVERSITET

# Inkomster påverkar konsumtionsmönster

- I takt med att inkomsterna ökat har andelen av inkomsterna som spenderats på exempelvis mat och kläder minskat
- Samtidigt har andelarna som spenderats på utbildning och hälso- och sjukvård ökat

# Disposition

- Vårdsektorn har blivit allt större
- Möjligt att vårdsektorn i Sverige är för liten idag
- Hälsa- och sjukvårdens andel av BNP bör tillåtas stiga kraftigt
- Argument för att hälso- och sjukvård primärt bör vara offentligt finansierad
- Utmaningar med att offentligt finansiera en allt större vårdsektor – Möjliga vägval

# Vårdsektorns andel av BNP har stigit

- 1970: 6% i Sverige och USA och kring 5% i de flesta västländerna
- 2017: USA 17%, Sverige 11%, Nordvästra Europa ungefär som Sverige
- Samtidigt har det skett enorma medicinska framsteg och vården levererar mer hälsa än någon gång tidigare
- Ökningstakten har avstannat något. Exempelvis för Sverige har andelen bara stigit från 10% 2001 (med dagens definition) till 11% 2017
- Stigande BNP är huvudorsak till att vårdsektorns andel av BNP har stigit
- Bättre ekonomi och medicinska framsteg samvarierar

# Bör vårdsektorn vara större? (1)

- Inget facit:
  - Politiker kan ta fel beslut
  - I exempelvis USA där marknadskrafter påverka vårdsektorns storlek mer finns många snedvridningar:
    - skattefri förmån (+)
    - negativ selektion (-)
    - okunskap hos konsumenter och arbetsgivare (?)

# Bör vårdsektorn vara större? (2)

Tecken på att en del tycker att den offentligt finansierade sjukvården inte förbättrats nog snabbt i Sverige:

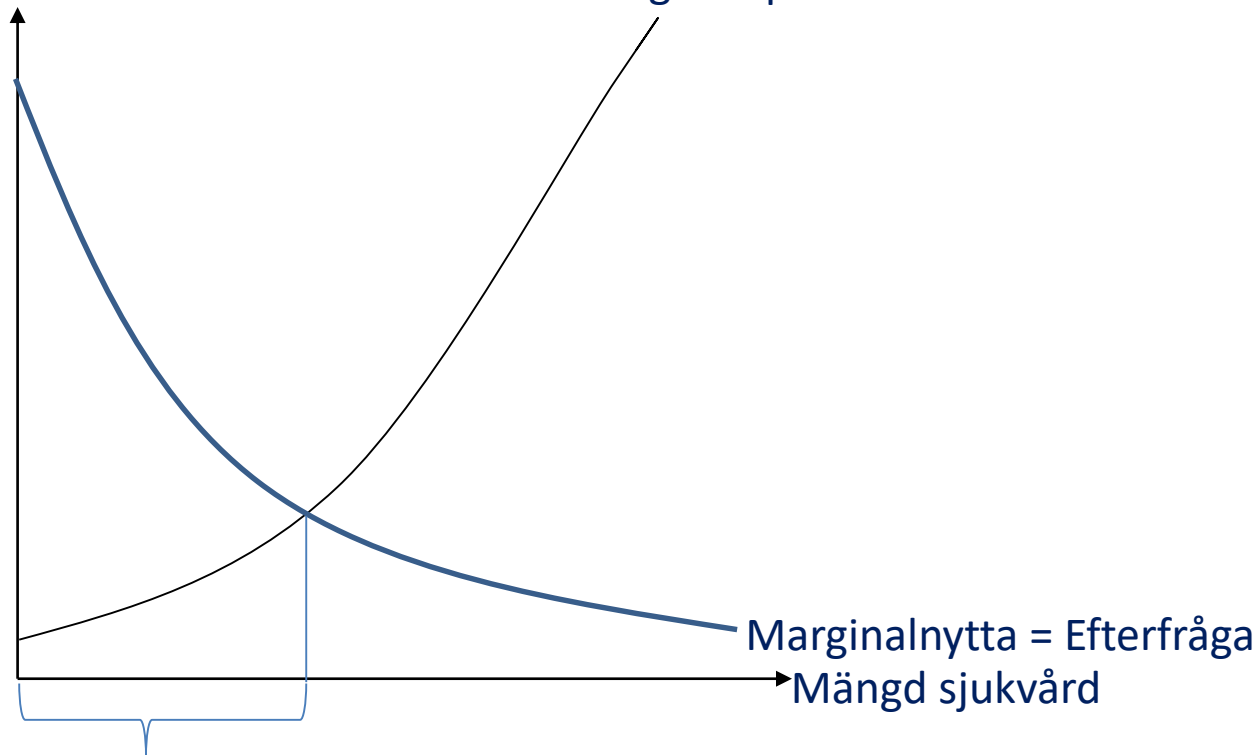
- Personer med privat sjukvårdsförsäkring har stigit från ca 100 000 år 2000 till nästan 650 000 år 2015
- Privata försäkringar svarade 2015 för 1% av sjukvårdsutgifterna, jmf 0.3% 2001

# Kan vårdsektorn verkligen vara för liten i Sverige där sjukvård subventioneras så kraftigt?

- Föreställ er att någon skulle erbjuda er att gratis få disponera en något sämre bil än den ni nu kör (ex. samma modell fast två år äldre)
- Denna någon ger er inte möjlighet att få en bättre bil genom att betala mellanskillnaden
- Vilka skulle i detta läge köra en sämre bil än ni gör idag?
- Liknade "take-it-or-leave-it" erbjudande för offentligt finansierad sjukvård i Sverige

Kronor

Marginell produktionskostnad

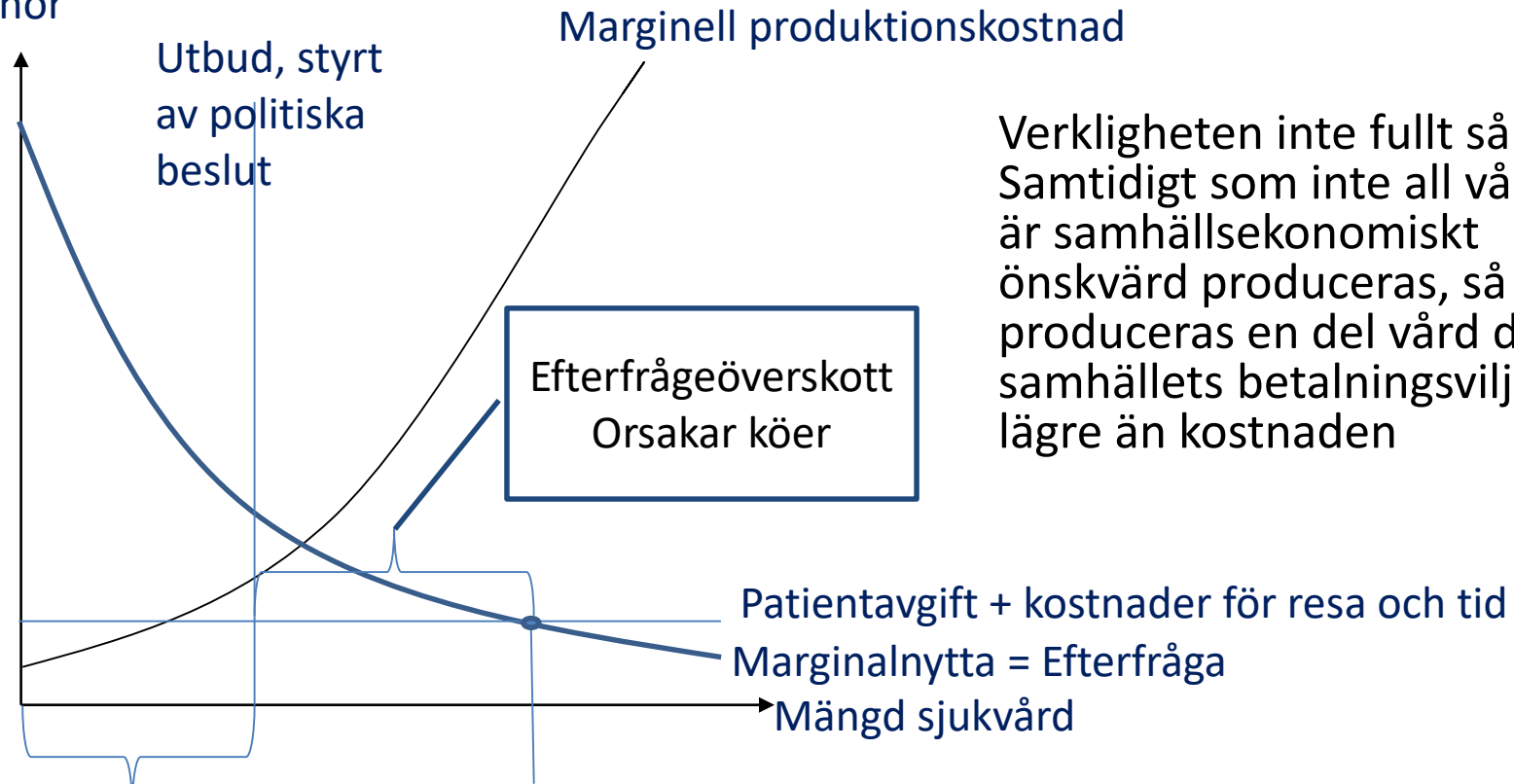


Marginalnytta = Efterfråga  
Mängd sjukvård

Detta bör  
tillhandahållas



Kronor



Verkligheten inte fullt så enkel. Samtidigt som inte all vård som är samhällsekonomiskt önskvärd produceras, så produceras en del vård där samhällets betalningsvilja är lägre än kostnaden

Men det är detta vi producerar

Lätt att tro att vi i Sverige producerar upp till denna punkt

# Bör vårdsektorn vara större? (3)

- Hall & Jones (2007): marginalnyttan av ytterligare konsumtion per levnadsår faller snabbt med ökade inkomster. Individer vill då lägga mer pengar på hälsa i syfte att förlänga livslängden
- Baserat på skattningar av människors betalningsvilja för ökad livslängd och sjukvårdens effektivitet satsar USA för lite på sjukvård!
- Med fortsatt inkomstökningar på 2,3% per år predikterar Hall och Jones att sjukvårdens optimala andel av konsumtionen i USA troligen överskrider 30% innan 2050
- Beräkningar baserat på Fogel (1999) ger liknande resultat
- JA. Jag är övertygad om vårdsektorns andel av BNP bör tillåtas stiga kraftigt. Innan 2050 kanske till 20%, kanske till 30%, kanske ännu mer

# Nackdelar med privat finansiering av sjukvård

- Patienterna har för lite kunskap för att vara bra konsumenter. Vårdgivarna har kunskapsövertag
- Privata försäkringslösningar ger snedvridningar, högre administrativa kostnader och ger, liksom offentlig finansiering, en tredje part
- Stark altruism kring hälsa. Evans: *"Both gin and penicillin have the capacity to increase utility, but we are only prepared to pay for our neighbor's penicillin"*
- Hälsa är en långsiktig investering och många är kortsiktiga
- Hälsa och arbetsutbud är komplement

# Finansiering av vårdsektorn: Vägval

1. Finansiera det mesta med högre landstingskatt: Snedvridning arbete/fritid. (Fastighetskatt mm kan inte finansiera hela ökningen)
- 2a "Snål" offentlig finansiering av samma varor och tjänster som idag: Snedvridning sjukvård, utbildning mm /privat konsumtion. Halkar efter andra länder. Fler väljer privata lösningar (opting-out)
- 2b Som 2a men underlätta topping-up: mindre snedvridning men mer ojämlikhet i hälsa
3. Finansiera huvuddelen av önskvärd sjukvård offentligt. Sluta finansiera en del andra privata varor. Det räcker inte med att sluta lägga skattepengar på äventyrsbad, konferensanläggningar mm, utan tuffare beslut krävs på sikt. Kultur? Högre utbildning? Bättre äldreomsorg?