

VÄLFÄRDSRAPPORT

Hur ska välfärden formas i framtiden?

Förord

Frågan om välfärdens långsiktiga finansiering är ständigt lika aktuell och ofta omdebatterad. Våren 2010 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting rapporten *Framtidens utmaning*. I rapporten lyfte vi frågan om vi kommer att kunna finansiera alla de framtida välfärdstjänster som kommer att efterfrågas då medborgarnas förväntningar på vad det offentliga ska tillhandahålla hela tiden ökar. Nu vill vi gå ett steg längre och diskutera olika lösningar och olika vägval.

Ibland går meningarna isär om olika åtgärders effekter på finansieringen. Det kan handla om fler arbetade timmar, ökad invandring, förbättrad integration, ökad produktivitet i näringslivet, ökade avgifter, ökad skatt och ökade effektiviseringar. Oavsett hur stora dessa åtgärders effekter är måste vi som representerar kommuner och landsting kraftsamla på det sistnämnda. Vi står mitt i verksamheten, och det är där vi kan göra mest skillnad. Effektiviseringar är den bästa medicinen för att lindra finansieringsgapet. Lyckas vi göra rätt från början inom exempelvis skolan och socialtjänsten är mycket vunnet. Men det handlar också om ökad samverkan mellan exempelvis äldreomsorgen och sjukvården.

Men enbart effektiviseringar löser nog inte allt. Det behöver också, inte minst inom politiken, föras en diskussion om olika vägval – avgränsningar av det offentliga åtagandet, samhällsansvar kontra familjeansvar, inkomstrygghet kontra välfärdstjänster, om det offentliga ska täcka både stora och små händelser i den enskildes liv, lika för alla eller mer till dem som inte har råd, den enskildes personliga ansvar etc.

Den här rapporten har tagits fram till seminariet *Vilka vägval krävs för en växande välfärd?* i Almedalen sommaren 2011. Det är tjänstemän på Sveriges Kommuner och Landstings avdelning för ekonomi och styrning som har haft huvudansvaret. Även avdelningen för vård och omsorg och avdelningen för lärande och arbetsmarknad har deltagit i arbetet. Författarna är Stefan Ackerby, Bodil Båvner, Jonas Eriksson, Joakim Feldt, Håkan Hellstrand, Mats Kinnwall, Roger Molin, Per Sedigh och Annika Wallenskog. Författarna ansvarar för innehållet, men förbundet står i huvudsak bakom den problembild och de beskrivningar som författarna målar upp.
Stockholm i juni 2011



Håkan Sörman
VD, Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

Sammanfattande slutsatser.....	5
Välfärdens utveckling och framtida utmaning.....	9
Vilka alternativ står till buds?.....	17
Hjälper hög produktivitetstillväxt i näringslivet?	17
Fler arbetade timmar	18
Ökad invandring och ökad arbetskraftsinvandring.....	19
Effektiviseringar	21
Mer ur egen ficka	26
Högre skatt	27
Tydliga gränser för den offentliga finansieringen.....	28
Sammanfattning i punktform.....	31

Sammanfattande slutsatser

Ett väl fungerande näringsliv är en förutsättning för den generella välfärden. Men även det omvända gäller. En väl fungerande välfärd är en av flera förutsättningar för var företag och kapitalägare väljer att placera sin verksamhet och sitt kapital.

Vi vet att det aldrig tidigare satsats så mycket resurser på och utförts så mycket offentligt finansierade välfärdstjänster som i dag. Vi vet också att kraven på våra kommande välfärdstjänster är höga, liksom att innovationer kommer att göra det i dag omöjliga möjligt och att välfärdstjänsterna kommer att bli allt fler.

Det finansieringsproblem som måste föras upp på den politiska agendan gäller inte dagens välfärd utan morgondagens. Vi har råd att finansiera en välfärd på dagens kostnadsnivå även i framtiden. Det har vi trots att det blir fler äldre och att antalet personer i yrkesverksamma åldrar ligger still. Utmaningen ligger i att hitta lösningar för hur den förväntade ambitions- och kostnadshöjningen, tillsammans med det demografiska trycket, ska finansieras.

Beräkningar som utgår från 1 procents kostnadsökning per år utöver demografin (som ett uttryck för ambitionshöjningar), resulterar i ett framtida finansieringsgap på 200 miljarder kronor år 2035¹. Ett syfte med att beräkna finansieringsgapet är att få ett hum om storleksordningen på den framtida utmaningen, men det är ingen exakt beräkning och absolut ingen prognos.

Ett annat syfte med beräkningarna är att skapa en medvetenhet kring utmaningen. Det är med andra ord ett underlag som ger stöd för fortsatta effektiviseringar. Vi är helt säkra; det beräknade gapet på 200 miljarder kronor kommer inte att uppstå. Åtgärder kommer att vidtas efter hand, frågan är vilka.

Resurserna kommer dessutom att finnas totalt sett i samhället. Hushållen kommer att ha cirka 1 000 miljarder kronor mer reallt sett jämfört med i dag. Tricket är därför att kunna kanalisera resurserna till välfärdstjänsterna utan att det får negativa effekter på samhället, samhällsekonomin och inkomstfördelningen. Är det möjligt? Det finns ingen enkel lösning. Snarare ett smörgåsbord med åtgärder, på både kostnads- och intäktssidan.

Vi ska inte lösa 200-miljardersgapet i dag. Men vi bör däremot börja fundera på lösningar och inte minst ha det i åtanke vid beslut om verksamheten och om nya reformer. Vi måste ställa oss frågan om en ny reform är rimlig och hållbar på lång sikt.

¹ Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering, SKL 2010

Det är helt centralt att effektiviseringsarbetet fortgår och att det finns effektiviseringsinslag i alla framtida reformer, även inom staten och i statliga beslut som avser kommuner och landsting. Effektiviseringar inom offentlig sektor är den bästa åtgärden. Den kanske inte löser hela problematiken men i alla fall en del av den.

En annan viktig åtgärd är ökad samverkan mellan kommuner, landsting och staten. Det låter som något självklart och enkelt. Men i praktiken är det många gånger väldigt svårt. Även om man vill och kan är de ekonomiska incitamenten ibland felaktiga. En besparing hos en huvudman kan leda till en kostnadsökning hos en annan. Sådana incitament är allt annat än samhällsekonomiskt effektiva och bör fasas ut.

Tidiga och rätt insatser är viktiga. Rätt insats i rätt tid minskar både det personliga lidandet och kostnaderna för samhället. Om socialtjänsten gör rätt insats i ett tidigt skede kan mycket sparas inom skolan, polisen, rättväsendet och kriminalvården, och mycket kan vinnas i produktivt arbete. Varför ska en äldre dement person tas in på ett akutsjukhus med dyra och missriktade insatser när äldreomsorgen kan ge den rätta omsorgen, dessutom till en lägre kostnad?

Allt kan inte finansieras med skattemedel. När de ökade ambitionerna och kostnaderna sätter allt högre press på finansieringen kommer det att krävas prioriteringar och avgränsningar. En mer noggrann prövning av vilka framtida tjänster som ska finansieras gemensamt och för vilka det är acceptabelt att den enskilde får betala ur egen ficka kommer att behöva göras.

Den övergripande frågan som vi till sist hamnar i är hur det svenska välfärdssamhället ska formas och se ut i framtiden. Det är en genuint politisk fråga där de politiska partierna måste visa väljarna vilken väg de vill gå.



Välfärdens utveckling och framtida utmaning

Bra välfärdstjänster ger goda förutsättningar för ett väl fungerande samhälle och näringsliv. Att vi får tillgång till den vård vi behöver när vi blir sjuka, en barnomsorg med trygga barn så att vi kan jobba, en skola som rustar för att klara ett alltmer krävande arbetsliv, en äldreomsorg som gör att vi inte behöver känna oro för de gamla eller för att bli gammal är viktiga inslag i välfärdssamhället. Val av ambitionsnivå och verksamhetens effektivitet påverkar verksamheten och kostnaderna. Men det kostar, oavsett om det finansieras med allmänna eller privata medel.

Kostnaden för den framtida offentligt finansierade välfärden kommer emellertid inte till fullo att täckas om vi fortsätter bedriva välfärdsuppdraget med en förväntat högre ambitionsnivå och samma effektiviseringsgrad som tidigare. Enligt våra beräkningar uppgår finansieringsgapet till 200 miljarder kronor år 2035. Beräkningarna visar samtidigt att det totalt sett kommer att finnas tillräckligt med resurser i samhället framöver. Hushållens reala konsumtionsutrymme kommer att vara cirka 1 000 miljarder kronor högre år 2035 än i dag.

Stora kostnader i samhället beror på det vi lyckas mindre bra med. Om välfärdstjänsterna vore perfekt utformade och insatserna kom i rätt tid skulle de framtida kostnaderna kunna reduceras betydligt. Tidiga insatser inom exempelvis skolan kan ge effekt lång tid framåt och färre misslyckanden inom vården ger mindre vårdskador som följd. Inom socialtjänsten och miljöområdet finns stort utrymme för att öka det förebyggande arbetet. Rätt insats i rätt tid minskar både det personliga lidandet och kostnaderna för samhället. I många fall kostar det mindre med förebyggande insatser än att ställa till rätta i efterhand. Kruxet är att det är långa ledtider mellan de direkt synliga kostnaderna och de förväntat lägre kostnaderna i framtiden. Dessutom kan det vara olika huvudmän som tar kostnaden respektive besparingen, vilket gör det svårt att räkna hem vinsterna i den egna verksamheten.

De senaste årtiondena har vi i hög grad höjt ambitionerna och ökat kostnaderna för de kommunala kärnverksamheterna. Allt talar för att vi även i framtiden kommer att vilja fortsätta att öka ambitionsnivån för välfärdstjänsterna. Frågan blir då hur mycket av verksamheten som ska finansieras med allmänna medel och hur mycket som ska finansieras på annat sätt.

Sverige år 2035

De offentligt finansierade välfärdstjänsterna kan inte ses isolerade från hur samhället i övrigt är utformat. Det spelar alltså roll hur Sverige kan komma att se ut år 2035.

Sannolikt kommer det att ske stora förändringar under resans gång men vi kan ändå utgå från att vissa värderingar och förhållanden fortfarande är önskvärda om drygt 20 år. De likartade skrivningarna i två regeringsförklaringar med 14 års mellanrum från två olika regeringar illustrerar den grundläggande svenska synen som säkert kommer att stå sig under lång tid framöver.

Ur regeringsförklaringen från mars 1996: ”Den svenska välfärden skall omfatta alla. Den generella välfärden är effektiv och oöverträffad i sin förmåga att skapa rättvisa och trygghet för var och en. Den möjliggör för människan att fullt ut använda sin vilja och sin kapacitet. Välfärd förutsätter en rättvis fördelning. I hela världen ser vi att orättvisor och ofärd leder till ökad kriminalitet. Brottligheten hotar människors trygghet och även demokratin. Vi kan aldrig tolerera ett samhälle där rädslan breder ut sig.”

Ur regeringsförklaringen från oktober 2010: ”Sverige ska vara ett bra välfärdsland. En utvecklad välfärd är en fråga om rättvisa. Välfärdens verksamheter och tjänster ska vara av högsta kvalitet och rikta sig till enskilda människor efter behov, oavsett bakgrund, bostadsort, kön eller tjocklek på plånbok. Grunden för att nå dit är en solidarisk och offentlig finansiering.”

Vi tror att det även år 2035 kommer att finnas en utbredd önskan om att välfärden ska fördelas efter behov och att den ska hålla hög kvalitet. Och sannolikheten är stor att vi vill fortsätta att öka ambitionsnivån.

Bättre välfärd idag än igår

Undersökningar visar med jämna mellanrum att det bland medborgarna finns en utbredd oro att exempelvis sjukvård och äldreomsorg inte kommer att motsvara förväntningarna i framtiden. Men om historien lärt oss något så är det att välfärden hela tiden utvecklas och blir allt bättre och mer omfattande.

Föredrar du 1980 års vård, eller dagens?

Sjukdomar som för ett par årtionden sedan var lika med döden går i dag att bota eller delvis bota och lindra. En person som får en hjärtinfarkt i dag har dubbelt så stor chans att överleva vid behandling på sjukhus som för 20 år sedan. Förr betraktades leukemi som en dödlig sjukdom, i dag är 95 procent av patienterna i livet 5 år efter diagnos. För 30 år sedan var det ovanligt med höftledsoperationer – särskilt för de riktigt gamla – i dag görs det över 15 000 och allt högre upp i åldrarna. Fram till 1956 var åldringsvården en del av fattigvården, mycket har hänt sedan dess. I början av 90-talet vårdades 38 000 personer inom den somatiska långtidssjukvården, ofta i flerbäddssal. I dag är flerbäddssalarna så gott som avskaffade inom äldreomsorgen. År 1980 fanns över 100 000 slutenvårdsplatser, i dag 26 000. Bra eller dåligt? Ett är säkert; de medicinska resultaten är mycket bättre nu, med halverad spädbarnsdödlighet och högre överlevnad inte minst i stora folksjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och cancer. Inte bara överlevnaden är bättre, rehabiliteringen är bättre och fler kan gå tillbaka i arbete. För exempelvis personer med reumatism har behandlingsresultaten revolutionerats med bättre läkemedel. Ett skäl till minskad vårdplatsanvändning är att smartare ingrepp, t ex titthålskirurgi, gör att patienterna återhämtar sig mycket snabbare alternativt medicineras i stället för opereras. För 20 år sedan krävde en gallstensoperation flera dagar på sjukhus, i dag kan du gå hem samma dag. Personer med starr fick förr leva med starkt nedsatt synförmåga i många år. I dag är det ett enkelt ingrepp som görs allt högre upp i åldrarna. År 1980 utfördes cirka 10 000 starroperationer, i dag 80 000 årligen. Statistiken talar sitt tydliga språk: vården var inte bättre förr och allt pekar på att det kommer att bli ännu bättre framöver.

Föredrar du 1980 års skola, eller dagens?

Andra verksamheter är ännu svårare att jämföra över tid än hälso- och sjukvården. Det är till exempel betydligt svårare att jämföra dagens skola med skolan från 60-, 70- eller

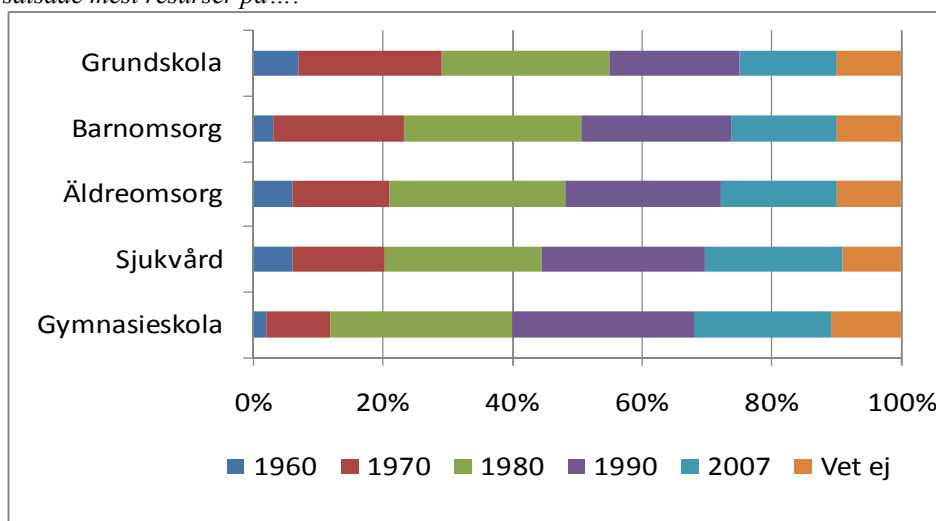
80-talen. En 10-åring i dag lever i en värld där man behöver kunna andra saker än 10-åringen från 1965 eller 1985. Dagens ungdomar är bättre på att läsa instruktionerna i ett dataspel, men läser färre romaner. En grundläggande uppfattning om rimligheten i vardagsuträkningar är fortfarande lika viktig, men elevernas intresse av huvudräkning påverkas av att i stort sett alla har ständig tillgång till miniräknare i sin mobiltelefon. Den stora utmaningen är att ge dagens 10-åringar möjligheter att nå de kompetenser som de behöver för att leva ett gott liv under vuxenåren. Självklart är vissa av de kunskaper och färdigheter man tillägnat sig i skolan de samma som tidigare. Men om vi ska ge våra barn de rätta förutsättningarna för personlig utveckling och ett gott arbetsliv ska vi inte blicka bakåt, utan framåt och genom att förändra skolan ge alla individer förutsättningar att utvecklas.

Den ökade ambitionen inom utbildningen blir ännu tydligare i ett långt perspektiv. Det som i dag förefaller helt naturligt – att alla, från förskoleålder till vuxen ålder – är elever i utbildningssystemet, är något som för bara 50–60 år sedan skulle ha framstått som rent utopiskt. För drygt hundra år sedan tog knappt 1 000 pojkar studentexamen per år i gymnasieskolan (de drygt 50 kvinnorna fick göra det som s.k. privatister). I dag är det minst 2 700 som tar doktorsexamen varje år, varav hälften är kvinnor.

Välfärden har mer resurser än någonsin tidigare

En opinionsundersökning visar att 70 % av befolkningen tror att det satsades mer resurser på välfärdstjänster förr än vad det gör i dag.

Diagram 1: Vilket av följande år tror du svenska kommuner och landsting totalt sett satsade mest resurser på...?



Källa: Synovate och Sveriges Kommuner och Landsting, augusti 2008

Sanningen är att det aldrig satsats mer resurser än nu. Mellan åren 1980 och 2005 ökade resurserna reellt sett med 50 procent². Under samma tid "krävde" den demografiska utvecklingen bara 12 procent. Vad beror då denna feltolkning på? Det finns flera möjliga förklaringar. Inte minst att bilden är komplex. Variationen mellan olika verksamheter är stor. Men även orsakerna varierar.

² Välfärdsmysteriet? Kommunsektorns utveckling 1980-2005, SKL 2008

Tabell 1: *Verksamheternas kostnadsutveckling i fasta priser och behov kopplat till den demografiska utvecklingen åren 1980–2005. Procentuell utveckling.*

	Kostnader	Demografi
Barnomsorg och förskoleklass	56	-8
Grundskola	8	-2
Gymnasieskola	39	3
Handikappomsorg	232	7
Äldreomsorg	62	59
Individ- och familjeomsorg	186	8
Hälso- och sjukvård	42	11
TOTALT	50	12

Källa: *Välfärdsmyseriet?, SKL 2008*

Inom barnomsorgen har både antalet och andelen inskrivna barn ökat, och trots att förskolan fått betydligt mer resurser totalt sett har resurserna per barn minskat. Inom äldreomsorgen krävs det ett större omsorgsbehov i dag för att få tillgång till tjänsterna, vilket har lett till att färre får omsorg men de som blir beviljade får mer. Även här har resurserna totalt sett ökat, även om vi tar hänsyn till demografin. Vad gäller handikappomsorgen rör det sig under perioden om en helt ny verksamhet, med rättighetslagstiftning som grund (LSS och LASS). Denna kraftiga kostnadsökning har sannolikt haft undanträngningseffekter på annan verksamhet, där äldreomsorgen ligger nära till hands i den kommunala organisationen.



Hur har vi klarat oss hittills?

Nästan alla framtidskalkyler visar att kommuner och landsting står inför en stor utmaning; att finansiera de demografiska kraven samt de ökade möjligheterna och kvalitetskraven på välfärdstjänsterna. Det handlar inte om någon akut kris utan om en långsam process där kostnaderna att möta medborgarnas förväntningar trendmässigt växer snabbare än det kommunala skatteunderlaget.

Men hur har vi klarat av att finansiera välfärden hittills? Kommuner och landsting satsar som framgår ovan mer än någonsin på välfärdstjänster och klarar att finansiera detta. Men det finns flera faktorer som gör att förutsättningarna de gångna 25 åren skiljer sig från de kommande 25 åren.

För det första har det demografiska trycket på välfärdssystemen varit litet i jämförelse mot vad det kommer att vara framöver. Sammantaget motsvarar befolkningsutvecklingen i sig en kostnadsökning för perioden 1980–2005 på 12 procent. Motsvarande siffra för perioden fram till 2035 är cirka 20 procent .

För det andra har sysselsättningen, mätt som arbetade timmar, ökat. Krisen i början av 1990-talet raderade ut 1980-talets mycket kraftiga sysselsättningstillväxt, men därefter har den återhämtat sig. I år beräknas antalet arbetade timmar vara 13 procent fler än 1980. Befolkningen i åldrarna 20–64 år förväntas samtidigt ha ökat med 14 procent. De närmaste åren kommer sysselsättningen sannolikt att fortsätta växa, men potentialen för fler arbetade timmar töms så småningom och befolkningen i åldrarna 20–64 år som tidigare växte med 0,4 procent per år kommer att stagnera. I framtidskalkylerna beräknas antalet arbetade timmar år 2035 vara något lägre än i år.

För det tredje ökade priset på kommunalt finansierad verksamhet under en stor del av perioden efter 1980 inte mer än andra priser, vilket annars är det normala. Under perioden 1980 till 1993 steg priset på BNP (BNP-deflatorn) med 6,8 procent per år, medan priset på kommunal konsumtion ökade med 6,4 procent per år, dvs. relativpriset på kommunal konsumtion sjönk något. Så hade det inte varit tidigare – under 1950-, 60- och 70-talen ökade relativpriset på kommunal konsumtion. Så har det också varit sedan mitten av 1990-talet. Priset på BNP ökade mellan 1993 och 2008 med 1,7 procent per år, medan priset på kommunal konsumtion ökade med 3,7 procent per år.

Under en period mellan 1980- och mitten av 1990-talet skilde sig reallöneutvecklingen åt mellan offentlig sektor och näringslivet. Reallönerna i början på 1990-talet var ungefär desamma som i början av 1980-talet. När lönerna inte stiger blir arbetsintensiv verksamhet heller inte dyrare än annan verksamhet. Lägg därtill att de offentliganställdas löner ökade i långsammare takt. I en rapport till ³SKL framgår att den uppmätta lönedifferensen mellan kommunalt och privat sysselsatta var ca 1 procent 1981, men att den ökat till nästan 7 procent 1991 och då till de kommunanställdas nackdel. För framtiden kan vi inte räkna med billigare kommunal verksamhet, utan lönerna för anställda inom välfärdssektorn förväntas stiga i samma takt som för övriga.

För det fjärde har kommunalskatterna höjts. Men tack vare förhållandevis gynnsamma förhållanden har skattesatsen ”bara” höjts med 3,50 kronor sedan 1980, trots en relativt kraftig tillväxt av verksamheterna.

Framtidens utmaning

Vi har även i framtiden råd att finansiera en välfärd på dagens kostnads- och ambitionsnivå och med den förväntade demografiska utvecklingen. Men nuvarande finansieringsnivå håller inte för att dessutom uppfylla medborgarnas förväntningar och

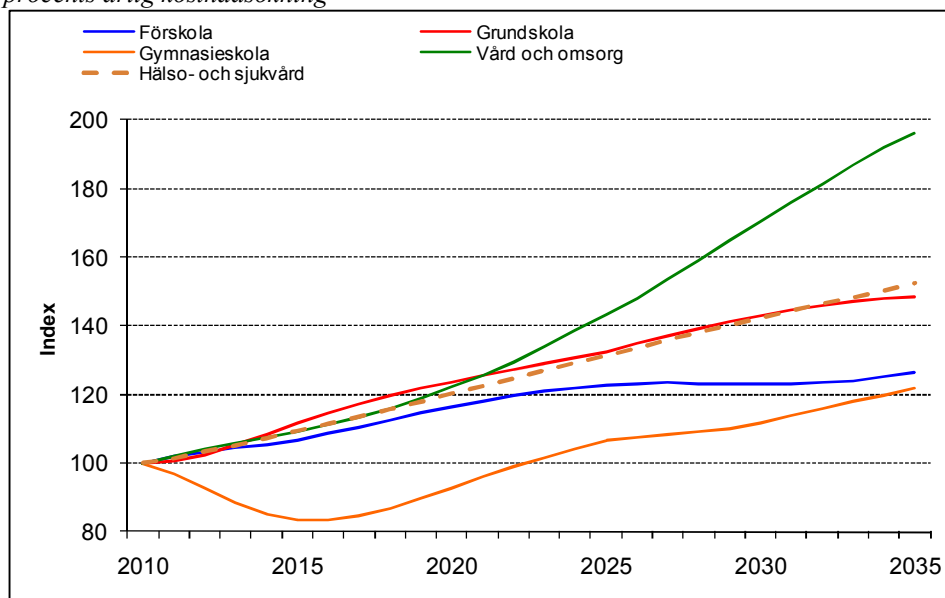
³ Underlagsrapport till Välfärdsysteriet?, SKL 2008

krav på välfärdstjänsterna i framtiden. Teknik- och samhällsutvecklingen fortsätter stadigt framåt och människor förväntar sig allt mer av välfärdssamhället. Vad är det då som ska öka? Dels sker det kvalitetsförbättringar ”per automatik” inom många verksamheter, dels kommer det fattas beslut om nya reformer som vi i dag inte kan föreställa oss men med förmodligen en högre ambition än dagens. Ingen förespråkar egentligen alternativet att vi inte ska fortsätta att öka ambitionsnivån, dvs. binda de offentligt finansierade välfärdstjänsterna på 2011 års standard. Frågan blir då hur vi ska hantera det förväntade finansieringsgapet. Varför räcker inte skatteintäkterna till ökad kvalitet vid ökad tillväxt?

Boven i dramat brukar benämnas Baumols sjukdom. Vad är innebörden? Den successiva ökningen av produktiviteten i främst varusektorn ger utrymme för löneökningar utan att priserna på varor behöver höjas. Det driver upp lönerna även i den offentliga sektorn vilket leder till ökade kostnader. Ett viktigt skäl till att lönerna utvecklas likartat mellan verksamheter oavsett produktivitetstillväxt är att kvalificerad personal måste rekryteras även till branscher med påtagligt lägre produktivitetstillväxt. Eftersom personalintensiv tjänstesektor är svårare att effektivisera räcker det ökade skatteunderlaget, på grund av löneökningen, i stort sett bara till tjänster med oförändrad real kostnadsnivå. Då utgår vi från nuvarande finansieringsmodell givet skattesats och avgiftsfinansieringsgrad. Kortfattat innebär Baumols sjukdom att offentligt finansierad verksamhet inte kan utvecklas i takt med övrig produktion i ekonomin, givet finansieringssystem och nivå. Om vi vill öka kostnadsnivån måste skatterna höjas. Det andra alternativet på intäktsidan är ökad privat finansiering, vilket får fördelningspolitiska komplikationer.

I diagram 2 visas olika verksamheters beräknade volymutveckling för demografi plus ytterligare 1 procent årlig kostnadsökning, vilket är det antagande som finns i *Framtidens utmaning*.⁴ Ökningstakten varierar kraftigt mellan olika verksamheter, vilket i sig ställer stora krav på omställning av verksamheten. Totalt sett beräknas ökningen till år 2035 uppgå till över 50 procent för både kommuner och landsting.

Diagram 2. Olika verksamheters volymutveckling för demografi plus ytterligare 1 procents årlig kostnadsökning



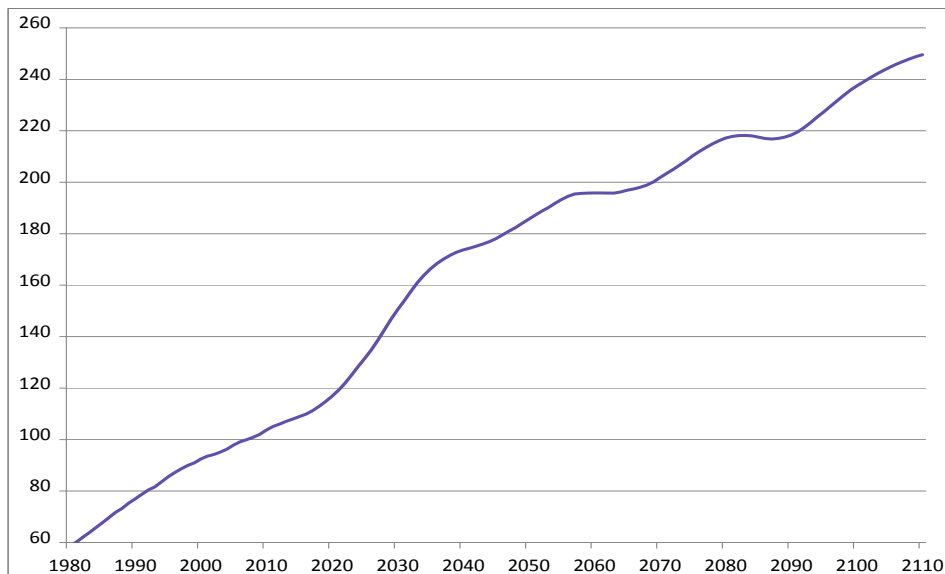
Anm: Kommunernas verksamheter totalt sett sammanfaller med hälso- och sjukvårdens volymutveckling.

⁴ Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering, SKL 2010

Som framgår av diagrammet är det vård och omsorg som förväntas öka mest. Här kan utväxlingen bli stor för framtida effektiviseringar. Verksamheten består främst av äldreomsorg och handikappomsorg. För äldreomsorgens del har vi gjort en demografisk kalkyl för att åskådliggöra effekterna av befolkningen i ett ännu längre tidsperspektiv. Prislapparna för olika åldergrupper är bestämda efter kostnaderna för hemtjänst och särskilt boende år 2007. Beräkningen är gjord med den verkliga befolkningen bakåt och SCB:s befolkningsprognos framåt. 2020-talet ser riktigt tufft ut. Av figuren framgår även att det inte finns någon kostnadspuckel vid ett särskilt tillfälle, inte ens när fyrtioåringarna faller ifrån blir det någon nedgång. Däremot märks en tydlig sänkning av ökningstakten i slutet av 30-talet.



Diagram 3. Äldreomsorgens volymutveckling för demografi åren 1980–2110, basår 2007. Index 2007=100.



Källa: SKL och Statistiska centralbyrån

För att återgå till helheten ger volymökningen tillsammans med de finansiella beräkningarna ett gap på i storleksordningen 200 mdkr år 2035, i dagens penningvärde. Det är lika mycket som skolan eller sjukvården kostar. Det betyder inte att det inte finns pengar till skolan eller sjukvården 2035, men det blir en tydlig illustration av en rimlig storleksordning på utmaningen om vi vill kunna fortsätta att förbättra verksamheterna på det sätt vi har gjort hittills. Det är med andra ord ett skäl för fortsatt effektiviseringsarbete. Det betyder inte att det kommer att fattas just så mycket år 2035. Åtgärder kommer att vidtas efter hand. Frågan är vilka och hur vi ska påverka så att vi väljer dem som ger bäst effekt och därmed ger oss bäst förutsättningar för fortsatt utveckling.

Vilka alternativ står till buds?

Hur ska vi då agera för att möta det demografiska trycket och de förväntade ambitionshöjningarna av välfärdstjänsterna? Det finns många vägar att gå som både handlar om att minska framtida kostnader som att öka framtida intäkter. Det handlar om att besluta vilka områden som ska vara del av den allmänna välfärden, hur dessa ska finansieras genom offentliga medel och vad som bör finansieras av individerna själva; att bättre utnyttja de samlade resurser som finns och effektivisera verksamheten. Det handlar också om att få fler i arbete och hur de som arbetar ska få möjligheten att påverka sitt deltagande, vilket gynnar både individen och samhället.

Välfärdsområdet har alltid varit föremål för effektiviseringar. En viktig metod är att kartlägga och jämföra verksamhet mellan olika kommuner respektive landsting. På så sätt ökar möjligheterna att dra lärdom av varandra. Även analyser över tid i den egna verksamheten är viktigt. Förutsättningarna har aldrig varit bättre än nu. Det finns många databaser och jämförelser att välja bland, till exempel *Öppna jämförelser* inom grundskola, gymnasieskola, vård och omsorg om äldre, hälso- och sjukvård, trygghet och säkerhet och folkhälsa. Kostnad per brukare, kostnad per patient och rapporten *Vad kostar verksamheten i din kommun?* är ytterligare exempel. I Kommun- och landstingsdatabasen (KOLADA) finns det över 2 000 nyckeltal. Men det gäller att sälla bland nyckeltalen och använda dem på rätt sätt i den egna verksamheten – det goda får inte bli det bästas fiende. Där det fortfarande finns luckor är nyckeltal kopplade till kvalitet och kostnader.

Vad påverkar och vilka åtgärder kan göras för att underlätta finansieringen av välfärdstjänsterna i framtiden?

Hjälper hög produktivitetstillväxt i näringslivet?

I debatten kan man ibland höra att bara ”den privata” ekonomin växer så kan Baumols sjukdom hanteras. Detta synsätt är dock alltför förenklat, det beror på hur tillväxten i den privata sektorn genereras. Om exempelvis tillväxten i den privata sektorn helt och hållet drivs av stigande produktivitet medger en oförändrad skattesats bara oförändrad konsumtion av offentligt finansierade tjänster. Stigande produktivitet i den privata sektorn leder visserligen till högre löner och växande skatteunderlag och därmed skatteintäkter. Samtidigt kommer dock lönerna i den offentliga sektorn att stiga i ungefär samma takt som inom resten av ekonomin, vilket innebär att ökningen i skatteintäkterna ”äts upp” av stigande lönekostnader.

För att kunna finansiera en växande efterfrågan av offentligt finansierade tjänster till oförändrad skattekvot vid produktivitetstillväxt i näringslivet måste därför löneökningarna inom den offentliga sektorn över tid vara lägre än i resten av ekonomin. Som nämns ovan kan detta dock leda till rekryteringsproblem inom den offentliga sektorn. Det kan paradoxalt nog vara så illa att ökad produktivitetstillväxt i näringslivet t.o.m. förvärrar Baumols sjukdom:

- Högre produktivitetstillväxt i privat sektor leder till högre löneökningar, motsvarande lönekrav i offentlig sektor och större krav på skattehöjningar för att uppnå lika stor volymtillväxt i offentlig sektor.

Samtidigt finns det möjliga mekanismer som går i motsatt riktning. Exempelvis kan högre produktivitetstillväxt, i den mån priserna inom den privata delen av ekonomin bestäms av inhemska förhållanden, innebära en långsammare prisökningstakt på de varor och tjänster som används inom den offentligt finansierade delen av ekonomin. Därmed skulle även kostnadsutvecklingen i sektorn bli långsammare. I en liten öppen ekonomi som den svenska påverkas emellertid de marknadsbaserade priserna, uttryckta i gemensam valuta, i förhållandevis liten utsträckning av genuint svenska förhållanden. I stället bestäms priserna inom den privata delen av ekonomin i stor utsträckning av internationella prisrörelser. Variationer i den privata sektorns produktivitet tenderar därför i första hand att avspeglas i variationer i lönsamheten.

Avgörande för skatteunderlaget och därmed för att skapa utrymme för tillväxt i den offentligt finansierade sektorn, utan skattehöjningar, är i stället tillväxten i arbetade timmar. Ekonomisk tillväxt driven av fler arbetade timmar i den privata sektorn skapar inte de undanträngningseffekter som följer av stigande produktivitet eftersom det inte leder till kompensatoriska löne- och kostnadsökningar i den offentliga sektorn. Ur ett strikt finansieringsperspektiv är det därför mer gynnsamt om tillväxten i ekonomin drivs av ökad sysselsättning.

Samtidigt måste man komma ihåg att produktivitetstillväxt är det ”ekonomiska välståndets moder”; stigande produktivitet ger medborgarna möjlighet att antingen öka sitt materiella välstånd till oförändrad arbetsinsats, behålla välståndet på nuvarande nivå till mindre arbetsinsats eller något mellanting. En teknikdriven produktivitetstillväxt är därför så nära en ”gratislunch” man kan komma.

Fler arbetade timmar

En vanlig lösning i debatten är just att öka antalet arbetade timmar. Fler i arbete och fler arbetade timmar för dem som är i arbete ökar skatteintäkterna och minskar kostnaderna för att försörja arbetslösa och personer utanför arbetskraft. Naturligtvis underlättar det finansieringen av välfärdstjänsterna.

En möjlighet är att tidigarelägga inträdet på arbetsmarknaden. I Sverige avslutar många sina utbildningar betydligt senare än i andra länder, man tar helt enkelt längre tid på sig. Man kan tänka sig att införa olika åtgärder för att öka genomströmningen inom utbildningen.

I den andra änden av arbetslivet finns också möjligheter att öka arbetsutbudet genom senare pensionering. Det nya pensionssystemet innebär att det redan nu är ekonomiskt förmånligt att arbeta efter 65 års ålder, lagstiftningen ger också rätt att vara kvar till 67 års ålder. Vi förväntar oss att det kommer att ske en ytterligare förskjutning mot senare pensioneringar, men det är svårt att uppskatta kraften i förändringen.

Vi uppskattar effekten av ett års tidigare inträde och ett års senare utträde till en permanent höjning av sysselsättningen med 3,5 procent. Enligt våra beräkningar ger sysselsättningsökningen en ökning av kommunernas och landstingens skatteintäkter med cirka 14 mdkr i år, vilket motsvarar cirka 80 öre i kommunalskatt. Slutsatsen är att en relativt stor förändring av in- och utträdet får en ganska liten effekt på de kommande finansieringsbehoven. Observera att vi endast har valt göra dessa beräkningar på det

kommunala skatteunderlaget och med enkla antaganden. Ett sätt att konkretisera sysselsättningsökningen på 3,5 procent är att relatera den till dem som i dag är i arbete. Om vi utgår från att medelarbetstiden för de nytillkommande är lika stor som för de i dag sysselsatta, motsvarar ökningen lite drygt 1 timme mer arbete per vecka eller drygt 1 vecka kortare semester.

En undersysselsatt grupp som skulle kunna bidra till att öka arbetsutbudet är invandrare (se nästa stycke). Det är antagligen svårare att höja den genomsnittliga arbetstiden för övriga sysselsatta. Här går den långsiktiga trenden åt andra hållet, i takt med ökad produktivitet och höjda reallöner har medelarbetstiden sjunkit med några tiondelar per år. Man väljer att ta ut en del av välbästandet i mer fritid. Är det möjligt att bryta den trenden för att finansiera välfärdstjänsterna? För att åstadkomma det skulle fritid behöva bli dyrare relativt arbete, med andra ord skulle utbytet av arbete i form av lön efter skatt behöva öka. Jobbskatteavdraget har den effekten för alla som ligger under gränsen för värnskatten (46 720 kronor per månad), över den inkomsten påverkas bara den genomsnittliga skatten men inte skatten på ytterligare en arbetad timme. För personer med relativt höga inkomster kan det innebära att man väljer att arbeta färre timmar i stället för fler när man ändå får en skattesänkning. Nettoeffekten är högst osäker.



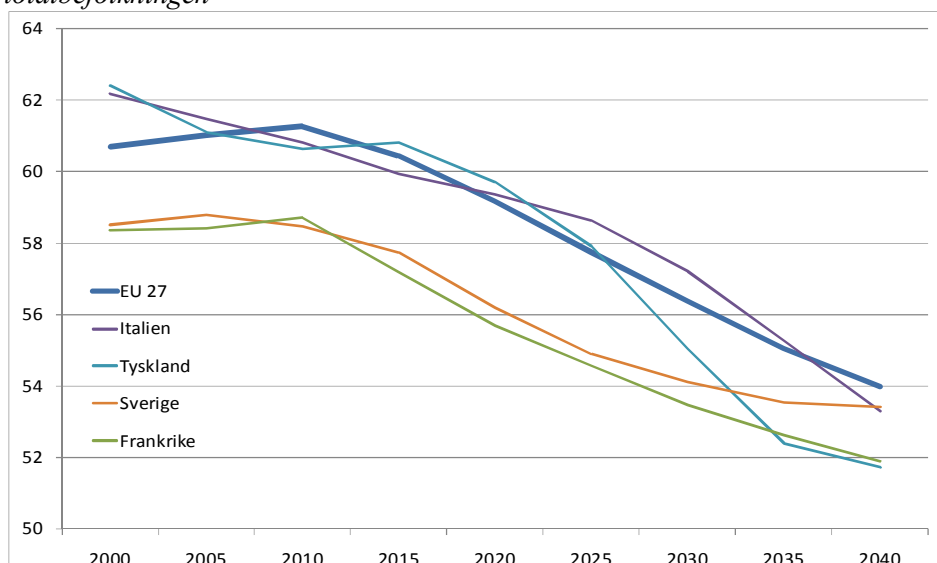
Ökad invandring och ökad arbetskraftsinvandring

En annan vanlig lösning i debatten är att öka invandringen. I ESO-rapporten *Invandringen och de offentliga finanserna* (ESO 2009:3) kommer man fram till att invandringens effekter på den offentliga sektorns finanser i allmänhet är små. Skälet är att även offentliga utgifter för konsumtion och transfereringar ökar. Den helt avgörande faktorn för effekten av ökad invandring är vilken sysselsättningsgrad och arbetsinkomst som invandrarna får. Blir den hög för vi en inkomstomfördelning från invandrare till infödda, blir den låg får vi den omvända effekten. Visst vore det positivt att välutbildade 25–30-åringar flyttar hit, men även dessa grupper bildar familj, blir efter hand äldre och

kommer i ökande grad in i välfärdssystemet. Vinsten, jämfört med ökat barnafödande, är att Sverige med välutbildade invandrare slipper undan kostnaderna för barnomsorg och utbildning för varje person som kommer hit.

Även om befolkningstillskottet i form av en högre invandring har en gynnsam ålderssammansättning påverkar det i ESO-beräkningarna inte totalbefolkningens sammansättning nämnvärt. Många andra länder i Europa står dessutom inför betydligt större befolkningsförändringar än Sverige, med stora konsekvenser av den åldrande befolkningen. Även om vi nu konstaterat att fler invandrare inte löser finansieringsfrågan kan vi ändå fundera kring varifrån de ska komma. Och varför de ska välja Sverige. Ska vi locka med bra företagsklimat, bra välfärd och låga skatter? Länderna i Europa sitter kanske inte i samma båt, men kursen är i stort sett den samma.

Diagram 4. Försörjarkvoten (procent), dvs antalet 20–64 åringar av totalbefolkningen

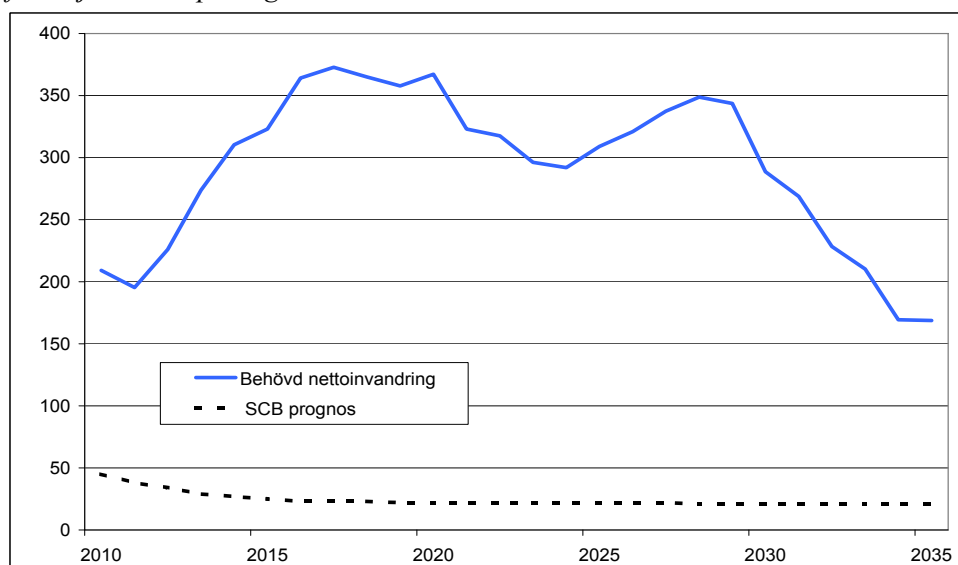


Källa: Eurostat 2011

Relaterat till många andra länder inom EU har Sverige ett bra utgångsläge. Dels är de offentliga finanserna starkare, dels har vi en demografi som inte skapar lika hård press framöver. Mycket tyder dock på att vi har högre förväntningar på välfärden i Sverige än vad man har i många andra EU-länder.

För att kraftigt påverka den aggregerade befolkningens åldrande krävs en helt annan nivå på invandringen i Sverige än vad vi har i dag. I diagram 5 visas den invandring som krävs för att upprätthålla försörjarkvoten på dagens nivå. Det är en schablonmässig kalkyl gjord av SCB. Invandringen följer mönstret från de senaste åren, försörjarna definieras som 20–64-åringar. I runda tal krävs en nettoinvandring på 300 000 per år, vilket kan jämföras med de senaste årens invandring på knappt 50 000.

Diagram 5. Den nettoinvandring som behövs för att behålla den demografiska försörjarkvoten på dagens nivå. Tusental.



Källa: *Framtidens utmaning*, SKL 2010 (beräkningen är gjord av SCB)

Att däremot satsa på att få upp sysselsättningen bland de invandrare som redan i dag finns i Sverige har definitivt en positiv effekt på många sätt. Om andelen förvärvsarbetande bland utrikes födda skulle ha samma nivå som svenskfödda skulle det påverka det kommunala skatteunderlaget med motsvarande 50 öre i kommunalskatt.

Effektiviseringar

Som vi har sett är välfärdstjänsterna i dag betydligt mer omfattande än för 30 år sedan. Denna förändring har skett både genom ambitionshöjningar och genom teknik som har möjliggjort tjänster som tidigare inte förekom. Allt pekar på att utvecklingen kommer fortsätta i samma riktning och att medborgarnas förväntningar och krav fortsatt ökar. När vi studerar kostnader och resultat i våra verksamheter ser vi tydligt att kvaliteten även beror på annat än kostnaden. Inom både vård och skola är det centrala i stället hur man använder resurserna. Då behövs det också en diskussion om vilka välfärdstjänster som är så viktiga att de ska erbjudas med offentliga medel och vilka som individen själv ska betala. Var gränserna kan gå för den offentliga finansieringen diskuteras avslutningsvis i rapporten.

Nya möjligheter i vården tack vare kunskapsutvecklingen

Även om hälso- och sjukvården är en personalintensiv verksamhet, där lönekostnaderna är en stor del av den totala kostnaden, skapar den medicinska kunskapsutvecklingen ständigt nya möjligheter att lindra det som tidigare i rapporten beskrevs som Baumols sjukdom. Effektiviseringar är den bästa medicinen mot Baumols sjukdom. För en kortare tidsinsats i personaltimmar kan kunskapsutvecklingen leda till samma patientnytta och hälsovinster. En illustration av detta är läkemedelsbehandling. Läkemedlen svarar för bara tio procent av sjukvårdens kostnader, men läkemedelsbehandling är närvarande i nästan all sjukvård. Allt bättre läkemedel ger, trots att kostnaderna de senaste åren ökat mycket måttligt, över tid ökade hälsovinster per arbetad timma.

Hjärtsjukvården är ett intressant exempel. Vårdtiderna på sjukhus har kortats och de läkemedel som nu används vid infarktvard är billiga. Sedan 1990-talet har antalet patienter med förträngda hjärtkärl som opererats med bypass- kirurgi halverats till cirka

3 200 per år. I stället görs PCI – ballongvidgning av kärlen – som är jämförelsevis billigt, är skonsamt för patienten och har goda resultat. Nu görs ungefär 18 000 PCI-behandlingar per år och antalet ökar inte längre. Tekniken vid PCI-behandling fortsätter att utvecklas, vilket kan leda till färre komplikationer, bättre resultat och även kortare vårdtider.

Förbättrad samordning för äldre med många sjukdomar

Det hjälper inte att varje enskild verksamhet gör rätt. För de personer som behöver insatser från flera olika håll brister ofta samordningen. Bristerna beror inte på dåliga kunskaper eller att resurser saknas. De mest sjuka äldre står för uppskattningsvis hälften av hälso- och sjukvårdens och omsorgens samlade kostnader. Inte minst upptar dessa personer mycket av akutsjukvårdens resurser trots att de i många fall inte alls hör hemma där. Ett annat problem är omfattande läkemedelsbehandling, som kan leda till sämre hälsa.⁵

Tidiga satsningar och möjlighet till utbildning genom livet ger mest tillbaka

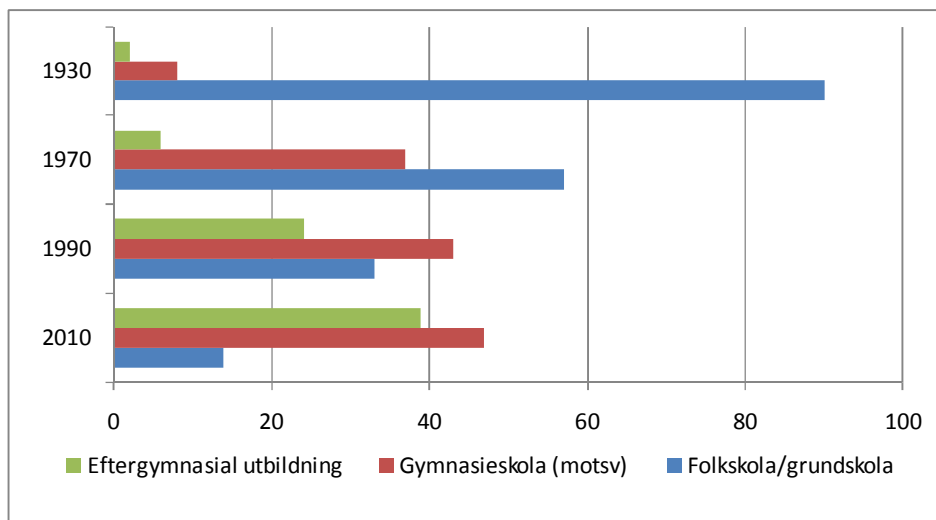
Det är relevant att ställa frågan om en fortsatt utbyggnad av de stora utbildningsformerna alltid är rätt väg att gå, och om nyttan för den enskilda ökar i samma mån som kostnaderna för investeringar för varje ytterligare år i utbildning. Vi bör i stället tala mer om utbildning i ungdomsåren som en tillräcklig grund för att delta i samhället och arbetslivet. Senare behövs ett fortsatt lärande och utveckling, både på arbetsplatsen, på fritiden och genom att återkomma till utbildningen senare i livet.

Framför allt bör vi diskutera utbildningarnas resultat, inte längd. Inom Europa pågår ett paradigmskifte där man allt mer slår fast utbildningarnas förväntade resultat (learning outcome) och vilken nivå en utbildning befinner sig på, i stället för att enbart tala om vem som är ansvarig för utbildningen och hur lång den är. Här finns också effektiviseringsmöjligheter, eftersom man i förlängningen kan koncentrera sig på hur var och en bäst ska nå utbildningsresultaten utan att låsa fast sig i formerna.

När det gäller var man bör satsa pengar i utbildningssystemet visar forskning och analyser ett tydligt stöd för investeringar i utbyggd utbildning för yngre barn. En väl utbyggd förskola stödjer inte bara möjligheterna för föräldrarna att arbeta utan ger även barn bättre förutsättningar till ökat lärande och utveckling. Detta gäller särskilt resurssvaga grupper och yngre barn som riskerar att hamna i svårigheter. En elev som i dag lämnar skolan utan att ha slutfört gymnasiet har markant sämre möjligheter på arbetsmarknaden. Men den ökade nyttan med ökad utbildning verkar avta när man kommer några år in i den högre utbildningen. Det har de senaste åren skett en gradvis utökning av den grundläggande högre utbildningen, från tre år till fyra eller fem år, utan att man tydligt kan se att detta förstärker individens förutsättningar på arbetsmarknaden. Denna förlängda utbildning kan snarare ha en negativ samhällsekonomisk betydelse. Diagrammet nedan visar utvecklingen av befolkningens utbildningsnivå i ett lite längre tidsperspektiv.

⁵ Se rapporten *Från fattigvård till valfrihet*. Utvecklingen av vården & omsorgen om äldre. SKL 2011

Diagram 6. *Befolkningens utbildningsnivå åren 1930, 1970, 1990 och 2010. Den andel av befolkningen som genomgått respektive nivå i procent.*



Källa: SCB (FoB 30, FoB 70, UF 37 SM 1101, Utbildningsregistret)

Synkronisering och samverkan för mer effektivt utnyttjande av resurser

Förebyggande insatser måste utvärderas. Insatser i dag till relativt låga kostnader, kan ge stora ”vinster” i framtiden både ekonomiskt och mänskligt. Ett aber är att vi direkt ser kostnaderna, men inte vinsterna, och att kostnaden respektive vinsten kan träffa olika huvudmän.

Inom t.ex. utbildningen kan man se att investeringar som ökar kvaliteten lönar sig genom minskade kostnader, både för utbildningsområdet i sig (t.ex. om alla går igenom gymnasieskolan på tre år i stället för fyra) och för andra områden, genom minskade kostnader för socialförvaltning och arbetslöshetsersättning. Vinsterna kommer alltså att visa sig såväl inom kommuner och landsting som inom staten.

För att ge alla barn och ungdomar möjligheten att lyckas, vilket behövs för både individen och samhället, måste det till en bättre synkronisering av välfärdinsatserna. Med det menas att varje aktör ser de egna insatserna som en del av en större helhet, och anpassar sin egen verksamhet för att skapa en bättre helhetslösning. Synkronisering förutsätter ett långtgående samarbete och samverkan.

Det behövs också ett aktivt arbete för att motverka det stuprörstänkande som finns både inom och mellan huvudmän i såväl stat som kommuner och landsting. Samordningen fallerar både på politisk nivå och tjänstemannanivå och det är svårt att hitta funktionella och lättöverskådliga beslutsvägar. Detta leder till att det svårt att utkräva ansvar när en fråga eller beslut ”faller mellan stolarna”.

Variationer i vårdkonsumtion

År 2009 var kostnaden för sjukvård per invånare 2 500 kronor högre i det landsting som hade högst kostnad, jämfört med det landsting som hade lägst kostnad. ”Merkostnaden” i det dyrare landstinget motsvarar cirka 5 miljarder kronor, jämfört med genomsnittskostnaden i riket. Kvaliteten då? Ja, det finns inget heltäckande mått på sjukvårdskvalitet i hela landsting eller sjukvårdsområden, men inget tyder på att kvaliteten är lägre i landsting med låga kostnader.

Ett sätt att mäta är genom att studera vårdkonsumtionen. Med begreppet vårdkonsumtion avses en befolknings vårdutnyttjande: Hur många dygnsdoser

läkemedel, läkarbesök, slutenvårdstillfällen, vårddygn, diagnostiska undersökningar eller behandlingar av olika slag som utförs för en viss befolkning. Nästan oberoende av vad som studeras varierar vårdkonsumtionen, ofta påtagligt. Viss variation förklaras av olika sjuklighet i befolkningen, men sjukvårdskultur, attityder hos läkare och kanske även befolkningens förväntningar påverkar i hög grad vårdutnyttjandet.

I en bilaga till rapporten *Öppna jämförelser*⁶ återges årligen jämförelser av vårdkonsumtion för ett mindre urval planerade behandlingar. Bilden är likartad, med tämligen stora skillnader mellan landsting. Läkemedelsförskrivningen uppvisar likartade skillnader. Antibiotikaförskrivning i vissa landsting är 30 procent högre än i andra.

Den ekonomiska innebörden av variation i vårdkonsumtion kan vara betydande. Antalet höft- och knäprotesoperationer har ökat kraftigt de senaste åren. Skillnaderna mellan landsting är betydande, trots att ingreppet är etablerat. Den kalkylerade kostnadsskillnaden mellan den högsta och den lägsta vårdkonsumtionsnivån bland landstingen är cirka 900 miljoner kronor, bara för dessa operationer.

Skillnader i vårdkonsumtion ger en god bild av hur tøjbar sjukvården är och den lokala sjukvårdskulturens stora påverkan.



Effektiviseringar genom att satsa rätt

En liten del av befolkningen svarar för en väldigt stor del av resursförbrukningen i sjukvården. Både i Sverige och utomlands pågår arbeten för att förbättra vården för de mest resurskrävande patienterna – de mest sjuka äldre, patienter med kronisk sjukdom eller vård i livets slutskede. Förhoppningen är att vårdorganisatoriska innovationer kan ge ökad kvalitet och minskade vårdbehov. Om man kan påverka vårdbehovet hos de mest resurskrävande patienterna, kan effektivitetsvinsterna bli stora.

Forskningen visar att det viktigaste för att nå bra resultat i skolan är hur man använder resurserna, inte mängden resurser. Ökade resurser, t.ex. i form av högre lärartäthet är viktigast för resurssvaga elever, medan det inte har motsvarande nytta för elevgruppen

⁶ Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, SKL och Socialstyrelsen

totalt. En generell minskning av klasstorlekarna ger enligt forskningen inte heller bättre resultat, utan det är därför viktigt att på ett strategiskt sätt fördela resurserna både mellan skolor och inom skolorna efter de behov som finns. Det är ingen självklar likvärdighet i en jämn elevkostnad för alla elever, utan resurser ska fördelas så att alla ges möjlighet att nå målen i skolan och utvecklas enligt sin potential.

Det finns stora effektivitetsvinster att hämta i skolan genom tidiga insatser för barn som behöver särskilt stöd, i vissa situationer eller under en viss tid. Det handlar dels om att styra om resurser dit de bäst behövs, men det handlar i stor utsträckning också om en attitydförändring och förändrat arbetssätt. Enligt de nationella styrdokumenterna ska alla elever lyckas. Elevernas bakgrund och sammansättning ska användas som underlag för att bestämma över hur man ska arbeta, inte som godkänd förklaring till att inte nå tillräckligt höga resultat. Men då måste skolan förändra sitt sätt att arbeta. En skola som lyckas utan alltför höga kostnader är en skola som kan klara av att hantera den breda normalvariation som finns i elevgruppen utan att åstadkomma särlösningar för olika grupper av elever.

Skolan som helhet och lärarna i synnerhet måste arbeta på det sätt som ger resultat, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Investeringar i teknik kan leda till minskade kostnader och högre produktivitet (t.ex. genom att eleverna kan studera lärarens förklaringar på YouTube när de gör sina läxor).

Forskning visar att lärarna är en av de viktigaste faktorerna för att förbättra resultaten i skolan. Men det finns ingen automatisk koppling mellan fler lärare och bättre resultat, däremot mellan bättre lärare och bättre resultat. Då är det framför allt lärarnas kompetens att bygga relationer med eleverna, att kunna förmedla kunskap etc. som är viktigt⁷, förutsatt att läraren har de grundläggande kunskaperna i det ämne som ska läras ut. Det är viktigt att premiera duktiga lärare och att duktiga lärare får en bra löneutveckling.



⁷ Källa: John Hattie, *Visible Learning – A Synthesis of over 800 Meta-analyses Relating to Achievement*, 2008

Minskade kostnader genom höjd kvalitet

Genom att göra rätt från början kan man också undvika kostnader som beror på bristande kvalitet.⁸ Enligt en studie från Socialstyrelsen förekommer det vårdskador i nästan 9 procent av alla somatiska slutenvårdstillfällen, med en genomsnittlig förlängning av vårdtid på sex dygn som konsekvens. Överfört till riket motsvarar detta 120 000 vårdtillfällen och 700 000 vårddygn, vilket motsvarar cirka 5 miljarder kronor.

Inläggningar på medicinklinik som följd av läkemedelsrelaterade problem har i studier uppgått till 15 procent eller mer av alla inläggningar, vilket ger en kalkylerad kostnad på 2,5 miljarder kronor.

Vårdrelaterade infektioner, som är en vårdskada, förlänger vårdtiden och förekommer hos 9 procent av patienterna. Hade alla landsting haft samma nivå som ett av landstingen, 4 procent, hade över 2 miljarder kronor, kunnat användas för andra patienter.

Kartläggningar gjorda under de senaste åren visar att alltför många patienter, inte minst bland de äldre, vårdas på akutsjukhus för tillstånd som inte kräver akutsjukhusens kompetens och resurser. De skulle i många fall kunna få bättre vård utanför sjukhusen – i sitt vanliga hem eller i ett särskilt boende – om kommuner och landsting förmådde samordna sina insatser bättre.

Kalkyler av detta slag är grova men nyttiga, eftersom de ger en uppfattning om hur stora effekterna av kvalitetsbrister kan vara. Den stora osäkerheten rör i vilken mån dessa kvalitetsbrister kan undvikas i den verkliga sjukvården.

Kostnads- och produktivitetsskillnader i vården kan minska

Frågan om vilken behandling som skall ges är viktigast, men även kostnaderna per behandling är en viktig aspekt av sjukvårdens effektivitet. Ett exempel är att jämföra medelvårdtid i slutenvård, och få en uppfattning om kostnadsskillnaderna mellan sjukhus. För stora sjukdomsgrupper som stroke, höftfraktur och höft- och knäprotesoperationer finns det betydande skillnader i medelvårdtid. Om alla landsting hade haft medelvårdtid vid höftfraktur som landstinget med kortast medelvårdtid, hade antalet vårddygn i riket varit 60 000 färre. Ett sätt att ge en uppfattning om den ekonomiska innebörden av kostnadsvariationen är att kalkylera hur de totala kostnaderna skulle förändras om alla sjukhus hade samma kostnader som några referenssjukhus. En färsk sådan skattning visar att den totala kostnaden för den somatiska slutenvården då hade varit 7,6 miljarder kronor lägre än vad den är nu.

Man bör inte ta kalkyler av detta slag till intäkt för att påstå att det finns en verklig rationaliseringspotential på 7–8 miljarder. Poängen är en annan, nämligen att både jämförelserna av medelvårdtid och produktivitetjämförelserna pekar på en kostnadsvariation som kan användas för lärande. Detta sker i för liten utsträckning i dag.

Mer ur egen ficka

Avgifternas del av de kommunala intäkterna har minskat över åren. Innan välfärdsstatens expansion finansierades kommunernas uppdrag i stor utsträckning av avgifter. Dessa ”ursprungliga” verksamheter, som renhållning, vatten, avlopp, el- och gasförsörjning, är även i dag i huvudsak finansierade med avgifter. Men sedan kommunernas välfärdsuppdrag började växa på 1950-talet så minskade betydelsen av avgifter. De tjänster som expanderade som skola, omsorg och sjukvård, har vuxit fram utifrån en fördelningspolitisk tanke varför brukaravgifter motverkar sitt syfte. Således

⁸ Exempelen är hämtade från rapporten *Kostnader, behandlingsval och kvalitet – exempel på kostnadseffekter från läkemedelsbehandling, vårdkonsumtion, slutenvårdsanvändning med mera*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2011

har verksamheten i allt större utsträckning kommit att finansieras med skatter. I dag finansieras drygt 6 procent och knappt 3 procent av kommunernas respektive landstingens verksamhet med avgifter. Går det att få upp avgiftsfinansieringsgraden?

Svaret är ja. Men går det samtidigt som vi värnar ekonomiskt svaga och personer med stora behov? Ett sätt är att höja nivåerna i de nuvarande maxtaxesystemen inom barn- och äldreomsorgen. En sådan konstruktion innebär att de med lägst inkomster inte påverkas av en höjning. Det visar sig emellertid att även kraftiga höjningar inom maxtaxornas ram ger relativt liten utdelning i form av ökade avgiftsintäkter. Det kan sammantaget handla om storleksordningen 40–45 öre omräknat till kommunalskatt.

Det är dock viktigt att den privata finansieringen inte särskiljer individer i för hög grad. För skolans del kan privat finansiering inom en sammanhållen skola skapa problem med ökat utanförskap. Det märks redan för de små kostnader som i dag finansieras av eleven själv (t.ex. skolresor). Ett exempel är att avgiftsbelägga måltiderna i gymnasieskolan. Det skulle ge intäkter motsvarande 7 öre i kommunalskatt.

Högre skatt

Det finns inga entydiga svar på hur känsliga vi är för skatte- och transfererings-systemens utformning och nivåer när vi bestämmer oss för att ta ett jobb eller inte, eller hur många timmar vi väljer att arbeta. En skatthöjning leder till en lägre nettolön som gör att vi måste arbeta mer för att kunna köpa samma mängd varor och tjänster. Men när nettolönen sjunker går också priset på fritid ner, den ekonomiska förlusten att vara ledig blir mindre. Dessa förhållanden, som verkar i olika riktningar, benämns inkomst- respektive substitutionseffekten. Vilken effekt som är störst, och därmed bestämmer om arbetsutbudet ökar eller minskar för en given åtgärd vid en viss situation, är en empirisk fråga. De flesta empiriska studier visar emellertid att lägre nettolön leder till lägre arbetsutbud, om än i måttlig omfattning.

En annan faktor som man måste ta hänsyn till är den ökade globaliseringen. Skattenivån är långtifrån en inhemsk angelägenhet, det handlar också om konkurrens om skattebetalarna. Mycket tyder på att arbetskraften inte är speciellt lättörlig för att andra faktorer väger tyngre. Kapital är däremot lättörligt och mer känsligt för skatteskillnader, men är å andra sidan av relativt liten betydelse som intäktskälla.

Nästan alla länder i EU har tvingats ta tag i frågan om välfärdens långsiktiga finansiering som en konsekvens av det konsolideringsbehov som uppstått efter finanskrisen. Det genomförs för närvarande massiva besparingsprogram inom välfärdsområdena, men i många länder räcker besparingar inte till för att klara finansieringen. Därför har många länder nyligen ökat mervärdesskattesatserna eller överväger att göra det. Man hoppas att finansieringsproblemen delvis ska kunna lösas genom en övergång från indirekta till direkta skatter. Man beräknar att skatteinkomsterna kan öka genom att konsumtionsskatter är mer effektiva att driva in och bygger på en bredare skattebas än inkomst. Länderna bedömer också att den negativa effekt som inkomstskatt har på sysselsättningen då också minskar.

I EU:s grönbok om moms pekar man på problemet med välfärdens långsiktiga finansiering och effekterna av en åldrande befolkning. Man betonar riskerna med att antalet arbetade timmar inte ökar och att det behövs finansiering till de offentliga utgifterna kommande år, och menar därför att skattesystemen måste anpassas. För att klara finansieringen av välfärdssamhället säger man att skatten från arbete och kapitalinkomster inte räcker, detta är ytterligare ett argument till förmån till direkt beskattning. För Sveriges del stämmer detta sämre.

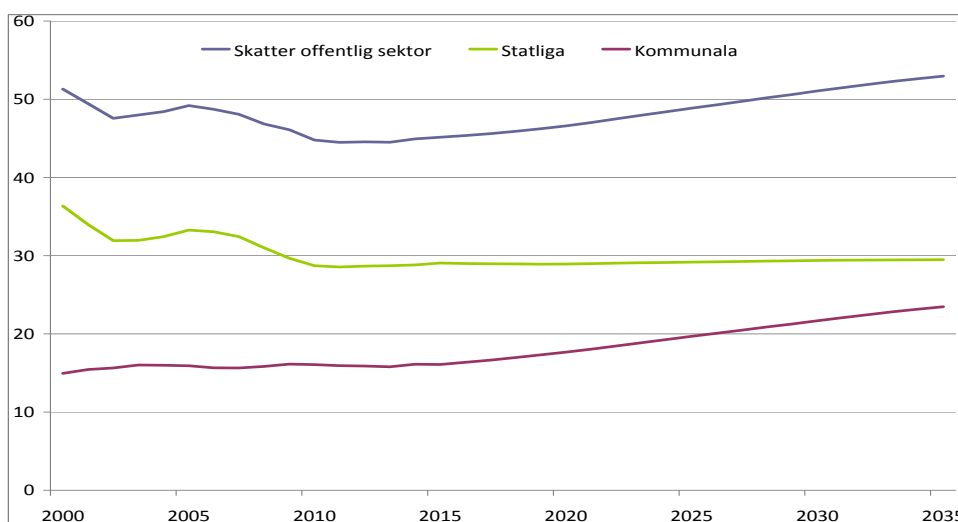
En förstärkning av skatteintäkterna via en höjning av konsumtionsskatter kan ge en annan effekt på arbetsutbudet jämfört med en motsvarande höjning av inkomstskatten. Även det är en empirisk fråga som är svår att få ett entydigt svar på. Teoretiskt är det

emellertid ingen skillnad på om skattekilen⁹ består av arbetsgivaravgift, inkomstskatt eller konsumtionsskatt. Viljan att arbeta styrs i slutänden av hur mycket vi kan köpa för vår lön. Men eftersom inte all lön går till konsumtion torde det ändå finnas en viss skillnad i hur arbetsutbudet påverkas av höjd inkomstskatt kontra höjd moms. Dessutom är ”beslutsavståndet” mellan arbetad tid och lön närmare än mellan arbetad tid och konsumtion. Hur som helst ger en ökning av momssatsen ökade skatteintäkter, under förutsättning att konsumtionen inte minskar i högre grad.

Som framgår av diagrammet nedan har skattekvoten sjunkit rejält sedan år 2000. Den viktigaste orsaken är jobbskatteavdraget. En del beräkningar tyder på att jobbskatteavdraget har haft betydande effekt på arbetsutbudet, men det är svårt att fastställa effekten av enskilda orsaker där många faktorer varierar.

Det finns också en tendens att den statliga skattebasen urholkas i form av andra skattereduktioner. Det gäller exempelvis avdrag för husarbete (hushålls- och ROT-arbete), som har sitt motiv i att skattekilarna kan förväntas hålla tillbaka sysselsättningen. Om den här typen av reduktioner kommer att öka finns en risk att den totala skattebasen gröps ur. För kommuner och landsting innebär emellertid en ökad skattereduktion att det kommunala skatteunderlaget ökar genom att sysselsättningen stimuleras. Dels genom anlitad arbetskraft till renoveringar som annars inte skulle ha blivit av, dels genom att svarta arbetstillfällen till viss del blir vita.

Diagram 7. Skattekvotens utveckling 2000–2035. Respektive sektors skatteintäkter som andel av BNP.



Källa: Beräkningsunderlag till *Framtidens utmaning*, SKL 2010

Tydliga gränser för den offentliga finansieringen

Det finansieringsproblem som måste föras upp på den politiska agendan gäller inte dagens välfärd utan morgondagens. Vi har råd att finansiera en välfärd på dagens nivå. Det har vi även i framtiden trots att det blir fler äldre och att antalet personer i yrkesverksamma åldrar praktiskt taget ligger still. Utmaningen ligger i att finansiera den ambitions- och kostnadshöjning som erfarenhetsmässigt kan förväntas, tillsammans med det demografiska trycket. Ingenting tyder på annat än att vi i framtiden kommer att vilja lägga en större andel av våra samlade inkomster på välfärdstjänster. Samtidigt kommer vi att ha högre inkomster och därför har vi råd att tillgodose höjda ambitioner inom

⁹ Avser skillnaden mellan arbetsgivarens totala lönekostnader och vad arbetstagaren får i plånboken när alla skatter är betalda. Denna skillnad, eller kil, påverkar både viljan att anställa och viljan att arbeta.

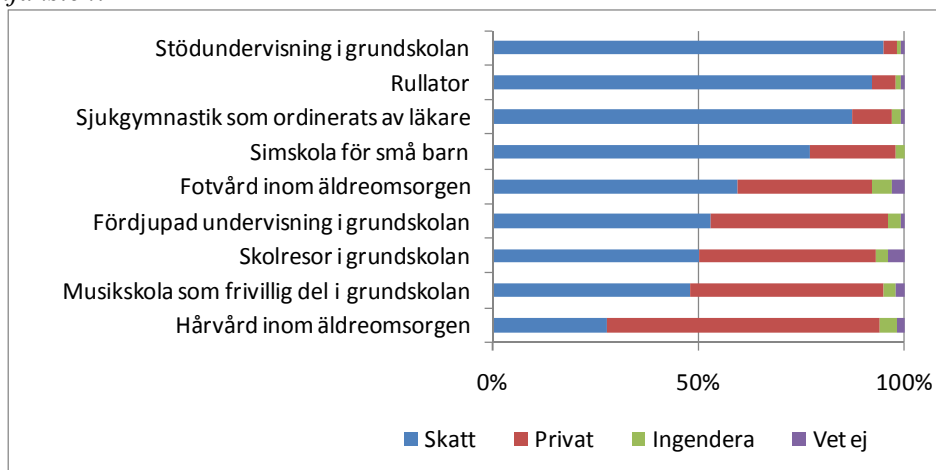
välårsområdet. Problemet handlar om i vilka former en växande andel av inkomsterna ska kanaliseras till välårsområdet.

Vi finansierar vissa välårstjänster, som skola, sjukvård, omsorg med mera med skatter främst av rättviseskäl. Alla ska ha lika möjligheter oavsett inkomst. I grunden handlar finansieringsproblemet om hur långt denna princip kan upprätthållas när välårsområdet expanderar. Det kommer att krävas en mer noggrann prövning av vilka tjänster som ska finansieras gemensamt och för vilka det är acceptabelt att den enskildes köpkraft får genomslag. Inom vilka välårsområden väger rättviseargumenten tyngst?

Det kan på några områden innebära en omprövning av dagens finansiering för att få rum med höjda ambitioner inom andra välårsområden. Till en del är det historiska tillfälligheter som gjort att vissa saker finansieras offentligt och andra inte. Varför ingår hörapparater i det offentliga åtagandet, men inte glasögon? Varför ingår läkemedel, men inte livsmedel? Det kan även innefatta högre krav på samhällsekonomisk nytta för att en tjänst ska ingå i det offentliga åtagandet, t.ex. vårdinsatser som visserligen efterfrågas och ger viss nytta, men som kostar alltför mycket för att vara motiverad ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

En tydligare prioritering handlar i förlängningen också om välårssystemens grundläggande principer. Ska den solidariska finansieringen omfatta både det som kräver stora insatser, som äldreboende, kvalificerad sjukvård, och sådant som är förhållandevis billigt? En opinionsundersökning från 2008 ger en hint om att befolkningen ser det som en glidande skala. Se till exempel skillnaden mellan ”stödundervisning” (för att hjälpa elever i svårigheter) och ”fördjupad undervisning” (för att stimulera elever som har lätt att lära) respektive ”fotvård och ”hårvård” i diagram 8.

Diagram 8. *Tycker du att följande tjänster i första hand ska ses som samhällstjänster som betalas med skattemedel, eller tycker du att det i första hand ska ses som privata tjänster som ska betalas av dem som använder tjänsten?*



Källa: Synovate och SKL, februari 2008

Ska principen att ge lika för alla upprätthållas eller ska ett allt snävare offentligt finansieringsutrymme reserveras för dem som har sämst möjligheter att klara finansieringen på egen hand? Ska det egna ansvaret spela roll för hur mycket den enskilde betalar? Ska behandlingen av en skada uppkommit på grund av riskfyllda fritidsaktiviteter hanteras på samma sätt som en ren olyckshändelse? Detta är frågor som är politiska och etiska och på vilka det inte finns några givna svar. Här finns tre bärande etiska principer som kan vara till hjälp: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Sammanfattning i punktform

Bakgrund i korthet

Vad gäller välfärdens långsiktiga finansiering vill vi framhålla följande:

- Det satsades inte mer resurser på välfärden förr. Det har aldrig utförts så mycket välfärdstjänster som i dag.
- Det har gått bra hittills. Varför? På grund av effektiviseringar, lägre demografiskt tryck än det som väntas framöver, skattehöjningar, fler arbetade timmar, lägre löneutveckling i kommunsektorn etc.
- Den nuvarande finansieringsnivån kommer inte att räcka till det demografiska trycket och förväntade ambitions- och kostnadshöjningar, givet att utvecklingen fortsätter som tidigare och att inga åtgärder vidtas. År 2035 rör det sig om ett beräknat finansieringsgap på 200 mdkr i dagens penningvärde.
- I samma kalkyl, utan höjda skatter, ökar hushållens konsumtionsutrymme med 1 000 mdkr år 2035 i dagens prisnivå. Det saknas alltså inte resurser i samhället totalt sett.

Framgångsfaktorer i korthet

Det kommer inte att uppstå ett finansieringsgap, åtgärder kommer att vidtas efter hand.

Frågan är vilka och vilken betydelse de får för samhället och finansieringen.

- Effektiviseringar är nödvändiga och vi måste öka takten på dessa jämfört med förut för att få ytterligare effekt.
- Nya reformer måste ha ett effektiviseringsinslag, inte minst statliga beslut.
- Ökad samverkan krävs mellan kommuner och landsting och staten. Resurserna får inte trilla mellan stolarna.
- Tidiga insatser är viktiga. Det lönar sig att göra rätt från början.
- Fler arbetade timmar bidrar men är ingen lösning på lång sikt.
- Ökad invandring har liten effekt på finansieringen...
- ...däremot har en lyckad integration många positiva effekter.
- Det kommunala uppdraget måste avgränsas och förtydligas.

Välfärdsrapport

Hur ska välfärden formas i framtiden?

Frågan om välfärdens långsiktiga finansiering är ständigt omdebatterad. I denna rapport går vi ett steg längre och diskuterar olika lösningar och olika vägval. Det finansieringsproblem som måste föras upp på den politiska agendan gäller inte dagens välfärd utan morgondagens. Vi har råd att finansiera en välfärd på dagens kostnadsnivå även i framtiden. Det har vi trots att det blir fler äldre och att antalet personer i yrkesverksamma åldrar så gott som ligger still. Utmaningen ligger i att hitta lösningar för hur den förväntade ambitions- och kostnadshöjningen, tillsammans med det demografiska trycket, ska finansieras.

Upplysningar om innehållet
Per Sedigh, per.sedigh@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2011
ISBN/Bestnr: 978-91-7164-703-0
Illustration/foto: Casper Hedberg s.6,10 och 23, Pia Nordlander s.17 och 22

Beställ eller ladda ned på www.skl.se/publikationer.