

**Rapport**

Datum 2014-04-22

Diarienummer RS 727-2011

Handläggare: Lars Törnvall

Telefon: 010 - 441 01 50

E-post: lars.tornvall@vgregion.se

Till regionfullmäktige

# På andra sidan finansieringsgapet



**- rapport från Tillfällig beredning om välfärdens framtida finansiering**

## Bakgrund

Efter ett initiativ från miljöpartiet tillsatte regionfullmäktige den 7 februari 2012 en tillfällig beredning om välfärdens framtida finansiering, med en representant från varje parti i fullmäktige. Gruppens uppdrag var att följa vad Sveriges kommuner och landsting (SKL) presenterar för material i ämnet och följa forskning på universitet och högskolor inom samma område. De ledamöter som utsågs att ingå i beredningen var Max Andersson (MP, ordf), Annika Tännström (M, vice ordf), Sofi Bringsoniou (S), Kerstin Keen (FP), Peter Spjuth (V), Matz Dovstrand (SD), Karin Greenberg (C) och Gunilla Gomér (KD).

Gruppen höll sitt första möte den 4 april 2012 och inledde då sitt arbete.

En ny- och omstart skedde med ett möte den 19 juni 2013 då Nicklas Attefjord (MP) tagit över som ordförande. De övriga personer som sedan denna tidpunkt utgjort beredningen är Anneli Rhedin (M, vice ordf), Kerstin Keen (FP), Lars-Erik Hansson (V), Matz Dovstrand (SD), Stig-Olov Tingbratt (C), Gunilla Gomér (KD) och Sofi Bringsoniou (S).

Tjänstemannastödet har från omstarten utgjorts av Lars Törnvall, utvecklingsledare, regionkansliet, Leif Andersson, controller, regionkansliet, och Jörgen Andersson, kommunikatör, hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli.

Beredningen har arbetat genom att ta del av rapporter och utredningar, gjort studiebesök samt bjudit in externa experter.

---

## Innehåll

Inledning.....	4
Problembild .....	5
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	5
Baumols dilemma – kostnadssjukan .....	6
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	6
Demografi, förväntningar och ambitioner .....	8
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	10
Är fler arbetade timmar lösningen? .....	13
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	15
Produktivitet och effektivitet .....	17
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	18
Finansiering .....	20
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	20
Kollektivtrafik .....	23
<i>Beredningens reflektioner</i> .....	25
Beredningens avslutande reflektioner .....	26
Referenser .....	28
Bilaga: Oron för att inte kunna finansiera framtida välfärdstjänster - ett kunskapsunderlag .....	29

---

## Inledning

**”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 kommunalskatt”.**

Detta budskap i SKL:s rapport ”Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering” 2010 fick stort genomslag i medier, och bidrar i högsta grad till den oro som finns kring den framtida finansieringen av våra välfärdstjänster. 13 kronor i kommunalskatt motsvarar en summa av 200 miljarder kronor.

Rapporten togs fram av Programberedningen för välfärdsfinansieringen, på uppdrag av styrelsen för SKL.

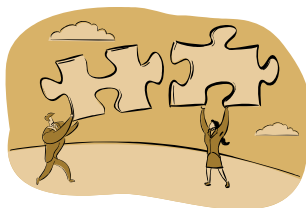
Argument och problembeskrivningar i SKL:s rapport liksom i flera andra utredningar och rapporter på området utgår oftast från den så kallade kostnadssjukan. (Se avsnittet ”Baumols dilemma – kostnadssjukan”, sid 6). Problemet är dock inte att välfärdstjänsterna kommer att bli så dyra att de inte går att finansiera, vilket kostnadssjukan i sin teoretiska förlängning skulle leda till. Redan i förordet till rapporten slår SKL fast att problemet med finansieringen av välfärdstjänster inte är att det saknas resurser - problemet är på vilket sätt resurserna kan kanaliseras till välfärdstjänsterna.

Beredningens avsikt är att tydligare lyfta fram även denna slutsats, och ge perspektiv på några av de farhågor som framkommit i diskussionen om finansieringen av framtidens välfärdstjänster. Vi kommer också att belysa och reflektera över de utmaningar som tveklöst finns när det gäller den framtida finansieringen av våra välfärdstjänster, och som SKL pekar på i sin rapport.

Med välfärdstjänster menar vi tjänster riktade till enskilda personer inom främst områdena utbildning, vård och omsorg, som är den avgränsning SKL gör i sin skrift ”Välfärdstjänsternas utveckling 1980-2012”. Områden som kultur, fritid och infrastruktur är områden som med SKL:s definition ligger vid sidan av det som räknas som välfärdstjänster. Beredningen har dock valt att belysa även området kollektivtrafik, mot bakgrund av Västra Götalandsregionens nya ansvar för området.

Frågor om pensionssystemet, transfereringar och socialförsäkringssystemet som sådant behandlas inte i denna rapport.

---



## Problembild

SKL:s uttalade ambition med rapporten ”Framtidens utmaning” är att ge en bild av storleken mellan framtida behov och då tillgängliga resurser, i syfte att ge underlag för en diskussion om den framtida finansieringen av välfärdstjänsterna. Tidsperspektivet i rapporten sträcker sig till år 2035.

I rapporten diskuteras också möjliga lösningar och effekterna av dessa.

”Om ett drygt decennium står den offentliga sektorn inför betydande utmaningar. Då börjar effekterna av antalet äldre ta fart, dels i form av att fyrtinglisterna börjar nå den vårdkrävande åldern 85+, dels genom att sextinglisterna börjar gå i pension. Dessutom ökar den arbetsföra delen av befolkningen endast marginellt”, skriver rapportförfattarna.

Rapportens slutsatser är att vår efterfrågan, högre kvalitetskrav och växande behov av välfärdstjänster sammantaget blir större och kostar mer än vad som kan finansieras med ett oförändrat uttag av skatter och avgifter. Tillsammans med den demografiska utvecklingen kommer dessa faktorer att kräva politiska beslut om verksamhet, finansieringsalternativ och omprioriteringar.

”Fortsätter vi att finansiera välfärdstjänsterna på samma sätt som idag motsvaras det av en skatthöjning med ungefär 13 kronor år 2035”, slår SKL-rapporten fast.



## **Beredningens reflektioner**

Det är med förvåning beredningen noterar det stora genomslag som budskapet om ett finansieringsgap och 13 kronors skatthöjning som konsekvens därav fått.

Beredningen noterar att behovet av denna skatthöjning på 13 kronor grundar sig huvudsakligen på rapportens antagande om ambitionshöjningar inom välfärdstjänsterna, höjningar som medför kostnadsökningar på 1 procent årligen utöver vad den demografiska utvecklingen antas medföra.



## Baumols dilemma – kostnadssjukan

Argument och problembeskrivningar i SKL:s rapport liksom i flera andra utredningar och rapporter på området utgår ofta från den så kallade kostnadssjukan. Utgångspunkten för kostnadssjukan är ett arbete som publicerades redan 1967 av den amerikanske nationalekonomen W J Baumol. Hans arbete har haft ett betydande inflytande på ett flertal utredningar om offentlig service, både i Sverige och internationellt.

Baumol 1967 gör bland annat följande antaganden:

- Ekonomin kan delas in i två sektorer, en med låg eller ingen produktivitet utveckling och en med god produktivitet utveckling (Med detta avses tjänstesektor respektive tillverkningssektor.)
- Endast kostnader för arbete ingår i modellen.
- Lönerna i de två sektorerna följs åt.
- Lönerna stiger i takt med ökningen i produktion per arbetad timma i den sektor som har hög produktivitet.

Med dessa gjorda antaganden kommer Baumol till följande slutsats: Om produktiviteten per arbetad timma hela tiden stiger i tillverkningssektorn jämfört med tjänstesektorn, samtidigt som lönerna ökar lika mycket i de båda sektorerna så kommer kostnaderna för service oundvikligen att öka hela tiden. I tjänstesektorn finns inte samma möjlighet till produktivitetsoökning som i tillverkningssektorn.

Det är detta som är kärnpunkten i "kostnadssjukan".

Mer fakta om Baumols dilemma och kostnadssjukan finns i bilagan "Oron för att inte kunna finansiera framtida välfärdstjänster - ett kunskapsunderlag", sidan 29.



### **Beredningens reflektioner**

Argument och problembeskrivningar i SKL:s rapport liksom i flera andra utredningar och rapporter på området utgår ofta från att "kostnadssjukan" finns, vilket troligen är korrekt. Slutsatsen att den endast kan leda åt ett håll är troligen fel.

---

*Att tjänster blir så dyra att producera att vi till slut inte har råd med dem är ingen rimlig slutsats att dra utifrån Baumols modell. Det skulle betyda att ju rikare Sverige blir i framtiden, desto svårare blir det att finansiera vård, skola och omsorg. Samtidigt blir den märkliga slutsatsen att eftersom vi var fattigare förr i tiden var det då lättare att finansiera dessa välfärdstjänster.*

Baumol har sedan 1967 själv vid upprepade tillfällen pekat på följande slutsats: "I en ekonomi där produktiviteten ökar i nästan alla sektorer och inte minskar i någon så erbjuder produktivitetsutvecklingen samhället de resurser som behövs för att lösa det budgetpolitiska problemet som kommer via kostnadssjukan."

Detta citat kan jämföras med ett citat från SKL-rapporten:

"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."

Så sent som 2012 utkom Baumol med en bok som till sin helhet är ägnad åt analys och erfarenheter kring kostnadssjukan som fenomen. I denna bok drar han själv bland annat följande slutsatser:

"Bilderna som framträder är inte så besvärliga. Vi kan få allt: bättre hälso- och sjukvård, god utbildning och till och med fler orkesterspelningar."

"Med tanke på detta är det uppenbart att om förbättringar av hälso- och sjukvård och utbildning försvåras av illusionen att vi inte har råd med dem kommer alla att tvingas lida av självförvållade problem. Själva definitionen av ökande produktivitet pekar på att framtiden kan ge oss ett överflöd av önskvärda tjänster och mängder av varor. Det största hotet mot dessa goda utsikter är illusionen att samhället inte skulle ha råd med dem, med resultatet att den politiska utvecklingen – till exempel krav på minskade offentliga intäkter kopplade till krav på balanserade budgetar – förnekar våra efterkommande dessa fördelar."

Baumols modell är en kraftigt förenklad bild av sambanden mellan service och tillverkning. Genom satsning på humankapital i samhället som utbildning, sjukvård med mera kan kostnadssjukan vändas i sin motsats. Detta är sannolikt vad som hänt i utvecklade välfärdssamhällen.

*Beredningen tycker det är anmärkningsvärt att en forskarartikel från 1967, dessutom skriven utifrån amerikanska förhållanden, ännu har sådant genomslag i den svenska välfärdsdebatten. Det är viktigt att inte dra alltför långtgående slutsatser av vad som kommer att hända i framtiden utifrån Baumols modell från 1967.*

---



## Demografi, förväntningar och ambitioner

SKL-rapporten slår fast att andelen äldre i befolkningen kommer att fortsätta öka och att patienter inom hälso- och sjukvården i allt högre grad kommer att bestå av äldre med kroniska sjukdomar.

Denna befolkningsutveckling/demografiska utveckling, ställer enligt SKL-rapporten större krav på välfärdstjänsterna än tidigare. Detta gäller framför allt med tanke på utvecklingen av befolkningsgruppen i åldern 20-64 år, "försörjarna". Den så kallade försörjarkvoten, det vill säga försörjarnas andel av totalbefolkningen, uppgick 1980 till knappt 59 procent och har sedan dess vänt ner och förväntas år 2035 ligga på 54 procent.

SKL-rapporten beskriver två olika alternativ för den framtida kostnadsutvecklingen. I det första alternativet räknar man med att kostnaderna ökar på grund av befolkningsutvecklingen, men det sker ingen ambitionshöjning som medför ytterligare kostnader för välfärdstjänsterna. I det andra alternativet räknar man däremot med en ambitionshöjning och att kostnaderna därmed växer med 1 procent årligen utöver de krav som befolkningsutvecklingen ställer. Det blir efterhand stora skillnader i kostnader mellan alternativen.

Med ett växande skatteunderlag och statsbidrag som utvecklas i samma takt kommer kommunernas och landstingens intäkter i stort sett att räcka för att täcka för det första och billigare alternativet, konstaterar SKL-rapporten.

I det andra och dyrare alternativet blir skattesatserna år 2035 betydligt högre än i det första och billigare alternativet, förutsatt att det är just skattesatsen som är enda påverkansfaktor. Kommun- och landstingsskatten kommer att behöva höjas med närmare 13 kronor jämfört med idag, vilket motsvarar ett gap mellan kostnader och intäkter på cirka 200 miljarder kronor i dagens penningvärde.

Rapporten utgår i de fortsatta diskussionerna från det dyrare alternativet:

"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."

Enligt prognosen i rapporten blir inkomstökningen för hushållen fram till år 2035 dock väsentligt större än finansieringsgapet på 200 miljarder. 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.

"Problemet med finansieringen av välfärdstjänster är således inte att det saknas resurser, utan på vilket sätt resurserna kan kanaliseras

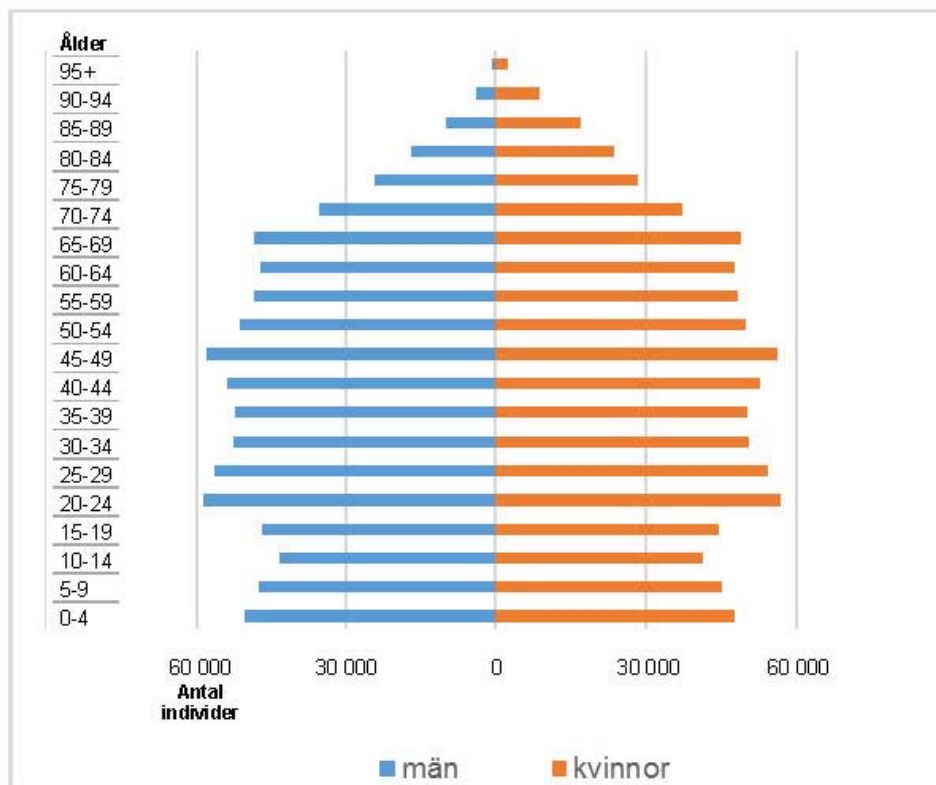
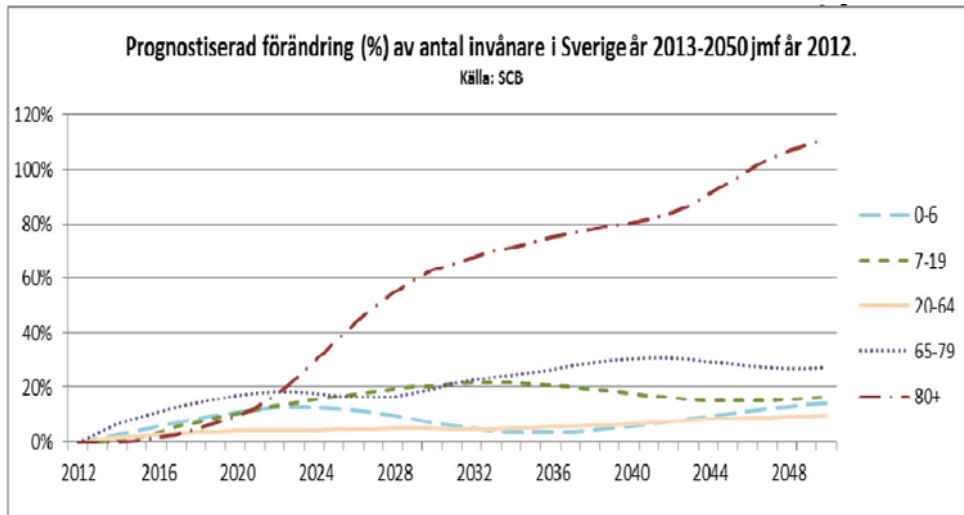
---



till välfärdstjänsterna”, skriver rapportförfattarna men pekar samtidigt på att höjda skattesatser riskerar att slå tillbaka i form av lägre sysselsättning, samtidigt som ökad privat finansiering innebär att vi måste acceptera större skillnader i utnyttjandet av välfärdstjänster.

### Västra Götalandsregionen och befolkningsutvecklingen

I ”Budgetunderlag 2015-2017” för Västra Götalandsregionen (VGR) anges att utvecklingen av olika åldersgrupper i Västra Götaland de kommande åren är snarlik den i Sverige totalt. (Se figur nedan)



Västra Götalands befolkning indelad i åldersklasser och kön, år 2013 Källa: VGR

Inom Västra Götalandsregionen varierar befolkningssammansättningen mycket. Den förväntade befolkningsutvecklingen ser därför olika ut på olika håll i regionen. För regionen som helhet väntas försörjningskvoten (totalbefolkningen/befolkningen 20 – 64 år) vara lägre än den totala för Sverige. Detta beror på att Göteborgsregionen precis som de övriga två storstadsregionerna beräknas ha en lägre andel äldre i sin befolkning än genomsnittet för riket.



### **Beredningens reflektioner**

De prognoser som nu finns att tillgå vad gäller framför allt ökningen av antal personer + 85 år används i ett flertal utredningar som också hanterar frågan om framtida finansiering av våra välfärdstjänster. Logiken är att befolkningsförändring leder till kostnadsförändring. Detta är ett rimligt antagande, men det är viktigt att komma ihåg att det finns en mängd andra faktorer och drivkrafter som också påverkar.

Genom att andelen i arbetsför ålder inte ökar i takt med befolkningsökningen totalt enligt den prognos som använts i SKL:s rapport påpekas att den så kallade försörjningsbördan ökar. Försörjningsbördan definieras som kvoten totalbefolkningen/förvärvsarbetande personer 16-74 år. Måttet beskriver hur många personer en person som arbetar försörjer inklusive sig själv. Vid historiska jämförelser kan måttet ha relevans men relevansen är betydligt mindre när det används i samband med prognoser.

*Att skriva att försörjningsbördan ökar kan enligt beredningen leda till en delvis felaktig slutsats, eftersom enbart detta inte innebär att möjligheterna att försörja fler minskar.*

De produktivitetsförbättringar som sker exempelvis på grund av teknisk utveckling tas inte hänsyn till. Samma sak gäller effekter av att befolkningen blir allt mer högutbildad. Detta är två faktorer som normalt sett har stor betydelse för både produktionsutveckling och samhällets utveckling i stort. En annan svaghet med måttet är att det endast inkluderar antalet förvärvsarbetande personer och inte tar hänsyn till antalet arbetade timmar.

*Enligt beredningen är det viktigt att komma ihåg att det inte i huvudsak är antalet personer/individer som är avgörande för möjligheterna att försörja befolkningen med välfärdstjänster. Försörjning bör mätas i kronor och ören, inte i antalet personer. "Bördan" av denna försörjning bestäms inte i hur många man ska försörja, utan i relationen mellan utgifter och inkomster.*

Det är alltså inte antal personer som vi bör fokusera på utan vilka typer av intäkter som kommer att finnas tillgängliga för att använda i välfärdssektorn. Det är mer en fråga om skattebasens utveckling och tillgänglighet för kommunal finansiering.

---

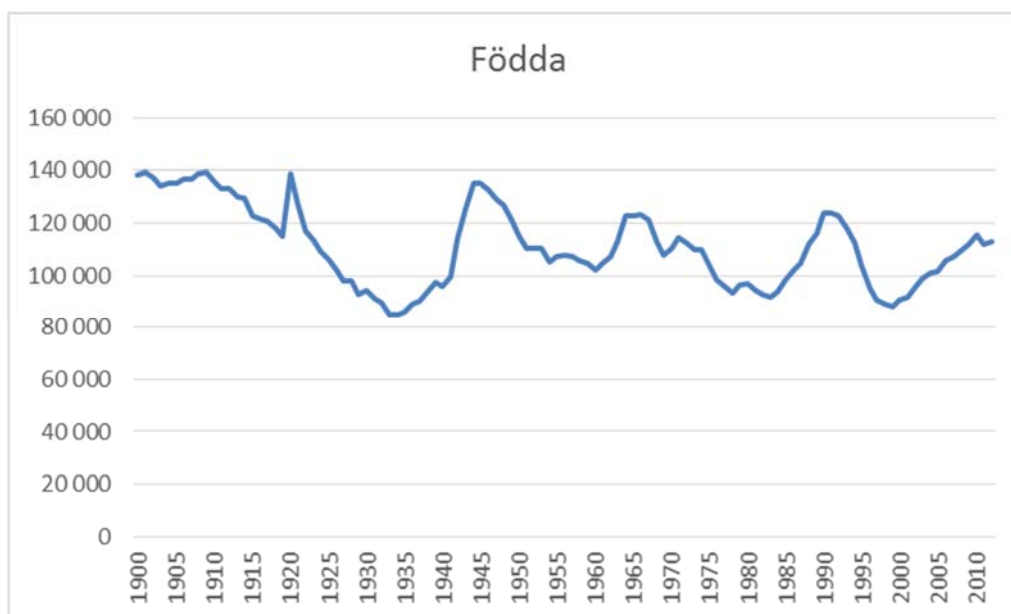
Om vi antar en framtida produktivitetsökning i samhället och att skattekvoten inte radikalt justeras ned så finns inte finansieringsproblemet på det sätt som det ofta beskrivits. Skulle dock andelen som inte arbetar radikalt öka jämfört med dagsläget så kommer det att få stor betydelse. Likadant är det om denna förändring skulle bero på kraftigt ökad arbetslöshet.

*Full sysselsättning är alltså en faktor av stor betydelse när vi talar om hur det ska vara möjligt att finansiera våra välfärdstjänster både nu och i framtiden.*

### **Dalar och toppar**

En ytterligare faktor som behöver vägas in i resonemanget om välfärdens finansiering är variationerna i befolkningsutvecklingen. Historiskt har vi haft toppar och dalar och om vi antar att detta mönster fortsätter kommer det att ha en tydlig påverkan på försörjningsbördan och prognoserna för denna. Det blir svårt att planera för framtiden om man inte beaktar variationerna i befolkningsutvecklingen.

*Befolkningsutvecklingen går i cykler och när vi idag fattar beslut som påverkar framtiden måste det ske med ett långsiktigt perspektiv för ögonen.*



*Källa: SCB*

---

***”Förändrad behandlingspraktik” som kostnadsdrivande faktor***

Forskningen om de bakomliggande orsakerna till att kostnaderna ökat inom hälso- och sjukvårdsområdet visar inte på någon entydig koppling till en stigande ålder i befolkningen. Sambandet finns med all säkerhet men är alltför generellt för att fungera som en trovärdig förklaring till den utveckling som varit fram till nu.

En studie på individnivå i den franska sjukvården (Dormont et al, 2006) kan stå som exempel på att det kanske inte är helt klart att åldersförändringar i befolkningen är den stora faktorn när det gäller ökade hälso- och sjukvårdskostnader. Studien täckte en tidsperiod om åtta år och kom fram till att kostnadsökningarna till följd av demografiska förändringar var mycket små jämfört med de kostnadsökningar som ”change in practise” (ung. ”förändrad behandlingspraktik”) medförde.

Det handlar till exempel om medicinteknisk utveckling och efterfrågan/behov som gör att man utför mer och dyrare diagnostik och behandling. Dessa faktorer ökade kostnaderna med 12,9 procent medan åldersförändringarna i befolkningen medförde endast 3,4 procent kostnadsökning.

*Enligt beredningen väcker den franska studien och andra liknande arbeten frågan om förändrad praktik när det gäller diagnostik och behandling kanske är lika angelägen att diskutera som den demografiska utvecklingen?*

Beredningen vill i det här sammanhanget peka på vikten av ett ordnat införande av metoder och läkemedel i Västra Götalandsregionen där endast befolkningens behov tillåts vara den avgörande faktorn vid prioriteringar. Lika viktigt för en god resurshushållning är också att det sker en kontinuerlig ordnad utmönstring av gamla metoder och läkemedel.



## Är fler arbetade timmar lösningen?

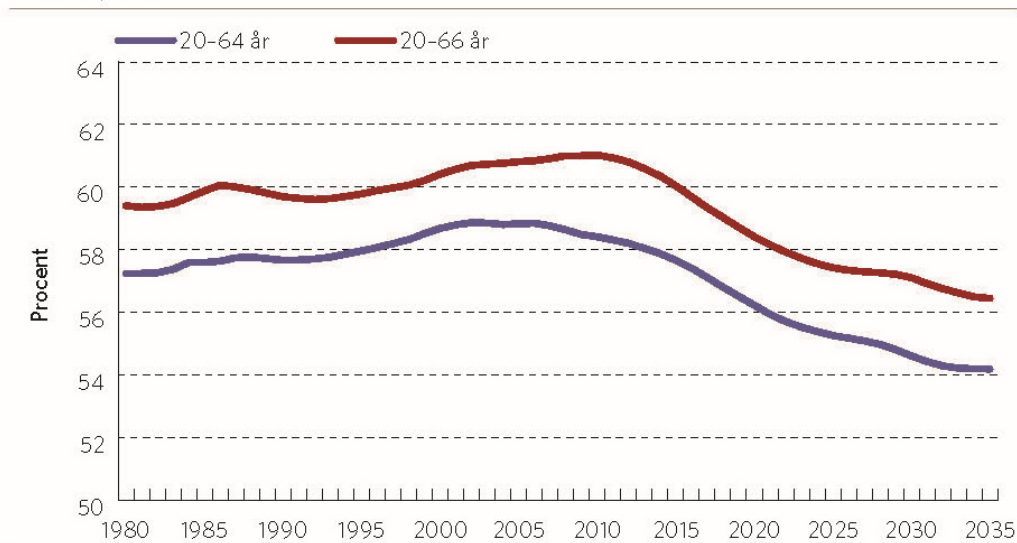
SKL-rapporten konstaterar att ett sätt att underlätta för dagens välfärdssystem i framtiden är att öka det totala antalet arbetade timmar. Detta innebär en real ökning av skatteintäkterna utan att kostnaderna ökar i samma takt.

Det kan handla om att senarelägga utträdesåldern från arbetsmarknaden för äldre likaväl som att tidigarelägga inträdet för ungdomar. SKL:s bedömning är dock att utsikterna att fler kommer i arbete inte är så goda i och med förändringen av åldersstrukturen. Bedömningen är också att de förvärvsaktiva snarare vill minska sin arbetstid när reallönerna stiger.

Ett senare utträde från arbetsmarknaden skulle dock få relativt stor effekt på försörjningen, bedömer rapportförfattarna (se graf nedan).

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

Ålder samt procent



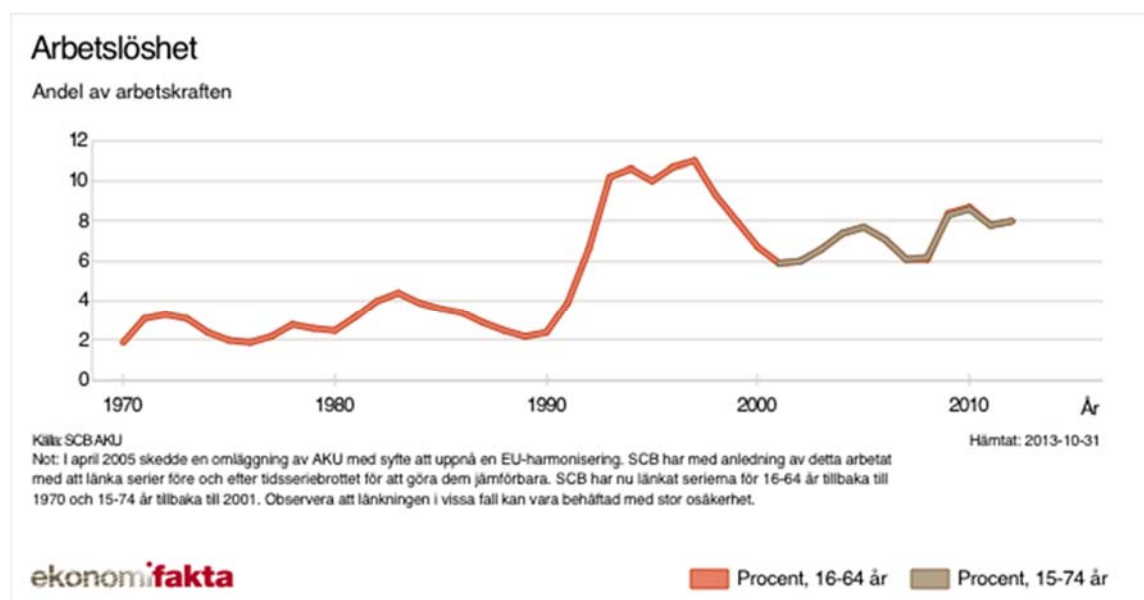
Källa: Sveriges framtida befolkning 2009-2060 samt SKL:s beräkningar.

*Observera att kurvorna utgår från 50 procent och att skillnaderna mellan alternativen endast är två procentenheter.*

## Sysselsättning

Det kan i sammanhanget vara av intresse att se hur sysselsättningen i Sverige utvecklats. Den offentliga sektorn har haft en minskning sedan början av 90-talet medan den privata sektorn efter de första åren efter 1990 ökat antalet sysselsatta. Minskningen av den offentliga sektorn beror delvis på nedskärningar i samband med krisåren, delvis på grund av att offentligt finansierade välfärdstjänster utförs av privata arbetsgivare, till exempel friskolor, vårdcentraler och äldreomsorg.

En betydelsefull faktor när det gäller både intäkter och kostnader för den offentliga sektorn är arbetslöshet. Framst gäller detta långtidsarbetslöshet och övrig arbetslöshet som beror på strukturella förändringar i samhället. En god arbetsmarknadssituation stärker möjligheterna till finansiering av välfärdstjänsterna.



## Arbetskraftsinvandring

Arbetskraftsinvandring har i debatten förts fram som en lösning på den ökade försörjningsbördan. SKL-rapporten pekar på att SCB dock redan räknar med en betydande nettoinvandring i sina befolkningsprognoser: i genomsnitt knappt 25 000 personer per år de närmaste 25 åren. Utan denna nettoinvandring skulle antalet personer i yrkesverksam ålder till och med minska.

Att nettoinvandringen skulle bli så omfattande att det uppväger den demografiska utvecklingen i övrigt är inte särskilt sannolikt, enligt rapporten.

När det gäller invandringens effekter på den offentliga sektorns finanser tyder studier på att dessa i allmänhet är små, såväl i Sverige som i andra länder, framhåller SKL-rapporten:

”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”.

---



### **Beredningens reflektioner**

#### ***Pensionsålder***

Pensionsålder är inte något av naturen givet och absolut inget självklart tal. Sedan den allmänna pensionen infördes har medellivslängden ökat väsentligt, och idag lever man alltså betydligt fler år som pensionär.

*Här finns en uppenbar paradox: ju längre vi lever och ju friskare vi är, desto färre år arbetar vi som löntagare.*

Vi talar i detta sammanhang om genomsnittliga pensionstider och pensionsåldrar. Det finns stora skillnader mellan olika grupper i samhället när det gäller vid vilken ålder och på vilka villkor man slutar sitt arbetsliv. Genom åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, minska ojämlikheter i hälsan med mera finns här en möjlighet att påverka.

*Frågan om hur många år av våra liv som vi arbetar och hur många år vi är pensionärer är en samhällsekonomiskt avgörande försörjningsfråga.*

#### ***De som står utanför***

Full sysselsättning är en faktor av stor betydelse när vi talar om hur det ska vara möjligt att finansiera gemensamma åtaganden både nu och i framtiden. Istället för att fokusera i alltför hög grad på den åldrande befolkningen och kostnader för äldre vill beredningen även lyfta fram kostnader för försörjningsstöd för den icke arbetande delen av befolkningen 20-65 år, det vill säga människor som av olika skäl står utanför arbetsmarknaden.

SKL-rapporten hänvisar till studier som visar 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 stor men det lär krävas stora insatser för att få ut en stor del av dessa grupper i arbete, skriver rapportförfattarna.

I en rapport från Temagruppen Unga i arbetslivet 2012 konstateras att över 120 000 personer i åldrarna 16-25 år varken arbetade eller studerade under 2010. En del har stöd från Arbetsförmedlingen, sin kommun eller Försäkringskassan, och många har stöd från flera aktörer samtidigt. Även i ekonomiskt goda tider är det en hög andel unga som varken arbetar eller studerar. Slutsatsen är att det finns ett konstant behov av att underlätta inträdet på

---

arbetsmarknaden för en stor grupp unga, och förbättra de verksamheter som ska stödja denna etablering.

Det är viktigt att vi betraktar arbete inte bara som en försörjning utan också en utvecklingsfaktor för både individ och samhälle. Arbetslösheten innebär kostnader men ger ingen utveckling.

Beredningen vill i det här sammanhanget också lyfta fram den grupp av unga vuxna som av olika skäl inte vare sig studerar, förvärvsarbetar eller uppbär någon form av försörjningsstöd. De är därmed inte lika synliga i statistiken eller föremål för vare sig enskilda eller samordnade insatser från samhällets sida. Ofta bor de kvar i föräldrahemmet. Förutom aspekter som folkhälsa, individuell livskvalitet och uteblivna samhällsintäkter ligger här även dolda framtida kostnader och tickar. Denna grupp behöver synliggöras för att rätt insatser och stöd ska kunna ges på individnivå.

I det här sammanhanget är det viktigt att beakta de möjligheter som så kallade sociala investeringar ger för att stötta människors utveckling samtidigt som samhällets resurser utnyttjas effektivt.

*Hjälp och stöd till unga och människor i riskzonen ska ges så tidigt som möjligt, för att förhindra dyra och akuta insatser senare.*

### ***Ojämlighet i hälsa***

Beredningen vill också lyfta fram vikten av aktiva insatser för att minska ojämlikhet i hälsa. I en rapport från folkhälsokommittén och regionutvecklingssekretariatet 2011 visas att socioekonomisk ojämlikhet i hälsa innebär en kostnad för samhället. Kostnaden uttrycks i rapporten som produktionsbortfall och ”förlorad nytta”.

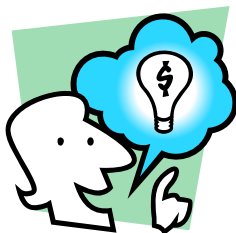
Enligt beräkningarna i rapporten ger ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland under ett år upphov till omkring 1 600 dödsfall i förtid, drygt 27 000 förlorade levnadsår, ett produktionsbortfall motsvarande 2,2 miljarder kronor och en förlust i hälsa motsvarande 13,9 miljarder kronor.

”Förutom att en minskning av ojämlikhet i hälsa är en hälsopolitisk ambition skulle minskningen sannolikt också innebära att vi utnyttjar våra resurser på ett bättre sätt”, konstateras i rapportens förord.

På nationell nivå kan nämnas en beräkning som Statens folkhälsoinstitut lät göra 2010 med den så kallade cost of illness-metoden, som innebär att indirekta och direkta kostnader för sjukdomar, tillstånd eller olyckor beräknas. Resultatet visar att denna ohälsa kostar samhället minst 120 miljarder kronor per år. Detta kan jämföras med det befarade finansieringsgapet på 200 miljarder år 2035.

---





## **Produktivitet och effektivitet**

I SKL-rapporten konstateras att 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 i såväl privat som offentlig sektor. (Se även avsnitt "Baumols dilemma – Kostnadssjukan", sidan 6).

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, framhåller rapportförfattarna.

Ökad effektivitet pekas ut som den väg som först måste prövas:

"En hög effektivitet är nödvändig både för att dämpa finansieringsbehovet för välfärdstjänster och för att upprätthålla legitimiteten för det skatteuttag som är nödvändigt", skriver rapportförfattarna..

Om alla kommuner och landsting skulle nå ner till den nivå som de kommuner och landsting som uppvisar de lägsta kostnaderna, ligger effektiviseringspotentialen på cirka tio procent, bedömer författarna.

I sammanhanget är också kvalitetsfrågorna viktiga. Ett hjälpmedel för dessa effektiviseringar kan vara benchmarking, till exempel genom Öppna jämförelser.

## **Vikten av information och organisation**

SNS (Studieförbundet näringsliv och samhälle) pekar i sin konjunkturrådsrapport 2014 "Hur får vi råd med välfärden?" på vikten av att utveckla bättre information om produktiviteten i offentligt finansierade tjänster för att kunna värdera effektiviteten i produktionen av välfärdstjänsterna. I dag finns vissa mått men för stora delar av välfärdstjänsterna saknas information som är transparent och systematisk. SNS menar att utföraren av välfärdstjänsterna måste utmanas vad gäller kostnadseffektivitet, kvalitet och nyskapande.

## **Köerna försvann med enkla metoder**

Ett uppmärksammat effektiviseringsprojekt som visar att mycket kan göras enbart med relativt enkla metoder startade 2010 på kirurgkliniken på Skaraborgs sjukhus Skövde. Kliniken hade en operationskö på 120 dagar i genomsnitt, personalen var stressad och planeringsprocesserna dåligt utvecklade.

Ett förbättringsprojekt inleddes under ledning av kirurgen Anders Plantin, som samtidigt bedrev en studie av förändringen i sin roll som forskare på Center for Healthcare Improvement (CHI) på Chalmers. Projektet involverade klinikens samtliga 200 anställda och syftade till att man skulle bli mer processorienterade, jobba med ständiga förbättringar, förbättra arbetsmiljön och komma till rätta med

---

kösituationen. I tvärprofessionella förbättringsgrupper identifierades problemen och lösningsförslag togs fram och förankrades brett.

När projektet var genomfört och studien klar två år senare var operationskön nere på 30 dagar i genomsnitt, en lagom tid för att kunna matcha operationstiderna med rätt patienter. Personalens arbetsbörda ökade inte, och den jämnades ut så att det blev färre dagar med överbelastning.

Förbättringsprojektet bestod av många olika processer och åtgärder med produktionsplaneringen i fokus. En nyckelåtgärd var att ha ett jämnare antal kirurger i tjänst på operationsavdelningen. Tidigare kunde antalet kirurger variera mellan två och åtta medan övrig personal var konstant på de befintliga operationssalarna.

Framgångsfaktorer för projektet som lyfts fram är tydliga mål som alla har kunskap om och är med på, planeringsprocesser, ökad kunskap om flödena, bättre helhetsbild över professionsgränserna, medarbetare med ansvar och mandat och som vet, kan och vill, samt kunskapsöverföring.

Det finns enorma möjligheter för svensk sjukvård att förbättras på ett liknande sätt som i Skövde, säger CHI:s föreståndare Andreas Hellström:

- Flera studier visar att 20 till 30 procent av sjukvårdens kostnader beror på brister i effektivitet. De kostnaderna är det första man måste försöka få bort, snarare än att ta till generella nedskärningar. Mycket kan vinnas bara genom att satsa på modern kunskap om kvalitetsarbete, logistik och organisering.



### ***Beredningens reflektioner***

Nya och väl genomarbetade utvecklings- och effektiviseringsarbeten är en central del i arbetet med att hantera såväl kvalitetsfrågorna som finansieringsproblematiken. Beredningen konstaterar att ett flertal utvecklings- och effektiviseringsarbeten har genomförts i regionen. Arbetena har varit av olika karaktär och inom olika delar av organisationen och har lett till väldigt goda resultat. Dock skulle en gemensam ansats och ett gemensamt ramverk för detta arbete behövas.

Allt förbättringsarbete, metoder med mera går inte med automatik att föra över på alla andra verksamheter, men det är viktigt att de erfarenheter som görs, den kunskap som vinnas och de metoder som utvecklas i olika projekt tas omhand och sprids.

Lokala skillnader och förutsättningar för effektiviseringar finns givetvis men dessa får inte stå i vägen för den effektiviseringspotential som finns genom att hela tiden jämföra sig med de bästa inom olika områden – ”benchmarking”. För Västra Götalandsregionen torde därför ett strukturerat arbete med öppna jämförelser och benchmarking vara av hög prioritet.

På grund av olika arbetssätt, registrerings- och rapporteringssystem med mera, är det i dagsläget svårt att även inom Västra Götalandsregionen göra de jämförelser

---

som kan lägga en bra grund för effektiviseringsåtgärder och förbättringsprojekt. Detta gäller till exempel jämförelser mellan sjukhusgrupperna. Arbetet för att underlätta sådana jämförelser bör därför ha hög prioritet.

I det här sammanhanget kan man också diskutera hur fullmäktiges effektiviseringskrav på verksamheterna utformas. Effektiviseringskraven har ofta uppfattats som besparingskrav, som ofta lett till nedskärningar istället för långsiktiga effektiviseringar. Enligt beredningen bör man istället för eller som ett komplement till ett generellt effektiviseringskrav jobba med differentierade krav beroende på de olika verksamheternas bedömda potential och förutsättningar. Som ett alternativ till ett generellt effektiviseringskrav skulle man också kunna uppdraga åt enskilda verksamheter att bedriva ett strukturerat förbättrings/effektiviseringsprojekt liknande det i Skövde.

*Om man säkrar en spridning av den kunskap som vinnas ur projekten liksom spridning av framgångsfaktorer och metoder borde det finnas stora långsiktiga effektiviseringsvinster för Västra Götalandsregionen att göra.*

### **Effektivitet och kvalitet**

Viktigt när man talar om effektivitet är att fråga sig vad man menar med begreppet effektivitet och hur denna förhåller sig till verksamhetens kvalitet. Det finns en grundläggande skillnad mellan varuproduktion och tjänsteproduktion som skulle kunna sammanfattas så här:

- Varuproduktion handlar om att spara tid
- Produktion av välfärdstjänster handlar om att ge tid

Det finns åtminstone två faktorer som kan motverka produktivitetsökning i tjänstesektorn:

- Verksamhetens natur lämpar sig inte alltid för standardisering. Ett bra exempel är inom sjukvården där en exakt diagnos följs av individuellt anpassad behandling, en verksamhet som inte låter sig automatiseras.
  - Det är svårt att minska arbetsinnehållet i till exempel sjukvård och undervisning, utan att verksamhetens kvalitet påverkas. Men som exemplet från Skövde visar går detta med ett väl genomtänkt och väl genomfört förändringsarbete. I allmänhet är det så att det finns ett nära samband mellan hur mycket arbete som läggs ner i en tjänst och dess kvalitet. Detta innebär naturligtvis inte att man inte ständigt ska försöka förbättra en tjänsts kvalitet, till exempel med tekniska hjälpmedel. Detta innebär dock vanligen inte att mängden arbete som läggs ned minskar.
-



## Finansiering

I SKL-rapporten framhålls att tanken att sjukvården ska vara tillgänglig för alla begränsar möjligheterna till avgiftsfinansiering. Patientavgifter inom sjukvård betraktas normalt inte som en finansieringskälla utan snarare som ett styrmedel, till exempel för att motverka överkonsumtion och att styra mot rätt vårdnivå, menar rapportförfattarna.

Vidare framhålls i rapporten att erfarenheten visar att höga avgifter tar bort en del ”överflödigt” vård, men 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, skriver rapportförfattarna.

När det gäller skatter pekar rapporten på att Sverige historiskt har finansierat välfärdens ökade kostnader med höjda skatter, men att den vägen förefaller väsentligt svårare i framtiden:

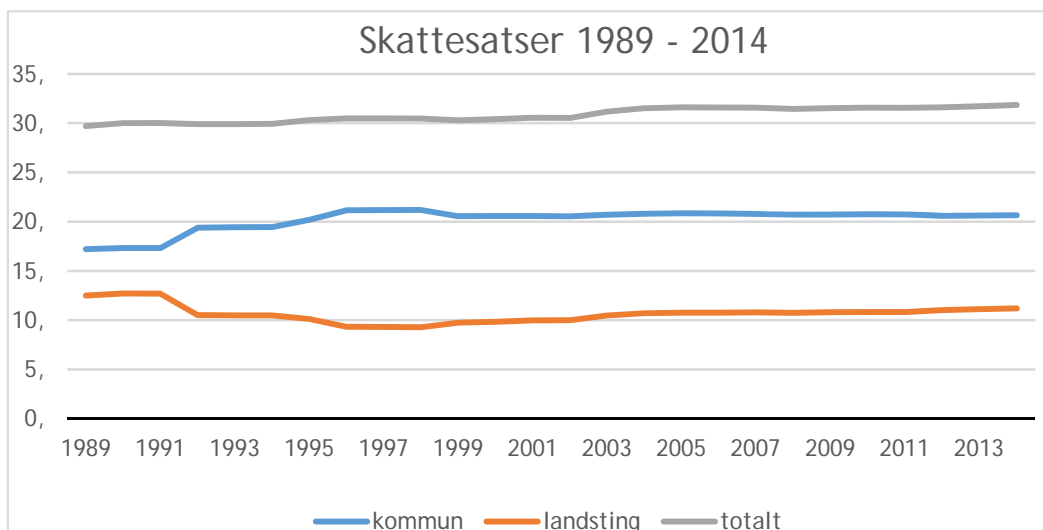
”Sverige är ett av de länder som har en stor offentligt finansierad välfärdssektor och därmed också ett högt skatteuttag. Dessutom begränsar globaliseringen till en del möjligheterna att välja vilka skattesatser vi kan ta ut i Sverige”, skriver rapportförfattarna som dock lyfter fram att beskattningen ändå i stor utsträckning vilar på den relativt stabila skattebasen arbete.



### **Beredningens reflektioner**

SKL:s rapport presenterades i mars 2010. Beredningen konstaterar att under åren 2010-2013 har inga stora skattehöjningar i landets kommuner och landsting skett. Höjningar av skattesatser har inte berott på att man ökat volymen på sina verksamheter eller på en högre försörjningsbörda, utan består till största delen av korrigeringar för ändringar i skatteutjämningsystemet och en högre ambitionsnivå på andra delar av de kommunala verksamheterna vid sidan av välfärdstjänsterna, såsom investeringar i idrottsanläggningar.

---



Beredningen noterar att SKL-rapporten använder begreppet ”överflödig vård” i resonemanget om finansiering. Höjda avgifter kan ta bort en del överkonsumtion av vård, men samtidigt leda till underkonsumtion, vilket beredningen bedömer är ett större problem ur folkhälsosynpunkt.

Ett annat sätt att angripa problemet med överkonsumtion är behovsprövning, till exempel remisskrav vid besök på akutmottagningen. Denna princip tillämpas i Norge.

#### ***Skattesatser och innehåll i plånboken***

SKL-rapportens beräkning visar att utan höjda kommunalskatter skulle hushållens privata konsumtion kunna öka cirka 70 procent fram till år 2035. Om denna prognos stämmer saknas således inte resurser för att säkra nuvarande nivå på till exempel hälso- och sjukvården, och det finns också utrymme för förbättringar. Om skattesatserna gradvis höjs innebär det inte att innehållet i löntagarnas plånböcker krymper eftersom de höjda skatterna tas ut på allt större reala inkomster. En stor majoritet av befolkningen tycker också att välfärdsfrågorna vård, skola och omsorg kommer högst upp på listan över viktiga frågor. Hushållens framtida ökade utrymme för konsumtion kan också betraktas ur ett miljö- och klimatperspektiv: om en stor del av utrymmet leder till ökad konsumtion av ”prylar” är det knappast något som är förenligt med en hållbar utveckling och de klimatmål som Västra Götalandsregionen satt upp. Däremot har ökade offentliga investeringar i till exempel välfärd endast marginell ekologisk påverkan.

### ***Hälso- och sjukvårdens etiska principer***

Hälso- och sjukvårdslagens tre bärande etiska principer är:

- 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.
- Kostnadseffektivitetsprincipen - Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Om man anser att dessa principer utgör en god etisk vägledning när det gäller utformandet av hälso- och sjukvården är det viktigt att ha dem i åtanke också då man diskuterar sjukvårdens framtida finansiering. Detta eftersom sättet att finansiera sjukvården i högsta grad påverkar möjligheten att förverkliga principerna.

Internationella erfarenheter visar tydligt att en solidariskt skattefinansierad vård med tydliga mål och prioriteringar, är den mest kostnadseffektiva.

För att sjukvården ska kunna fördelas efter behov måste den vara skattefinansierad. Ökat inslag av egenfinansiering, såsom höjda avgifter och privata försäkringar, leder till ökad ojämlikhet och risk för sämre kostnadseffektivitet per satsad skattekrona.

---



## Kollektivtrafik

Kollektivtrafik räknas inte till våra välfärdstjänster enligt den definition som SKL använder. Kollektivtrafiken omnämns därmed inte i SKL-rapporten. Beredningen har ändå valt att belysa området mot bakgrund av att Västra Götalandsregionen numera är ensam huvudman.

Den här delen av beredningens rapport baseras på en föredragning av Jan Eframsson från kollektivtrafiksekretariatet, och dess PM ”Alternativa scenarier för att utveckla kollektivtrafiken till år 2025, del 1”.

Regionens kostnader för kollektivtrafiken utgör cirka 7 procent av regionens totala omsättning på dryga 50 miljarder kronor. Utvecklingen av kostnader och intäkter samt politiska beslut kring resandemål och finansiering kan således få stor inverkan på storleken av de resurser som finns till förfogande för hälso- och sjukvården.

Tidigare prognoser från SKL och även regionens egna beräkningar har visat på ett oroande stort framtida gap när det gäller finansiering av kollektivtrafiken. SKL har dock reviderat sina prognoser och den analys och de scenarion som regionens kollektivtrafiksekretariat arbetar med visar förvisso på ett gap i finansieringen, men långt ifrån så alarmerande som i tidigare nämnda prognoser.

I regionens trafikförsörjningsprogram är ett av målen att resandet med kollektivtrafiken ska fördubblas fram till år 2025, jämfört med år 2006.

Kollektivtrafiksekretariatet har inlett ett arbete med scenarioanalyser som syftar till att öka kunskapen om hur man kan uppnå ökad ekonomisk effektivitet. Sekretariatet ska också beskriva om det är möjligt att nå fördubblingsmålet utan att skatten behöver höjas.

Kollektivtrafiken finansieras idag med biljettintäkter och skattemedel från regionen. Den analys som har gjorts visar att skattefinansieringen måste öka för att trafikmålet ska nås. En övervägande del av det ökade finansieringsbehovet kan finansieras genom den förväntade tillväxten av skatteunderlaget, dock inte helt. Analysen visar att finansieringsgapet för kollektivtrafiken i Västra Götaland år 2025 kommer att vara 1 miljard kronor, i 2012 års prisnivå.

Det fortsatta scenarioarbetet ska dels studera möjligheten att minska kostnaderna med 1 miljard kronor i förhållande till trafikförsörjningsprogrammet, dels möjligheterna att öka intäkterna med 1 miljard kronor i förhållande till trafikförsörjningsprogrammet. En kombination av scenariona är också möjlig.

Kollektivtrafiknämnden har också gjort en utblick mot andra länders sätt att finansiera sin kollektivtrafik: punktskatter (ex Tyskland), parkeringsavgifter, och trängselskatt där intäkterna går till kollektivtrafiken (ex Oslo), är två exempel. Ett annat är exploateringsavgifter som tas ut vid ny- eller ombyggnad genom att exploatören betalar en avgift som används för till exempel investering i ny

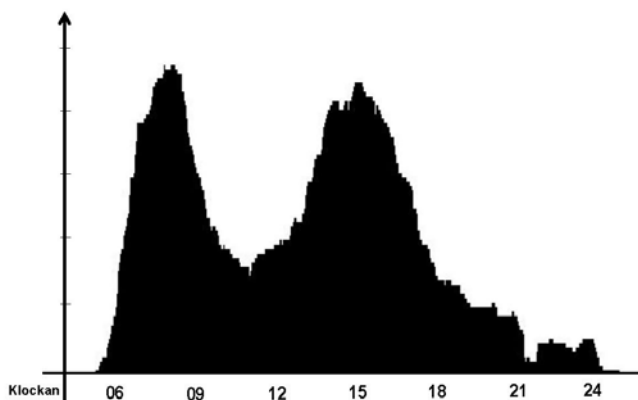
---

kollektivtrafikinфраstruktur. Exploatören kan också åläggas att investera och driva en viss kollektivtrafik under avtalad tid. Detta kan sägas motsvara principen för finansiering av annan service som är nödvändig för en exploatering, till exempel VA, el, gator och vägar. Denna modell används i många länder, där Köpenhamns utbyggnad av området Örestad är ett näraliggande exempel.

En annan finansieringskälla som bland annat används i USA är fastighetsavgifter. Där är principen att nyttan av kollektivtrafiken återspeglas i fastighetens värde och att man då kan koppla en särskild fastighetsavgift till denna nytta.

#### Några förklaringar till kostnadsutvecklingen under 2000-talet för svensk kollektivtrafik

- 1990-talet: Trafikupphandlingar, lägre kostnader
- 2000-talet: Återhämtning, högre kostnader
- Större krav på fordonen
- Större krav på hållplatser, terminaler, stationer, reseärsinformation,
- Branschens kostnadsprisindex ökar ungefär som LPI
- Resandet ökar mycket i peaktid



*Grafen visar hur resandet ser ut vid olika tidpunkter på dygnet.*

*Källa: Kollektivtrafiknämnden*

En stor del av de totala kostnaderna för kollektivtrafiken hänger samman med att kunna klara den kapacitet som krävs vid trafiktopparna på morgon och eftermiddag. Enligt kollektivtrafiknämnden finns stora vinster att göra till exempel genom att se över skoltider och samordning av sjukresor, färdtjänst och skolskjutsar.





### ***Beredningens reflektioner***

Omfattning och finansiering av kollektivtrafiken är i högsta grad en politisk fråga. Beredningen konstaterar, att alternativa sätt att finansiera kollektivtrafiken skulle kunna innebära att regionen kan styra en större del av de samlade resurserna mot hälso- och sjukvården. Regionen förfogar dock inte över alternativa skattebaser som trängselskatt och fastighetsavgifter.

Resandet med kollektivtrafiken är av naturliga skäl mycket ojämnt fördelat över dygnet. Trafiktopparna infinner sig på morgonen och på eftermiddagen, med höga kostnader för extraturer, tomma returbussar, med mera. Resurserna skulle utnyttjas betydligt effektivare om dessa toppar kunde kapas och trafiken fördelas jämnare över dygnet.

Det är intressant att fundera på om regionen i kraft av sin storlek som arbetsgivare och i samspelet med andra stora aktörer som Göteborgs Stad och Göteborgs universitet kan bidra både direkt och indirekt till en utjämning av trafiken.

Mötetider, arbetstider och skoltider kan inte vara huggna i sten och alternativa förhållningssätt borde vara möjliga.

## **Beredningens avslutande reflektioner**

Arbetet i den tillfälliga beredningen har gett oss en fördjupad och breddad bild av de problem och farhågor som lyfts fram i debatten kring den framtida finansieringen av våra välfärdstjänster. Beredningen konstaterar att de farhågor som beskrivs i SKL:s rapport "Framtidens utmaning" (2010) till stor del berör kommunernas verksamhet. Konsekvenser för kommunerna kommer dock även att påverka landsting och regioner till exempel när det gäller vårdsamverkan. Dagens gränssnitt mellan huvudmännen kan också komma att ändras, som tidigare skett genom till exempel den så kallade Ädelreformen.

Vi kan konstatera att framtiden är genuint svår att förutsäga. Inte minst den tekniska utvecklingen ger möjligheter till både ekonomiska effektiviseringar och kvalitetshöjningar. Eller som det står i rapporten:

"År 1980 fanns det inga personatorer 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."

### **Resurser kommer att finnas**

Tveklöst kommer vi att ställas inför utmaningar. Det genomslag som SKL-rapporten fått på budskapet om ett behov år 2035 på motsvarande 13 kronor i skattehöjning är dock förvånande stort. I synnerhet som denna summa grundas på rapportförfattarnas antagande om en årlig enprocentig kostnadsökning utöver vad den demografiska utvecklingen antas medföra. I samma rapport slås fast att problemet inte är att det kommer att saknas resurser i samhället utan att problemet är på vilket sätt resurserna kan kanaliseras till våra välfärdstjänster.

Mest förvånande är dock det stora inflytande som "kostnadssjukan" och Baumols modell fortfarande har för de prognoser och beräkningar som görs. Baumol beskriver visserligen ett faktiskt existerande problem, men effekterna av problemet har kraftigt överdrivits. Det är anmärkningsvärt att en forskarartikel från 1967, dessutom skriven utifrån amerikanska förhållanden, än idag har sådant genomslag i den svenska välfärdsdebatten.

Beredningen noterar också att termer som försörjningsbörda, försörjningskvot och försörjarkvot ofta används i rapporter och prognoser, även i Västra Götalandsregionens egna dokument. Det är dock inte antalet personer i den ena eller andra gruppen som är avgörande för möjligheterna att försörja befolkningen med välfärdstjänster. Det handlar istället om vilka resurser vi har till vårt gemensamma förfogande, och hur vi kan använda dem till våra välfärdstjänster. Ur regionsynpunkt är det inte i första hand försörjningsbördan utan vårdbehovet hos de svårast sjuka äldre som är den stora frågan.

Förändrad praktik vad gäller diagnostik och behandling är ur kostnadssynpunkt lika angelägen att diskutera som den demografiska utvecklingen.

Det är viktigt att Västra Götalandsregionen tar ett helhetsgrepp om effektiviserings- och kvalitetsfrågorna. Om man säkrar en spridning av den

---

kunskap som vinnas ur olika projekt och spridning av framgångsfaktorer och metoder borde det finnas stora långsiktiga effektiviseringsvinster att göra.

### **Arbete och sysselsättning**

Full sysselsättning är en faktor av stor betydelse när vi talar om hur det ska vara möjligt att finansiera våra välfärdstjänster både nu och i framtiden.

Andelen människor som står utanför arbetsmarknaden måste minska. Arbete är inte bara en försörjning utan också en utvecklingsfaktor för både individ och samhälle. Arbetslösheten innebär kostnader men ger ingen utveckling.

Frågan om hur många år av våra liv som vi arbetar och hur många år vi är pensionärer är en samhällsekonomiskt avgörande försörjningsfråga. Här finns idag en uppenbar paradox: ju längre vi lever och ju friskare vi är, desto färre år arbetar vi som löntagare.

### **Gårdagens lösning har blivit morgondagens problem!**

När det gäller demografins betydelse för försörjningen kan vi konstatera att befolkningsutvecklingen går i cykler. När vi idag fattar beslut som påverkar framtiden måste det ske med ett långsiktigt perspektiv för ögonen.

På 30-talet såg man det låga födelsetalet som ett avgörande problem, vilket bland annat makarna Myrdal påpekade i boken "Kris i befolkningsfrågan." Detta är en del av bakgrunden till de sociala reformer som då genomfördes kring bostäder, barnbidrag, med mera. Insatserna ledde till ett kraftigt ökat födelsetal. Det är dessa barn som nu har blivit del av den problembild som målas upp.

Avslutningsvis: låt oss fortsätta titta både bakåt och framåt men göra det lagom mycket. För visst är det som Tage Danielsson en gång uttryckte det: om man vägrar se bakåt och inte vågar se framåt så måste man se upp!

Vänersborg 2014-04-22

Nicklas Attefjord (MP, ordf)

Anneli Rhedin (M, vice ordf)

Kerstin Keen (FP)

Lars-Erik Hansson (V)

Matz Dovstrand (SD)

Stig-Olov Tingbratt (C)

Gunilla Gomér (KD)

Sofi Bringsoniou (S)

## Referenser

### Rapporter och litteratur:

- Framtidens utmaning - välfärdens långsiktiga finansiering, SKL 2010
- Hur ska välfärden formas i framtiden?, SKL 2011
- The Cost Disease, William J. Baumol, Yale University Press 2012
- Välfärdsmyter – visst har vi råd att finansiera tryggheten, Daniel Ankarloo, ETC förlag 2010
- Kostnader för ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland, VGR 2011
- 2012 års uppföljning av unga som varken studerar eller arbetar, Ungdomsstyrelsen
- Unga som varken arbetar eller studerar, SOU 2013:74
- Idéskiss – Framtidens hälso- och sjukvård, VGR 2012
- Budgetunderlag 2015-2017, VGR
- Empati och high tech, Socialdepartementet 2012
- Hur får vi råd med välfärden?, SNS 2014
- Solidarisk vård i en förändrad framtid, Sören Berg 2001
- 20 samtal om välfärdens finansiering på sikt, Per Borg, SKL 2009
- PM ”Alternativa scenarier för att utveckla kollektivtrafiken till år 2025, del 1”, Kollektivtrafiksekretariatet, VGR

### Besök och inbjudna föreläsare:

- Mats Kinnwall, dåvarande chefsekonom SKL
  - Andreas Hellström, Anders Plantin och Mats Johansson, Center for Healthcare Improvement (CHI), Chalmers
  - Jan Efraimsson, Kollektivtrafiksekretariatet, VGR
  - Johan Lönnroth, Institutionen för nationalekonomi med statistik, Göteborgs universitet
-

Bilaga:

## **Oron för att inte kunna finansiera framtida välfärdstjänster - ett kunskapsunderlag**

---

*Denna bilaga är författad av Leif Andersson, controller vid regionkansliet och del av tjänstemannastödet för beredningen om välfärdens framtida finansiering. Underlaget har använts delvis i skilda avsnitt i beredningens rapport. Texten ger här i sin helhet en fördjupad bild och ytterligare kunskap om finansieringsproblematiken och Baumols dilemma – kostnadssjukan.*

---

Syftet med denna text är att vara ifrågasättande. Att ge ett något annorlunda perspektiv på några av de frågor och farhågor som framkommit i samband med diskussionen om finansieringen av framtidens välfärd.

Framtiden är genuint osäker vilket innebär att det inte går att göra exakta förutsägelser om vad som kommer att hända. Detta är en bra tanke att ha med sig då vi ständigt får till oss nya prognoser och utredningar som vi på ett eller annat sätt behöver ta ställning till.

Det är lätt att fastna i spår som blivit väl upptrampade. Denna text kommer även den att gå in på några av dessa spår, följa dem en bit på vägen, kommentera och ibland ge ett annat perspektiv.

Det finns väldigt många utgångspunkter eller perspektiv att välja mellan när det gäller en så omfattande fråga som den framtida finansieringen av välfärdstjänster. Det kan tilläggas att detta även gäller dagens finansiering.

Denna text hanterar inte socialförsäkringar eller pensionsfrågan. De utgör båda en betydande och betydelsefull del i den övergripande frågan om finansiering av välfärden. För fördjupning kring dessa områden, se till exempelvis Konjunkturrådets rapport 2014.

Avsnitt i denna text:

1. Bakgrund och kort beskrivning av problemet, sid 30
  2. Försörjningsbördan och befolkningsutvecklingen, sid 35
  3. Kostnadssjukan och dess möjliga effekter, sid 38
  4. En utveckling av resonemanget om kostnadssjukan, sid 42
  5. Den egna organisationens roll och möjligheter, sid 44
-

## 1. Bakgrund och kort beskrivning av problemet

Frågan om finansiering av välfärden är ständigt närvarande både i den politiska, sociala och akademiska debatten. I detta kunskapsunderlag har använts följande centrala underlag från denna debatt under de senaste åren:

- Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering (SKL, 2010)
- Hur ska välfärden formas i framtiden? (SKL, 2011)
- Framtidens välfärd och den åldrande befolkningen (Ds 2013:8, Regeringskansliet)
- Kommunala framtider – en långtidsutredning om behov och resurser till år 2050 (SKL, 2002)

Den problembild som formuleras i "Framtidens utmaning" är en god representant för vad som sägs i de utredningar som angetts ovan:

"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."

Inledningen till kapitel 3 i Framtidens utmaning kan ses som en sammanfattande bild av vad utredningarna kommer fram till:

"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 kommunalskatt."

Ett andra citat från denna utredning gör en koppling till det som på svenska har kallats "kostnadssjukan";

"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."

I det följande kommer vi in både på frågan om värdering av behov och av resurser samt något om utgångspunkternas betydelse för de slutsatser som presenteras i utredningarna.

---

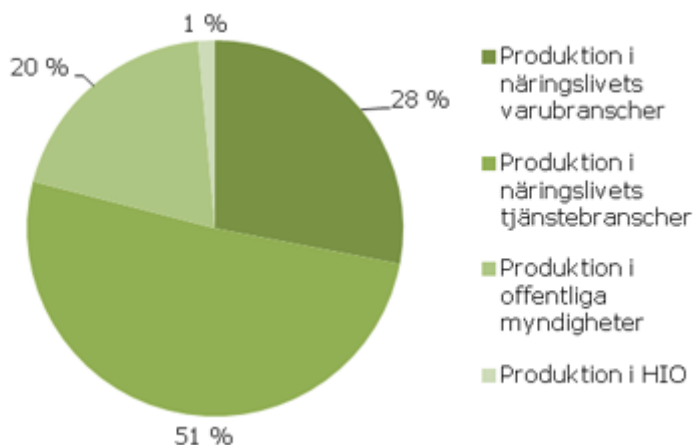
### Schematisk bild över några av de faktorer som har betydelse för finansiering av välfärdstjänster:



### BNP:s fördelning mellan olika sektorer i Sverige 2011

Mindre än en tredjedel av BNP produceras i de varuproducerande branscherna. Störst andel, drygt 50 procent, produceras i näringslivets tjänstebranscher, medan offentlig sektor står för 20 procent.

Den privata sektorn står för cirka 80 procent av BNP och den offentliga för 20 procent.



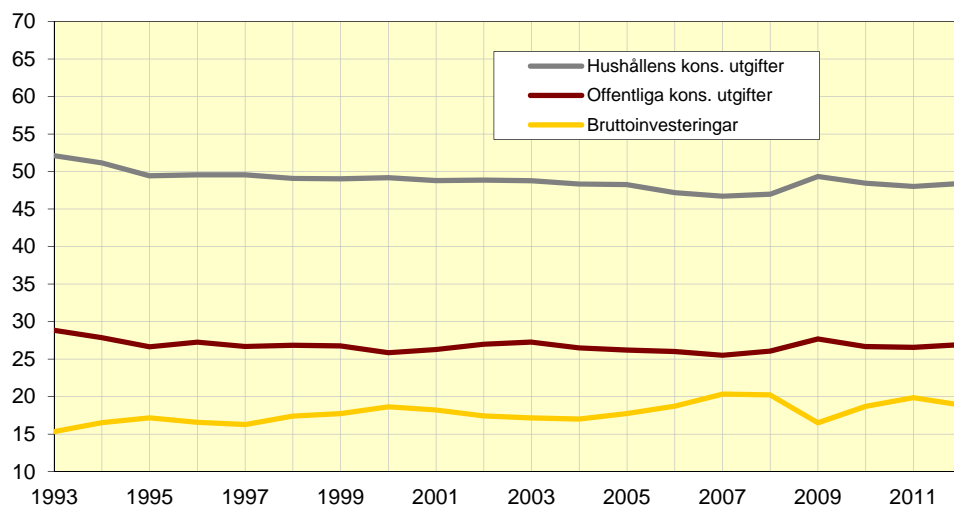
*BNP från produktionssidan 2011. Källa: "Tjänstebranscherna bidrar mest till Sveriges BNP", SCB 2012-06-15, nr 2012:88*

Den andra sidan av myntet är vad de producerade varorna används till. Huvuddelen används till konsumtion, 75 procent. Hushållens konsumtion står för 48 procent och den offentliga konsumtionen för cirka 27 procent. Resten är investeringar, 18 procent, medan nettoexporten står för 6 procent. 1 procent av konsumtionen sker inom hushållens icke vinstdrivande organisationer (HIO).

---

### Konsumtion och investeringar 1993-2012:

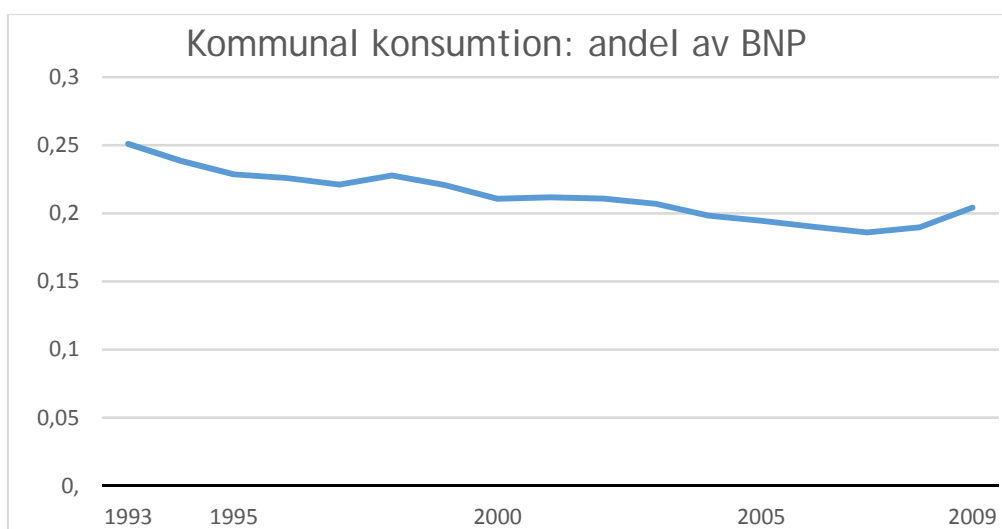
(I relation till BNP, procent, löpande priser)



Data t.o.m 2012

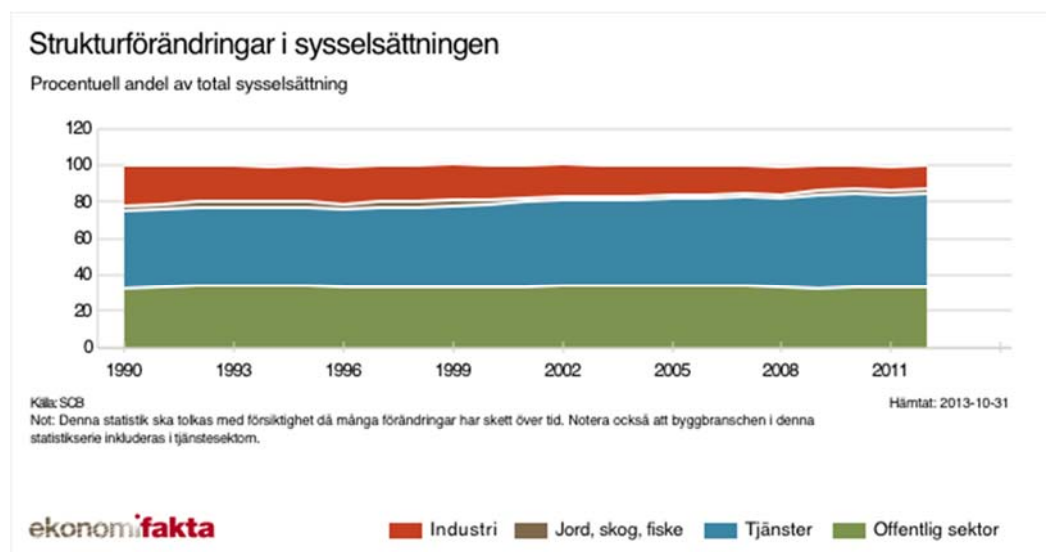
Både den offentliga konsumtionen och hushållens konsumtion är lägre 2012 än vad den var 1993. Utvecklingen av den offentliga konsumtionen har gått från 29 procent av BNP till 27 procent. Förändringen är inte stor men det som kan vara av betydelse för bedömningen av finansieringsfrågan är att det inte skett någon ökning.

Om vi bryter ut den kommunala konsumtionen ser vi att denna haft en nedåtgående trend under 1990- och 2000-talen men med uppåtgående kurva för 2009.





## Sysselsättning:

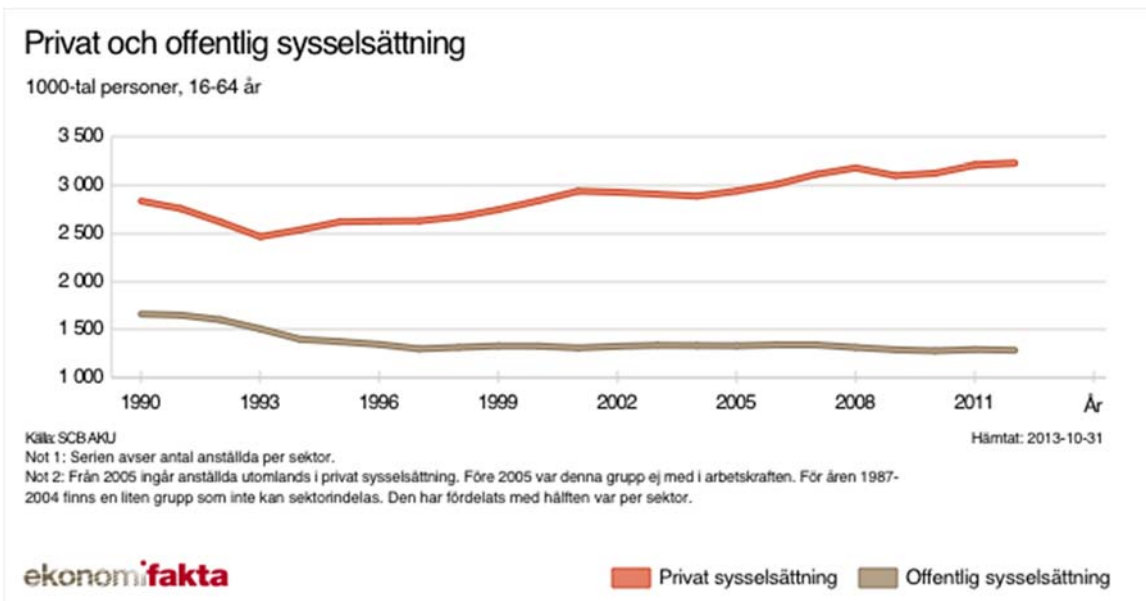


En grundläggande tes när det gäller kostnadssjukan som vi återkommer till senare i denna text är att sektorn service/tjänster är växande. (Se diagram ovan.)

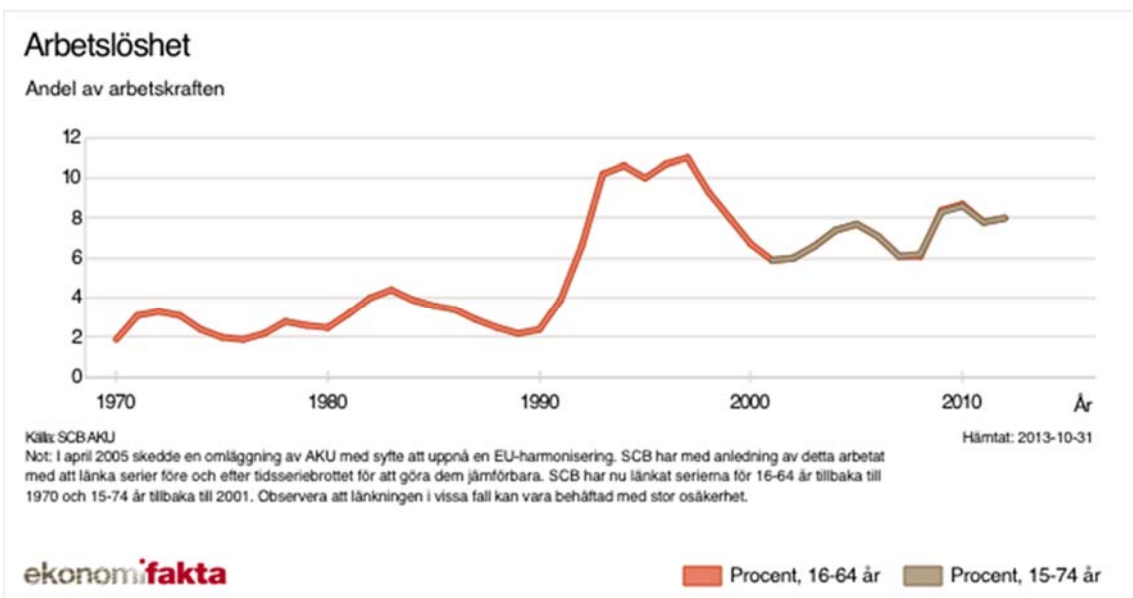
Tjänstesektorns betydelse har ökat och är av stor betydelse. Det är då viktigt att närmare granska hur denna sektor ser ut.

Tjänstesektorn kan delas in på ett flertal sätt. Det är till exempel stor skillnad mellan personliga konsumenttjänster och producenttjänster. En hel del av producenttjänsterna är sådana tjänster som tidigare gjordes av de varuproducerande företagen själva, men som i allt högre grad flyttas ut från företagets kärnverksamhet genom så kallad outsourcing. Så när vi talar om den tillverkande sektorns minskande andel av BNP eller i antalet sysselsatta så finns det en strukturellt betingad förklaring till delar av denna utveckling.

Det kan i sammanhanget vara av intresse att se hur sysselsättningen utvecklats. Den offentliga sektorn har haft en minskning sedan början av 90-talet medan den privata sektorn efter de första åren efter 1990 ökat antalet sysselsatta. Andelen sysselsatta i offentlig verksamhet var 2012 cirka 29 procent av totalt antal sysselsatta. 1990 var motsvarande andel cirka 37 procent.



En betydelsefull faktor när det gäller både intäkter och kostnader för den kommunala sektorn är arbetslöshet. Främst gäller detta långtidsarbetslöshet och övrig arbetslöshet som beror på strukturella förändringar i samhället. En god arbetsmarknadssituation stärker möjligheterna till finansiering av välfärdstjänsterna.



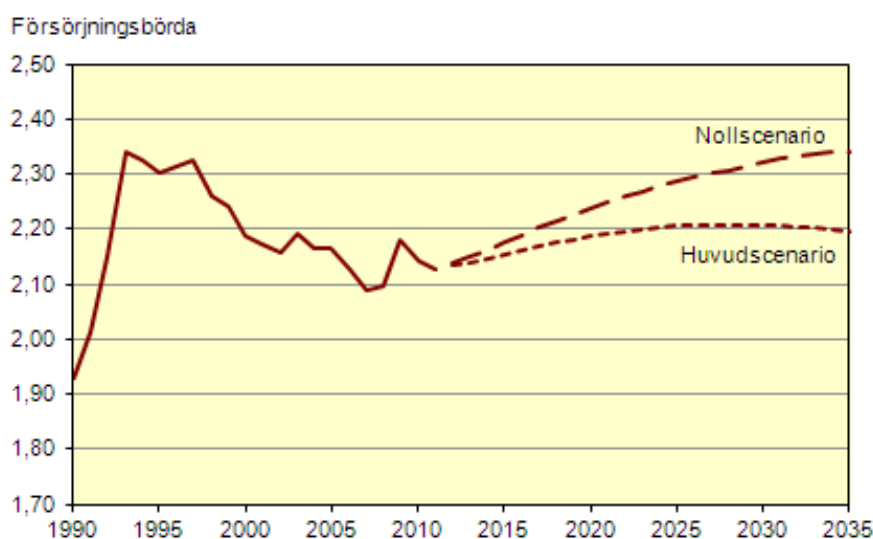
## 2. Försörjningsbördan och befolkningsutvecklingen

De prognoser som nu finns att tillgå vad gäller framförallt ökningen av antal personer över 85 år används i ett flertal utredningar som hanterar frågan om framtida finansiering av välfärden. Logiken är att befolkningsförändring leder till kostnadsförändring. Detta är ju ett rimligt antagande om vi samtidigt håller allt annat lika.

Genom att andelen i arbetsför ålder inte ökar i takt med befolkningsökningen totalt enligt den prognos som använts av SKL i "Framtidens utmaning" påpekas att försörjningsbördan ökar. Men att skriva att försörjningsbördan ökar kan leda till en delvis felaktig slutsats, eftersom detta inte behöver innebära att möjligheterna att försörja fler minskar.

Måttet beskriver hur många personer en person som arbetar försörjer inklusive sig själv. Vid historiska jämförelser kan måttet ha relevans men relevansen är betydligt mindre när det används i samband med prognoser.

De produktivitetsförbättringar som sker exempelvis på grund av teknisk utveckling tas inte hänsyn till. Samma sak gäller effekter av att befolkningen blir allt mer högutbildad. Detta är två faktorer som normalt sett har stor betydelse för både produktionsutveckling och samhällets utveckling i stort. En annan svaghet med måttet är att det endast inkluderar antalet förvärvsarbetande och inte tar hänsyn till antalet arbetade timmar.



Försörjningsbördan (totalbefolkningen/förvärvsarbetande 16-74 år) 1990-2035, prognos enligt huvud- och nollscenariot från år 2012.

Uppdaterad 2013-10-01, SCB (Observera att grafen startar vid värdet 1,7)

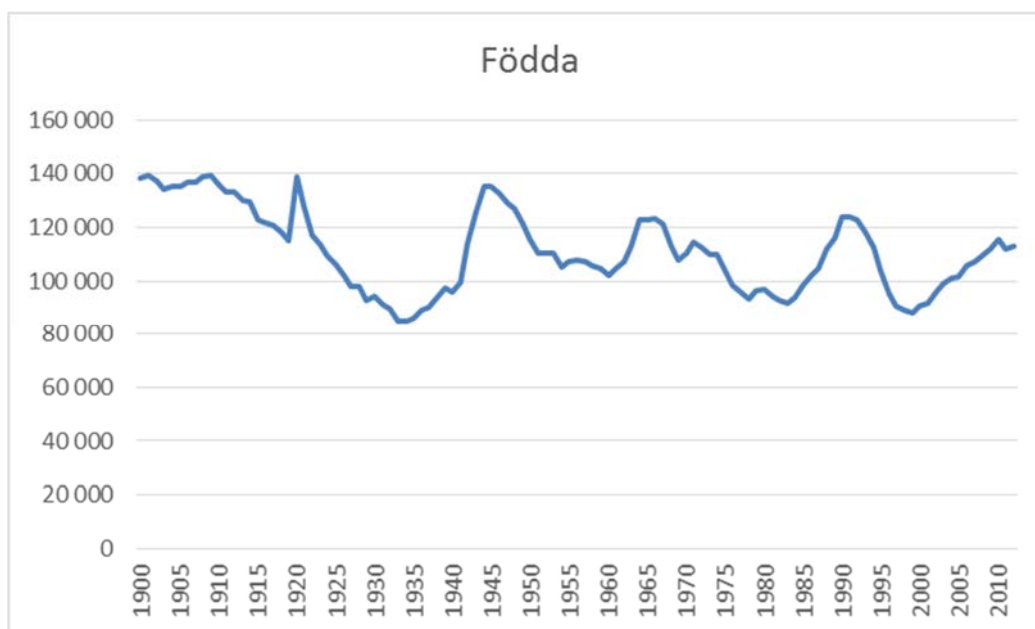
Nollscenariot i grafen ovan innebär att förvärvsfrekvensen inte ändras under prognosperioden. Endast den demografiska förändring som ligger i SCB:s befolkningsprognos får genomslag. Huvudscenariot innebär att personer mellan 62 och 74 antas arbeta i samma utsträckning som de gjorde när de var två år yngre. Dessutom antas att förvärvsfrekvensen för utrikes födda ökar något.

---

I "normalläget" är det viktigt att det inte är personer som vi ska prata om utan vilka typer av intäkter som kommer att finnas tillgängliga för att använda i välfärdssektorn. Det är mer en fråga om skattebasens utveckling och tillgänglighet för kommunal finansiering. Om vi antar en framtida produktivitetsökning i samhället och att skattekvoten inte radikalt justeras ned så finns inte finansieringsproblemet på det sätt som det ofta beskrivits. Skulle fallet bli att andelen som inte arbetar radikalt kommer att minska jämfört med dagsläget så kommer det att få stor betydelse. Likadant är det om denna förändring skulle bero på kraftigt ökad arbetslöshet.

Full sysselsättning är en faktor av stor betydelse när vi talar om hur det ska vara möjligt att finansiera gemensamma åtaganden både nu och i framtiden.

Ytterligare en faktor som behöver vägas in i resonemanget är variationerna i befolkningsutvecklingen. Sedan början av 1900-talet har utvecklingen präglats av en tydlig vågrörelse. Om vi antar att detta mönster kommer att fortsätta så kommer både dalar och toppar att även fortsättningsvis ha en tydlig påverkan på försörjningsbördan.

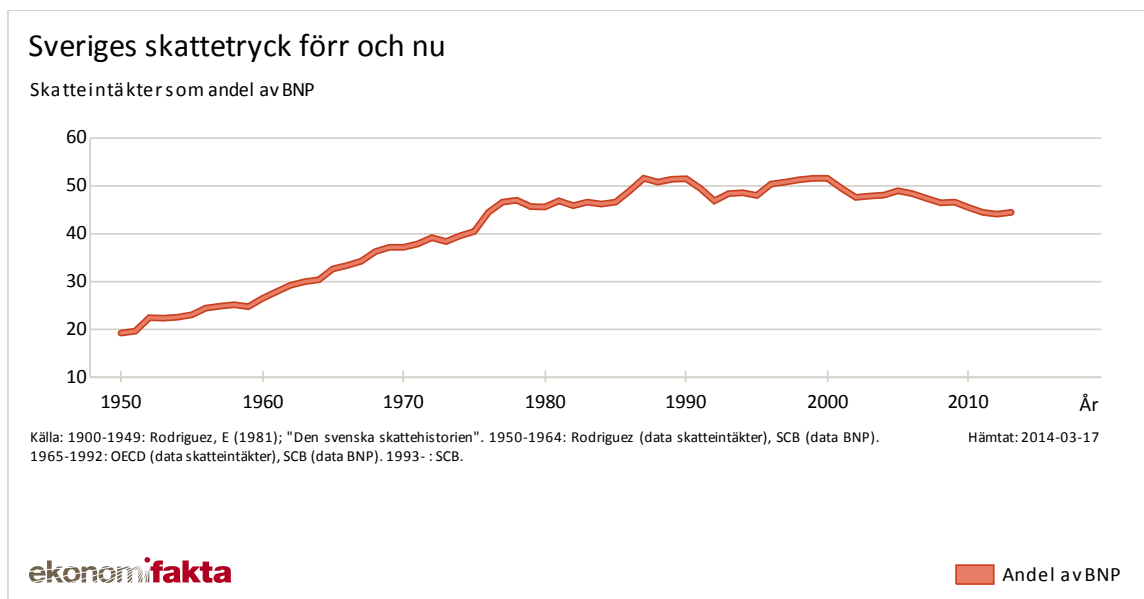


Utan radikala förändringar av förvärvsfrekvensen och/eller betydande minskning av arbetad tid som nämnts ovan kommer förutsättningarna att vara goda att kunna hantera den framtida finansieringsfrågan. Om samtidigt de offentliga utgifterna minskat så som redovisas i "Framtidens välfärd och den åldrande befolkningen"(Ds 2013:8) - så pekar detta på att finansieringsproblemet inte behöver vara större i framtiden än idag.

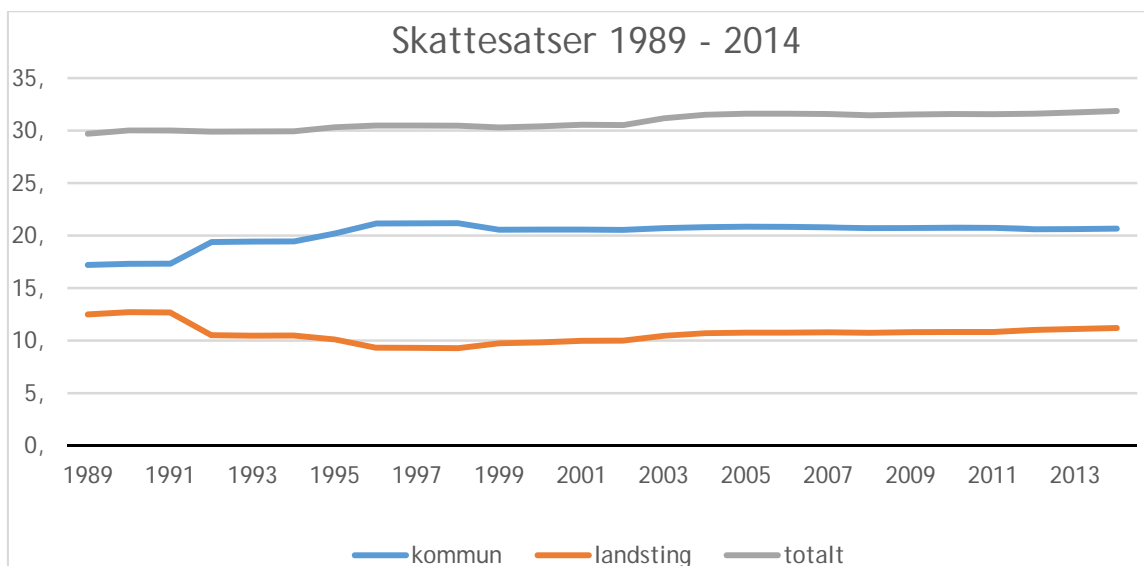
Inriktningen och innehållet i välfärdstjänsterna är dock en annan fråga - den blir lika brännande i framtiden som den är idag.

---

## Något om skatter



Förändringen av skattetrycket under perioden fram till slutet av 1970-talet är till stor del en spegling av uppbyggandet av det moderna välfärdssystemet. Ser vi till skattesatsutvecklingen inom den kommunala sektorn under de senaste dryga 20 åren så har det varit mycket små förändringar. Detta samtidigt som det totala skattetrycket minskat.



Den förändring som är tydligast när det gäller de kommunala skattesatserna är den som blev följden av genomförd skatteväxling i början av 1990-talet.

### **Befolkningsutvecklingens roll**

Hur ser kopplingen mellan befolkningsutvecklingen och resursanvändningen ut?  
Är det ett enkelt samband eller är frågan mer komplicerad än vad det verkar på ytan?

Forskningen om de bakomliggande faktorerna till att kostnaderna ökat inom hälso- och sjukvårdsområdet visar inte på någon entydig koppling mellan stigande ålder och ökade sjukvårdskostnader. Detta samband som antagligen finns till viss grad är alltför generellt för att fungera som en trovärdig förklaring till den utveckling som varit fram till nu.

En studie på individnivå i den franska sjukvården får stå som exempel på att det kanske inte är helt klart att åldersförändring är den stora faktorn när det gäller ökade hälso- och sjukvårdskostnader. Studien täcker en tidsperiod om åtta år: "Ökningen av hälso- och sjukvårdskostnaderna beroende på demografiska förändringar synes mycket liten jämfört med effekterna av förändrad behandlingspraktik. För de totala utgifterna finner vi att förändringar i behandlingspraktik är lika med +12,9 procent vilket är 3,8 gånger större än ökningen i hälso- och sjukvårdskostnaderna beroende på förändringar i åldersstrukturen hos befolkningen (3,4 procent)." (Dormont et al, 2006.)

Hur kan vi då hantera exempelvis de andra faktorerna i vår välfärdsproduktion på ett mer produktivt sätt? Är det så som visas i studien av franska förhållanden att "changes in practise" (ung: "förändringar i behandlingspraktik") är det som är viktigt så behöver vi arbeta med denna fråga för att den ekonomiska situationen inte ska förvärras.

### **3. Kostnadssjukan och dess möjliga effekter**

Utifrån ett antal utredningar som hanterat finansieringsproblemet kan vi dra slutsatsen att argumenten och problembeskrivningarna oftast tar sin utgångspunkt i ett resonemang som bygger på att kostnadssjukan finns, vilket troligen är korrekt. Samtidigt som den endast kan leda åt ett håll, vilket troligen är fel. Det är därför viktigt att granska argumenten och vilka antaganden som de bygger på. Utgångspunkten tas i ett arbete som publicerades 1967 i American Economic Review, vol. 57, av den amerikanske nationalekonomen W J Baumol: "Macroeconomics of Unbalanced Growth: the Anatomy of the Urban Crisis". Arbetet har haft ett betydande inflytande på ett flertal utredningar om offentlig service, både i Sverige och internationellt. Samtidigt har forskningen gått vidare och en del nya resultat kommer här att läggas in där de är relevanta för framställningen.

Baumols explicita antaganden:

- Ekonomin kan delas in i två sektorer, en med låg eller ingen produktivtetsutveckling och en med god produktivtetsutveckling.
  - Endast kostnader för arbete ingår i modellen.
  - Lönerna i de två sektorerna följs åt.
-

- Lönerna stiger i takt med ökningen i produktion per man timma i den sektor som har hög produktivitet.

Ett sätt att tänka kring vad det är för sektorer som avses kan vara att kalla den med betydande produktivitetsökning för tillverkningssektorn (tillverkning) och den andra för service alternativt tjänster. Detta innebär att stora delar av näringslivet består av servicenäringsar och att de två sektorerna inte primärt är ett försök att spegla skillnader mellan privat och offentlig verksamhet.

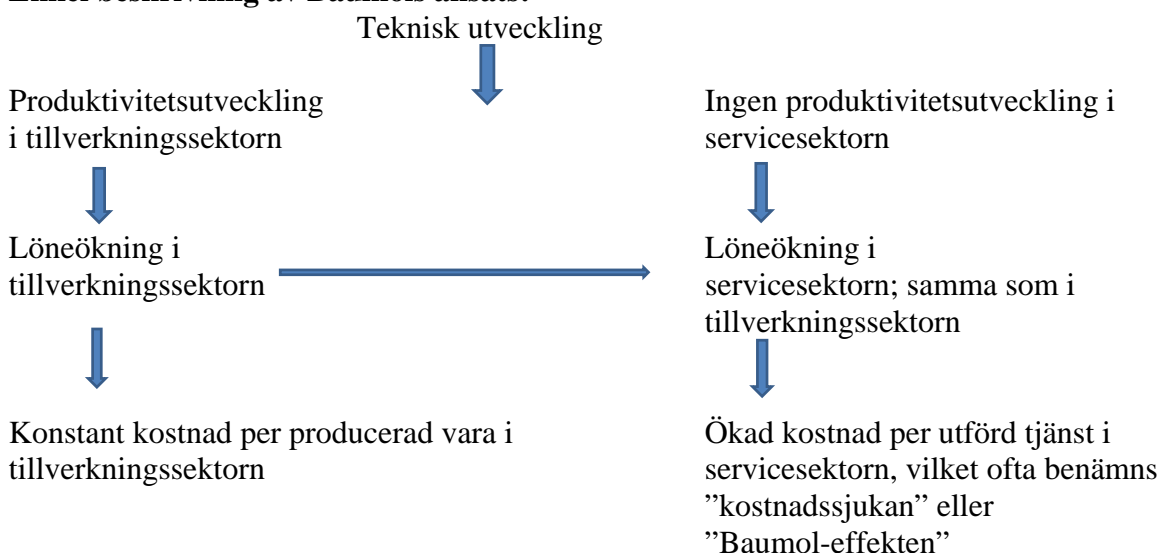
Med gjorda antaganden kommer Baumol till slutsatsen att:

Om produktiviteten per arbetad timma stiger kontinuerligt i en sektor (tillverkning) relativt till ökningen i den andra sektorn – service/tjänster - samtidigt som lönerna ökar på samma sätt i de båda sektorerna så kommer kostnaden för service oundvikligen att öka kontinuerligt och utan gräns. Eftersom tillverkningssektorn matchar löneökningarna med produktivitetsförbättringar kommer kostnaden i denna sektor att ligga fast. Innebörden är också att utvecklingen i den "produktiva" sektorn naturligt bidrar till "kostnadsökningen" inom service genom att lönerna följs åt i de båda sektorerna.

Eftersom det enbart är arbetskraft som ingår i modellen faller hela kostnadsökningen på löner. Att varor som används i produktionen av exempelvis välfärdstjänster blir billigare kan alltså inte få något genomslag modellmässigt. Kostnaden för att producera service kommer således att stiga kontinuerligt som vi sett av slutsatserna ovan. Det är detta som är "kostnadssjukan".

En annan slutsats som dras är att på sikt kommer tillverkning att sysselsätta allt färre personer. (Se diagrammet Strukturförändringar i sysselsättningen, sidan 33)

#### Enkel beskrivning av Baumols ansats:



Baumols modell är en kraftigt förenklad bild av sambanden mellan service och tillverkning. Modellen innehåller ingen direkt utveckling utom

---

produktivitetsförändringar och således endast en begränsad strukturell dynamik. Detta är helt avgörande för de slutsatser som kan dras.

Likaså är antagandet om en uniform löneökning i de båda sektorerna, framförallt kopplat till att kvoten mellan utgifterna i de två sektorerna antas konstant, av stor betydelse för de slutsatser som kan dras. Att löneökningarna skulle vara direkt kopplade till produktivitetsökning är ett mycket förenklat antagande och som vi sett av stor betydelse för vilka slutsatser som dras i Baumols modell.

Om kvoten mellan de båda sektorernas varuproduktion hålls konstant skulle en allt större del av arbetskraften behöva flyttas till servicesektorn samtidigt som BNP-tillväxten per capita sjunker och går mot tillväxttakten inom service. Modellen är utbudsorienterad och behandlingen av efterfrågan saknas i princip.

Det är viktigt att inte dra alltför långtgående slutsatser av vad som kommer att hända i framtiden utifrån modellen. Detta gäller både servicesektorn som sådan och för den offentliga sektorn.

Så länge som den reala kostnadsökningen för service inte överstiger den reala inkomstökningen så behöver den andel av realinkomsten som läggs på service inte öka. Annorlunda uttryckt så kan en ökande realinkomst medföra ökad konsumtion av service. (Robinson J, 1969)

En ansats som finns i utredningarna från SKL är att betrakta näringslivet som den produktiva sektorn och offentlig sektor som den sektor som inte har någon produktivitetstillskott. Denna ansats ger då också att det sker en förskjutning i perspektiv. Nu är det inte längre enbart en traditionell relativprisfråga utan en skattefråga. Beroende på vilken utgångspunkt som väljs så kommer olika slutsatser om skattesituationen att modellmässigt kunna dras.

Fall 1: utgiftskvoten mellan de två sektorerna hålls konstant.

Fall 2: produktionskvoten mellan de två sektorernas varuproduktion hålls konstant.

1. Genom att utgiftskvoten hålls konstant (löpande priser) kan individerna i ekonomin köpa en konstant mängd av varan från sektorn som inte har någon produktivitetstillskott och samtidigt en ökande mängd av varan från sektorn med produktivitetstillskott. Om vi nu ser på offentlig sektor som den utan produktivitetstillskott så kan en konstant proportionell inkomstskatt täcka kostnaderna för produktion av service samtidigt som individerna kan konsumera en ökande mängd varor från den produktiva sektorn.
  2. Då produktionskvoten hålls konstant kommer arbetskraften över tid att behöva föras över från den produktiva sektorn till den icke produktiva. Modellmässigt skulle detta innebära att all arbetskraft till slut skulle vara inom den sektor som inte har någon produktivitetstillskott. Detta är den utveckling som kallas balanserad. Eftersom arbetskraften allt mer förs över till offentlig sektor - om vi antar att det är denna sektor som inte har någon produktivitetstillskott - kommer behovet av att höja skatterna att bli allt mer påträngande.
-



### **Vad händer om vi utvecklar modellen något?**

Det finns olika sätt att utveckla den modell som Baumol tog fram. Genom att koppla utvecklingen inom de olika sektorerna till varandra och införa inkomstutveckling och därmed hörande konsumtionsefterfrågan till modellen kommer ett antal mer nyanserade och ibland annorlunda slutsatser att kunna dras. Ytterligare faktorer kan föras in i modellen, exempelvis kapital och näringslivets efterfrågan på service. Införande av humankapital i resonemanget kan också få stor betydelse för vilka slutsatser som dras.

Mycket av serviceproduktionen är ju riktad mot tillverkningssektorn vilket i sig kan innebära att en förskjutning av sysselsättningen mot service leder till en ökad BNP-tillväxt. Baumol betraktade i sin modell all produktion som ämnad åt slutlig konsumtion och tillväxten i de två sektorerna som utifrån givna.

Ett faktum som är viktigt att ha med sig är att när vi bedömer rimligheten i de analyser som görs, med olika modeller som grund, är att om modellerna har olika antaganden och eller relationer mellan sina ingående komponenter så kommer vi att få olika resultat. Vi behöver således förstå modellansatsen för att förstå vilka slutsatser som kan dras.

För slutsatser som kan dras från en mer utvecklad hantering av modellen för kostnadssjukan se citat nedan.

Claudio De Vincenti skriver i sammanfattningen till en artikel från 2007 i *Metroeconomica*: (fritt översatt)

"Modellen visar att en policy som syftar till att hålla kvoten mellan produktionen i de två sektorerna konstant i reala termer, det vill säga stödja en höjning av sysselsättningens andel i servicesektorn, kan förbättra den samlade produktiviteten i ekonomin."

Under rubriken slutsatser sägs bland annat: "Genom att hålla kvoten mellan outputs konstant förbättras ekonomins produktivitet totalt sett."

Ett flertal artiklar som redovisar ett fortsatt arbete med kostnadssjukan kommer till likartade slutsatser som de översatta citaten ovan anger.

Genom satsning på humankapital i samhället som utbildning och sjukvård kan kostnadssjukan vändas i sin motsats. Detta är sannolikt vad som hänt i utvecklade välfärdssamhällen.

"Dessutom, kan Baumols pessimistiska slutsats om minskad total tillväxt lindras och även vändas till sin motsats. Detta annorlunda utfall beror på två faktorer: effektivitet i serviceproduktionen och servicesektorns effektivitet när det gäller att stärka humankapitaltillväxten." (Pugno M, 2006)

Baumol har vid upprepade tillfällen pekat på följande slutsats:

"In an economy in which productivity is growing in almost every sector and declining in none, the productivity growth offers society the resources for the solution of the politico budgetary problems that stem from the cost disease".  
(Övers: "I en ekonomi där produktiviteten ökar i nästan alla sektorer och inte minskar i någon så erbjuder produktivitetsutvecklingen samhället de resurser som behövs för att lösa det budgetpolitiska problemet som kommer via kostnadssjukan.")

---

Detta citat kan jämföras med det tredje citatet från "Framtidens utmaning", se sidan 30.

Vi avslutar detta avsnitt med två citat från Baumols senaste bok från 2012, en bok som till sin helhet är ägnad åt analysen och empirin kring kostnadssjukan. Citaten är hämtade från kapitel tolv, Slutsatser:

"The picture that emerges is not so daunting. We can have it all: better health care, good education, and even more orchestral performances."

"Given this, it is clear that if improvements to health care and education are hindered by the illusion that we cannot afford them, we will all be forced to suffer from self-inflicted wounds. The very definition of rising productivity ensures that the future will offer us a cornucopia of desirable services and abundant products. The main threat to this happy prospect is the illusion that society cannot afford them, with resulting political developments - such as calls for reduced governmental revenues entwined with demands that budgets always be in balance - that deny these benefits to our descendants".

(Övers: "Bilderna som framträder är inte så besvärliga. Vi kan få allt: bättre hälso- och sjukvård, god utbildning och till och med fler orkesterspelningar.")

"Med tanke på detta är det uppenbart att om förbättringar av hälso- och sjukvård och utbildning försvåras av illusionen att vi inte har råd med dem kommer alla att tvingas lida av självförvållade problem. Själva definitionen av ökande produktivitet pekar på att framtiden kan ge oss ett överflöd av önskvärda tjänster och mängder av varor. Det största hotet mot dessa goda utsikter är illusionen att samhället inte skulle ha råd med dem, med resultatet att den politiska utvecklingen – till exempel krav på minskade offentliga intäkter kopplade till krav på balanserade budgetar – förnekar våra efterkommande dessa fördelar.")

#### **4. En utveckling av resonemanget om kostnadssjukan**

Nedan beskrivs en modell som bygger på efterfrågan och dess förändring, samt på teknisk utveckling. Utvecklingen av både efterfrågan och produktion kan variera mellan sektorerna och denna ansats kan ses som en mer utvecklade modell än den som Baumol presenterat.

Många faktorer har betydelse för möjligheterna att kunna finansiera den framtida välfärden. Centralt bland dessa faktorer ligger efterfrågan, teknisk utveckling och sysselsättning. Det är inte bara hur dessa faktorer ser ut vid en viss given tidpunkt utan framförallt hur de utvecklas över tid som är betydelsefullt. (Luigi L Pasinetti, 1993)

De tre faktorer som vi valt att utgå från förändras över tid och de påverkar varandras förändring. När inkomsterna ökar/minskar förskjuts efterfrågemönstret, vissa varor/tjänster efterfrågas i mindre eller högre grad och nya varor och tjänster kommer till. Det finns en inbyggd läroprocess i samband med förändringen av efterfrågan.

---

Liksom när det gäller efterfrågan så sker det en kontinuerlig och ibland radikal förändring genom teknisk utveckling av varu- och tjänsteproduktionen. Vilket vi i detta sammanhang karaktäriserar som produktivitetsförändring men som i en vidare mening är lärande och kunskapsutveckling.

Förändringar i efterfrågan av varor och tjänster har en direkt påverkan på sysselsättningen. Förändringar i efterfrågan och den tekniska utvecklingen har också en direkt påverkan på den ekonomiska strukturen i samhället.

Vi gör samma antagande som Baumol, det vill säga att det finns två sektorer i ekonomin. De två sektorerna påverkas av hur efterfrågan och den tekniska utvecklingen förändras över tid. Befolkningsförändringen antas i denna beskrivning vara noll. Den förändring eller förskjutning som vi gör är att det är efterfrågad kvantitet som leder till producerad mängd varor och tjänster. Med dessa två sektorer har vi nu en situation där produktionen i sektor 1 liksom i sektor 2 påverkas av två faktorer: a) förändring i efterfrågan och b) produktivitetsförändringar.

För att inte komplicera bilden antas att lönerna är lika i de båda sektorerna och att löneförändringen följer produktivitetsutvecklingen i den varuproducerande sektorn på samma sätt som Baumol antagit. Vi antar också att den totala sysselsättningen är given och att vi i utgångsläget har full sysselsättning.

Om vi antar att produktiviteten ökar i en eller i båda sektorerna följer att då färre kan producera fler varor och tjänster och då efterfrågan på dessa inte ändrats så kommer färre att sysselsättas. Låter vi efterfrågan öka i takt med produktivitetsutvecklingen kommer sysselsättningen att ligga fast samtidigt som fler varor och tjänster produceras. Skulle fallet vara att efterfrågan ökar mer än produktivitetsutvecklingen så har vi ett läge där det kommer att finnas en press uppåt på priserna.

Liksom i Baumols modell sker hela den ekonomiska aktiviteten i de två sektorer som ekonomin består av. Det är således de personer som ingår i ekonomin som både producerar och konsumerar samtliga varor och tjänster. Inkomsterna ger möjlighet till konsumtion och den efterfrågade mängden leder till produktion. Ska full sysselsättning kunna upprätthållas kräver det att den tekniska utvecklingen (produktivitetsutvecklingen) matchas av en utveckling av efterfrågan i varje tidpunkt. Eftersom konsumtion har en tendens att successivt nå en mättnadsnivå så torde det också vara nödvändigt med nya varor eller tjänster i ekonomin. Alternativt att andra utvecklingsvägar väljs, som till exempel flexibla arbetstider, med mera.

En modellekonomi av ovan beskriven karaktär har som vi kan se en större flexibilitet än Baumols modell. Fler utvecklingsalternativ jämfört med Baumols ansats från 1967 öppnas därmed. De något ensidiga slutsatser som ofta dras med utgångspunkt i Baumols ansats blir inte lika enkla att dra med en något utvecklad ansats som den ovan angivna.

Det är dock viktigt att komma ihåg att ingen ekonomisk modell kan tala om för oss var ekonomin kommer att befinna sig om 20 år.

---

## 5. Den egna organisationens roll och möjligheter

När det gäller Västra Götalandsregionens egna möjligheter att hantera frågorna kring kostnader, effektivitet och ökad efterfrågan finns en del att hämta i senare års forskning kring kostnadssjukan.

En av slutsatserna som återkommer är att satsa på ökad effektivitet både i själva serviceproduktionen och i leverans av tjänsterna. Detta har effekt både på den direkta produktionen och därmed möjligheten att arbeta mer kostnadseffektivt, och det påverkar synen på servicenäringsen och därmed efterfrågan på dessa tjänster. Slutsatserna gäller både slutefterfrågan och efterfrågan från varuproducenter.

I SKL:s arbeten pratas det om konsumenternas framtida förväntningar och att detta kan leda till problem för den offentliga verksamheten. Det kan i detta sammanhang vara på sin plats att peka på betydelsen av information om de framtida fördelarna med utgifter för att stärka humankapitaltillväxten. Det är satsningar på bland annat dessa områden som möjliggör framtida utveckling både av service- och varuproduktion. Det handlar om områden som utbildningsväsendet, hälsovård, barnomsorg, m m).

Det är dock främst på annat håll man behöver söka efter möjliga vägar för att öka det lokala handlingsutrymmet.

Västra Götalandsregionen behöver en långsiktig ansats för arbetet med effektivisering och utveckling i den egna organisationen. Ett flertal utvecklings- och effektiviseringsarbeten har genomförts i regionen men en gemensam ansats och ett gemensamt ramverk för detta arbete har saknats. Exempel på genomförda arbeten är Behovs- och kapacitetsplanering med patienten i fokus (Närhälsan Vårgårda), Raka spåret höftfraktur (Södra Älvsborgs sjukhus), Inköpsprojektet (Regionservice). Dessa arbeten har varit av olika karaktär och inom olika delar av organisationen och har lett till väldigt goda resultat.

Nya och väl genomarbetade utvecklings- och effektiviseringsarbeten är en central del i arbetet med att hantera kvalitetsfrågor och kostnadssjukan. Att matcha vård- eller utbildningsbehov med mera med resurser och kapacitet där arbetet utförs är centralt.

SNS (Studieförbundet näringsliv och samhälle) pekar i sin konjunkturrådsrapport 2014 "Hur får vi råd med välfärden?" på möjligheterna att klara välfärden i framtiden. Slutsatserna i rapporten är övergripande positiva till dessa möjligheter samtidigt som den pekar på områden som behöver arbetas med. Nedanstående citat ger en bild av några områden som bör hanteras av varje offentligt finansierad organisation.

"Utveckla bättre information om produktiviteten i offentligt finansierade tjänster för att kunna värdera effektiviteten i produktionen av välfärdstjänsterna. I dag finns vissa mått men för stora delar av välfärdstjänsterna saknas information. I den mån mått existerar brister de ofta i transparens och systematik. Ett ramverk och en systematik för att mäta produktivitet behöver utformas."

---

”Utmana utföraren av välfärdstjänsterna. Oavsett privat eller offentlig regi måste utföraren av välfärdstjänsterna utmanas, som på en välfungerande marknad, vad gäller kostnadseffektivitet, kvalitet och nyskapande. För att detta ska komma till stånd krävs:

- För alla utförare ska finnas systematisk utvärdering och kriterier för utvärdering.
- Vid val av privat eller offentlig utförare måste krav ställas på utvärdering av tjänsterna i efterhand. Man måste ta ställning till hur tjänsterna ska utvärderas innan verksamheten läggs ut på entreprenad.
- Staten, regionerna och kommunerna ska utveckla kvantitativa och kvalitativa mål för att göra verksamheter, resultat och kostnader synliga för alla som utför välfärdstjänster.
- Resultatet av utvärderingarna ska användas för benchmarking. Den ska utformas på ett sätt som undviker att verksamheterna fokuserar på enstaka, snäva mål som inte visar hela verksamhetens kvalitet. Benchmarking kan användas för att identifiera best practice.
- Ledningsstrukturen för offentliga institutioner ska vara tydlig och ge väldefinierade befogenheter till ledningen och ange sanktioner som grundas på utebliven prestation.”

### **Leif Andersson**

Controller

Regionkansliet

-----

### **Referenser (urval)**

- Baumol, W J, 1967: Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis, *American Economic Review* 57(3) 415-426
- Baumol, W J: Cost disease, 2012
- Lindbeck, A, 2006: Sustainable social spending, *International Tax and Public Finance*, 13(4), s. 303–324
- SKL - Framtidens utmaning, 2010
- SKL - Hur ska välfärden formas i framtiden?, 2011
- Regeringskansliet - Framtidens välfärd och den åldrande befolkningen, Ds 2013:8
- Robinson, J A, 1969: Belated response, *American economic review*
- Vincenti De, C, 2007: Baumol´s disease, production externalities and productivity effects of intersectoral transfers, *Metroeconomica* 58 (3), 396-412
- Pugno, M, 2006. The service paradox and endogenous economic growth, *Structural change and economic dynamics* 17 (1), 99-115
- Odmark, P, 2010: Välfärdens framtida finansiering är ett framtida problem, *Arena Idé*
- Notarangelo, M: Unbalanced growth: a case of structural dynamics, *Structural change and economic dynamics* 10 (1999), 209-223
- Pasinetti, Luigi L: *Structural economic dynamics* 1993 (CUP)
- Dormont, Grignon and Huber, 2006: Health expenditure growth: reassessing the threat of ageing.
-