

15 april 2001

”Mycket tyder på att den framtida ekonomiska politiken kommer att tvingas hantera spänningar mellan ett krympande utbud av arbetskraft, ökande behov av vård och omsorg samt växande svårigheter att till fullo kunna finansiera välfärdssystemen via skattesystemet”. (Långtidsutredningen 1999/2000, s 69)

Välfärdsstaten i sin grundläggande mening har ett massivt stöd från i stort sett hela svenska folket. De politiska motsättningarna är i huvudsak marginella. De gäller oftast frågor av typen 70 eller 90 procents ersättningsnivå i socialförsäkringssystemen, hur länge man skall kunna uppbära arbetslöshetsersättning, hur höga socialbidragen skall vara i förhållande till de lägsta lönenivåerna och på vilka villkor de skall delas ut. Enigheten är däremot nästan total om att vi solidariskt måste erbjuda alla barn i landet att få gå i bra skolor och garantera alla medborgare vård och omsorg av högsta kvalitet, när de behöver det.

Samsynen är djupt förståelig. Få frågor är så avgörande för om Sverige kommer att vara ett bra land att leva i. Om inte utbildningssystemet är av hög kvalitet, om inte omsorgen om barn och gamla präglas av respekt och pålitlighet, om inte sjukvården ger god tillgång till behandling med de yppersta metoderna och om inte allt detta är tillgängligt för alla medborgare på lika villkor, så kan man knappast tala om ett välfärdssamhälle. Brister i dessa avseenden kan aldrig kompenseras med ett överflöd av mobiltelefoner, bilar, bostadsyta eller charterresor.

Man skulle kunna tro att välfärdsstatens grundläggande inslag, vård-skola-omsorg, därmed är säkrade för överskådlig framtid. I en demokrati bör väl ett så brett och starkt medborgerligt stöd vara den yttersta garantin för välfärdens fortbestånd?

Tyvärr är det nog inte så. Det räcker inte med att medborgarna *idag* stöder välfärdssystemet och är (någorlunda) beredda att betala de skatter som *idag* krävs för dess finansiering. Välfärdsstaten är hotad, och därmed kanske också välfärden, därför att kostnaderna kan växa oss över huvudet. Vi är inne i en utvecklingsfas som kan komma att underminera välfärdssystemets framtid. Paradoxalt nog beror detta på att vi (och flertalet andra västeuropeiska folk) har velat garantera dess fortbestånd genom att lägga finansiering och produktion av dessa oundgängliga och allt viktigare tjänster i den offentliga sektorn. Tanken har naturligtvis varit att dessa tjänster är så viktiga att de inte bör lämnas till marknaden att producera och fördela. Det betyder för det första att välfärden i huvudsak finansieras med skattemedel och därmed är beroende av landets skatteförmåga. Det betyder för det andra att verksamheterna inte bedrivs under marknadsekonomiska villkor med valfrihet, konkurrens och ett decentraliserat beslutsfattande med utrymme för djärvt entreprenörskap och okonventionella lösningar. Men en skattefinansierad välfärdproduktion bedriven i huvudsak inom ett offentligt monopol är mycket sårbar med den utveckling som nu väntar.

Vilken utveckling är det då som väntar? Av tabellen framgår att sjukvården motsvarar ungefär 8 procent av BNP, medan skolan och omsorgen är något mindre, ca 7 procent var av BNP. Än så länge tar dessa områden således bara en dryg femtedel av resurserna. Långtidsutredningen räknar i sitt basscenario med en tillväxt i realinkomsterna per capita på i genomsnitt 1,7 procent per år under perioden 1998–2015. Om den tillväxttakten består även därefter, kommer genomsnittsinkomsten att ha fördubblats år 2040, vilket vid första påseende kan förefalla

betryggande. Om vi då är dubbelt så rika, borde vi väl kunna finansiera välfärdssystemet lika bra som idag?

Efterfrågan på välfärd stiger snabbare än inkomsterna

Så enkelt är det emellertid inte. Allt pekar på att en mycket stor andel av den efterfrågeökning som de stigande inkomsterna möjliggör kommer att gå just till vård-skola-omsorg. Det finns flera skäl till detta. I ett modernt kunskapssamhälle blir utbildning allt viktigare. Både kvaliteten på utbildningen och den totala utbildningstiden sett över hela livsrytmen behöver därför långsiktigt öka. En allt större del av livsinkomsten kommer därför rimligen att gå till utbildning. Med stigande inkomster ökar också kraven på kvalitet i barn- och äldreomsorg. Medborgarna har vant sig vid att leva i vackra hem, äta allt mera kulinariskt avancerad och varierad mat, bo på fina hotell med hög service under semestrar och tjänsteresor och kunna välja livsstil själva inom mycket vida ramar. De kommer inte att acceptera att deras barn eller de själva som gamla skall förvisas till hårt standardiserade, fula miljöer med låg servicegrad.

Därtill kommer den demografiska utvecklingen med ökad medellivslängd, som innebär att det är en allt större andel av befolkningen som vill ha denna allt bättre äldreomsorg i olika former.

Lägg därtill att ökade inkomster medför en snabbt stegrad efterfrågan på sjukvård och att det i sjukvården dessutom sker en mycket snabb teknisk utveckling som leder till att det blir möjligt att erbjuda allt mer avancerade behandlingar. Den biotekniska forskningsrevolution som för närvarande pågår ger en föräning om vad vården kan komma att erbjuda i framtiden.

Vi kommer naturligtvis att vara friskare och ha mindre behov av omsorg mellan 65 och 80 års ålder än fallet är idag. Den mycket dyra omsorg som ofta krävs under det sista levnadsåret är knappast något växande problem. Däremot kommer allt fler att vara i ”reparationsåldern” och de kommer att vilja ha en mycket avancerad sjukvård med behandlingar som möjliggör för dem att leva som de flesta hitintills bara har kunnat leva fram till sextioårsåldern.

Välfärdens kostnader stiger snabbare än konsumentprisindex

Stora delar av vård-skola-omsorgs-området präglas också av att de är personalintensiva verksamheter, där det i de flesta fall inte går att dra ner på personaltätheten utan att kvaliteten blir lidande. Maskiner kan inte ersätta människor på samma sätt som i exempelvis industrin och därmed är det inte möjligt att få till stånd en lika snabb ökning i produktiviteten, trots vissa undantag som dagkirurgi och nya läkemedel. I förhållande till livsmedel, charterresor och mobiltelefoner kommer vård, skola och omsorg att bli allt dyrare. Ökad tillväxt hjälper inte mot just detta problem, eftersom den offentliga tjänstesektorns kostnader då stiger i ungefär samma takt.

Fenomenet är sedan länge välkänt. Det döptes till den offentliga tjänstesektorns ”kostnadssjuka” av nationalekonomen William Baumol för flera årtionden sedan, det tas upp i Kommunförbundets marsrapport i år, i Levin-Normans nyutkomna bok *Vårdens chans* och analyseras ingående i den senaste långtidsutredningen.

Den demografiska utvecklingen talar också för stigande kostnader på andra vägar. Med en större andel äldre blir det ökad konkurrens om arbetskraften, inte minst om individer med specialist-, företagsledar- och entreprenörskompetens. Samtidigt minskar arbetskraftsutbudet i landet. Antalet människor i arbetsför ålder (16–64 år) stiger visserligen fram till 2008 med nuvarande befolkningsutveckling, men de äldre (55–64 år), som deltar i arbetskraften i lägre

utsträckning och arbetar färre timmar när de gör det, är en växande grupp liksom de yngre (16–24 år), som i allt högre grad studerar i stället för att arbeta. Som långtidsutredningen har visat, kommer därför det totala antalet arbetade timmar att börja falla redan från nästa år. Och observera att detta gäller vid oförändrad lagstadgad arbetstid. Börjar vi förkorta arbetstiden, förvärras problemet.

Därmed blir arbetskraften allt dyrare och eftersom vård-skola-omsorg är personalintensiva verksamheter, blir kostnadsökningarna särskilt kännbara där. Situationen är mer lätthanterlig för företag som kan rationalisera eller förlägga den mest personalintensiva delen av sin produktionskedja till andra länder med större tillgång på arbetskraft.

Om inte den ekonomiska tillväxten går i stå, kommer vi därför att vilja (och i viss utsträckning tvingas) lägga en allt större andel av våra livsinkomster på vård-skola-omsorg. Det är naturligtvis omöjligt att med säkerhet säga hur stor andel det kan bli fråga om. Enligt långtidsutredningen kommer redan förändringarna i vår befolkningsstruktur att höja kostnaderna för de kommunala verksamheterna på området med 16 procent fram till år 2030. Detta kan verka vara en betryggande liten ökning, men den kalkylen utgår dels från sjunkande barnkullar och därmed fallande kostnader för barnomsorg och skola, dels antas oförändrat resursbehov per person i respektive åldersgrupp, oförändrad servicenivå och oförändrad struktur i de olika verksamheterna. Den kalkylen blir naturligtvis helt annorlunda om man, som vi har gjort här, utgår från att resursbehoven per person ökar och att servicenivåerna höjs påtagligt, samtidigt som kostnaderna för välfärden stiger snabbare än för andra varor och tjänster.

Lägger vi därtill möjligheten att Göran Perssons plädering för ökat barnafödande förverkligas för att långsiktigt se till att det finns mer arbetskraft och därmed en lägre försörjningsbörda per förvärvsarbetande, så stiger även barnomsorgs- och skolkostnaderna redan under de närmaste åren.

Det finns alltså argument för att vi kan komma att hamna på bortåt en fördubbling av den andel av BNP som går till vård-skola-omsorg, dvs omkring 40 procent om fyrtio år. Amerikanerna, vars (kostnads-korrigerade) inkomst per capita redan idag ligger på ungefär den nivå vi svenskar uppnår först 2030 i långtidsutredningens basscenario, lägger en dubbelt så stor andel av BNP som vi på sjukvård. Kanske vill någon invända att det beror på att den amerikanska medel- och överklassen överkonsumerar sjukvård och att kostnaderna är orimligt höga på grund av höga löner i sektorn. Men det är ju just den utvecklingen vi pekar på som den sannolika även i Sverige. Därtill kommer att en tiondel av amerikanerna står utanför försäkringssystemen och därmed får mycket litet sjukvård, vilket vi verkligen hoppas inte skall bli fallet i Sverige. Vi bör nog räkna med att vi kommer att spendera dubbelt så stor andel av BNP på sjukvård om fyrtio år och att utbildning och omsorg kan komma att stiga kanske lika mycket.

Redan dessa utgifter skulle alltså kräva ett motsvarande skattetryck på 40 procent av BNP, dvs den nivå som många utvecklade länder ligger på idag för *alla* offentliga utgifter. Om vi därtill lägger övriga offentliga skattefinansierade utgifter, ser vi att skattetrycket i Sverige skulle behöva stiga till närmast absurda nivåer. Samtidigt vet vi att Sverige inte kommer att kunna upprätthålla ett så högt skattetryck i den globaliserade ekonomin, därför att de internationellt rörliga skattebaserna då tenderar att lämna landet. Kapitalägare och välutbildade ser till att bli beskattade i länder med lägre inkomst- och förmögenhetsskatter och hushållen köper kapitalvaror, öl, vin och cigaretter i länder med lägre moms och

punktskatter. Då blir skattetrycket på de skattebaser som inte kan komma undan desto högre. Kvar att beskatta blir framför allt de tre f:en, dvs fattiga, föda och fastigheter. Denna slutsats gäller trots att många andra länder i Västeuropa naturligtvis går igenom en liknande utveckling. Dels kommer deras skattetryck ändå att vara lägre än Sveriges, dels finns det en värld utanför EU.

Den oreformerade välfärdsstaten går i bästa fall mot en successiv utarmning till en grådaskig, efterbliven låglönesektor med missnöjda kunder och missnöjda anställda. Symptomen är redan påtagliga. I värsta fall går den mot någon form av sammanbrott.

Välfärdssamhället, till skillnad från välfärdsstaten, behöver däremot inte vara hotat av undergång. Problemet är ju inte att vi inte skulle ha råd. Tvärtom är det ju så att vi i stor utsträckning förklarar den växande efterfrågan på välfärd med att vi blir allt rikare. Problemet är att det offentliga har åtagit sig att stå för produktion och skattefinansiering av dessa tjänster som möter den snabbast ökande efterfrågan och har den mest oförmånliga kostnadsutvecklingen samtidigt som globaliseringen gör det allt svårare att upprätthålla en hög skatteandel av BNP. Ekvationen går inte ihop och diskussionen om hur vi skall komma ur detta dilemma bör komma igång så fort som möjligt. I den politiska debatten talar många för lagstadgad arbetstidsförkortning, lägre pensionsålder och permanentning av skattefinansiering och offentligt produktionsmonopol för vård-skola-omsorg. Sådana förslag utgör ett hot mot välfärdssamhället!

Magnus Henrekson
Docent i nationalekonomi, Handelshögskolan i Stockholm

Nils Lundgren
Fil dr i nationalekonomi, samhällsekonomisk konsult

Tabell Offentliga utgifter för Vård, skola och omsorg, 1999.

	Miljarder kr	Andel av BNP 1999	Andel av BNP 2040?
Sjukvård	159,0	8,1	16?
Skola	145,8	7,4	15?
Grundskola	53,6	2,7	
Gymnasium	22,5	1,1	
Högskola	42,0	2,1	
Övrig vuxenutbildn.	27,7	1,5	
Omsorg	130,4	6,6	13?
Barnomsorg	39,8	2,0	
Äldreomsorg	90,6	4,6	
Totalt	435,2	22,1	44?