

PROGRAMBEREDNINGEN FÖR VÄLFÄRDSFINANSIERINGEN

Framtidens utmaning

VÄLFÄRDENS LÅNGSIKTIGA FINANSIERING





PROGRAMBEREDNINGEN FÖR VÄLFÄRDSFINANSIERINGEN

Framtidens utmaning

VÄLFÄRDENS LÅNGSIKTIGA FINANSIERING



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Upplysningar om innehållet:

Stefan Ackerby, stefan.ackerby@skl.se
Niclas Johansson, niclas.johansson@skl.se
Per Sedigh, per.sedigh@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00 Fax 08-452 70 50
www.skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting
1:a upplagan, mars 2010

Text Programberedningen för välfärdsfinansieringen
Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson
Illustrationer Lars-Erik Håkansson »lehån«
Tryck Ljungbergs Tryckeri AB, Klippan
Papper Maxioffset 170 gr (omslag), Maxioffset 90 gr (inlaga)
Typsnitt Chronicle och Whitney

ISBN 978-91-7164-525-8

Förord

I den allmänna debatten framkommer ofta att vi har ett kommande finansieringsproblem av våra offentliga välfärdstjänster. Men storleken på finansieringsbehovet är avgörande för vilka åtgärder som krävs för att klara det framtida åtagandet, vilket ofta glöms bort. För att över huvud taget komma vidare med frågan krävs en bred politisk samsyn om omfattningen. I debatten avfärdas ibland problemet lite väl enkelt med något av alternativen höjd skatt, ökad sysselsättning eller förbättrad produktivitet inom den offentliga sektorn, utan att storleksordningen diskuteras. Många opinionsundersökningar visar också att de offentliga välfärdstjänsterna är högt värderade och väl förankrade hos allmänheten. Betalningsviljan för den här typen av tjänster är stor med både skatter och avgifter.

I den här rapporten ger vi en bild av storleken på gapet mellan framtida behov och resurser. Syftet är att ge underlag för en diskussion om den framtida finansieringen av välfärden. Programberedningens ledamöter är inte överens om varje formulering eller påstående i rapporten. Dock finns en samsyn om att välfärdens finansiering står inför utmaningar i framtiden. Problemet med finansieringen av välfärdstjänster är inte att det saknas resurser, utan på vilket sätt resurserna kan kanaliseras till välfärdstjänsterna.

Vi belyser också hur några förslag till lösningar som till viss del förekommit i debatten kan täcka detta gap. Är lösningarna möjliga eller omöjliga? Frågan om hur vi ska finansiera och organisera välfärden i framtiden är en genuint politisk fråga.

Detta är programberedningens slutrapport. Övriga underlag som beredningen tagit fram finns under skl.se/valfardsfinansiering.

Programberedningen för välfärdsfinansieringen startade arbetet i augusti 2007 på uppdrag av styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Utöver nedanstående ledamöter har Björn Mårtensson (C) varit ledamot fram till och med augusti 2009 och Anders Sellström (KD) fram till och med oktober 2009.

I programberedningens sekretariat har följande personer ingått: Stefan Ackery, Niclas Johansson, Per Sedigh och Maj-Lis Åkerlund. Från sektionen för ekonomisk analys har Per-Lennart Börjesson, Herman Crespin, Jonas Eriksson, Håkan Hellstrand, Anna Kleen och Siv Stjernborg utfört beräkningar och kommit med värdefulla synpunkter.

Stockholm i mars 2010

Anette Åkesson (M), ordförande
Båstads kommun

Åke Hillman (S)
Västerås stad

Torsten Larsson (KD)
Vansbro kommun

Bo Leinerdal (V)
Järfälla kommun

Kent Lewén (FP)
Karlskrona kommun

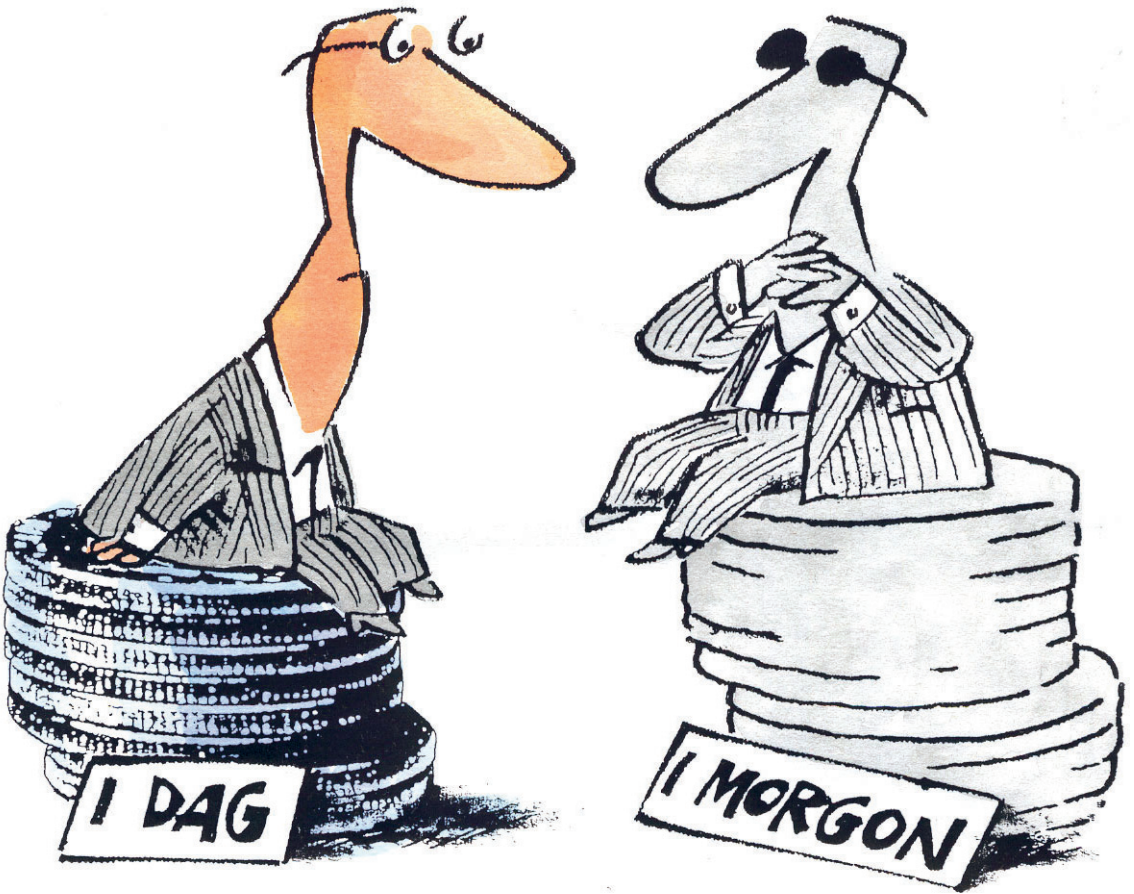
Ann-Catrin Lofvars (MP)
Landstinget Dalarna

Eva Nypelius (C)
Gotlands kommun

Per Sedigh, sekreterare

Innehåll

7	1. Sverige år 2035
9	2. Problembild
10	Demografi och förväntningar
11	Demografi
13	Utveckling och förväntningar
14	Framskrivningar
15	Framskrivning kommuner och landsting
19	Samhällsekonomiska förutsättningar
22	Konsekvenser för de två alternativen
22	Demografialternativet
23	Plus1alternativet
24	De totala skatterna
26	Programberedningens referenspunkt
27	Vad händer bortom 2035?
29	3. Möjliga och omöjliga lösningar
30	Fler arbetade timmar
33	Fler arbetade timmar - räkneexempel
34	Ökad produktivitet och effektivitet
37	Ökad effektivitet - räkneexempel
40	Ökad privat finansiering
40	Höjda avgifter
46	Försäkringslösningar
48	Ökad invandring
50	Ökad andel förvärsarbetande bland utrikes födda - räkneexempel
51	Skattefinansiering
53	Självstyrelsen och välfärdens finansiering
54	»Kommunal moms«
55	Andra förändringar i sikte
56	Idéburna organisationer
56	Folkhälsa och hälsoekonomi
57	Skattesystemets legitimitet
58	Avgränsningar och förtydliganden av det offentliga åtagandet
60	Sammanfattning av räkneexempel
63	4. Slutsatser
64	Hur ska prioriteringar göras och av vem?
65	Vad händer utan långsiktiga politiska beslut?
67	Bibliografi
69	Underlagsrapporter
69	Personer som beredningen träffat och fört diskussioner med



Sverige år 2035

År 1980 fanns det inga persondatorer i skolan eller knappt ens i samhället i övrigt. På telenätet fick endast telefoner godkända av Televerket kopplas in, mobiltelefoner i fickformat med dagens funktioner var ren science fiction. Då kunde ingen ana att Internet snart skulle inta världen. Man pratade på sin höjd om det papperslösa kontoret.

Utvecklingen går med en hisnande och accelererande fart. Kommunikation och kunskapsspridning sker idag med en enkel knapptryckning i ljusets hastighet och på en ofattbar bredd. Förr kunde vi orientera oss fram i sakta mak med karta och kompass, idag kräver den snabba samhällsutvecklingen att vi lyfter blicken ytterligare och vi måste ta till GPS och målsökning för att inte hamna fel. Hur världen kommer att se ut år 2035 är förstås omöjligt att veta. Men ett är säkert: samhället, näringslivet, skolan och sjukvården och de andra välfärdstjänsterna kommer att fortsätta att förändras. Det finns ett högt tryck på såväl individuellt anpassad undervisning som individuellt anpassade mediciner.

Vilka är de förväntningar på verksamhet som kommuner och landsting måste leva upp till i framtiden?¹ Hur kommer kostnaderna att utvecklas? Lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter är förvisso starkt styrande för behov och kostnader på kort sikt. Men anspråken kommer också att avgöras av människornas förväntningar och påverkan på den lokala ambitionsnivån. För att motivera uttag av skatt måste offentligt finansierad verksamhet ha legitimitet bland invånarna. Vi måste veta att vi får valuta för pengarna.

1. Se till exempel underlagsrapporterna om *Trendsparing*.

Andra faktorer som påverkar förutsättningarna är att våra värderingar och roller förändras i takt med att nya generationer växer upp och nya idéer tillämpas. Kommer framtidens äldre att ha andra krav på omsorg än de som får hjälp idag? Vad innebär »god hälsa« idag och i morgon? Hur kommer morgondagens föräldrar kombinera familje- och arbetslivet? Kommer vissa behov att kunna tillgodoses av frivilliga krafter? Hur kommer globaliseringen att påverka den svenska arbetsmarknaden? Och vilka krav kommer att ställas på utbildningen i en globaliserad värld? Vilka krav kommer att ställas på Sverige? Hur kommer det svenska samhällsbygget att se ut? För inte så länge sedan levde vi i ett jordbrukssamhälle. När försvann industrisamhället, vad har vi nu och vad har vi i morgon? Svaren på dessa frågor påverkar utvecklingen av den framtida välfärdsstaten.

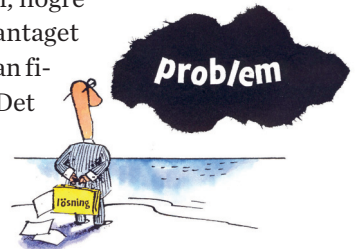
Denna rapport innehåller inga svar eller spekulationer kring den här typen av övergripande framtidsfrågor, den är en mer handfast framskrivning av »dagens politik« och välfärdssystem. Men utvecklingen i samhället går fort, åren likaså. Snart är vi där, snart är det år 2035. Och det är ingen annan än vi som står för samhällsbygget, det är upp till oss att styra mot den framtid vi vill ha.

KAPITEL 2

Problembild

I det här avsnittet presenteras resonemangen kring den betydelse som demografi och förväntningar kan tänkas ha på omfattningen av våra välfärdstjänster i framtiden. Utifrån två alternativa framskrivningar av kostnaderna i kommuner och landsting belyser vi storleken på det framtida gapet mellan behov och resurser, med utgångspunkt från dagens finansieringsmodell. Vi redovisar även de förutsättningar som ligger till grund för beräkningarna.

Om ett drygt decennium står den offentliga sektorn inför betydande utmaningar. Då börjar effekterna av antalet äldre ta fart, dels i form av att fyrtiotalisterna börjar nå den vårdkrävande åldern 85+, dels genom att sextiotalisterna börjar gå i pension. Dessutom ökar den arbetsföra delen av befolkningen endast marginellt. Detta påverkar såväl kostnader som intäkter. Därutöver tillkommer en allmän standardutveckling i samhället, medicinteknisk utveckling och stigande privat köpkraft som är faktorer som gör att anspråken och kraven på de verksamheter som kommunerna och landstingen finansierar kommer att öka. Vi bedömer att medborgarnas efterfrågan, högre kvalitetskrav och växande behov av välfärdstjänster sammantaget kommer att bli mer omfattande och kosta mer än vad som kan finansieras med ett oförändrat skatte- eller avgiftsuttag. Det finns ingen exakt sanning om hur stort det framtida finansieringskravet kommer att bli, men utifrån den historiska utvecklingen går det att få en rimlig uppfattning om storleksordningen. Storleken på gapet mellan behov och



resurser är direkt avgörande för vilka typer av åtgärder som måste vidtas för att på sikt kunna hålla en »rimlig« nivå på de offentligt finansierade välfärdstjänsterna. Programberedningens slutsats är att dagens sätt att finansiera våra välfärdstjänster måste kompletteras för att hålla i ett långt perspektiv.

Vi kan inte räkna med att effektivisering kommer att räcka för att klara framtidens förväntningar på sikt. Ökad effektivitet i verksamheten och högre sysselsättning i ekonomin kan till en del bidra till att möta de stigande kostnaderna, men kan på sikt inte vara de enda lösningarna.

Samtidigt kommer köpkraften hos den genomsnittlige medborgaren att öka. Det ger utrymme att efterfråga och finansiera mer välfärdstjänster. Frågan är hur denna växande köpkraft kan kanaliseras till välfärdstjänster.

Med nuvarande finansieringsmodell krävs, allt annat lika, högre skatter. Det alternativet ska inte uteslutas. Men mycket talar för att detta inte är möjligt på lång sikt med hänsyn till att det kommer att krävas så stora skattehöjningar att de får negativ inverkan på samhällsekonomin.

Ett annat alternativ är privat finansiering. Ökad privat finansiering kan ske dels via högre avgifter inom nuvarande system, dels via en avgränsning av det offentliga åtagandet. I det senare fallet kan tjänsterna mycket väl komma att erbjudas på den privata marknaden, kanske via försäkringslösningar. En förutsättning för ett ökat marknadsinslag är att den del av välfärdstjänsterna som finansieras med skatter måste vara tydligt avgränsad. Dessutom måste de fördelningspolitiska konsekvenserna vara acceptabla. Medborgarna måste också veta vad de får för sina skattepengar och därmed veta vad de själva måste betala för. Annars riskerar vi att äventyra välfärdssystemens legitimitet.

Demografi och förväntningar

Det är en fantastisk framgång för vårt välfärdssamhälle att allt fler lever allt längre. Andelen äldre i befolkningen kommer att fortsätta öka. Det ställer krav på hur vi rustar vårt samhälle för att möta människors behov i framtiden. De demografiska förändringarna kommer tillsammans med ökade förväntningar att påverka vår samhällsorganisation. Skolan måste hänga med i samhällsutvecklingen så att vi får medborgare med konkurrenskraftig utbildning. Patienter inom hälso- och sjukvården kommer successivt i allt högre grad att bestå av äldre med kroniska sjukdomar och behov av kontinuerlig kontakt med vården. Äldreomsorgen kommer också att behöva anpassas efter nya förutsättningar. Att ge människor möjligheter att leva ett gott liv som äldre trots sjukdom eller funktionsnedsättningar kommer att bli en allt viktigare uppgift i samhället.

Beräkningarna i den här rapporten baseras på SCB:s befolkningsframskrivning². I denna framskrivning väntas fruktsamheten på sikt minska från

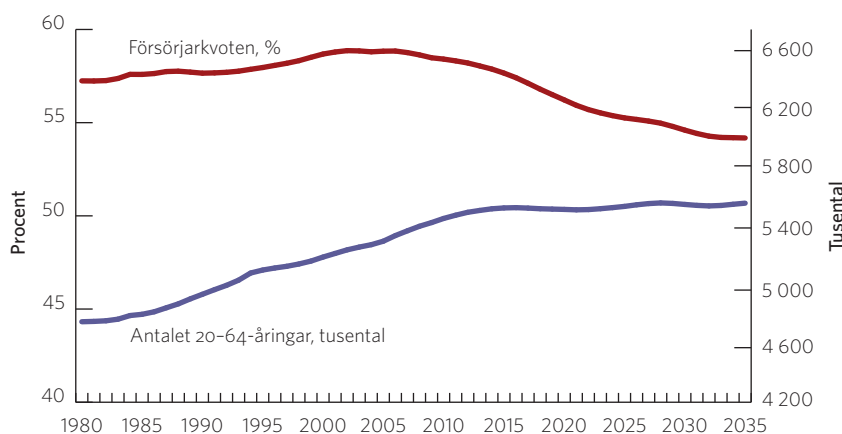
2. Sveriges framtida befolkning 2009–2060, SCB 2009.

dagens 1,9 barn per kvinna till strax över 1,8. Med antagna förändringar om sjunkande dödstal vid given ålder beräknas medellivslängden till år 2035 öka med 2,3 år för kvinnor och 3,5 år för män. Nettoinvandringen har de senaste åren varit rekordhög, närmare 50 000 per år. Den antas till år 2035 successivt avta till 21 000 per år. Nettoinvandringen är också den faktor där osäkerheten är som störst, men studier visar att invandringens effekter på den offentliga sektorns finanser i allmänhet är små (se avsnittet »Ökad invandring« på sidan 48).

Demografi

En jämförelse mellan befolkningsförändringarna åren 1980–2005 och SCB:s befolkningsframskrivning 2010–2035³ visar att den kommande utvecklingen ställer mycket större krav på välfärdssystemen än den historiska. Det gäller inte minst med tanke på utvecklingen av befolkningen i åldern 20–64 år, som lite slarvigt kan kallas försörjarna. Uttryckt i antal invånare var ökningen 1980–2005 i befolkningsgruppen 20–64 år drygt 550 000 personer av en total befolkningsökning på 730 000 (se tabell 2.1). Den förväntade ökningen åren 2010–2035 i åldern 20–64 år är drygt 100 000 av totalt 930 000 (se tabell 2.2). Sett i relation till totalbefolkningen ökade försörjarnas andel (försörjarkvoten) marginellt från 57 procent 1980 till knappt 59 procent 2005. Kvoten har sedan dess vänt ner och förväntas ligga på 54 procent 2035. Den stora skillnaden mellan perioderna är utvecklingen av antalet personer 65+ som ökade med 200 000 (15 %) åren 1980–2005, och som beräknas öka med 700 000 (41 %) de kommande 25 åren.

Diagram 2.1. Tusental invånare 20–64 år samt försörjarkvoten (procent) det vill säga andelen invånare 20–64 år av totalbefolkningen, åren 1980–2035



Källa: Sveriges framtida befolkning 2009–2060, SCB.

3. Skälet till jämförelsen med utvecklingen 1980–2005 är att dessa år redovisas i *Välfärdsmysteriet?* och att vi vill blicka framåt. Därmed "tappar" vi fem år.

Tabell 2.1. Befolkningen 1980 respektive 2005 samt förändringen mellan åren

	1980	2005	Förändring	Procent	per år
0-19	2 194 000	2 159 000	-35 000	-1,6	-0,1
20-64	4 761 000	5 323 000	562 000	11,8	0,4
65+	1 362 000	1 565 000	203 000	14,9	0,6
Total	8 318 000	9 048 000	730 000	8,8	0,3
85+	100 000	228 000	128 000	127,3	3,3

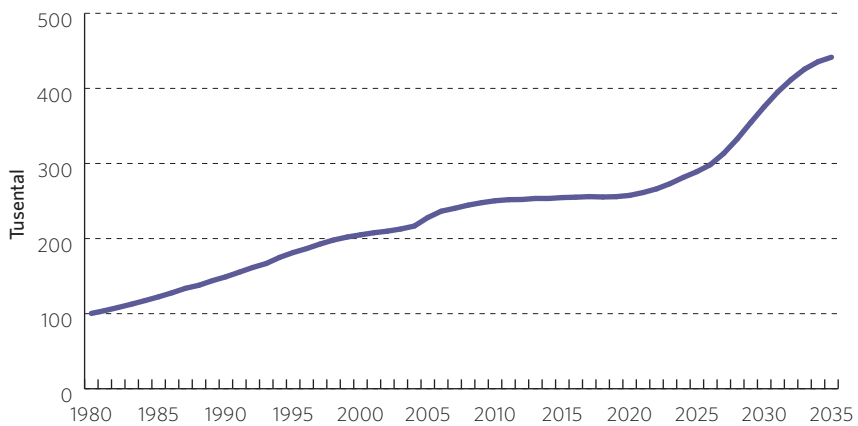
Källa: SCB.

Tabell 2.2. Befolkningen 2010 respektive 2035 samt förändringen mellan åren

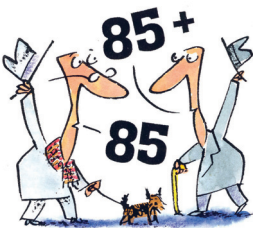
	2010	2035	Förändring	Procent	per år
0-19	2 169 000	2 285 000	116 000	5,4	0,2
20-64	5 482 000	5 588 000	106 000	1,9	0,1
65+	1 735 000	2 441 000	706 000	40,7	1,4
Total	9 385 000	10 315 000	930 000	9,9	0,4
85+	250 000	442 000	192 000	76,4	2,3

Källa: Sveriges framtida befolkning 2009-2060, SCB.

Diagram 2.2. Tusental invånare 85+ åren 1980-2035



Källa: Sveriges framtida befolkning 2009-2060, SCB.



Som framgår av diagram 2.2 förändras inte antalet personer 85+ under 2010-talet nämnvärt, men kommer därefter att öka mycket kraftigt. När förändringen är som störst, det vill säga åren 2025-2035, är den årliga ökningen betydligt större än någon gång under perioden 1980-2005. Åren 1980-2005 ökade antalet 85+ med i genomsnitt 5 100 personer per år. Motsvarande ökning åren 2025-2035 är 15 200 personer per år. Antalet 20-64-åringar kommer samtidigt att öka med måttliga 2 200 personer per år.

Tabell 2.3. Befolkningen 2025 respektive 2035 samt förändringen mellan åren

	2025	2035	Förändring	Procent	per år
20-64	5 566 000	5 588 000	22 000	0,4	0,0
85+	289 000	442 000	152 000	52,7	4,3
Total	10 073 000	10 315 000	242 000	2,4	0,2

Källa: Sveriges framtida befolkning 2009-2060, SCB.

Ökningen av antalet 85+ kommer i sig att generera stora omställningskrav och kostnadsökningar inom sjukvården och äldreomsorgen. Att antalet äldre ökar beror inte bara på den stora fyrtiotalistkullen utan också på den ökade medellivslängden. Det betyder att antalet 85+ kommer att fortsätta öka i antal, även bortom 2035. Huruvida den ökade medellivslängden leder till minskade eller ökade äldreomsorgsbehov på individnivå går inte att entydigt slå fast. Meningarna går isär. Det finns forskare som tror att den ökade livslängden leder till ökade behov, det vill säga att tiden med behov eller omfattningen av behoven ökar med ökad medellivslängd. Den vanliga uppfattningen är dock att behoven skjuts upp någorlunda i takt med livslängdens ökning. Givet dagens välfärdsystem kan vi ur ett finansieringsperspektiv konstatera att förändringen av befolkningsstrukturen framöver blir en stor utmaning. Ska vi därtill lägga ökade förväntningar och krav från fyrtiotalistgenerationen kommer kostnadsökningen bli än större.

Utveckling och förväntningar

Det är för de flesta svårt att relatera medicinteknisk utveckling till vad det konkret innebär. Detsamma gäller utvecklingen inom äldreomsorgen. Det som förr krävde operation och flera dagars vistelse på sjukhus kan idag genomföras med enklare ingrepp inom öppenvården eller med medicinering. Detta är kostnadseffektivt och minskar det mänskliga lidandet. Samtidigt ger det möjligheter till att fler, exempelvis äldre personer, kan bli friska eller leva bättre med sina åkommor vilket leder till ökat välbefinnande. Det kan leda till ökade förväntningar, ökad volym men också risk för kraftigt ökade kostnader.

Kommunernas och landstingens verksamhet består till stor del av personalintensiva tjänster. Tjänster, person till person, är betydligt svårare att rationalisera än varuproduktion. Därmed är det inte sagt att det är omöjligt. Exempel på varor och tjänster som det är lätt att relatera till är potatis där tjänsteinnehållet är litet respektive hårklippning, där tjänsteinnehållet är stort. 1970 kostade 10 kilo potatis ungefär lika mycket som en hårklippning. Idag får vi 30 kilo potatis för en hårklippning⁴.



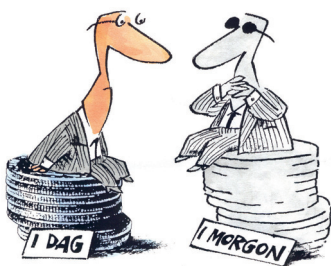
4. Hårklippning 10,80 respektive 320 kr, potatis 0,93 respektive 10,80 kr/kg. Konsumentpriser och indexberäkningar 1970, SCB samt SCB:s "lokalprisundersökning".

I många fall leder ökad produktivitet och förändrad teknik till bättre och billigare produkter. Det är särskilt tydligt inom elektronikbranschen, vilket också för flertalet är lättare att relatera till än medicinsk teknik. I mitten av 1970-talet fick vi betala runt 5 000 kronor för en tjock färgteve på 26 tum. Idag kan vi få en platt 42 tums teve med bättre kvalitet och betydligt fler finesser till samma nominella pris. Relaterat till hårklippningen ovan kunde vi 1970 välja mellan 1 teveapparat och närmare 500 hårklippningar, idag står valet mellan 1 teve och 15 hårklippningar. Det finns mängder av liknande exempel där den nya tekniken dessutom helt ändrat förutsättningarna för användandet. Ta till exempel telefoni, kameror och filmkameror. En tre minuter lång Super 8-film utan ljud var relativt dyr på 1960-talet. Idag är själva »filmen« i det närmaste gratis och kan dessutom visas direkt i telefonen, på en teve, en dator eller om man så vill raderas och användas på nytt.

Den här typen av teknisk utveckling, som vi alltså ser inom så gott som alla områden, kommer att fortsätta. Den utvecklingen, tillsammans med ökad köpkraft, driver utan tvekan upp förväntningarna på våra välfärdstjänster. Under perioden 1980–2005 ökade kostnaderna för välfärdstjänster årligen med cirka 1 procent mer än de demografiskt betingade behoven.⁵ Det är därmed inte realistiskt att tro att kommunal verksamhet skulle stanna på 2010 års nivå. Men ökat välstånd leder också till förväntningar om kortare arbetstid, vilket ytterligare försvårar finansieringen.

Framskrivningar

Den här rapporten baseras på två framskrivningar där de yttre förutsättningarna är relativt lika. Det gäller till exempel sysselsättning och näringslivets produktivitet. Det gör att också BNP och skatteunderlag utvecklas på i stort sett samma sätt i de två kalkylerna. Vad som i huvudsak skiljer beräkningarna åt är utvecklingen av kommunernas och landstingens verksamhet.



I det första alternativet bestäms kommunsektorns kostnader av demografin och dagens prislappar per åldersgrupp. Det innebär att kostnadsutvecklingen bestäms av befolkningens framtida storlek och ålderssammansättning. Det behöver inte innebära att samma tjänster utförs på samma sätt och till samma kostnader i framtiden som idag. Det kan ske omprioriteringar och förändringar av verksamheterna i sig, men totalt sett sker det ingen ambitionshöjning som medför högre kostnader. Det här framskrivningsalternativet benämns fortsättningsvis för **demografialternativet**.

5. Välfärdsmysteriet?, SKL 2008.

I det andra alternativet antas verksamhetens omfattning och därmed kostnaderna växa mer än vad demografin kräver. Räknat per år är ökningen 1 procent utöver de krav som demografin ställer. Kostnadsutvecklingen i detta scenario stämmer därmed bättre med hur utvecklingen har sett ut historiskt. Under perioden 1980–2005 ökade kommunsektorns kostnader årligen ungefär 1 procent utöver vad som kan förklaras med förändringar i demografin. Detta alternativ benämns fortsättningsvis **plus1alternativet**.

I såväl **demografialternativet** som i **plus1alternativet** antar vi att kommunernas och landstingens skattesatser utjämnar skillnaden mellan behov och resurser. Skattesatserna är alltså den regulator som gör att kommunsektorns kostnader och intäkter är i balans. Observera att detta är ett sätt att åskådliggöra omfattningen på de framtida obalanserna, inget annat. I tider när kostnaderna tenderar utvecklas snabbare än intäkterna höjs skattesatserna. I tider när kostnaderna tenderar utvecklas långsammare än intäkterna sänks skattesatserna. Obalanser mellan framtida behov och resurser beskrivs således i denna rapport i termer av ändrade skattesatser och ska inte tolkas som en prognos för skattesatsutvecklingen.

Det långa tidsperspektivet gör att **demografi-** och **plus1alternativet** efterhand kommer att uppvisa betydande skillnader i kostnader. En skillnad på 1 procent i årlig kostnadsökning ger efter 25 år upphov till en skillnad mellan kostnadsnivåerna på 28 procent i de två fallen. Det innebär i sin tur att skattesatserna blir betydligt högre i **plus1alternativet** än i **demografialternativet**.

Framskrivning kommuner och landsting

I kommunernas och landstingens redovisning består verksamhetens nettokostnader av tre olika poster: verksamhetens bruttokostnader, verksamhetens intäkter och avskrivningar. I **demografialternativet** skrivs 2008 års bruttokostnader per verksamhet fram dels med demografin, dels med löne- och prisutvecklingen⁶. Denna framskrivning innebär att allt annat antas vara oförändrat jämfört med dagens verksamhet.

Kommunernas kostnader för ekonomiskt bistånd skrivs i huvudsak fram med befolkningen i åldrarna 0–64 år. I början av perioden leder dock lågkonjunktorens effekter till att biståndet ökar, för att därefter återgå till en mer normal nivå.

Verksamhetsintäkterna består av flera olika intäktsslag, till exempel taxor och avgifter, riktade statsbidrag samt hyror. Taxor och avgifter har i kalkylerna skrivits fram med bruttokostnadsutvecklingen i respektive verksamhet. Den koppling som föreligger mellan taxor och avgifter och verksamhetens kostnader innebär att dessa intäkter inte kan beräknas fristående från hur verksamheten utvecklas. Detta innebär en oförändrad avgiftsfinansieringsgrad. Eftersom det här är beräkningar på lång sikt låter vi även avgiftsintäk-

6. Löneutvecklingen i kommuner och landsting antas vara samma som för hela arbetsmarknaden.

terna inom barnomsorgen och äldreomsorgen, trots maxtaxorna, följa verksamhetens kostnader. Annars, som i dagens system, skulle maxtaxorna leda till en urholkning av avgiftsintäkterna. Effekterna av förändrade maxtaxor belyser vi i avsnittet »Ökad privat finansiering«. Avskrivningar och investeringar skrivs fram i takt med verksamhetens kostnader. Kommunernas och landstingens pensionskostnader är, med hjälp av KPA, beräknade enligt den så kallade blandmodellen utifrån de båda alternativens beräknade kommunala systerlösning och löneutveckling.

Ett antagande med stor betydelse är att vi låter både de riktade och generella statsbidragen öka i samma takt som kommunernas skatteunderlag. Detta trots att statsbidragen egentligen är nominellt oförändrade. Men vi vet av erfarenhet att staten ad hoc-mässigt höjer dem. Det skulle också bli helt orimliga resultat av att låta statsbidragen vara nominellt oförändrade på så här lång sikt.

Kommunernas och landstingens ekonomiska resultat är differensen mellan intäkter och kostnader. Normalt är detta resultat en konsekvens av hur intäkter och kostnader utvecklas relativt varandra. I den här rapporten har vi dock utgått från ett resultatmål som innebär en långsiktigt hållbar ekonomi. Vi har i beräkningarna antagit att kommunernas ekonomiska resultat långsiktigt ska motsvara 1 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Skälen till att inte ligga kvar på den tumregel på 2 procent som SKL använder i kortsiktiga sammanhang är att konsolideringen på lång sikt då blir omotiverat hög. Kostnaderna för den gamla pensionsskulden (ansvarsförbindelsen) fasas successivt ut under perioden. Ett annat skäl är att tvåprocentmålet även innehåller en buffert (i budgettermer) för oförutsedda händelser. I beräkningarna regleras resultatmålet med skattesatsen.

Kommuner

Demografialternativet innebär exempelvis att kostnaderna för gymnasieskolan minskar i fasta priser i takt med att antalet 16–19-åringar blir lägre. Det demografiskt betingade behovet ökar måttligt inom förskolan och grundskolan (se diagram 2.3).



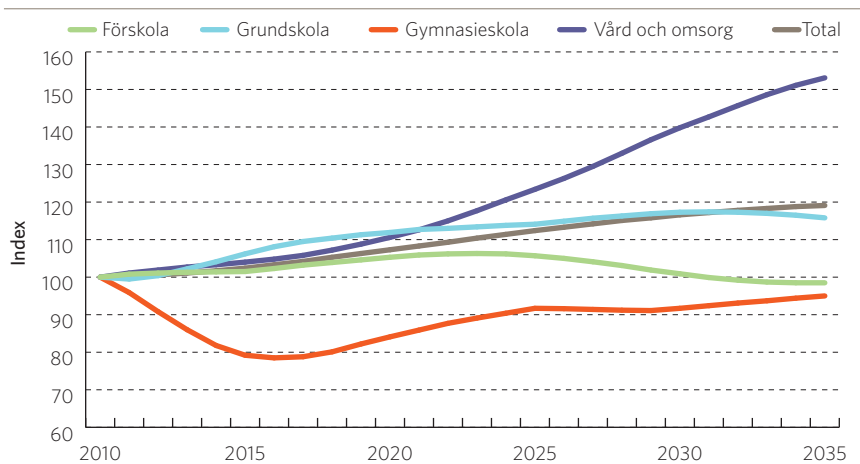
Kostnaderna ökar dock påtagligt inom äldreomsorgen. En enkel och ofta använd metod är att skriva fram volymen med oförändrade kostnader per åldersgrupp och kön. Det innebär att de äldres behov ska tillgodoses med samma ambitionsnivå som i utgångsläget. Det finns emellertid skäl att ifrågasätta denna enkla beräkningsmetod. En avgörande fråga är utvecklingen av ohälsa och vårdbehov hos den äldre befolkningen. Vid de kostnadsberäkningar som gjordes i samband med *Långtidsutredningen 1999*⁷ (LU), som var baserade på den då mycket positiva hälsoutvecklingen för de äldre, stannade den beräknade kost-

7. Kommer det att finnas en hjälpare hand? Bilaga 8 till LU 1999/2000.

Diagram 2.3. Kommunernas volymutveckling inom olika verksamheter i demografialternativet.

2010–2035

Index 2010=100



Källa: SKL:s beräkningar.

nadsökningen för äldreomsorgen under perioden 2000–2030 på knappt 25 procent, vilket var betydligt lägre än de närmare 60 procent man fick vid en framskrivning med den enkla metoden.

Hälsoutvecklingen i LU-studien var baserad på data som hämtats från SCB:s så kallade ULF⁸-undersökningar för åren 1975–1997. Senare ULF-undersökningar visar inte samma positiva hälsoutveckling och det har därför varit befogat att revidera beräkningarna⁹. De nya beräkningarna är baserade på samma hälsomått som det som användes för beräkningarna i LU-bilagan; SCB:s ohälsomått. Indexet, som har fyra nivåer, tas fram genom att man sätter samman tre olika indikatorer: allmänt självskattat hälsotillstånd, funktionsnedsättning på grund av långvarig sjukdom och rörelsehinder. Analyser av utvecklingen av dessa indikatorer visar att de utvecklats på ett mycket samstämt sätt under perioden 1980–2006. Detsamma gäller andelen personer med minst ett IADL¹⁰-beroende, det vill säga behov av hjälp för minst en så kallad IADL-aktivitet såsom städning, tvätt, matlagning och matinköp.

Vår samlade bedömning för äldreomsorgens kostnadsutveckling åren 2010–2035 stannar vid en ökning kring 50 procent i **demografialternativet**. Vi har antagit en hälsoförbättring som ligger mellan trenden med senast kända data och trenden med äldre data. Skälet till att vi även beaktat den mer positiva trenden är att vi hellre räknar försiktigt än riskerar att överdriva kostnadsutvecklingen. Som framgår av diagram 2.4 (på sidan 18) innebär vårt antagande om förbättrad hälsa att kostnaderna ökar knappt 10 procentenheter mindre fram till år 2035 än i alternativet med oförändrad hälsa.

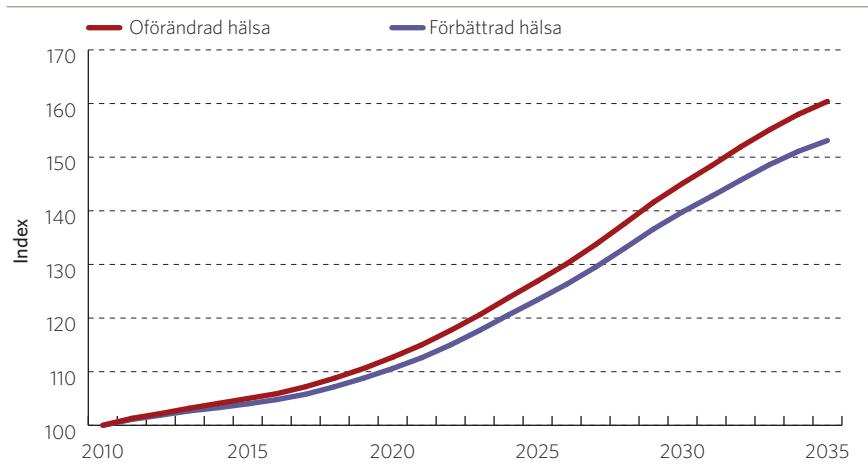
8. Undersökningar av LevnadsFörhållanden.

9. Underlagsrapport: Olika scenarier för äldreomsorgens kostnadsutveckling 2005–2040.

10. Instrumental Activities of Daily Living.

Diagram 2.4. Procentuell utveckling av kostnaderna för äldreomsorgen 2010–2035 med två olika alternativ

Index 2010=100



Källa: SKL:s beräkningar.

I det andra scenariot, **plusalternativet**, har verksamhetens kostnader, taxor och avgifter samt avskrivningar och investeringar skrivits fram med 1 procent utöver den demografiska utvecklingen.

Landsting

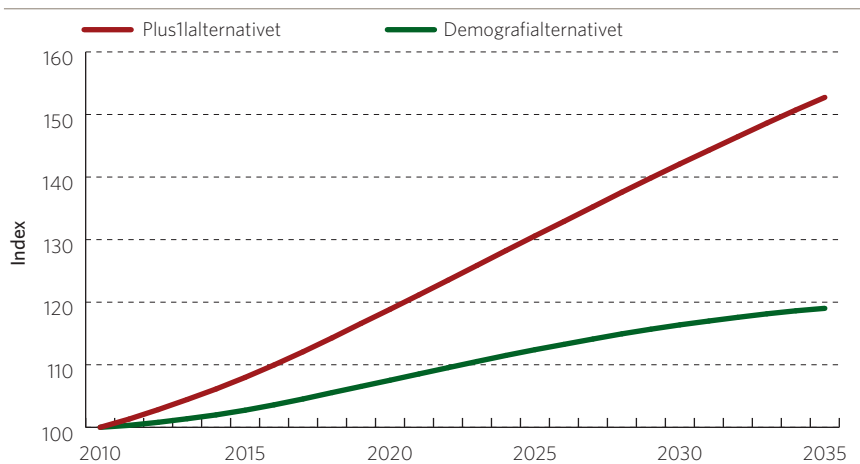
Framskrivningen av kommunernas respektive landstingens verksamheter är gjord med samma beräkningsmetoder. Verksamhetens kostnader respektive intäkter styrs av volym- och prisantaganden. Vi räknar även här med **demografialternativet** och **plusalternativet**.

I **demografialternativet** använder vi för sjukvårdens kostnader fasta prislappar per invånare uppdelat på ålder (ettårsklasser) och kön. Kostnaderna för sjukvård är uppdelade på läkemedelsförmånen och övriga kostnader. Övriga verksamheters kostnader, utöver sjukvård, skrivs fram med det totala antalet invånare.

De olika verksamheternas intäkter skrivs fram med samma volym som respektive verksamhets kostnader, vilket även gäller läkemedelsbidraget. De enda undantagen avser generella och specialdestinerade statsbidrag som istället följer skatteunderlagsutvecklingen. Detta betyder att avgiftsfinansieringsgraden är ungefär oförändrad under perioden. Varje kostnads- respektive intäktslag har ett anpassat prisindex. Prisantagandena är desamma i båda alternativen.

Diagram 2.5. Kommunernas och landstingens sammantagna kostnadsutveckling i fasta priser åren 2010–2035

Index 2010=100



Källa: SKL:s beräkningar.

Volymutvecklingen i de två alternativen

Det visar sig att volymutvecklingen för kommunerna och landstingen blir väldigt lika. Det finns en viss skillnad i förloppet där landstingens kostnader ökar något mer i början av perioden, och kommunernas något mer på slutet. När vi här belyser den långsiktiga finansieringen har det dock ingen betydelse. I diagram 2.5 visas hur kostnaderna för verksamheterna utvecklas i de två scenarierna.

Av diagram 2.5 framgår att kostnaderna sammantaget i **demografialternativet** ökar måttligt, med knappt 20 procent fram till år 2035. Framskrivningen kan beskrivas som ett fall där kostnaderna bestäms av befolkningens framtida storlek och sammansättning, givet dagens kostnader per brukare. Bakom denna måttliga utveckling döljer sig dock stora variationer mellan olika verksamheter, vilket för kommunernas del framgår av diagram 2.3.

I **plus1alternativet**, det vill säga med en ökad ambitionsnivå på 1 procent per år, ökar kostnaderna med drygt 50 procent.

Samhällsekonomiska förutsättningar

De senaste årens finanskris påverkar utgångsläget för våra kalkyler. Vi räknar med att ekonomin är tillbaka på sin långsiktiga utvecklingsbana år 2015. Men för att den kraftiga konjunkturedgången och återhämtningen fram till 2015 inte ska störa den långsiktiga bilden koncentrerar vi oss på utvecklingen åren 2015–2035. Dessa nyckeltal ger en mer rättvisande bild av den långsiktiga ut-

vecklingen. För ordningens skull redovisas i tabellen även utvecklingen för åren 2008–2015, om än med skuggade värden.

Tillväxten i ekonomin bestäms av antalet arbetade timmar och produktivitet. Antalet personer i yrkesverksam ålder ökar endast marginellt åren 2015–2035. I beräkningarna utgår vi från ett oförändrat arbetskraftsdeltagande per åldersgrupp vilket ger en ökning av antalet sysselsatta med 0,1 procent per år. Medelarbetstiden antas däremot följa en trend på –0,2 procent per år. Sammantaget betyder det –0,1 procent per år i genomsnitt för antalet arbetade timmar åren 2015 till 2035. Antagande om en genomsnittlig produktivitetstillväxt på 2 procent i näringslivet och definitionsmässigt 0 procent i offentlig sektor ger i **demografialternativet** en årlig genomsnittlig BNP-tillväxt på 1,4 procent åren 2015–2035. I **plus1alternativet**, där en växande andel av de sysselsatta går till personalintensiv verksamhet i offentlig sektor, blir produktivitetstillväxten lägre och BNP-tillväxten stannar på 1,2 procent. Utvecklingen av de olika delarna i BNP framgår av tabellen.

Tabell 2.4. Ekonomiska nyckeltal för demografi- och plus1alternativen samt för åren 1980–2005
Årlig procentuell förändring

	1980–2005	Demografialternativet		Plus1alternativet	
		2008–2015	2015–2035	2008–2015	2015–2035
Bruttonationalprodukt	2,2	2,0	1,4	1,9	1,2
Privat konsumtion	1,7	2,5	1,9	2,3	1,3
Offentlig konsumtion	1,2	0,6	0,7	1,2	1,5
Stat	0,6	0,8	0,5	0,8	0,5
Kommun	1,4	0,6	0,8	1,3	1,8
Investeringar	2,2	1,5	1,9	1,2	1,4
Export	5,7	3,4	2,3	3,1	1,8
Import	4,4	3,2	2,7	3,0	2,2
Befolkning	0,3	0,6	0,3	0,6	0,3
20–64 år	0,4	0,3	0,0	0,3	0,0
Sysselsatta	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1
Arbetade timmar	0,3	0,1	–0,1	0,1	–0,1
Näringslivet	0,3	–0,1	–0,4	–0,2	–0,9
Offentlig sektor	0,3	0,6	0,7	0,9	1,6
Produktivitet	2,0	1,9	1,5	1,8	1,3
Näringslivet	2,5	2,5	2,0	2,5	2,0

Källa: SKL:s beräkningar.

Privat konsumtion, som är kopplad till hur hushållens disponibla inkomster utvecklas, ökar i **demografialternativet** med i genomsnitt 1,9 procent per år under perioden. För den offentliga konsumtionen förutsätts däremot en svagare utveckling, i genomsnitt 0,7 procent per år. Den statliga konsumtionen antas öka med 0,5 procent i bägge alternativen, det vill säga något svagare än

den historiska trenden. I **plusalternativet**, med en kommunal konsumtion på 1,8 procent, trängs den privata konsumtionen undan av högre skatt och stannar på 1,3 procent. Det innebär att privat respektive offentlig konsumtion ökar i ungefär samma takt i **plusalternativet**.

Exportnettot bedöms ge ett negativt bidrag till BNP-tillväxten under perioden i bägge alternativen, då importen antas öka några tiondels procent mer per år än exporten.

Arbetskraften antas vara fullständigt rörlig mellan privat och offentlig verksamhet utan att detta inverkar på relativa löner. Beräkningarna i **plusalternativet** bygger också på att arbetsutbudet förutsätts vara opåverkat av förändringarna i skatteuttag. Men enligt ekonomisk teori kan höjda skattesatser leda till att arbetsutbud och sysselsättning minskar. De flesta empiriska studier visar att lägre nettolön leder till lägre arbetsutbud, om än i måttlig omfattning. Då blir utfallet ett annat och den privata konsumtionens tillväxt kommer att begränsas ytterligare. Det beror både på att lägre sysselsättning ger lägre hushållsinkomster och att gapet mellan hushållens brutto- och nettoinkomster vidgas ytterligare. Det senare är en följd av att skattesatserna måste höjas ytterligare om skatteunderlaget försvagas till följd av minskad sysselsättning. Risken för en negativ spiral som i slutändan resulterar i krympande privat konsumtion och krympande BNP kan inte uteslutas.

Skatteunderlagsutvecklingen

Kommunernas och landstingens skatteunderlag består till övervägande del av löner och pensioner. Resterande del utgörs av övriga beskattningsbara transfereringar till hushållen och hushållens inkomst av näringsverksamhet. Lönesummans framtida utveckling bestäms i vår beräkning av de antaganden som gjorts för sysselsättningen och löneutvecklingen.

Under perioden 2015–2035 antas antalet arbetade timmar i genomsnitt minska med 0,1 procent per år och löneökningstakten antas vara 3,9 procent per år i genomsnitt. Det medför att lönesumman ökar med i genomsnitt 3,8 procent per år för perioden. Inkomst av näringsverksamhet antas utvecklas i samma takt som lönesumman. Pensionsutbetalningarna till hushållen beräknas öka med i genomsnitt 0,2 procent per år mer än lönesummeutvecklingen, till följd av ett större antal pensionärer. Här ingår samtliga offentliga pensioner så väl som privata i form av till exempel avtalspensioner och premiepensioner¹¹. Övriga beskattningsbara transfereringar är till stor del av sådant slag att de är tänkta att täcka upp för inkomstbortfall vid till exempel sjukdom eller föräldraledighet. Denna ökningstakt blir 0,2 procent lägre än utvecklingen av lönesumman.

11. Danne Mikula, utredare på Pensionsmyndigheten, har med våra antaganden utfört beräkningarna av framtida utbetalningar av inkomstpension och premiepension.

Sammantaget leder det till att det kommunala skatteunderlaget ökar med i genomsnitt 3,9 procent per år under perioden 2015–2035. Utvecklingen är den samma i **demografialternativet** och **plusalternativet** i och med att antaganden för arbetsmarknaden är de samma.

Övriga antaganden

På ett övergripande plan kan vi säga att vi i kalkylen antar en oförändrad politik. Det innebär att så kallade skattekvoter hålls konstanta till sina respektive skattebaser. De huvudsakliga skatteintäkterna kan delas in i fyra huvudgrupper. Indirekta skatter, där moms utgör den största posten, har privat konsumtion som bas. Arbetsgivaravgifter och egenföretagaravgifter följer lönesumman. Hushållens direkta skatter följer beskattningsbar inkomst som i sin tur utgörs av lönesumman och beskattningsbara transfereringar. Företagens direkta skatter följer näringslivets vinst.

Den statliga sektorn antas uppnå balans år 2015, det vill säga inkomsterna antas vara lika stora som utgifterna. Det är ett avsteg från det nuvarande målet på 1 procent. För att uppnå de resultat som eftersträvas i stat och kommunsektor justeras skattesatserna. Skillnaden i skattesats antas emellertid inte påverka arbetsutbudet.

Av den offentliga sektorns transfereringar är merparten knutna till löneutvecklingen, så som till exempel pensioner, sjuk- och föräldraersättning. Även transfereringar som saknar denna typ av koppling knyts till löneutvecklingen, vilket bl.a. innebär att inkomsttak i socialförsäkringen och högsta dagpenning i arbetslöshetsförsäkringen höjs i takt med lönerna. Skälet är att motverka den urholkning som på lång sikt blir fallet med strikt oförändrade regler, vilket skulle ge helt orealistiska förutsättningar och resultat.

Konsekvenser för de två alternativen

Demografialternativet

Demografins förändringar 2010–2035 beräknas medföra en sammantagen kostnadsökning på närmare 20 procent. Det motsvarar en ökning med i genomsnitt 0,7 procent per år. De demografiska kraven ökar på denna sikt ungefär lika mycket i kommunerna som i landstingen.

Under samma period växer folkmängden i genomsnitt med 0,4 procent per år. Att behoven av kommunernas och landstingens verksamhet ökar snabbare än invånarantalet beror på att befolkningsökningen i huvudsak är koncentrerad till de övre åldersgrupperna där behoven av kommunernas och landstingens verksamhet är mer betydande.

Ofta brukar den framtida demografin i sig beskrivas som ett jättelikt problem. Hur ska kraftigt växande anspråk på sjukvård och äldreomsorg kunna

klaras om befolkningen i yrkesverksam ålder nästan inte ökar alls? I våra kalkyler har vi dessutom utgått från en förändring av medelarbetstiden på $-0,2$ procent per år. Det innebär sammantaget att det utförs något färre arbetade timmar ($-1,8$ procent) i ekonomin år 2035 jämfört med år 2015. Denna utveckling är dock inte liktydig med en försvagad skattebas. Det finns ett antal faktorer som bidrar till att skatteunderlaget trots allt ökar i reala termer.

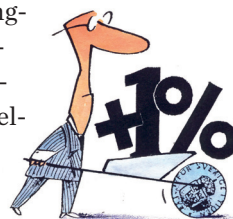
En viktig faktor är produktivitetstillväxten i näringslivet som bidrar till stigande reala löner. För kommunsektorn innebär det att skatteunderlaget ökar snabbare än de priser som kommuner och landsting betalar för inköpta varor. Skatteunderlaget växer därmed i reala termer, trots lägre sysselsättning. En annan faktor är fler pensionärer och därmed växande pensionsinkomster.

Det växande skatteunderlaget, tillsammans med antagandet om att statsbidragen utvecklas i samma takt som skatteunderlaget, gör att kommunsektorns intäkter i stort sett räcker för att täcka de kostnadsökningar som följer av demografins krav. Under åren fram till 2035 skulle landstingens skattesats endast behöva justeras i begränsad omfattning och landa på en marginell ökning 2035. För kommunernas del behöver justeringen bli något större. För kommunerna och landstingen sammantaget rör det sig år 2035 om ett gap motsvarande 1,40 kronor i skatt. Det innebär 22 miljarder kronor i dagens penningvärde.

Slutsatsen är att kostnadsökningarna som följer av enbart de demografiska förändringarna är hanterbara och inte ställer krav på nämnvärt ändrad finansiering de närmaste 25 åren. Vi kan också konstatera att de demografiska behoven framöver på $0,7$ procent per år är större än de $0,4$ procent per år som de demografiskt betingade kostnaderna ökade under åren 1980–2005.

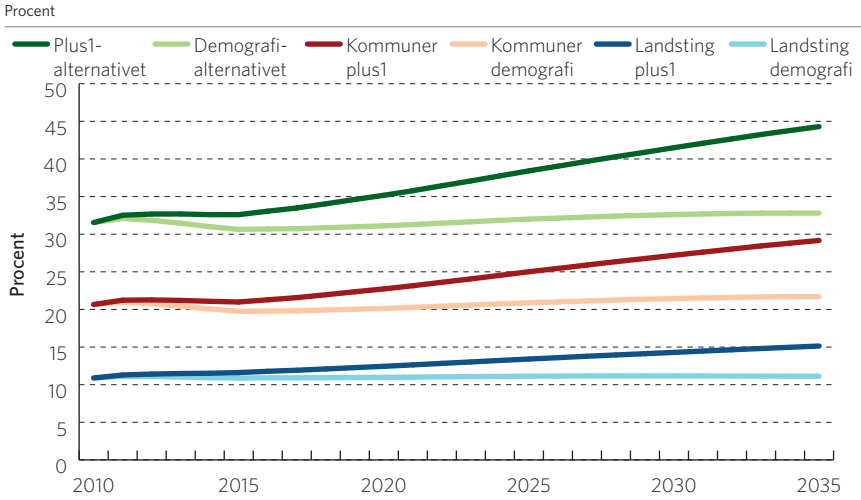
Plusalternativet

I **plusalternativet** förutsätts kommunernas och landstingens kostnader i fasta priser årligen öka 1 procent snabbare än i **demografialternativet**. Det innebär att kommunernas och landstingens kostnader ökar 1 procent per år utöver demografins krav. Mellan 2010 och 2035 uppgår den totala ökningen till drygt 50 procent för både kommunerna och landstingen. I genomsnitt motsvarar det en årlig ökning på 1,7 procent. Det kan jämföras med en genomsnittlig total kostnadsökning för sektorn som helhet 1980–2005 på 1,4 procent per år. Kostnadernas utveckling i **plusalternativet** ligger således, på grund av demografiutvecklingen, något högre än hur utvecklingen har sett ut tidigare.



En kostnadsökning på 1 procent utöver demografins krav innebär att skattesatserna behöver höjas, givet att skattesatsen är regulator. Som tidigare framgått räcker skatteunderlaget för att klara årliga kostnadsökningar på cirka $0,7$ procent. För att kostnaderna årligen ska kunna öka 1 procentenhet ut-

Diagram 2.6. Skattesatserna för demografialternativet och plusalternativet i kommuner och landsting samt totalt



Källa: SKL:s beräkningar.

över detta skulle skattesatserna i genomsnitt behöva höjas med närmare 50 öre årligen (fördelat lika relativt sett mellan kommuner och landsting, det vill säga runt 2/3 respektive 1/3). Se diagram 2.6. År 2035 beräknas det sammantagna uttaget av kommun- och landstingsskatt behöva öka med närmare 13 kronor jämfört med idag, det vill säga till drygt 44 kronor. Det motsvarar år 2035 ett gap mellan kostnader och intäkter på cirka 200 miljarder kronor i dagens penningvärde.

De totala skatterna

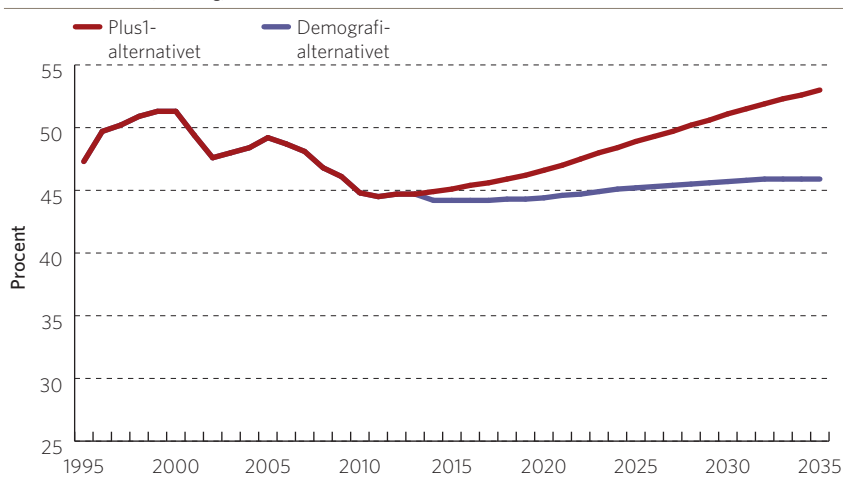
Än så länge har vi bara berört hur mycket det framtida finansieringsgapet förväntas motsvara för kommunernas och landstingens del uttryckt i kommunalskatt. En annan intressant faktor är hur statens finanser påverkas och därmed hur det totala skattetrycket förändras. I beräkningarna antas att statsbidragen räknas upp i takt med skatteunderlagsutvecklingen och de statliga transfereringarna i takt med löneutvecklingen. Men kommer de statliga inkomsterna då att räcka?



I **demografialternativet** beräknas skattekvoten vara relativt stabil fram till år 2035. Genomsnittet av den offentliga sektorns skatteinkomster i relation till BNP blir 45 procent av BNP för perioden. År 2035 är skattekvoten 46 procent i relation till BNP. För att klara **plusalternativet** krävs däremot, med skatte-

Diagram 2.7. Skattekvotens utveckling 1995–2010 samt till år 2035 för de två alternativen.

Total skatt (kommuner, landsting, stat) som andel av BNP



Källa: Konjunkturinstitutet samt SKL:s beräkningar.

satsen som regulator, betydande skattehöjningar. År 2035 uppgår skattekvoten till 53 procent.

Men om vi delar upp skattekvoten i en statlig del och en del för kommuner och landsting klarnar den framtida problembilden. Det är kommuner och landsting som är utförare av våra välfärdstjänster och det är också här finansieringsbehoven ökar. Det är därmed inte sagt att det är här finansieringen ska taxeras ut. Den framtida finansieringsfrågan kan inte ses som ett isolerat kommunalt problem, utan måste behandlas på nationell nivå.

Om vi för ett ögonblick håller oss till skillnaden mellan de två alternativen kan vi konstatera att skillnaden i kommun- och landstingsskatt beräknas uppgå till 11,50 kronor år 2035. Vidare skulle staten också behöva ta ut högre skatter motsvarande knappt 3 kronor i kommunalskatt i **plus1alternativet**, jämfört med **demografialternativet**. Det är en effekt av antagandet om att gapet regleras med kommunalskatter. Skattehöjningen tränger undan statliga skattebaser som till exempel privat konsumtion, vilket minskar statens skatteinkomster, samtidigt som statens utgifter är ungefär lika stora i bägge alternativen.

I kalkylen beaktas inte de effekter som ett förändrat skatteuttag kan ha på ekonomins funktionssätt och till exempel utbudet av arbetskraft. Beräkningen utgör därför inte ett försök att kvantifiera effekterna av ett ökat skatteuttag. Den ska i stället ses som ett räkneexempel där avsikten är att ge en bild av vilken resursomfördelning som krävs, givet de antaganden om produktivitet och arbetsutbud som gjorts och givet att produktionen av skattefinansierade tjänster även i fortsättningen är skattefinansierad.

Real köpkraft – ett räkneexempel

Om reallönen exempelvis ökar med 1 procent per år blir det före skatt 28 procent mer kvar i plånboken efter 25 år. Om kommunalskatten då höjs från dagens 31 procent till 46 procent blir plånbokens reala innehåll oförändrat. Det betyder att vi har samma köpkraft efter 25 år som vi har idag trots att vi betalar avsevärt mer i skatt. Annorlunda uttryckt: säg att lönen idag är 100 kr, skatten 31 procent och mjölkpriset 6,90 kronor per liter. Det betyder att nettolönen räcker till 10 liter mjölk. De närmaste 25 åren antar vi att lönen ökar med 3 procent per år och mjölkpriset med 2 procent per år, det vill säga en årlig reallöneökning på 1 procent. Efter 25 år är bruttolönen uppe i 209 kronor och mjölken kostar 11,30 kr. Med en oförändrad skatt på 31 procent blir nettolönen 144 kronor, vilken räcker till nästan 13 liter mjölk. Men med en skatt på 46 procent blir nettolönen 113 kronor och räcker således till 10 liter mjölk.

I det här stiliserade räkneexemplet påverkar inte skattehöjningen arbetsutbudet, vilket mycket väl skulle kunna minska och därmed dra

ner hushållens inkomster. Det beaktar inte heller eventuella standardförbättringar, som fördyrar produkterna och därmed urholkar köpkraften för annat, vilket vi kan förvänta oss i framtiden. Om 25 år finns det kanske bara ekologisk mjölk som är dyrare att producera, och som av många uppfattas ha en högre kvalitet genom att produktionsprocessen värderas högre. Kvalitetshöjningens påverkan på priset betraktas inte som en prisökning utan som en volymökning. Om priset på mjölk, på grund av kvalitetsökningen, ökar i samma takt som lönen är vi alltså hänvisade till "bättre" mjölk, och den reala löneökningen räcker inte till annat.



I verkligheten kommer en så omfattande skattehöjning att påverka utbudet av arbetskraft och därmed sysselsättningen. Höjda kommunalskatter på den nivå som **plusalternativet** kräver leder till kraftigt ökade marginaleffekter. Det innebär att utbytet av arbete reduceras högst avsevärt. Men hur mycket det påverkar arbetskraftsutbudet är svårt att veta, se avsnittet »Skattefinansiering«.

Att skattesatserna gradvis höjs innebär inte att innehållet i arbetstagarnas plånböcker krymper. Samtidigt som skattesatserna höjs ökar lönerna realt. De höjda skattesatserna tas ut på allt större reala inkomster. Hur mycket som i slutändan blir kvar för eget bruk beror på hur mycket skattesatserna höjs i förhållande till hur mycket bruttoinkomsten växer realt.

Programberedningens referenspunkt

Med tanke på både den historiska utvecklingen med en kostnadsökning på cirka 1 procent utöver demografin och stigande framtida real köpkraft ter det sig helt osannolikt att utgå från att våra välfärdstjänster skulle stanna på nuvarande ambitionsnivå. Programberedningen utgår därför från **plusalternati-**

vet som vi anser vara en mer realistisk nivå för diskussioner kring välfärdens framtida finansiering.

Utan höjda kommunalskatter skulle hushållens privata konsumtion kunna öka med cirka 70 procent, motsvarande mer än 1 000 miljarder kronor, fram till 2035 i 2010 års prisnivå. Under samma period ökar dock antalet invånare med nästan 10 procent, vilket innebär att ökningen av köpkraften räknat per capita blir lite mindre. Men det visar ändå att inkomstökningen för hushållen blir väsentligt större än det finansieringsgap på 200 miljarder som uppstår i **plusalternativet**. Problemet med finansieringen av välfärdstjänster är således inte att det saknas resurser, utan på vilket sätt resurserna kan kanaliseras till välfärdstjänsterna. Höjda skattesatser riskerar å ena sidan att slå tillbaka i form av lägre sysselsättning, som vi redogjort för ovan. Ökad privat finansiering innebär å andra sidan att vi måste acceptera större skillnader i utnyttjandet av välfärdstjänster.

Vad händer bortom 2035?

Att bestämma under vilken tidsrymd den här typen av kalkyler ska redovisas är en grannlaga uppgift. Å ena sidan krävs det lång tid innan långsiktiga effekter får genomslag. Å andra sidan ökar osäkerheten i kalkylerna för varje ytterligare år och inte minst minskar den politiska viljan att ta tag i frågan nu ju längre in i framtiden vi blickar.

Men en sak är säker: så länge som verksamheten som finansieras av offentlig sektor är mer personalintensiv och svårare att effektivisera än den verksamhet som bedrivs i näringslivet, kommer den offentliga verksamheten relativt sett att bli allt dyrare. De reallöneökningar som produktivitetstillväxten i näringslivet ger utrymme för höjer även lönerna i offentlig sektor. Det betyder att både skatteunderlag och kostnader ökar. Därför räcker det ökade skatteunderlaget, givet oförändrad skattesats, i stort sett bara till oförändrad ambitionsnivå på verksamheten. Det vi ser framför oss är alltså ett kontinuerligt problem.

Det demografiska trycket varierar över tiden i takt med att de stora födelsekullarnas effekter rullar på in i framtiden. Men någon långsiktig lättnad är inte i sikte. Dessutom fortsätter ambitionshöjningarna år efter år, även om de »i verkligheten« kan förväntas ske språngvis.

Det långa tidsperspektivet gör att **demografialternativet** och **plusalternativet** efter hand kommer att uppvisa stora skillnader. Exempelvis ger en skillnad på 1 procentenhet i årlig kostnadsökning efter 50 år upphov till en nivåskillnad på 65 procent mellan kostnaderna i de två fallen. Det innebär i sin tur att gapet mellan behov och resurser kommer att bli betydligt större i plusalternativet än i **demografialternativet**.



Möjliga och omöjliga lösningar

Om vi inte gör någonting och fortsätter att finansiera välfärdstjänsterna på samma sätt som idag kommer vi år 2035 ha ett gap mellan behov och resurser motsvarande 13 kronor i kommunal-skatt. Det innebär att vi har ett rejält finansieringsbehov framför oss. Syftet med det här kapitlet är att ringa in storleksordningen för några olika alternativ och ge en vink om hur mycket dessa kan tänkas bidra med till finansieringen. Eftersom osäkerheten med den här typen av långsiktiga kalkyler är stor finns det ingen anledning att finräkna på de olika alternativen.

I februari 2008 genomförde Synovate på programberedningens uppdrag en opinionsundersökning¹² om allmänhetens betalningsvilja för välfärdstjänster. Det visade sig att en klar majoritet kan tänka sig att dels betala extra i avgift för att själv få bättre service eller kvalitet inom kärnverksamheterna, dels betala mer i skatt för att *alla* ska få bättre service och kvalitet för dessa tjänster. Betalningsviljan är alltså hög oavsett om betalningen sker via högre skatt eller högre avgift. En ytterligare faktor som kommer fram i undersökningen är att den uppfattningen gäller oavsett ålder, kön, yrke etc.

Nu ska vi för tydlighetens skull poängtera att någon nivå på höjningarna inte angavs i undersökningen. Förmodligen blir svaren olika om vi frågar om en kommunal skattehöjning på någon krona eller tio kronor, eller en avgiftshöjning på några få procent eller en fördubbling. Hur som helst är opinionsundersökningen ett kvitto på att välfärdstjänsterna värderas högt av befolkningen.

12. Underlagsrapport: *Svenska folket om finansiering av välfärden*.

Men finns det inga andra vägar att gå än höjda skatter och avgifter? Syftet med det här kapitlet är att förklara och kvantifiera tänkbara lösningar, inte att föreslå lösningar. När ett uppslag kvantifieras kan det visa sig att det bara marginellt kan bidra till finansieringen, det är med andra ord »omöjligt« som enda lösning på den långsiktiga finansieringen. Sedan kan det dessutom vara politiskt svårt att fatta de nödvändiga besluten. Det alternativ som kan vara en lösning för en ideologisk inriktning kan vara helt omöjlig för en annan.

Fler arbetade timmar

Ekonomisk tillväxt grundad på ökad produktivitet inom näringslivet ger inte så mycket mer resurser för den offentliga verksamheten, utan leder till att lönerna stiger även för de anställda i den offentliga sektorn. Det betyder ökade skatteintäkter men också ökade kostnader. Ett sätt att underlätta för dagens välfärdssystem i framtiden är att öka det totala antalet arbetade timmar. Det är också något av välfärdspolitikens önskedröm, som innebär en real ökning av skatteintäkterna utan att kostnaderna ökar i samma takt. Det kan gälla att senarelägga utträdesåldern från arbetsmarknaden för äldre likaväl som att tidigarelägga inträdet för ungdomar. En tanke vad gäller unga som framkommit i debatten under de senaste åren är att effektivisera studietiden, främst den högre utbildningen.

Med tanke på den kommande förändringen av åldersstrukturen är utsikterna inte så goda att fler kommer i arbete. Det samma gäller utsikterna att få förvärvsaktiva att arbeta mer. Vid en någorlunda tillväxt i reallönerna, vilket vi räknar med i den här rapporten, vill man snarare minska sin arbetstid.¹³

I åldersgruppen 60–64 år har det skett en ganska kraftig ökning av arbetskraftsdeltagandet sedan slutet av 1990-talet: från 50 procent 1999 till 63 procent 2008. Ökningen ägde dock i huvudsak rum åren fram till och med år 2004 – sedan dess har inte så mycket hänt. Att utträdesålderns ökning nu har stannat av kan bero på att »fyrtiotalisteffekten« har börjat ebba ut. De efterföljande generationerna skiljer sig utbildningsmässigt m m inte lika mycket från fyrtiotalisterna som dessa skiljer sig från den föregående generationen.

Med stigande välstånd har medellivslängden ökat samtidigt som utträdesåldern blivit lägre. Efterfrågan ökar på fritid, däribland lediga år som pensionär – precis som efterfrågan på vilken vara som helst. Frågan är om det nu håller på att ske ett trendbrott. Vid sänkningen av pensionsåldern 1976 sjönk pensionsåldern mycket snabbt. År 1970 var den för män 66 år, 1980 hade den sjunkit till 64 år. Vid ökad realinkomst påverkas beteendet av två motriktade faktorer; substitutionseffekten och inkomsteffekten. Substitutionseffekten innebär att man vill jobba mer eftersom man tjänar mer och således kan öka

13. *Fler arbetstimmar – välfärdspolitikens framtidsdröm*, SKL 2005.

välståndet i form av fler eller bättre varor och tjänster. Inkomsteffekten innebär att man får råd att jobba mindre och »köpa« mer fri tid, det vill säga att välståndet ökar med ytterligare fritid och kan vara oförändrat vad gäller varor och tjänster. Vilken av dessa två effekter som tar överhanden är oklart. Ur ett långsiktigt historiskt perspektiv har den materiella levnadsstandarden ökat betydligt mer än vad antalet arbetade timmar minskat.

Att jobba mer som arbetstagar och att vänta med att gå i pension leder till högre pension. Det betyder att man som pensionär får ökad köpkraft under den del av livet som man har »obegränsat« med fritid. Kommer vi i ökad omfattning avstå från fritid som yrkesverksamma för att få det bättre som pensionärer? Den frågan är inte lätt att besvara. Med dagens lagstiftning (lagen om anställningsskydd) finns möjlighet att jobba kvar till 67 år. Att den genomsnittliga utträdesåldern nu är 63 år betyder att det är fullt möjligt att redan nu, inom nuvarande regelverk, höja utträdesåldern. Det gäller att stimulera och göra det möjligt för människor att stanna kvar på sina arbetsplatser längre, till exempel genom arbetsmiljöåtgärder. Ett aktuellt exempel är sänkt arbetsgivaravgift för pensionärer. Ökad information och därmed ökad insikt om pensionssystemets effekter borde kunna påverka utträdesåldern.¹⁴ Andra aspekter är omfattningen av det offentliga åtagandet liksom informationen och förståelsen kring detta. Vet jag vad jag som pensionär kommer att få ut från det offentliga och vad jag måste betala ur egen ficka kan det mycket väl påverka både hur mycket och hur länge jag kommer att jobba.

Om det faktiska utträdet från arbetsmarknaden senareläggs får det relativt stor effekt på försörjningen. I diagram 3.1 redovisas försörjarkvoten för två olika alternativ. En senareläggning med två år förbättrar under den här perioden försörjarkvoten med i genomsnitt 2 procentenheter. I praktiken är det emellertid av stor vikt vilka som väntar med utträdet och hur de försörjer sig. De flesta som idag slutar arbetet före 65 års ålder gör det med sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension) eller med någon typ av avtals- eller tjänstepension. Andra försörjer sig med a-kassa eller privat sparande.

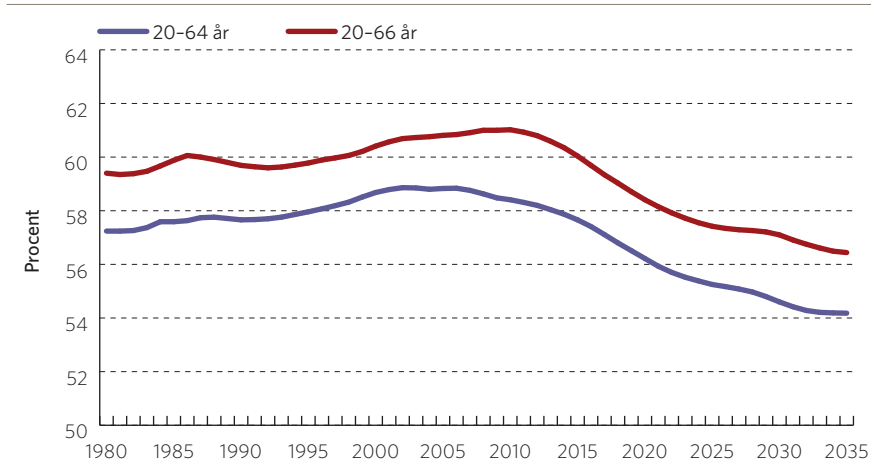
När den allmänna pensionsåldern sänktes år 1976 från 67 till 65 år var den förväntade tiden som pensionär (för årskullen född år 1911) cirka 16 år. För den som idag går i pension (årskullen född 1945) är den förväntade tiden som pensionär (vid 65 års ålder) drygt 19 år. Med stigande medellivslängd kommer den här utvecklingen att fortsätta. För den som går i pension år 2035 beräknas tiden som pensionär ha ökat till drygt 21 år. Även under den här relativt korta tidsperioden är skillnaden således stor. Hur mycket mer behöver en pensionär som går i pension 2035 arbeta för att uppnå samma pensionsnivå¹⁵ som en som går i pension 2010? Personen i fråga måste arbeta 1 år och 4 månader längre än idag, det vill säga den behövliga pensionsåldern för att uppnå sam-

14. Underlagsrapport: *Vid vilken ålder slutar de förvärsarbetande arbeta?*

15. Med samma pensionsnivå avses relationen till genomsnittsinkomsten för alla i beräkningen som är 16-64 år. *Orange rapport - pensionssystemets årsredovisning 2008*, Försäkringskassan 2008, s. 36 f.

Diagram 3.1. Försörjarkvoten med två olika definitioner på de demografiska försörjarna

Ålder samt procent



Källa: Sveriges framtida befolkning 2009-2060 samt SKL:s beräkningar.

ma pension behöver öka så mycket. Men trots detta kommer personen ändå att kunna förvänta sig en tid som pensionär som är 10 månader längre än idag (med hänsyn tagen till förväntad livslängd vid den behövliga pensionsåldern).

Danmarks anpassning av pensionsåldern

Danmark har beslutat att införa en automatisk anpassning av pensionsåldern till medellivslängden. Reformen kommer att genomföras i flera steg och börjar med att åldergränsen för förtida pension stegvis höjs, med totalt två år. Den förväntade tiden som pensionär ska uppgå till 19,5 år. Beslut om eventuella anpassningar

ska ske vart femte år. Anpassningen bestäms tio år i förväg så att pensionsvillkoren ska vara kända i någorlunda god tid. Det är inte en bedömning av den framtida utvecklingen av medellivslängden som kommer att utgöra grunden, utan den faktiska historiska utvecklingen. Den automatiska anpassningen börjar gälla år 2027.¹⁶

Både Danmark och Sverige har pensionssystem som är långsiktigt hållbara, men på helt olika sätt. I det danska systemet kommer befolkningen att få gå i pension allt senare medan pensionerna är intakta. I det svenska urholkas pensionerna när den förväntade medellivslängden ökar. Att föra över delar av den danska modellen till det svenska pensionssystemet skulle innebära justeringar av den lägsta pensionsåldern (idag 61 år), åldern för när man måste gå i pension när arbetsgivaren så begär (67 år) och den normala pensionsåldern i andra ersättningssystem (65 år).

16. Svensk finanspolitik - Finanspolitiska rådets rapport 2009, avsnitt 2.3.

I rapporten *Fler i arbete*¹⁷ konstateras att det i dagsläget finns potential att öka antalet arbetade timmar främst i fyra grupper: unga, äldre (55–64 år), personer med utländsk bakgrund och kvinnor. År 2007 uppgick det totala outnyttjade arbetskraftsutbudet i dessa fyra grupper till motsvarande 380 000 heltidstjänster. Beräkningen består av arbetslösa, undersysselsatta och latent arbetssökande. Potentialen är således stor men det lär krävas stora insatser för att få ut en stor del av dessa grupper i arbete.

Fler arbetade timmar – räkneexempel

En mycket grov kalkyl, som sannolikt överskattar effekterna, av ett års tidigare inträde på arbetsmarknaden kan utgå från att en genomsnittlig ökning av arbetskraftsdeltagandet med ett år ökar det totala arbetsutbudet (och därmed sysselsättningen) proportionellt. Det kan antingen beräknas som en ökning från 33 till 34 års arbetsliv eller som en ökning av ett års arbetsutbud med en årskull.

I beräkningen med ett års längre arbetsliv ökar arbetsutbudet och sysselsättningen med 3 procent. I det andra alternativet kan vi räkna med att årskullen på 120 000 personer är sysselsatt till 75 procent. Det motsvarar en sysselsättningsökning med 2 procent. Vi har då antagit att antalet sysselsatta i förhållande till befolkningen för de nytillkommande är samma som för genomsnittet för 16–64 åringar. Det är betydligt fler sysselsatta i åldrarna 25–54 år (85 procent 2008) jämfört med i åldrarna 20–24 år respektive 55–64 år (63 respektive 70 procent 2008), vilket talar för att det är en överskattning.

Hur stor är effekten av ett senare utträde? Om vi ökar arbetskraftsdeltagandet i åldrarna 48–74 år så att utträdesåldern blir ett år högre kommer sysselsättningen permanent att bestå av cirka 70 000 fler personer, vilket motsvarar en sysselsättningsökning med 1,5 procent.¹⁸

Tillsammans med skattningen av effekten av ett tidigare inträde på 2 procent kan totaleffekten uppskattas till en permanent höjning av sysselsättningen med 3,5 procent. Ett sätt att åskådliggöra ökningen på 3,5 procent är att relatera den till dem som idag är i arbete. Om vi utgår från att medelarbetstiden för de nytillkommande är samma som för de idag sysselsatta, motsvarar ökningen lite drygt 1 timme mer arbete per vecka eller drygt 1 vecka kortare semester.

Sammanfattningsvis kan vi säga att ett års tidigare inträde på arbetsmarknaden ger en sysselsättningsökning som uppskattningsvis ökar kommunernas och landstingens skatteintäkter med cirka 8 miljarder kronor år 2010 vilket motsvarar 47 öre i skatt. Ett års senare utträde betyder på motsvarande sätt 6 miljarder eller 35 öre i skatt. Då har vi utgått från att de nytillkommande har samma genomsnittliga lön som de som nu ingår i skatteunderlaget.

17. *Fler i arbete: Grunden för framtidens välfärd*, Finansdepartementet, Ds 2008:36.

18. I enlighet med *Bilaga 1 till Långtidsutredningen 2008*, avsnitt 7.1.1.

Slutsatsen är att det krävs stora förändringar av in- och utträdet för att få annat än en liten effekt på det kommande finansieringsbehovet.

Observera att beräkningarna endast avser effekten av en större lönesumma i skatteunderlaget till följd av sysselsättningsökningen. På lång sikt kommer även de beskattningsbara transfereringarna att öka. Det gäller särskilt pensioner, där det dock i fallet med tidigare inträde på arbetsmarknaden kommer dröja mycket lång tid innan pensionsutbetalningarna ökar. På kort sikt kan ökad sysselsättning även leda till lägre inkomster från transfereringar i de fall den alternativa inkomsten utgörs av en beskattningsbar transferering, till exempel pension för de som skjuter upp utträdet från arbetsmarknaden.

Ökad produktivitet och effektivitet

Ökad produktivitet innebär att lönerna kan höjas utan att totalkostnaderna påverkas. Ökad produktivitet i näringslivet ger utrymme för löneökningar, men dessa pressar även upp lönerna i offentlig sektor. Eftersom en stor del av de offentliga tjänsterna består av tjänster person till person är det svårt att höja produktiviteten i samma takt som i näringslivet. Personalintensiv verksamhet blir alltså relativt sett allt dyrare, som det tidigare exemplet med potatis och hårklippning visar. Detta gäller i såväl privat som offentlig sektor.

Skatteunderlaget ökar men på grund av löneökningen räcker det i stort sett bara till tjänster i oförändrad omfattning eller kvalitet. Välfärdstjänsterna kan därmed inte utvecklas i samma grad som i näringslivet, givet skattesats och avgiftsfinansieringsgrad. Detta finansieringsproblem av offentlig verksamhet, orsakat av högre produktivitetstillväxt i ekonomin som helhet, kallas Baumols dilemma. Men den ökade produktiviteten i näringslivet kommer också kommuner och landsting tillgodo i form av relativt sett lägre priser på varor och tjänster som inte är personalintensiva.

Men oavsett ovanstående förhållanden gäller det för kommuner och landsting att undersöka och ta tillvara alla möjligheter att öka effektiviteten i verksamheten. Det får effekt direkt och är den väg som först och främst måste prövas för att möta en utveckling där behoven av välfärdstjänster växer mer än resurserna med nuvarande nivå på skatteuttaget. En hög effektivitet är nödvändig både för att dämpa finansieringsbehovet för välfärdstjänster och för att upprätthålla legitimiteten för det skatteuttag som är nödvändigt.

En hög effektivitet innebär att resurserna används på ett sådant sätt att de i så hög grad som möjligt bidrar till att tillgodose behoven av vård, omsorg m.m. i enlighet med de uppsatta målen. Med en ökad effektivitet kan växande behov tillgodoses utan att resurserna ökar i motsvarande grad. Därmed lättar trycket på att hitta former för att finansiera resurstillskotten.¹⁹

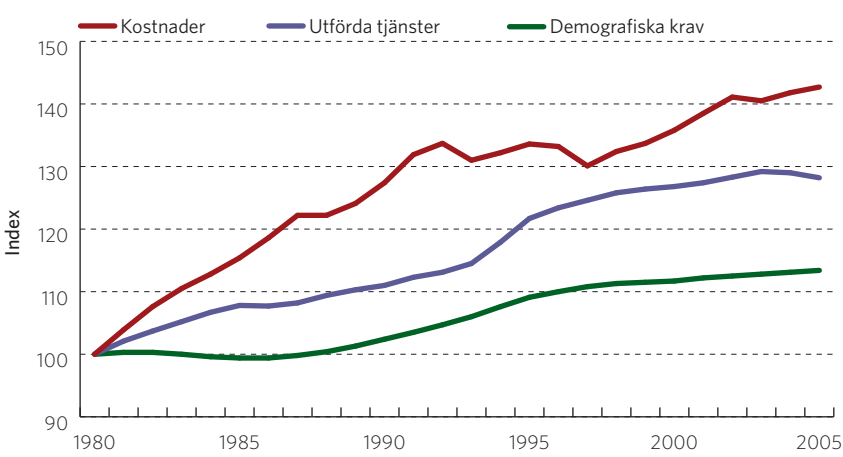
19. Underlagsrapport: *Produktivitet och effektivitet i kommunal verksamhet*.

Effektiviteten kan öka inom varje enskild verksamhet. Det kan till exempel ske med tekniska hjälpmedel eller ändrade rutiner som gör att knappa resurser används bättre. Men ökad effektivitet kan också innebära att resurser omfördelas mellan olika områden i takt med till exempel befolkningsförändringar så att de används där de ger störst bidrag till att nå målen.

Till skillnad från marknadsstyrd verksamhet mäts värdet av de offentligt finansierade tjänsterna med sina kostnader, inte med värdet av de tjänster som tillhandahålls. Inom delar av välfärdssektorn går det att uppskatta produktiviteten, det vill säga mängden prestationer i förhållande till insatta resurser. Kostnaden per undervisad elev, utförd hemtjänsttimme, behandlad patient etc. kan användas som mått på produktivitet. Sådana enkla mått visar att produktiviteten föll under 1970- och 1980-talen. Krisen på 1990-talet innebar ett trendbrott med stagnerande eller minskade kostnader, men en fortsatt ökning av prestationerna. Från slutet av 1990-talet fram till 2005 ökade kostnaderna återigen mer än prestationerna. Diagram 3.2 visar utvecklingen 1980–2005 för kommunala välfärdstjänster riktade till barn och gamla. Som framgår av diagrammet ökade kostnaderna, det vill säga resurserna, sett över hela perioden med drygt 40 procent. Prestationerna, som mäts med antal äldre i olika omsorgsformer, antal skolbarn i olika stadier etc. sammanviktade med kostnaderna för varje typ av verksamhet, ökade med knappt 30 procent, varav den rent demografiska faktorn svarade för hälften. Produktiviteten, mätt på detta sätt, minskade således.²⁰

Diagram 3.2. Olika mått på utvecklingen av välfärdstjänster för barn och gamla

Index 1980=100



Källa: Välfärdsmysteriet?, SKL 2008.

20. Välfärdsmysteriet?, SKL 2008.

Men sådana enkla mått på produktivitet säger ganska lite om i vilken utsträckning behoven har tillgodosetts och målen uppfyllts. En ökad kostnad per behandlad patient speglar till stor del nya och mer resurskrävande medicinska terapier som också resulterat i bättre hälsa för patienten. Det har också skett stora förändringar av innehållet i olika tjänster. Inom äldreomsorgen har kostnaden per brukare ökat kraftigt, medan andelen äldre som får omsorg minskat. Dagens äldreomsorg tar hand om betydligt mer vårdkrävande äldre än gårdagens. Likaså kan förutsättningarna att uppnå goda resultat i skolan ha förändrats. Exempelvis har fler elever med annat modersmål än svenska sannolikt försvårat skolans uppdrag, liksom att det numera är fler elever som har behov av särskilt stöd.

Det saknas underlag att bedöma den samlade effektiviteten, det vill säga att relatera mått på resultat till kostnaden för att uppnå dessa. Inom enskilda områden, till exempel kvalificerad sjukvård, har resultaten förbättrats avsevärt och den förbättringen måste rimligen värderas högre än den ökade kostnaden. Det är svårare att bedöma om exempelvis den ökade kostnaden per skolelev motsvaras av bättre undervisningsresultat.

Åren 1980–2005 ökade kostnaderna årligen uppskattningsvis 1 procent mer än den behovstillväxt som följde av enbart befolkningsutvecklingen. Bakom denna procentenhet av ökade resurser per capita finns ökade ambitioner (inklusive nya lagar) och förbättrade resultat. Det är till exempel tydligt inom verksamheten för funktionshindrade, där LSS-reformen inneburit stora förbättringar för personer med funktionsnedsättning. Likaså har andelen barn som får del av barnomsorg ökat kraftigt.

Men även förändrad effektivitet har spelat en roll för utvecklingen. Det har sannolikt skett framsteg så att vi idag får mer för varje krona än tidigare. Men hur stor denna faktor är går inte att säga. Utan en sådan förmodad effektivisering skulle kostnaderna ha behövt öka mer än vad de gjort för att kommuner och landsting kunnat erbjuda samma service.

Även i framtiden kommer det att ske ambitions- och kvalitetshöjningar. I den framskrivning vi gjort i **plusalternativet** har vi valt att förutsätta framtida kostnadsökningar på 1 procentenhet utöver demografins krav, det vill säga i linje med den historiska kostnadsutvecklingen. Med samma kostnadsökningar i framtiden som under åren 1980–2005 kommer kostnaderna att årligen behöva öka med 1 procent mer än vad som följer av demografins krav. För att en ökad effektivitet ska reducera resurskraven måste effektivitetstillväxten vara högre än vad den varit historiskt.

Ofta görs i framskrivningar ett antagande om att effektiviteten (eller produktiviteten som ofta likställs) ska öka med till exempel en halv procent per år. Detta förefaller vara ett måttligt antagande mot bakgrund av att näringslivets produktivitet ökar med 1,5–2 procent per år. Men innebörden i detta anta-

Pris och kvalitet på personbilar

Ett exempel från industrin där det skett ambitionsökningar och där även priset ökat är personbilar. En ny Volvo 145:a av 1974 års modell kostade 22 000 kronor, 2005 kostade en motsvarande Volvo V70 239 000 kr. Med en genomsnittlig kommunal lön krävdes det 11 månadslöner 1974 för att köpa bilen, 2005 krävdes det 16 månadslöner. Man kan å ena sidan hävda att det inte har hänt så mycket vad gäller att trans-

portera sig från A till B med de två bilarna (frånsett att vägarna blivit mycket bättre och ofta kortare), men å andra sidan är skillnaderna i kvalitet, prestanda och säkerhet enorm. Utbudet av personbilar ser dessutom helt annorlunda ut idag med en stor flora av modeller, storlekar och prisnivåer. Detta är helt analogt med vad som har skett och vad som troligen kommer att ske inom hälso- och sjukvården.

gande är en annan, nämligen att effektiviteten antas öka med en halv procentenhet *mer* än vad den tidigare gjort. Därtill förutsätts att denna produktivitetstillväxt används till sänkta kostnader, och inte till ytterligare ambitionshöjningar. Det är ett långtgående antagande som kommer att ställa krav på nya sätt att organisera, styra och utföra verksamheten.

Det finns flera indikatorer som tyder på att kommunal verksamhet kan bli betydligt effektivare. Ofta hänvisas till de stora kostnadsskillnader som kan noteras mellan kommuner respektive landsting inom många olika verksamhetsområden. Samtidigt tyder olika resultatindikatorer på att de kommuner och landsting som har höga kostnader inte visar bättre resultat eller har högre standard än de som har låga kostnader. Kostnadsskillnader kan därför uppfattas som en potential för ökad effektivitet hos de kommuner eller landsting som har höga kostnader.

Det kan emellertid finnas många skäl till varför kostnaderna skiljer sig mellan olika kommuner. Det beror bland annat på att målgrupperna är olika stora, till exempel vad gäller antal flyktingar och personer med funktionshinder. Förutsättningarna att bedriva verksamheten är därmed olika. Låga kostnader är ofta resultatet av ett långvarigt arbete som inte snabbt kan kopieras av andra kommuner. Det gäller därmed att tänka långsiktigt, vända på alla stenar och att ha tålamod.

Ökad effektivitet – räkneexempel

Det råder ingen tvekan om att skolan, vården och omsorgen kan bli mer effektiv, det vill säga det går att uppnå lika goda resultat till lägre kostnader eller bättre resultat till samma kostnad. Det finns många exempel där enskilda enheter lyckats med att både förbättra kvaliteten och sänka kostnaderna. Det handlar om processer över tid som berör alla verksamheter, till exempel innovationer, IT-utveckling eller ökad kunskap om styrning och planering, som leder till ökad effektivitet i verksamheterna. Det handlar också om att lära av varandra och att ta efter de goda exemplen.



Ett förenklat sätt att uppskatta vilken potential det kan finnas i att lära av varandra är att jämföra kostnader och resultat i olika kommuner respektive landsting för att bedriva samma verksamhet. Ett exempel på detta är *Öppna jämförelser*²¹. Men Sverige kan inte vara den enda referensramen. Analysen borde sträcka sig utanför landets gränser för att göra jämförelser med de mest effektiva skolorna, sjukhusen etc i världen.

Kostnadsskillnader kan bero på flera olika faktorer. Kommuner har olika förutsättningar för att bedriva sin verksamhet – geografiska, demografiska etc. Sådana faktorer kan vi dock ta hänsyn till genom att justera de redovisade kostnaderna med hjälp av kostnadsutjämningsmodellen för beräkning av avgift respektive bidrag till systemet. Utjämningsystemet syftar till att just kompensera för strukturella faktorer som medför högre respektive lägre kostnader.

I tabell 3.1 redovisas en enkel kalkyl av den reduktion av de totala kostnaderna som skulle uppnås om samtliga kommuner respektive landsting med kostnader över genomsnittet hade samma kostnadsnivå som genomsnittet. Kalkylen är gjord enligt följande:

- För varje verksamhet beräknas först en strukturjusterad kostnad per invånare för alla kommuner och landsting. För att få fram en rättvisande bild av kostnadsskillnaderna måste kommunernas och landstingens faktiska kostnader först justeras för strukturella skillnader, till exempel i befolkningens åldersstruktur. Detta görs utifrån skillnaden i det kommunala utjämningsystemets standardkostnad för kommunen respektive landstinget och riket. Den strukturjusterade kostnaden är således den verksamhetskostnad som kommunen respektive landstinget skulle ha med en riksgenomsnittlig struktur.
- För de kommuner respektive landsting som har en strukturjusterad kostnad över det (ovägda) genomsnittet ersätts den faktiska kostnaden med den genomsnittliga kostnaden och multipliceras med invånarantalet. Därefter summeras kostnaden för samtliga kommuner respektive landsting som sedan jämförs med den redovisade totala kostnaden.

En förklaring till att kostnaderna skiljer sig åt kan vara att kommunernas folkvalda valt att ha olika ambitionsnivå. Man har gjort olika prioriteringar både mellan skatteuttag och ambitioner och mellan olika verksamheter. Flera undersökningar tyder dock på att sambandet mellan kvalitet och kostnad är svagt. Men detta gäller som en generell slutsats vid ganska ytliga analyser. För den enskilda kommunen kan det se annorlunda ut.

21. SKL tar fram rapporter med öppna jämförelser inom grundskola, gymnasieskola, vård och omsorg om äldre, hälso- och sjukvård, trygghet och säkerhet samt folkhälsa.

Tabell 3.1. Räkneexempel på kostnadsskillnader

Miljarder kronor om inte annat anges

Område	Hälsa- o sjukvård	Äldre- omsorg	Grund- skola	Gymnasie- skola
Total redovisad kostnad för verksamhetsområdet	183	92	81	36
Total kostnad om alla kommuner resp landsting med kostnader över genomsnittet reducerar till denna nivå	180	89	79	35
Skillnad i mdkr resp procent	3 2 %	3 3 %	2 2 %	1 3 %

Det finns en rad skäl till varför kostnader kan skilja sig åt utan att detta kan tolkas som skillnader i effektivitet:

- Det kan finnas tillfälliga faktorer som påverkar jämförelseårets kostnader. Det märks till exempel vid jämförelser mellan två år då stora omkastningar kan ske i rangordningen mellan kommuner.
- Det kan finnas strukturella faktorer som utjämningsystemet inte tar hänsyn till. Det kan noteras att varje gång kostnadsutjämnningen utreds sker det inte obetydliga förändringar i utfallet för enskilda kommuner trots att syftet med utjämnningen inte ändrats.
- I verksamheter där det sker en snabb förändring ska vi förvänta stora kostnadsskillnader. Ny kostnadsbesparande teknik sprids inte till alla samtidigt vare sig det är privat eller offentlig verksamhet. Det är bara i stagnerande branscher vi kan förvänta att kostnadsnivån är densamma för alla enheter.
- Kostnadsskillnader speglar till en del olikheter i lokala traditioner som byggts upp under en lång period. Det är sällan det är möjligt att lära av en kommun som har de lägsta kostnaderna och sedan kopiera det arbetssättet på hemmaplan.
- Om verksamheten inte finns i den egna kommunen, till exempel gymnasieskolan, försvåras möjligheterna för hemkommunen att påverka kostnaderna.

Bortsett från dessa invändningar tyder den enkla kalkylen på att det finns möjlighet att minska kostnaderna. Analysen kan dessutom göras betydligt skarpare. Exempelvis kan vi i stället för genomsnittet välja att utgå från kommuner respektive landsting som har bland de lägsta kostnaderna i respektive verksamhet. För att undvika statistikproblem och olikheter i redovisningen bör vi åtminstone bortse från de 10 procent som har lägst kostnader. Om alla

kommuner och landsting skulle nå ner till den kostnadsnivån ligger effektiviseringspotentialen runt 10 procent.

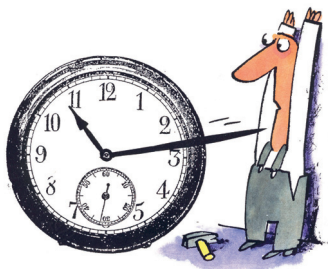
Om samtliga kommuner och landsting med kostnader över genomsnittet hade haft en genomsnittlig kostnadsnivå skulle de totala kostnaderna vara cirka 3 procent lägre. Om denna siffra speglar en potentiell effektivitetsökning inom samtliga verksamheter inom kommuner och landsting motsvarar det cirka 21 miljarder kronor år 2010, eller drygt 1 krona i skatt.

Ökad privat finansiering

Höjda avgifter

Det kommunala uppdraget blir allt mer omfattande över tiden. Sedan välfärdsuppdraget började växa på 1950-talet har avgifternas betydelse minskat. De tjänster som expanderade i kommuner och landsting som skola, omsorg och sjukvård, har vuxit fram utifrån att dessa tjänster är till nytta för hela samhället, men även med en fördelningspolitisk tanke. Således

har verksamheten i allt större utsträckning kommit att finansieras med skatter. Vetskapen om att avgifterna endast finansierar en liten del av verksamhetens kostnader är sannolikt inte särskilt stor bland medborgarna. Ökad information kring de faktiska kostnaderna när avgiften debiteras den enskilde kan mycket väl öka förståelsen om den offentliga subventionsgraden. Detta kan i sin tur leda till att medborgarna väger in den informationen vid val av välfärdstjänst.



Men även under senare tid har avgiftsfinansieringsgraden minskat. För kommunernas del uppgick avgiftsfinansieringsgraden för den egentliga verksamheten år 2008 till 3,5 procent, år 2000 var den 5,1 procent. Med samma nivå 2008 hade brukarna fått betala ytterligare 7,2 miljarder, utöver de 15,5 miljarder som man betalade år 2000. Det motsvarar cirka 45 öre på skatten. För landstingens del är avgiftsfinansieringsgraden i stort sett oförändrad under de senaste åren. År 2008 uppgick den till 2,6 procent. Som framgår av tabell 3.2 är variationen mellan de olika verksamheterna stor.

I det följande vill vi med några enkla räkneexempel illustrera hur mycket intäkterna beräknas öka inom ramen för nuvarande taxsystem för några av verksamheterna.

Tabell 3.2. Avgiftsfinansieringsgrad samt avgiftsintäkter för olika verksamheter år 2008

Procent respektive miljarder kronor

Verksamhet	Finansieringsgrad, %	Avgiftsintäkter, mdkr
Samhällsbyggnad*	12,5	4,1
Kultur och fritid	5,6	1,3
Barnomsorg	8,8	5,5
Utbildning	0,3	0,3
Äldreomsorg (exkl hyror)	3,9	3,4
Funktionshindrade (exkl hyror)	0,7	0,4
Individ och familjeomsorg, exkl ekonomiskt bistånd	0,6	0,1
Primärvård	3,5	1,3
Specialiserad somatisk vård	1,5	1,6
Specialiserad psykiatrisk vård	1,3	0,2
Tandvård	31,4	2,7

*Bland annat räddningstjänst, fysisk planering, gator, parkering, parker samt miljö- och hälsoskydd.

Förändring av taxan inom barnomsorgen – räkneexempel

Taket i maxtaxan bestäms av det belopp som den avgiftsgrundande inkomsten högst får uppgå till för ett hushåll. När maxtaxan infördes år 2002 sattes beloppet till 38 000 kronor per månad, och är till skillnad från minimibeloppet inom äldreomsorgen inte indexerat. År 2004 höjdes emellertid beloppet till 42 000, men det har sedan dess inte justerats. Den andra begränsningen i systemet är avgiftens storlek per barn. Den bestäms av en procentsats på inkomsten som varierar med antalet barn som hushållet har i förskolan; 3 procent för första barnet, 2 procent för andra barnet och 1 procent för det tredje barnet. För ett barn är den maximala avgiften således 3 procent av 42 000, eller 1 260 kronor per månad. Har hushållet tre eller fler barn är den 6 procent av 42 000, eller 2 520 kronor per månad. Den beräknade finansieringsgraden för år 2010 uppgår till 8,4 procent.

Vid en höjning av inkomsttaket till 50 000 (maxavgiften på 3 procent för första barnet blir då 1 500 kr) ökar intäkterna med cirka 10 procent (cirka 550 miljoner kronor). Det innebär en höjning av avgiftsfinansieringsgraden med en knapp procentenhet till 9,3 procent. Andelen hushåll som ligger under taket blir då ungefär lika stor som år 2004 då nuvarande tak infördes²².

Vi har också beräknat vad en höjning av procentsatsen med 1 procentenhet för första barnet innebär vid oförändrat tak samt för tre högre tak (se tabellen nedan). Med nuvarande tak ökar avgiftsfinansieringsgraden med nästan 2 procentenheter till 10 procent.



22. Beräkningarna är gjorda av SKL med hjälp av SCB:s mikrosimuleringsmodell FASIT (FördelningsAnalytiskt Statistiskt System för Inkomster och Transfereringar). Basen utgörs av ett urval hushåll med uppgifter om ekonomi och barnomsorg. Se även underlagsrapporten *Avgifter i kommuner och landsting*.

Tabell 3.3. Maximal avgift per månad vid en höjning av procentsatsen för första barnet med en procentenhet vid olika tak för den avgiftsgrundande inkomsten. Maxavgift, avgiftsintäkter samt avgiftsfinansieringsgrad år 2010

	Tak för avgiftsgrundande inkomst			
	42 000	50 000	60 000	70 000
Maxavgift för 1 barn (4 %)	1 680	2 000	2 400	2 800
Maxavgift för 2 barn (6 %)	2 520	3 000	3 600	4 200
Maxavgift för 3 barn och fler (7 %)	2 940	3 500	4 200	4 900
Avgifter, mdkr	6,3	6,9	7,4	7,7
- ökning mdkr	1,0	1,6	2,1	2,4
- ökning procent	18 %	30 %	39 %	45 %
Avgiftsfinansieringsgrad*, uppskattad	10,0	11,0	11,8	12,2

*Med nuvarande maxtaxa beräknas avgiftsfinansieringsgraden uppgå till 8,4 procent år 2010.

Källa: SKL:s beräkningar i FASIT.

I beräkningarna i tabell 3.3 har vi inte beaktat att högre avgifter kan leda till minskad efterfrågan. Å ena sidan är det ur ett kommunalt kostnadsperspektiv en pluspost att efterfrågan minskar. Minskad efterfrågan på barnomsorg kan å andra sidan också påverka arbetsutbudet, vilket påverkar skatteintäkterna i negativ riktning. Någon hänsyn till marginaleffekternas inverkan på arbetsutbudet har inte heller tagits.

Slutsatsen är att det mycket väl går att öka avgifterna inom ramen för maxtaxans utformning men att det inte leder till något stort bidrag för barnomsorgens finansiering. Exemplets avgiftshöjning på 45 procent leder till ökade intäkter på 2,4 miljarder kronor, eller en höjning av avgiftsfinansieringsgraden från 8 till 12 procent. Det motsvarar en skattehöjning på 15 öre.

Om vi går ett steg längre och ökar taket till 100 000 kronor per månad och låter avgiften uppgå till 5,7 respektive 8 procent blir ökningen 75 procent och avgiftsfinansieringsgraden närmar sig 15 procent. Det betyder att intäkterna ökar med 3,9 miljarder kronor vilket motsvarar 24 öre i skatt.

Avgifter inom skolan – räkneexempel

Så länge den allmänna uppfattningen är att skolan ska vara allmän och avgiftsfri finns det inte något utrymme för annat än marginellt ökad avgiftsfinansiering, exempelvis för skolmåltider. Full kostnadstäckning för skolmåltider i gymnasieskolan skulle innebära ett tillskott på 1,2 miljarder kronor, eller en ökning av avgiftsfinansieringsgraden från 0,5 till 3,5 procent. Det motsvarar 7 öre i skatt.

Förändring av taxan inom äldreomsorgen – räkneexempel

Vid jämförelser av pensionärer med olika inkomst blir det tydligt att skatte- och transfereringssystemen har stor inverkan på den disponibla inkomsten.

Vid lägre pensioner är det framför allt kommunalskatten och nedtrappningen av bostadstillägget som gör att den disponibla inkomsten ökar tämligen lite när pensionen ökar. Vid högre inkomster påverkas den disponibla inkomsten dessutom av grundavdragets nedtrappning och så småningom även av den statliga skatten. Om vi utgår från garantipensionen, 92 500 kronor per år, och jämför med en pension på 192 000 kronor per år, det vill säga en bruttoskillnad på nästan 100 000 kronor blir skillnaden i disponibel inkomst efter betalt boende 13 000 kronor per år (med en hyra på 5 000 kronor per månad). Med dagens hemtjänsttaxa blir skillnaden i disponibel inkomst efter betald hemtjänst inte fullt 7 000 kronor per år.²³ Det är alltså skatte- och transfererings-systemet som har störst påverkan på en pensionärs disponibla inkomst.

Avgifter för hemtjänst och dagverksamhet får per månad högst uppgå till en tolfedel av 0,48 prisbasbelopp. Maxtaxan inom äldreomsorgen är alltså indexerad till skillnad från maxtaxan inom barnomsorgen. År 2010 uppgår maxbeloppet till 1 696 kronor per månad. Utöver detta maxbelopp finns ett schabloniserat minimibelopp som används för att beräkna den enskildes levnads-kostnader, exklusive boendekostnaden. Minimibeloppet är också indexerat och uppgår 2010 till 4 786 kronor för ensamstående och 4 044 kronor för var och en av sammanboende makar respektive sambor. Boendekostnaden och vissa andra personliga tillägg tillsammans med minimibeloppet är det så kallade förbehållsbeloppet. De samlade inkomsterna inklusive BTP (bostadstillägg för pensionärer) reducerat med förbehållsbeloppet utgör den enskildes avgiftsutrymme. Avgiften får inte överstiga avgiftsutrymmet.

Hur stora blir effekterna på de kommunala avgiftsintäkterna med olika maxbelopp? Eftersom kommunerna, inom ramen för regelverket, kan konstruera taxan efter egna förutsättningar och värderingar utgår nedanstående beräkningar från dagens statliga regelverk men med en av oss konstruerad »rikstaxa«. På så sätt vet vi att våra förändringar av taxan får genomslag i beräkningarna av den enskildes avgift och inte begränsas av kommunala regler som på en övergripande nivå är omöjliga att bedöma effekterna av. »Rikstaxan« är en enkelt konstruerad timtaxa där den enskilde i referensalternativet debiteras 200 kronor per hemtjänsttimme och 150 kronor per månad för eventuellt trygghetslarm (medianvärdet).²⁴

Innan vi beräknar effekterna av olika maxbelopp höjer vi timdebiteringen till 400 kronor, vilket med dagens maxbelopp har en liten betydelse för intäkterna. Därefter höjer vi maxbeloppet stegvis vilket betyder att effekterna av maxtaxan gradvis urholkas. För att inte ta ut *allt* i avgift, vid framför allt högre inkomster, låter vi avslutningsvis den enskilde behålla en viss andel av avgiftsutrymmet i stället för det fasta minimibeloppet. Det innebär att marginaleffekterna mildras och att avgifterna blir lägre.

23. Underlagsrapport: *Avgifter i kommuner och landsting*.

24. Beräkningarna är gjorda av SKL med hjälp av SCB:s mikrosimuleringsmodell FASIT (FördelningsAnalytiskt Statistiskt System för Inkomster och Transfereringar). Basen utgörs av ett urval hushåll med uppgifter om ekonomi och äldreomsorg.

Tabell 3.4. Effekter på kommunernas avgiftsintäkter vid alternativa förändringar av maxtaxan. Höjning av maxbeloppet samt när avgiften bestäms som en andel av avgiftsutrymmet med maxbeloppet x8 som övre gräns.

Milljarder kronor samt procent

	Avgift mdkr	Avgifts- ökning mdkr	Avgifts- ökning proc	Avgifts- fin.grad proc
Referensalternativ, timdebitering på 200 kr	2,8			3,1
Timdebitering 400 kr	3,0	0,2	6	3,3
Maxbeloppet x2, 3 392 kr/mån	4,3	1,5	52	4,7
Maxbeloppet x4, 6 784 kr/mån	5,5	2,7	96	6,1
Maxbeloppet x6, 10 176 kr/mån	6,1	3,3	116	6,7
Maxbeloppet x8, 13 568 kr/mån	6,4	3,6	127	7,1
Behålla en viss andel av avgiftsutrymmet (maxbelopp 13 568)				
Hemtjänstavgift, 90 % av avgiftsutrymmet	5,9	3,1	110	6,6
Hemtjänstavgift, 80 % av avgiftsutrymmet	5,4	2,6	92	6,0
Hemtjänstavgift, 70 % av avgiftsutrymmet	4,9	2,1	73	5,4

Källa: SKL:s beräkningar i FASIT.

Exemplet med den största avgiftshöjningen, 127 procent, leder till ökade intäkter på 3,6 miljarder kronor, eller en höjning av avgiftsfinansieringsgraden med 4 procentenheter. Det motsvarar 22 öre i skatt. Om vi utgår från dagens maxbelopp x8 och reducerar avgiften med ett inkomstrelaterat avgiftsutrymme kommer avgiftsintäkterna snabbt att minska. Om den enskilde får betala 90 procent av avgiftsutrymmet dämpas avgiftshöjningen till 3,1 miljarder vilket motsvarar 19 öre i skatt.

Eftersom maxtaxan är bestämd till ett visst belopp oavsett inkomst slår en höjning av maxbeloppet främst mot de med höga inkomster. Det gäller både i absoluta tal och i relation till inkomsten. De personer som i utgångsläget endast har minimibeloppet kvar berörs inte alls av en höjning av maxbeloppet. För till exempel sammanboende betyder en åttadubbling av maxbeloppet att avgiften i genomsnitt höjs med drygt 2 000 kronor per månad. Att höjningen inte alls blir så stor som höjningen av maxbeloppet beror på att avgiften inte får överstiga avgiftsutrymmet.

Avgifter för hälso- och sjukvård – räkneexempel

Tanken att sjukvården ska vara tillgänglig för alla begränsar möjligheterna till avgiftsfinansiering. Med nuvarande regler är utrymmet för ökad avgiftsfinansiering av sjukvården starkt begränsat. Det lagstadgade högkostnadsskyddet (900 kronor under en tolv månadersperiod för öppen vård respektive 1 800 kronor för läkemedel) sätter ett relativt lågt tak. Högkostnadsskyddet har varit oförändrat i ett decennium, vilket medfört att det minskat i reala termer.

Diskussioner har emellertid förts om en ändring av högkostnadsskyddets profil på marginalen kan påverka individernas konsumtion av läkemedel och läkarvård. Subventionsgraden skulle kunna vara olika i olika intervall så att man inte lika snabbt slår i taket och därmed blir helt befriad från avgift först vid högre sammanlagda kostnader.

Patientavgifter inom sjukvård betraktas normalt inte som en finansieringskälla utan snarare som ett styrmedel. Om det vore helt gratis att uppsöka vård skulle det finnas en risk för överkonsumtion. Likaså kan avgifter styra mot rätt vårdnivå, om det är lägre avgifter för till exempel primärvård än dyrare akutsjukvård.

Förslag om väsentligt högre avgifter än vad som gäller idag har förts fram i den allmänna debatten. Tanken är att vårdens kostnader då ska bli mer synliga för patienten och därmed vägas mot annan konsumtion. Om vården medför kännbara kostnader finns även drivkrafter att ta hand om sin hälsa och därmed undvika att vårdbehovet uppstår.

Erfarenheten visar att höga avgifter också tar bort en del överflödigt vård. Men de medför också att en del nödvändig vård försvinner. Särskilt grupper med låga inkomster tycker att det blir för dyrt att uppsöka vården och avvaktar till dess att de är mer sjuka. Sammantaget finns risk för en mindre effektiv vård, eftersom målet är att vård ska ges efter behov. De som kan betala för att vårda mindre behov får mer resurser än de som har stora behov.

Det ligger också en välfärdsvinst i att inte drabbas av höga kostnader till följd av sjukdom. Det är motivet för att sjukvård ska finansieras i försäkringsform, antingen privat eller offentlig.

Det finns förslag till finansieringsmodeller som förenar höga avgifter och försäkring. Vårdsparkonton är en sådan lösning. Den innebär att individen bygger upp ett sparkapital, frivilligt eller obligatoriskt, som bara kan användas till att finansiera patientavgifter. Tanken är att garantera att det finns pengar att betala avgifterna, som då förutsätts vara förhållandevis höga. Vid större vårdbehov träder en försäkring in som täcker kostnaderna.

En annan modell är att skapa försäkringar som täcker patientavgifterna. Konsekvensen blir att den enskilde finansierar en del av vården med en premie, lika för alla eller differentierad, istället för skatt.

Även slutenvården finansieras till viss del med avgifter. Avgiften är sedan 1998 fastställd i hälso- och sjukvårdslagen till högst 80 kronor per vård dag. Men i praktiken har avgiften varit oförändrad sedan början av 1990-talet. Om avgiften hade räknats upp med konsumentprisindex skulle den idag ligga på en dryg hundralapp. Om en höjning till 120 kronor per vård dag, det vill säga med 50 procent, även skulle öka avgiftsintäkterna med 50 procent skulle det ge cirka 250 miljoner kronor, vilket motsvarar knappt 2 öre i skatt.

Försäkringslösningar

Frivilliga sjukvårdsförsäkringar har en viss utbredning i flera andra europeiska länder, medan frivilliga äldreomsorgsförsäkringar knappast förekommer alls. Det är mot den bakgrunden lite paradoxalt att äldreomsorgsförsäkringar – frivilliga eller obligatoriska – i Sverige sedan tio år tillbaka har diskuterats flitigare än sjukvårdsförsäkringar som lösning på välfärdens finansieringsproblem.

I Sverige är inslaget av frivilliga sjukvårdsförsäkringar (eller hälsoförsäkringar som de ofta kallas) mindre än i de flesta andra länder på samma utvecklingsnivå. I den mån de förekommer är syftet att få vissa kvalitetsaspekter på vården, kortare väntetider, etc. Bara några få procent av befolkningen har sådana försäkringar, det rör sig ofta om höginkomsttagare eller nyckelpersoner på arbetsplatsen, och premien betalas ofta av arbetsgivaren.

Många länders myndigheter har dock sett privata försäkringar – frivilliga eller obligatoriska – som ett sätt att lösa olika problem i sjukvårdssystemen. Beröende bl.a. på hur det skattefinansierade sjukvårdssystemet ser ut har de *frivilliga* försäkringarna olika karaktär:

- substitut för täckning som annars skulle ha erhållits från det skattefinansierade systemet
- komplementär täckning av tjänster som inte, eller bara delvis, täcks av det skattefinansierade systemet (inklusive täckning av patientavgifter)
- supplementär täckning för att få kortare väntetid, bättre kvalitet, större valfrihet etc

Substitutiva försäkringar täcker dels personer som till exempel på grund av relativt hög inkomst är uteslutna från det skattefinansierade systemet (till exempel i USA och i Nederländerna före 2006 års reform), dels personer som frivilligt avstår (»opting out«) från att delta i det skattefinansierade systemet (till exempel högvärlöna i Tyskland och egenföretagare i Österrike).

Vilka slags tjänster försäkringarna täcker i olika länder beror på hur det offentligt finansierade systemet är konstruerat. Det är viktigt att gränsdragningen mellan det offentliga och privata är tydlig. Om så inte är fallet, exempelvis om en och samma vårdgivare anlitas både av den offentliga och av den privata sektorn, är det risk att utförarna behandlar skattefinansierade patienter och privatfinansierade patienter olika. Det är dock ont om utredningar som klargör hur det förhåller sig.

Vid frivilliga försäkringar blir premien, om den beräknas på försäkringsmässiga grunder, hög för människor i högriskgrupper, vilket i praktiken utstänger många. Det kan å andra sidan vara svårt för försäkringsbolagen att göra rimliga premiekalkyler, så att differentieringen i stället blir för liten. Detta skulle i och för sig reducera problemet med utestängda högriskgrupper,

Andra sätt att finansiera välfärd – exemplet sjukvård i Nederländerna respektive Schweiz

I diskussionen om välfärdens framtida finansiering förutsätts ofta att alternativet till skattefinansiering är en helt privat finansiering, där det inte finns något element av omfördelning mellan individer. Det finns emellertid flera finansieringsformer mellan rena skatter och helt privat betalning. Finansieringen av sjukvård i Nederländerna och Schweiz är exempel på detta.

I båda dessa länder finansieras merparten av sjukvården med obligatoriska försäkringar som erbjuds av konkurrerande försäkringsbolag till vilka individen betalar en premie. I Nederländerna täcks ungefär hälften av sjukvårdens kostnader med premier, medan andra hälften finansieras med en socialavgift som utgör en andel av inkomsten och som även den går till försäkringsbolagen. I Schweiz svarar sjukvårdsförsäkringspremier för hela finansieringen av sjukvården.

Sjukvårdsförsäkringarna skiljer sig på viktiga punkter från "vanliga" försäkringar och även från den typ av sjukvårdsförsäkring som vi har i Sverige.

- Ett försäkringsbolag har inte rätt att neka någon försäkring, oavsett hälsotillstånd eller tidigare vårdkonsumtion.
- I Nederländerna måste premien sättas lika för alla vad avser vård inom ramen för ett grundåtagande. Motsvarande gäller i princip i Schweiz, men där tillåts en begränsad åldersdifferentiering och premien kan variera geografiskt.
- Staten svarar för en riskutjämning mellan försäkringsbolagen, det vill säga bolag med många vårdkrävande får bidrag för att kunna hålla nere premien.
- I Schweiz accepteras endast icke vinstdrivande försäkringsbolag och premienivåerna fastställs i förhandlingar mellan försäkringsbola-

gen och sjukhusen. I Nederländerna finns inga begränsningar på försäkringsbolag och premien sätts i fri konkurrens.

- Det finns en valfrihet i försäkringsvillkoren. I Schweiz finns möjlighet att välja högre självrisk (högkostnadsskydd) i utbyte mot lägre premie. I Nederländerna finns möjlighet att mot lägre premie välja försäkringsskydd som i efterhand kompenserar för vårdkostnader.

I både Nederländerna (via skattesystemet) och Schweiz (via bidrag) betalas särskilda inkomstrelaterade ekonomiska stöd till hushåll med låga inkomster för att betala försäkringspremien. I båda länderna får hela 40 procent av hushållen sådant stöd. Ingen ställs utan sjukvård på grund av oförmåga att betala. Samhället svarar för kostnaden för den som inte har betalt premien och inte bedöms kunna betala.

Det grundläggande åtagandet har i princip samma omfattning som sjukvården i de flesta andra europeiska länder. Med en försäkring måste dock villkoren vara mer tydligt preciserade. Det blir även tydligare för patienten hur mycket vården kostar. I Schweiz är det, i primärvården, patienten som betalar och sedan begär ersättning hos sitt försäkringsbolag. Därtill är patientavgiften, till en viss gräns, kopplad till hur mycket vårdinsatsen kostar.

Även om försäkringspremien är obligatorisk är den i mindre grad en skatt än till exempel landstingsskatten. Den som ökar sin inkomst betalar i Schweiz inte mer till sjukvården och i Nederländerna är halva finansieringen på samma sätt oberoende av inkomst. Samtidigt bibehålls en betydande omfördelning genom att vårdbehov inte får påverka premien och genom att särskilda stöd ges till hushåll med låga inkomster.

men i stället får bolagen svårt att rekrytera de mer förmånliga lågriskgrupperna, eftersom dessa anser att premien är för hög.

Med obligatorisk anslutning bortfaller problemen med att högriskgrupper utestängs eller att lågriskgrupper ställer sig utanför. Man slipper också det så kallade fripassagerarproblemet, som innebär att folk avstår från försäkring i

förvissning om att det allmänna ändå träder in om det skulle behövas. En avvägningsfråga är om även unga människor ska betala eller endast äldre till exempel från 45 års ålder. Frånsett de eventuella juridiska svårigheter som kan finnas med en obligatorisk avgift som är åldersberoende, kan det vara problem att få in tillräckligt med pengar med en sådan åldersgräns.

En annan fråga är om premien ska vara lika för alla eller till exempel utgöra en viss procent av inkomsten. Kostnaden för äldreomsorg är knappast beroende av den historiska nivån på den enskilde omsorgstagarens förvärvsinkomster. Med en fast krontalspremie å andra sidan, måste denna sättas ganska lågt – om alla ska kunna betala – och då kan det återigen bli svårt att få in en tillräckligt stor summa.

Den avgörande frågan är om försäkringar är en lösning på finansieringsproblemet. Att införa en obligatorisk försäkringsavgift, eller »öronmärkt« skatt, kan ses som ett försök att i händelse av dåliga tider undanta ett område från uppkommande sparkrav. Men det finns i längden inga möjligheter att genom någon form av äldreförsäkring garantera värden i alla tänkbara samhälls-ekonomiska scenarier. Om det inte finns raka rör mellan vad man betalar och vad man får ut är skillnaden mellan obligatorisk avgift och skatt obefintlig.²⁵ Att övergå till försäkringslösningar innebär ovillkorligen ett systemskifte, men det är svårt att kvantifiera de ekonomiska effekterna av en sådan förändring.

Ökad invandring

Med undantag för två år i början av 1970-talet har Sverige haft nettoinvandring varje år sedan 1930. De senaste två decennierna har nettoinvandringen i genomsnitt uppgått till knappt 30 000 personer per år. Sverige är också bland de länder i Europa som har högst andel utlandsfödda.

Arbetskraftsinvandring har i debatten förts fram som en lösning på den ökade försörjningsbörda som följer av stora pensionsavgångar och ökad livslängd. Eftersom migrationen domineras av unga vuxna har nettoinvandringen stor betydelse för de yrkesverksammas försörjningsbörda framöver. Men det är viktigt att komma ihåg att SCB:s befolkningsprognoser redan inkluderar en betydande nettoinvandring. I genomsnitt uppgår denna till knappt 25 000 personer per år de närmaste 25 åren. Utan denna nettoinvandring skulle antalet personer i yrkesverksam ålder faktiskt minska.

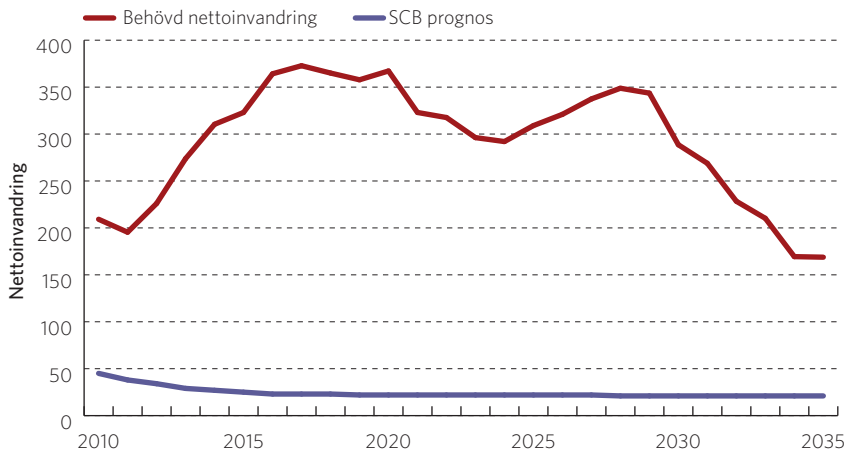
Att nettoinvandringen skulle bli så omfattande att det uppväger den demografiska utvecklingen i övrigt är inte särskilt sannolikt. Enligt en schablonmässig kalkyl från SCB krävs en mycket stor invandring för att hålla den demografiska försörjarkvoten konstant de kommande 25 åren. Om de yrkes-



25. Underlagsrapport: Vård- och omsorgsförsäkringar – alternativ till välfärdens finansiering?

Diagram 3.3. Den nettoinvandring som behövs för att behålla den demografiska försörjarkvoten på dagens nivå.* SCB:s prognos på nettoinvandringen som referens.

Tusental



*Not: Schablonmässig kalkyl. Försörjarna definieras som 20–64 år.

Källa: Hans Lundström, SCB samt Sveriges framtida befolkning 2009–2060, SCB.

verksamma definieras som alla 20–64-åringar krävs en nettoinvandring på i genomsnitt närmare 300 000 personer per år fram till 2035. Det skulle innebära en befolkning i Sverige på 17 miljoner år 2035, jämfört med SCB:s prognos på 10 miljoner.

Bilden av migrationen till och från Sverige är ganska brokig. Flyktinginvandringen är kanske inte så dominerande som man kan tro utifrån debatten kring invandringen. Stora delar av de ökade bruttoströmmarna till och från landet är människor från länder där migrationen har helt andra motiv. Att den största invandringsgruppen faktiskt utgörs av personer födda i Sverige visar också på hur migration ofta ger upphov till nya flyttströmmar, inte minst i form av återflyttning till ursprungslandet. Migrationen är stor till och från våra grannländer och nettoinvandringen från dessa länder utgör en betydande del av den sammantagna nettoinvandringen.

Men invandringen till Sverige har också genomgått stora förändringar. Sedan 1970 har den tidigare omfattande arbetskraftsinvandringen i hög grad ersatts med flykting- och anhörigmigration. Många av de utrikes födda i Sverige idag kommer från krigsdrabbade områden som Irak, Iran och före detta Jugoslavien. Antalet födda utanför Europa var endast 29 000 år 1970, numera är det fler än en halv miljon personer.

Utvecklingen ställer nya krav på det svenska samhället. Vi vet att det idag ofta tar lång tid innan flyktingar och deras anhöriga kommer i reguljär sysselsättning, trots att utbildningsnivån inte sällan är hög. År 2008 uppgick ande-

Tabell 3.5. Invandring till och utvandring från Sverige efter födelseland under perioden 2000–2008

Invandring		Utvandring	
Sverige	114 200	Sverige	161 900
Irak	72 300	Finland	24 800
Polen	31 300	Norge	14 700
Danmark	29 300	Danmark	14 700
Finland	26 100	USA	7 900
Norge	24 700	Tyskland	7 400
Tyskland	22 000	Storbritannien	6 700
Thailand	18 100	Iran	6 500
Somalia	17 300	Irak	4 800
Kina	15 400	Somalia	4 700
Övriga länder	300 300	Övriga länder	90 400
Summa	671 000	Summa	344 600

Källa: SCB:s statistikdatabas samt SKL:s beräkningar.

len förvärvsarbetande i åldern 20–64 år bland utrikes födda till 81 procent av motsvarande andel för svenskfödda.

Om invandringen i praktiken ska bidra till att lätta på försörjningsbördan måste integrationen förbättras och invandrarnas kunskaper tas till vara i betydligt större utsträckning än idag. Men studier av invandringens effekter på den offentliga sektorns finanser tyder ändå på att dessa i allmänhet är små, såväl i Sverige som i andra länder²⁶. Detta förklaras av att invandring även ökar landets befolkning vilket ökar utgifterna för offentlig konsumtion och transfereringar. Däremot kan en ganska måttlig höjning av sysselsättningsgraden för de utlandsfödda som redan bor i landet få en större positiv effekt på de offentliga finanserna. Skatteintäkterna ökar samtidigt som de offentliga transfereringarna minskar. Även andra generationens invandrare, födda i Sverige av två utrikes födda föräldrar, har det svårare att ta sig in på arbetsmarknaden än svenskar²⁷.

Ökad andel förvärvsarbetande bland utrikes födda – räkneexempel

Om andelen förvärvsarbetande i åldern 20–64 år bland utrikes födda skulle öka till samma andel som för svenskfödda ger det en ökning av sysselsättningen med cirka 2 procent.²⁸ Exakt hur mycket skatteunderlaget ökar är svårare att beräkna (även om vi antar samma genomsnittliga lön), men det blir sannolikt något lägre än 2 procent. Det beror dels på skattesystemets konstruktion som till exempel grundavdragets effekter, dels på att en del av dem som kommer i arbete i utgångsläget kan ha någon form av skattepliktig ersättning. Å andra sidan finns en uppsida i form av minskat ekonomiskt bistånd och lägre statliga transfereringar.

26. *Invandringen och de offentliga finanserna*, ESO 2009.

27. *Fler i arbete: Grunden för framtidens välfärd*, Finansdepartementet 2008.

28. SKL:s beräkningar.

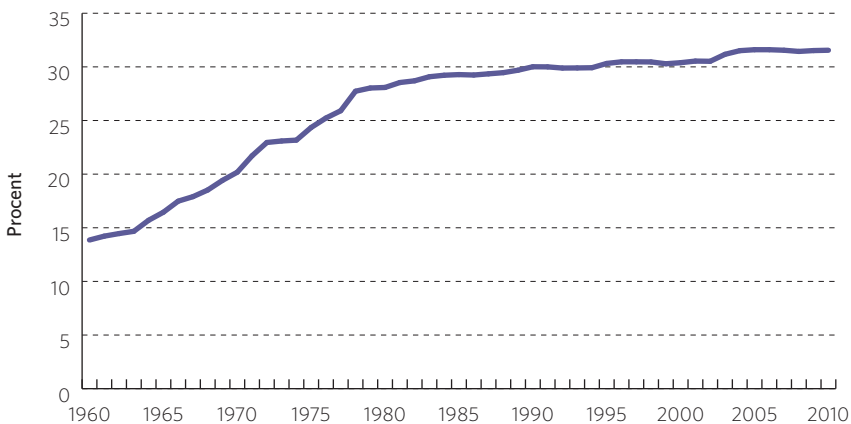
Om den ökade sysselsättningen bland utrikes födda leder till att skatteunderlaget ökar med 1,5 procent motsvarar det knappt 50 öre i skatt eller 8 miljarder kronor.²⁹

Skattefinansiering

Historiskt har Sverige finansierat den generella välfärdsmodellen med höjda skatter. Se som exempel utvecklingen av den kommunala skattesatsen i diagram 3.4. Den vägen förefaller väsentligt svårare i framtiden. Sverige är ett av de länder som har en stor offentligt finansierad välfärdssektor och därmed också ett högt skatteuttag. Dessutom begränsar globaliseringen till en del möjligheterna att välja vilka skattesatser vi kan ta ut i Sverige.

Diagram 3.4. Medelskattesats 1960–2010 för kommuner och landsting

Procent



Källa: SCB:s statistikdatabas samt SKL:s beräkningar.

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

²⁹. Avser endast effekten av en större lönesumma i skatteunderlaget och inga effekter på exempelvis statliga inkomster.

För tio år sedan diskuterades globaliseringens konsekvenser för välfärdens finansiering betydligt mer än vad den gör idag. I olika rapporter hävdades att flera skatter skulle behöva sänkas väsentligt redan på ganska kort sikt. I efterhand kan man konstatera att utvecklingen inte gått alls så fort som man då befarade. Det senaste decenniet har visserligen den tidigare ökningen av skattetrycket stannat av. Men det är ändå svårt att se något betydande genomslag för en hårdnande skattekonkurrens till följd av globaliseringen. Stora skillnader i skatteuttag och i välfärdstjänsternas omfattning mellan länderna kvarstår.³⁰

Globaliseringen har hittills framförallt påverkat enskilda skattebaser och skatter. Det kanske tydligaste exemplet är sänkta skattesatser och breddade skattebaser inom företagsbeskattningen. Den ökade konkurrensen om företagets investeringar och lokalisering har uppenbart påverkat ländernas beskattning av företagsvinster.

Arbete är den dominerande skattebasen i nästan alla OECD-länder. I princip hela skillnaden i skattetryck mellan Sverige och EU utgörs av högre beskattning av arbetsinkomster. Att detta är möjligt kan bara förklaras av att arbete åtminstone hittills har varit en förhållandevis stabil skattebas. Även om migrationen generellt har ökat drivs den långt ifrån enbart av skatteskillnader. Beskattningen av kapital är däremot betydligt mer utsatt för internationell konkurrens, men har å andra sidan väsentligt mindre betydelse som inäktskälla.

För den breda gruppen löntagare brukar inte heller globaliseringen framhållas som ett särskilt motiv för skattesänkningar. Men det finns andra motiv. Marginalskatterna i de utvecklade länderna har sjunkit kraftigt sedan 1980-talet. Det brukar förklaras med en större medvetenhet om höga marginalskatters negativa effekter på sysselsättningen och ekonomin. Det svenska jobbskatteavdraget har också motiverats utifrån margineffekterna, framförallt för låginkomsttagare. Trots jobbskatteavdraget är dock fortfarande marginalskatterna höga jämfört med andra länder.

Det finns nu en tendens att den statliga skattebasen urholkas i form av skattereduktioner. Det gäller exempelvis avdrag för husarbete (hushålls- och ROT-arbete), som har sitt motiv i att skattekil³¹ 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 utförts, dels genom att svarta arbetstillfällen till viss del blir vita. En annan effekt kan vara att vi blir mer vana vid att köpa tjänster. Om vi tittar framåt kan den vanan påverka betalningsviljan för

30. Underlagsrapport: *Globaliseringen och välfärdens finansiering*.

31. Skattekil är en benämning på skillanden mellan arbetsgivarens lönekostnad och vad arbetstagaren har kvar efter skatt.

våra välfärdstjänster. I framtiden kommer det kanske inte att kännas lika svårt att betala för en tjänst som det för många gör idag.

Trots att arbetskraftens rörlighet är begränsad kan det alltså finnas andra motiv för att hålla tillbaka beskattningen av arbetsinkomster. Samtidigt verkar det troligt att skattefinansieringens bas i framtiden i än högre utsträckning måste vara skatt på arbete. Det uppstår således ett dilemma vad gäller skattenivån för arbetsinkomster. Om lägre inkomstskatter skulle ge högre samsättning kan man knappast ändå räkna med att lägre skattesatser sammantaget kommer att ge högre skatteintäkter.

Även om det finns skattebaser som fastigheter och arbetsinkomster vars rörlighet är liten och av detta skäl kan beskattas hårdare om skatteinkomsterna minskar från till exempel kapitalinkomster kan skatteuttaget alltså begränsas av andra skäl. Ett särskilt problem är skattesystemets legitimitet. Det kan visa sig politiskt mycket svårt att sänka skatter på rörliga skattebaser och höja skatten på mer stabila skattebaser. Det är långt ifrån säkert att sådana förändringar skulle accepteras av medborgarna.

Sammantaget talar mycket för att globaliseringen begränsar det möjliga skatteuttaget i framtiden och att det finns en viss press nedåt på det sammantagna skattetrycket. Men denna effekt ska åtminstone i dagsläget inte överdrivas. Beskattningen vilar ändå i stor utsträckning på den relativt stabila skattebasen arbete.

En höjning av kommunalskatten med 1 krona motsvarar 16 miljarder kronor i ökade skatteintäkter.

Självstyrelsen och välfärdens finansiering

År 2000 lämnade Kommunförbundets Skattebasberedning sin slutrapport.³² Skattebasberedningens fokus låg i stor utsträckning på *hur* kommunernas finansiering borde utformas, och mindre på om pengarna skulle komma att räcka. Självstyrelseaspekterna var tydligt i centrum. Den här programberedningens arbete har en bredare ansats där det totala finansieringsproblemet står i centrum. Huvudfrågan är hur samhället i framtiden ska hantera en situation där intäkterna, med nuvarande finansieringsmodell, inte räcker för att uppfylla medborgarnas efterfrågan och krav på våra välfärdstjänster.

Men även om självstyrelsen inte har varit i centrum för programberedningens arbete vill vi ändå framhålla hur grundläggande en betydande egenfinansiering är för självstyrelsen. Med intäktskällor som kommuner och landsing själva råder över stärks självstyrelsen, medan en hög andel statsbidrag och i synnerhet riktade bidrag begränsar det kommunala handlingsutrymmet. Ett ökat handlingsutrymme kommer att vara nödvändigt för att klara de fortsatta effektiviseringar och prioriteringar som följer av växande behov och krav. En annan aspekt är att det bör finnas en tydlig koppling mellan beslut om

32. På egna ben - förslag till en reformerad kommunal finansiering, Svenska Kommunförbundet 2000.

ökade ambitioner och dess finansiering. En avgörande förutsättning förutom självstyrelsen är att statsmakterna även fullt ut respekterar den kommunala finansieringsprincipen och inte genomför åtaganden utan full finansiering. De är ofta både kostnadsdrivande och svåruppfyllda samt kan medföra att många medborgare tvivlar på att de lokala förtroendevalda har förmåga att genomföra sina uppdrag, vilket skadar den lokala demokratin. Den som beslutar om åtagandet ska också finansiera det. Det innebär också att verksamheter som är så hårt reglerade som LSS inte bör finansieras med kommunala skattemedel och generella statsbidrag, eftersom det inte går att pröva dessa kostnader mot andra i den kommunala budgetprocessen.

Skattebasberedningens slutsats att den kommunala skattebasen – löneinkomster och sociala ersättningar – är en bra bas för finansiering av kommunal verksamhet står även vår programberedning bakom. Den omfattar merparten av inkomsterna i samhället och det finns egentligen inget bra alternativ som huvudsaklig intäktskälla. Ett problem däremot är att de generella statsbidragen inte räknas upp, utan är nominellt oförändrade år från år. Den årliga urholkningen uppgår till stora belopp. Det betyder att de ekonomiska förutsättningarna blir ansträngda på några års sikt om staten inte tillför mer resurser. Även om staten över tiden har tillfört betydande resurser har framförhållningen oftast varit dålig.³³

Kommuner och landsting har ett långsiktigt uppdrag som skulle underlättas av om också statens del av planeringsförutsättningarna hade en längre tidshorisont. Det är också viktigt att det inte nu genomförs ofinansierade reformer för kommunerna och landstingen. Det gäller även reformer som med nuvarande befolkningsstruktur går att finansiera, men som på sikt blir mycket svårare att klara. Vad vi gör idag påverkar framtiden. Politikens inriktning under kommande år kommer att spela en avgörande roll för vilka förutsättningar som finns för en utveckling av den gemensamma välfärden i framtiden. Annorlunda uttryckt måste politiska beslut redan idag tas i en långsiktig kontext.

»Kommunal moms«

En lokalt bestämd moms är knappast lösningen på det kommande finansieringsbehovet. Däremot kan en förstärkning av skatteintäkterna via en höjning av konsumtionsskatter ge en annan effekt på arbetsutbudet jämfört med en motsvarande höjning av inkomstskatten. Det är en empirisk fråga som är svår att få ett entydigt svar på. Teoretiskt är det emellertid ingen skillnad på om skattekillen består av arbetsgivaravgift, inkomstskatt eller konsumtionsskatt. Viljan att arbeta styrs i slutänden av hur mycket vi kan köpa för vår lön.³⁴ 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. Dess-

33. Underlagsrapport: *På egna ben – hur står sig förslagen och analyserna idag?*

34. *Hur fungerar arbetsmarknaden – och vad kan arbetsmarknadspolitiken bidra med?*, AMS 2007.

utom 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.

Differentieringen av momsen, på tre olika områden, har rönt en hel del kritik. Argumenten är att skattesystemet blir än mer komplicerat, att det uppkommer gränsdragningsproblem och att konkurrensen till viss del snedvrids. Typexemplet på det senare är färdiglagad mat köpt i butik och mat som äts på restaurang.

Ett problem med hög moms, relativt andra länder, är att det kan konkurrera ut inhemska leverantörer till förmån för exempelvis internethandel baserad i annat land. Det gäller inte minst produkter som är lätta att jämföra och lätta att transportera; som små elektronikprylar. Så en viss försiktighet måste iakttas.³⁵

Höjd moms – räkneexempel

En höjning av den så kallade matmomsen från dagens 12 procent till 25 procent skulle med samma mängd konsumtion öka skatteintäkterna med närmare 25 miljarder kronor, motsvarande 1,50 kronor i kommunalskatt.³⁶ Ett skäl för införandet av den lägre matmomsen var att förbättra den ekonomiska situationen för barnfamiljer och andra med låga inkomster. Nu har det visat sig att »vinsten« med matmomsen är relativt jämt fördelad mellan olika inkomstgrupper, och att den därmed i absoluta tal ökar med ökad inkomst. Det finns fördelningspolitiska instrument med bättre träffsäkerhet på hushåll med barn och hushåll med låga inkomster. Om sådana instrument ska användas kan inte hela momshöjningen gå till kommunal verksamhet.

Staten skulle kunna öronmärka en viss del av momsintäkterna till kommunsektorn, i syfte att skapa bättre planeringsförutsättningar gällande intäktssidan. Denna »kommunala moms« är självklart inget annat än ett vanligt statsbidrag. En allmän höjning av momsen med en procentenhet ger i storleksordningen 10 miljarder kronor, vilket motsvarar 60 öre i kommunalskatt.

Andra förändringar i sikte

Under en tjugofemårsperiod kommer mycket att hända i vårt samhälle. Mycket kommer också att påverka både behov och förväntningar på våra välfärdstjänster. Det kan handla om såväl förändrade livsmönster som levnadsvanor. Nedan tar vi upp tre exempel som kan komma att få stor betydelse för offentligt finansierade välfärdstjänster: idéburna organisationer, folkhälsa och skattesystemets legitimitet. Men att kvantifiera eventuella förändringar inom

35. *Mot en ny skattereform – globaliseringen och den svenska välfärden*. Underlagsrapport nr 27 till Globaliseringsrådet.

36. *Beräkningskonventioner 2010* samt SKL:s beräkningar.

dessa områden ger vi oss inte in på. Däremot kan de mycket väl påverka storleken på finansieringsgapet.

Idéburna organisationer

De insatser som idag utförs av idéburna organisationer eller genom informella insatser är omfattande. Beredningen anser att den här typen av insatser är en viktig del av samhället. I december 2008 kom en nationell överenskommelse till stånd inom hälso-, sjukvårds- och omsorgsområdet mellan SKL, regeringen och idéburna organisationer. Med överenskommelsen etablerades en större samsyn kring dialog, samverkan och idéburna organisationers särart och mervärde. I kölvattnet av överenskommelsen initieras regionala och lokala dialog- och överenskommelseprocesser mellan offentliga och idéburna parter. I debatten lyfts ofta frågor kring idéburna organisationers roll i framtidens välfärd där dessa uttrycker dels en tydlig vilja att bidra till välfärdens kvalitet och utveckling, dels en oro för »övervältringseffekter«.

Det är för tidigt att beskriva den idéburna sektorns betydelse och roll i ett längre perspektiv. Mycket talar dock för att det även fortsättningsvis kommer att finnas idéburna organisationer som alternativa utförare i välfärden, men vi har i den här rapporten inte försökt att uppskatta effekterna på de kommunala verksamheterna som till exempel hemtjänst. Det innebär att omfattningen av insatserna i våra beräkningar inte förändras under de närmaste 25 åren. Alternativt kan det tolkas som att eventuella förändringar i endera riktningen inte påverkar de offentligt finansierade välfärdstjänsterna. Merparten av insatserna uppfattas av oss som ett komplement, som i någon form höjer kvaliteten, till våra verksamheter.

Enligt en studie³⁷ utförde 48 procent av befolkningen obetalda ideella eller informella insatser eller en kombination av dessa år 2009. Det är bland de högsta andelarna i världen. Tiden man lägger ned på informella insatser för någon utanför det egna hushållet ligger i genomsnitt kring 4 timmar per vecka.



Den typ av insatser som framför allt har ökat den senaste tjuugoårsperioden är direkta sociala insatser som till exempel nattvandring, soppkök, engagemang för hemlösa och andra som lever i utanförskap. Som tidigare är frivilliga insatser störst inom idrotten, var fjärde vuxen person gör insatser inom idrotts- eller friluftorganisationerna.

Folkhälsa och hälsoekonomi

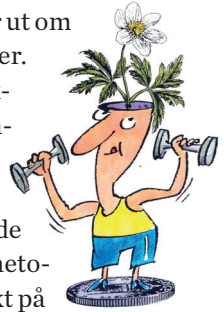
Folkhälsan i Sverige är god både bland barn och vuxna. Under de senaste decennierna har hälsan förbättrats vilket avspeglar sig i att medellivslängden fortsätter att öka, dock mer bland män än bland kvinnor. Skillnader i förväntad medellivslängd mellan personer med olika lång utbildning har ökat under

37. Svenskarnas engagemang är större än någonsin., Ersta Sköndal högskola 2009.

hela 1990-talet, och fortsätter troligen att öka under 2000-talet framförallt bland kvinnor.

Dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar minskar vilket bland annat beror på minskad rökning, lägre blodfetter och lägre blodtryck hos befolkningen samt bättre behandlingsmetoder. Men det finns också orostecken. Fortfarande röker en miljon svenskar dagligen, nästan hälften av alla vuxna är överviktiga och en tredjedel av alla medelålders har högt blodtryck. De unga har haft en sämre hälsoutveckling än äldre, inte minst vad gäller den psykiska ohälsan. Hälsoskillnaderna bland olika sociala grupper är fortsatt stora.³⁸

Att förebygga sjukdom och främja hälsa kan uppfattas som självklara ingredienser i en välfärdsstat. Det kräver ett oförtrutet arbete med siktet inställt på de långsiktiga effekterna. Men hur befolkningens hälsotillstånd ser ut om 25 år är omöjligt att veta. Folkhälsan påverkas av många olika faktorer. Ansvaret ligger både inom den offentliga sektorn och den privata sektorn men även frivilligorganisationer och inte minst den enskilda människan har möjlighet att påverka hälsoutvecklingen. Hälsoekonomi är en vetenskap som rör sig inom hela spektrumet; från att främja hälsa till att bota sjukdom. Ytterst handlar det om att lägga resurserna där de gör bäst nytta. Att satsa på analyser för att ta fram kostnadseffektiva metoder och få dem att tillämpas i hög utsträckning har sannolikt stor effekt på både kostnader och hälsa.



Skattesystemets legitimitet

Enligt en rapport från Skatteverket³⁹ har det totala skattefelet beräknats till 133 miljarder kronor vilket motsvarar cirka 10 procent av den fastställda skatten. Omfattningen är större än vad som tidigare beräknats, men på grund av att nya metoder har använts för att skatta omfattningen går det inte att säga något om förändringen över tid.

Skattefelet har delats in i tre huvudkategorier baserat på skattefelets karaktär; svartarbete, internationellt och annat nationellt. Svartarbetet står för ungefär hälften eller cirka 66 miljarder av det totala skattefelet. Skattefelet är skillnaden mellan den skatt som skulle ha blivit fastställd, om alla skattebetalare redovisade alla sina verksamheter och transaktioner korrekt, och den skatt som i praktiken fastställs. Det betyder att felet består av både oavsiktliga och avsiktliga fel, det vill säga inte bara skattefusk. Osäkerheten i beräkningarna är i grunden stor och bortser dessutom helt från dynamiska effekter. Beräkningarna av skattefelet har alltså gjorts helt statiskt, det vill säga under antagandet att allt annat förblir oförändrat som att skatten inte hade trängts undan viss verksamhet som nu har utförts.

38. *Folkhälsorapport 2009*, Socialstyrelsen.

39. *Skattefelskarta för Sverige. Hur togs den fram och hur kan den användas?* Skatteverket, Rapport 2008:1.

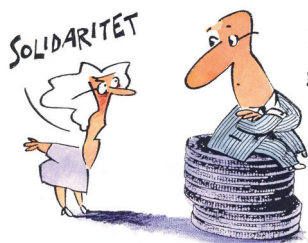
Programberedningen ser det som oroande att en så stor del av skatten hålls undan medborgarna. Men det belyser också vikten av att upprätthålla ett skattesystem med stor legitimitet och rimliga skattenivåer så att vår gemensamma välfärd kan finansieras även i framtiden.

Avgränsningar och förtydliganden av det offentliga åtagandet

Dagens innehåll eller mix av offentligt finansierade välfärdstjänster är inte alltid så lätt att förstå och att kunna motivera. Till exempel betalas glasögon med privata medel och hörapparater delvis med offentliga medel. Eller att du får fyra »årskort« för läkemedel till samma pris som ett årskort i kollektivtrafiken. Är det rimligt?

När det finansiella utrymmet krymper måste varje övervägande om hur välfärdstjänsterna ska organiseras och finansieras utgå från de principiella motiv som finns för offentliga åtaganden. Det är just det offentliga åtagandets omfattning och eventuella förskjutning av gränsen för detta som är kärnfrågan. Det är inte aktuellt att beräkna något »gap« mellan utrymme och behov/efterfrågan för sådant som självklart hanteras på privata marknader.

Frågan är i grunden politisk men också historisk. Det illustreras inte minst av att omfattningen på och innehållet i det offentliga åtagandet skiljer sig mellan länder och över tid. Det går inte att på objektiva grunder fastställa en gräns för vad som ska finansieras över offentliga budgetar. Men det är också en fråga om ekonomi i den meningen att offentliga ingrepp i form av finansiering eller reglering kan, positivt eller negativt, påverka hur ekonomin i stort fungerar.



På ett övergripande plan brukar två typer av motiv för offentliga åtaganden anges: effektivitet och rättvisa. Effektivitetsargumentet innebär att offentliga åtaganden och ibland offentlig finansiering inom vissa områden är en förutsättning för att samhället ska fungera bra eller dess resurser användas på bästa sätt. Rättvisemotivet betyder att offentlig finansiering är en förutsättning för att fördelningen mellan individer av resurser och möjligheter ska uppfattas som rättvis.⁴⁰

På motsvarande sätt går det att anföra såväl effektivitetsargument som rättviseargument som talar mot offentliga åtaganden. Skattefinansiering har negativa effekter på den ekonomiska effektiviteten genom att påverka beslut om arbete, utbildning, investeringar m.m. på ett sätt som har en långsiktig kostnad. Det finns olika uppfattningar om rättvisa och det kan uppfattas som orättvist att med offentliga åtaganden begränsa individens utrymme att själv besluta över hur inkomsterna ska användas.

40. Underlagsrapport: *Principiella aspekter på offentlig välfärd.*

Det finns också ett demokratiskt motiv. Det innebär bland annat att medborgarna i allmänna val kan påverka det offentliga åtagandets storlek och innehåll. Offentligt finansierad och utförd välfärd är dessutom ställd under offentlighetsprincipen vilket innebär att det finns möjlighet till insyn och kontroll av verksamheterna. Å andra sidan kan en mer marknadsanpassad finansiering leda till ett ökat direktinflytande över vilken verksamhet man föredrar.

I framtiden kommer de tjänster vi idag finansierar på annat sätt än via marknaden växa i ekonomisk betydelse. Om vi väljer skattevägen skärps också kraven på att kunna motivera varför de ska finansieras med skatter. Ytterst handlar det om vilken typ av välfärdssystem vi vill ha.

Det går att dela upp välfärdssystemen i tre olika grupper: generella, grundtrygghet och selektiva. I ett generellt välfärdssystem omfattas alla av det skattefinansierade välfärdssystemet som håller en hög standard och inte behöver kompletteras. Grundtrygghet innebär att alla får tillgång till ett väl avgränsat offentligt finansierat basutbud som får kompletteras med tilläggstjänster av dem som så önskar med privata medel. I ett selektivt system riktas det offentliga åtagandet till de personer som har lägst betalningsförmåga, övriga får betala själva.

Om den generella välfärdsprincipen inte går att upprätthålla uppkommer ett strategiskt vägval mellan grundtrygghet och selektiva system, som bägge innebär lägre grad av skattefinansiering.

Det är lätt att illustrera grundtrygghet med en pyramid vars nedre del är basutbud och en viss del av toppen är de tjänster man får betala själv.⁴¹ Men avgränsningen är inte så lätt i praktiken. Ska offentliga medel stå för kostnaden för två hörapparater eller betyder basutbud att det räcker med att höra på ett öra? Listan kan göras hur lång som helst, inte minst på detaljnivå. Men diskussionerna handlar ofta om den del av verksamheten som är lätt att välja bort och inte heller kostar så mycket.

En annan fråga gäller produktionen. Ska den offentligt finansierade skolan erbjuda extra undervisning och läxläsning mot avgift? Eller ska man då vända sig till privata utförare?

Det ligger utanför den här rapportens ram att föreslå hur vårt framtida välfärdssystem ska se ut. Men beräkningarna visar tydligt att nuvarande finansieringssystem inte håller på lång sikt. Om våra nuvarande välfärdstjänster ska följa utvecklingstakten i övriga samhället, eller om det tillkommer nya tjänster som vi idag inte kan fantisera fram, måste nya finansieringskällor tillkomma eller kostymen minskas, det vill säga det offentliga åtagandet måste avgränsas. Se vidare kapitlet »Slutsatser«.

41. Se till exempel underlagsrapporten *Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt*, kapitel 1.

Sammanfattning av räkneexempel

I det här avsnittet gör vi en sammanställning av de räkneexempel vi skissat på ovan. Som redan nämnts utgör enbart den demografiska utvecklingen inte någon stor utmaning för den framtida finansieringen av kommunernas och landstingens verksamhet. Däremot handlar **plus1alternativet**, det vill säga demografi och kostnadsökningar därutöver med 1 procent per år, om en kostnadsutveckling som år 2035 uppgår till motsvarande 13 kronor på skatten.

Tabell 3.6. Finansieringsbehovet år 2035 uttryckt i miljarder kronor år 2010 samt den kommunala skattesats det motsvarar

Åtgärd	Mdkr 2010	Skattesats, %
För att möta demografialternativet år 2035	22	1,40
För att möta plus1alternativet år 2035	200	13,00

Notera att åtgärderna i tabell 3.7 är räkneexempel för att visa hur stor effekt dessa möjliga eller omöjliga åtgärder förväntas ha på finansieringsbehovet. Kanske är det så att de inte har så stor betydelse som man först kan tänkas tro. Det är inte menat som en komplett lista, utan det finns självfallet fler exempel, som kan vara mer eller mindre svåra att beräkna. Framtiden måste mötas med flera olika åtgärder som tillsammans kan bidra till finansieringsutmaningen.

Tabell 3.7. Effekter på finansieringen av olika åtgärder*

Åtgärd	Mdkr 2010	Skattesats, %
1 års tidigare inträde på arbetsmarknaden**, se s. 33	8	0,47
1 års senare utträde från arbetsmarknaden**, se s. 33	6	0,35
Effektivisering med 3 %, se s. 40	21	1,25
Avgift för mat inom gymnasieskolan, se s. 42	1	0,07
En kraftig höjning av barnomsorgstaxan, se s. 42	4	0,24
En kraftig höjning av äldreomsorgstaxan, se s. 44	3	0,19
En höjning av slutenvårdsavgiften till 120 kr per vård dag, se s. 45	0	0,02
Ökad sysselsättning bland dagens utrikes födda**, se s. 51	8	0,50
Höjning av matmomsen till 25 %, se s. 55	25	1,50
Höjning av momsens med 1 procentenhet, se s. 55	10	0,60
Höjning av kommunalskatten med 1 krona	16	1,00

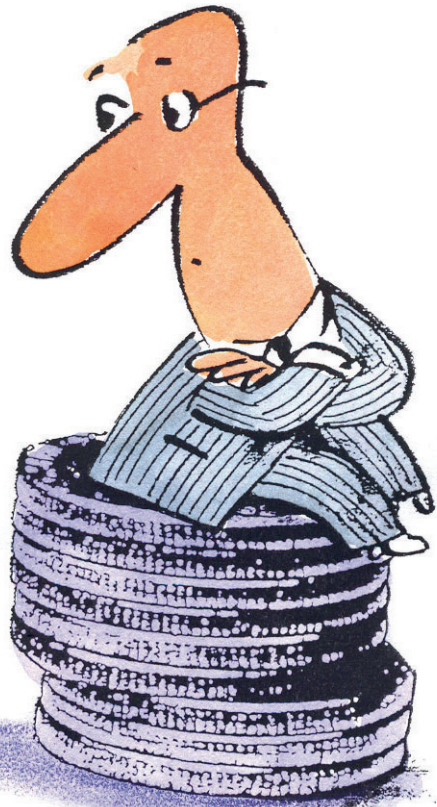
*Not: Skattesatserna i tabellen ter sig lite väl exakta. Syftet är emellertid inte att finräkna utan att ge en grov bild av effekterna för de olika åtgärderna.

**Not: Avser endast effekten av en större lönesumma i skatteunderlaget och endast kommunernas och landstingens skatteintäkter. Staten får också ökade intäkter i form av bland annat sociala avgifter, mervärdesskatter och punktskatter. Ökade intäkter från sociala avgifter innebär dock på sikt också ökade statliga transfereringsutgifter, främst i form av pensioner.

Men med dessa räkneexempel kommer vi inte i närheten av de 200 miljarder kronor som finansieringsbehovet beräknas uppgå till år 2035. Inte nog med att effekterna måste betraktas som små, de är också tämligen svåra att besluta om och osäkerheten är stor om de får avsedd effekt. Att exempelvis förändra in- och utträdet på arbetsmarknaden låter sig inte så lätt göras – det krävs rejäla incitament. Det betyder kort sagt att det är svårt att sluta gapet. Vi måste alltså hitta andra vägar att finansiera våra välfärdstjänster i framtiden.

Och glöm inte att världen fortsätter att snurra efter 2035 – det är ett kontinuerligt problem.

SOLIDARITET



Slutsatser

Den demografiska utvecklingen tillsammans med ökade förväntningar på välfärdstjänsterna kommer att kräva politiska beslut om verksamhet och finansiering. Ofrånkomliga ambitionshöjningar behöver mötas med både omprioriteringar av verksamheten, effektiviseringar och nya alternativ till finansiering.

Fortsätter vi att finansiera välfärdstjänsterna på samma sätt som idag motsvaras det av en skattehöjning med ungefär 13 kronor år 2035. Om vi skruvar på centrala beräkningsantaganden inom rimliga gränser påverkar inte det utfallet för den offentliga sektorns finansieringsbehov nämnvärt. Den framtida utmaningen är stor. Ett par kronor hit eller dit är inte avgörande för våra slutsatser. Flera olika åtgärder behöver genomföras och ju längre det dröjer desto mer drastiska åtgärder krävs. Detta för att undvika att bli sittande i ett samhälle som ingen hade tänkt sig.

Vi är också medvetna om att det finns stora regionala obalanser, som vi inte berör i den här rapporten.⁴² Välfärdens utveckling i framtiden är inte bara en fråga om finansiering, utan också om att kunna hantera stora regionala skillnader i befolkningsutvecklingen liksom att kunna rekrytera personal med rätt kompetens.

Som framgår av kapitlet »Möjliga och omöjliga lösningar« finns ingen enkel lösning – det finns inget alexanderhugg. De exempel på lösningar som vi skisserat visar att rationaliseringar och ökat arbetskraftsdeltagande ger liten utdelning i förhållande till det framtida finansieringsbehovet.

42. Se till exempel *Färre kommuner? Om små kommuners problem och utmaningar*, Finansdepartementet och SKL 2006.

Hur ska prioriteringar göras och av vem?

Politiska företrädare för kommuner och landsting och för landet som helhet måste vara förberedda på att det kommer att krävas hårdare prioriteringar i framtiden. Det är därför väsentligt att föra en diskussion om omfattningen av och innehållet i verksamheten och om hur denna gemensamma välfärd ska finansieras och tillhandahållas. Välfärden ska nå alla. Den svenska modellen har hållit historiskt men frågan är om och hur den kan säkerställas i framtiden. Hur ska vårt framtida samhälle och vår välfärdsstat se ut? Den diskussionen behöver föras på alla nivåer i samhället.

Med stigande välstånd ökar möjligheterna att betala mer ur egen ficka. Det gäller då att hitta system för att kanalisera de ökade möjligheterna till egenfinansierad välfärd, som inte utarmar legitimiteten för de offentligt finansierade välfärdstjänsterna. Hur stor del av den förväntade privata inkomstökningen kan gå till höjd skatt utan att det får alltför stora konsekvenser på arbetsutbud och samhällsekonomi? Hur mycket och vilka av våra nuvarande offentligt finansierade välfärdstjänster kan betalas privat utan att legitimiteten för välfärdssystemet raseras?

Vi måste värna de ekonomiskt svaga men också de med riktigt stora behov. Inom hälso- och sjukvården finns tre bärande etiska principer som ska ligga till grund för prioriteringar: människovärdesprincipen (alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället), behovs- och solidaritetsprincipen (resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven) samt kostnadseffektivitetsprincipen (vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas)⁴³. Dessa principer är en bra utgångspunkt för diskussion även kring våra övriga välfärdstjänster och för välfärdssamhället i stort. Även på en så här övergripande nivå ter sig principerna som komplexa och att omsätta dem i praktisk tillämpning är mycket krävande och tar lång tid. Vi får heller inte glömma bort det personliga ansvaret som vilar på varje individ.

Några framgångsfaktorer vid prioriteringar inom en organisation är tydlighet, öppenhet och relevans. En metod är att skapa en gemensam värdegrund inom organisationen. Det är viktigt att alla medarbetare involveras i arbetet som då kan bli styrande för hela organisationen och underlätta möjligheterna att nå de långsiktiga målen. När alla medarbetare är delaktiga når tänket fram även utanför organisationen. Om det här resonemanget är gällande för samhället i stort kan förståelsen för beslutade åtgärder enligt ovanstående principer mycket väl kunna öka bland medborgarna.

43. *Vårdens alltför svåra val?* PrioriteringsCentrum 2007.

Det gäller också att skapa förståelse hos befolkningen för att de politiska prioriteringarna och avvägningarna är knepiga och långt ifrån självklara. Hur ska den kommunikationen gå till? Kräver det nya former för medborgardialog? Hur uppnår vi ökad delaktighet? Är det rimligt att medborgarna inte konsulteras gällande det framtida offentliga åtagandet? Medborgardialog på riksnivå? Eller räcker medborgarnas beslut på valdagen? Men kommer det finnas någon att rösta på – lyckas vi engagera medborgare till politiska uppdrag när prioriteringarna blir allt tuffare?

En annan dimension är relationen mellan stat och kommun. Statlig detaljreglering av kommunal verksamhet måste minimeras. Det gäller till exempel maxtaxorna inom barnomsorgen och äldreomsorgen. En annan grundläggande norm är att den huvudman som beslutar om verksamheten också ska stå för kostnaderna, annars riskerar kostnaderna att öka okontrollerat.

Vad händer utan långsiktiga politiska beslut?

I någon mening kan vi säga att våra beräkningar visar vad som händer i framtiden med oförändrad politik, det vill säga utan politiska beslut. Men det är ingen prognos, politiska beslut kommer att fattas. Den intressanta frågan är vad det blir för skillnad med medvetna beslut idag med bäring på framtiden, kontra kortsiktiga beslut om åtgärder efter hand.

Som man kan ana av ovanstående frågeställningar är det inget som går att fixa på en kafferast. Frågorna finner sällan lätta svar utan genererar snarare fler frågor. Men steg nummer ett till att klara välfärdens framtida finansiering är att acceptera storleksordningen på den kommande utmaningen. Det har vi gjort i den här programberedningen. Vi hoppas att rapporten bidrar till att den insikten förs vidare och kommer att delas av fler, så att den politiska diskussionen om utformningen av vårt framtida välfärdssamhälle kan komma igång på allvar.



Bibliografi

- Alternativ finansiering av offentliga tjänster*, Bilaga 7 LU 2003, SOU 2003:57
- Alternativ i välfärdspolitiken*, Torben M. Andersen (red.), SNS Förlag 2002
- Beräkningskonventioner 2010*, Finansdepartementet
- Budgetpropositionen för 2009*, Volym 1, avsnitt 8 samt bilaga 3, Regeringens proposition 2008/09:1
- Budgetpropositionen för 2010*, Volym 1, avsnitt 10 samt bilaga 3, Regeringens proposition 2009/10:1
- Den långsiktiga finansieringen – välfärdspolitikens klimatfråga*, Rapport till ESO 2009:1
- Ekonomirapporten. Oktober 2009*, SKL 2009
- En annan välfärd är möjlig*, Johnny Munkhammar, LIF 2008
- Fem vägval för Sverige – Näringslivets långtidsutredning*, Svenskt Näringsliv 2007
- Fler arbetstimmar – välfärdspolitikens framtidsdröm*, SKL 2004
- Fler i arbete: Grunden för framtidens välfärd*, Finansdepartementet, Ds 2008:36
- Folkhälsorapport 2009*, Socialstyrelsen
- Framtidens hälso- och sjukvård*, Långtidsutredning om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008–2025, SLL 2009
- Framtider*, nr 3/2006, Institutet för Framtidsstudier
- Framtidialoger – inspel*, Öhrlings PriceWaterhouseCoopers 2009
- Färre kommuner? Om små kommuners problem och utmaningar*, Finansdepartementet och SKL 2006
- Gräddfil åt alla*, Widar Andersson, LIF 2009
- Hur fungerar arbetsmarknaden – och vad kan arbetsmarknadspolitiken bidra med?* AMS 2007
- Hälso- och sjukvården fram till 2030*, SKL 2005
- Hälsosamt sparande*, Jacob Arfwedson, Timbro 2009
- Invandringen och de offentliga finanserna*, Rapport till ESO 2009:3
- Investera i vår välfärd*, Rådslag välfärd, Socialdemokraterna 2008
- Kan framtidens välfärd finansieras? – LO om LU*, LO 2004
- Kommer det att finnas en hjälpande hand?*, Bilaga 8 till LU 1999/2000
- Kommer vi att ha råd med sjukvården?*, SKL 2005
- Kommunala framtider*, Svenska Kommunförbundet 2002
- Kommunernas och landstingens ekonomiska läge – november 2004*, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet 2004.
- Konsten att prioritera – några reflektioner och exempel*, SKL 2005
- Långtidsutredningen 2003/04*, Huvudbetänkande, SOU 2004:19
- Långtidsutredningen 2008*, Huvudbetänkande, SOU 2008:105

- Mot en ny skattereform – globaliseringen och den svenska välfärden*, Globaliseringsrådet 2009, rapport nr 27
- Offentligfinansierade verksamheter, Modellens väg framåt*, LO 2007
- Orange Rapport – Pensionssystemets årsredovisning 2008*, Försäkringskassan 2009
- På egna ben – förslag till en reformerad kommunal finansiering*, Svenska Kommunförbundet 2000
- Recept för vården*, Jane Cederqvist (red.), SNS Förlag 2008
- Reform eller reträtt – välfärdspolitikens vägval*, Per Borg, Hjalmarson och Högberg Bokförlag 2006
- Sagan om välfärdens återkomst*, Johnny Munkhammar, Hjalmarson och Högberg Bokförlag 2004
- Skatteflekskarta för Sverige. Hur togs den fram och hur kan den användas?* Skatteverket, Rapport 2008:1
- Svensk finanspolitik – Finanspolitiska rådets rapport 2009*, Finanspolitiska rådet 2009
- Svenskarnas engagemang är större än någonsin, PM till Regeringskansliet, Ersta Sköndal högskola 2009
- Sverige i världen – att vända faran till fördel*, Thomas Lindh, Institutet för Framtidsstudier 2007
- Sveriges ekonomi, Scenarier på lång sikt*, Bilaga 1 till Långtidsutredningen 2008, SOU 2008:108
- Sveriges framtid*, Bo Dahlbom, Liber 2007
- Sveriges framtida befolkning 2009–2060*, SCB 2009
- Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt*, Per Borg, Programberedningen för välfärdsfinansieringen, SKL 2009
- Tramsdebatten – om olyckskorpar och lösa prognoser*, Erik Hegelund, LIF 2009
- Vem betalar för välfärden 2020?*, Bilda Förlag 2008
- Vem styr vården?*, Paula Blomqvist (red.), SNS Förlag 2007
- Vi vill inte bli gamla som äldreomsorgen ser ut i dag*, Berit Rollén och Monika Olin Wikman, SNS Förlag 2008
- Vårdens alltför svåra val?*, PrioriteringsCentrum rapport 2007:2
- Vägar till full sysselsättning*, Konjunkturrådets rapport 2008, SNS Förlag 2008
- Välfärden kan finansieras utan skatthöjningar*, Rolf Andersson, LO 2008
- Välfärdens ansikte mot 2000-talet, SocialVetenskaplig Tidskrift, årgång 14 nr 2–3 2007
- Välfärds mysteriet?*, SKL 2008
- Äldreomsorgens finansiering – varför äldrevårdförsäkring?*, Svenska Kommunförbundet 2000

Öka styrbarheten med en gemensam värdegrund!, SKL 2008
 2009 års ekonomiska vårproposition, avsnitt 12 samt bilaga 4, Regeringens
 proposition 2008/09:100

Underlagsrapporter

Dessa går att hämta på skl.se/valfardsfinansiering.

Avgifter i kommuner och landsting

Globaliseringen och välfärdens finansiering

Olika scenarier för äldreomsorgens kostnadsutveckling 2005–2040,

Mårten Lagergren, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Principiella aspekter på offentlig välfärd

Produktivitet och effektivitet i kommunal verksamhet

På egna ben – hur står sig förslagen och analyserna i dag?

Skatteberäkningar

Svenska folket om finansiering av välfärden, Opinionsundersökning,

Synovate februari 2008

Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt, Per Borg

Trendspaning: Funktionshindrade

Trendspaning: Hälso- och sjukvård

Trendspaning: Individ- och familjeomsorg

Trendspaning: Utbildning

Trendspaning: Äldreomsorg

Trendspaning: Sammanfattning trender

Trendspaning: Sammanfattning verksamhet (Vad påverkar finansieringen
 av välfärden 2015–2020?)

Vid vilken ålder slutar de förvärvsarbetande att arbeta?, Hans Olsson,
 Pensionsmyndigheten

Vård- och omsorgsförsäkringar – alternativ till välfärdens finansiering?,
 Hans Olsson, Pensionsmyndigheten

Personer som beredningen träffat och fört diskussioner med

Alexandra Volkoff, Kanadas ambassad

Anders Morin, Svenskt Näringsliv

Irene Wennemo, LO

Joakim Palme, Institutet för Framtidsstudier

Kjell Ola Engman, Landstinget Sörmland

Mats Olsson, Kairos Future

Per Borg, författare

Per Carlsson, PrioriteringsCentrum





Framtidens utmaning

Välfärdens långsiktiga finansiering

Programberedningen representerar Sveriges Kommuner och Landsting och den lokala nivån för de sju riksdagspartierna. Vi är alla eniga om att finansieringen av välfärdstjänsterna kommer att bli en utmaning i framtiden och som fordrar att politiska beslut redan nu fattas i en långsiktig kontext.

Våra beräkningar visar att gapet mellan behov och offentliga resurser år 2035 med dagens finansieringssystem motsvarar 13 kronor i kommunalskatt. Men dessa 13 kronor är ingen exakt sanning och absolut ingen prognos. Några kronor hit eller dit är heller inte avgörande för våra slutsatser – något måste göras. Inte minst mot bakgrund att utvecklingen fortsätter, även efter 2035 kommer gapet att öka.

Den yttersta frågan är hur det svenska välfärdssamhället ska se ut i framtiden. Programberedningens ambition har aldrig varit att bli eniga i den frågan. Det är en genuint politisk fråga där partierna måste bekänna färg för väljarna. Men att sopa problemet under mattan och tro att det ordnar sig är definitivt ingen lösning.

Beställ eller ladda ned på www.skl.se/publikationer eller på telefon 020-31 32 30.

Pris 100 kr exkl. moms och porto.

ISBN 978-91-7164-525-8



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post 118 82 Stockholm
Besök Hornsgatan 20
Telefon 08-452 70 00
www.skl.se