

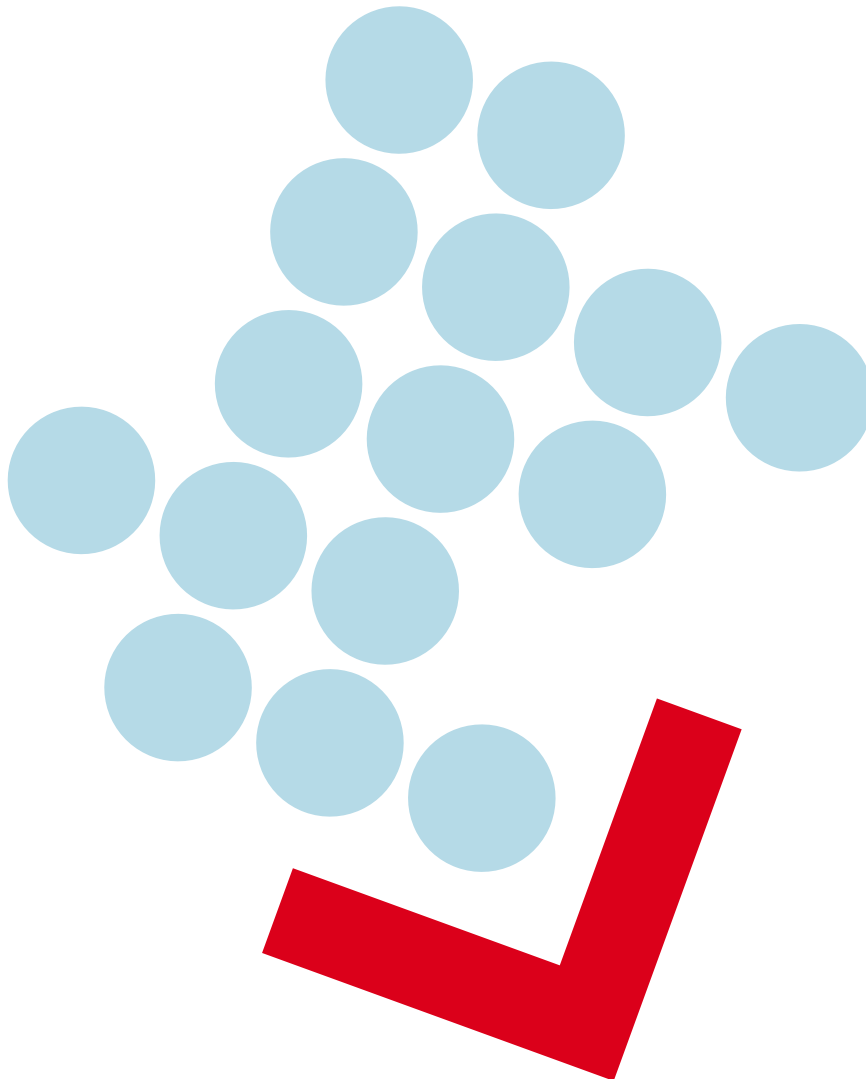


Offentligfinansierade verksamheter

Modellens väg framåt

Författare:

THORD PETTERSSON, LINDA GRAPE och VIKTORIA BERGSTRÖM
Näringspolitiska enheten, LO



Innehållsförteckning

Förord.....	3
Välfärd åt alla – inledning.....	4
En solidarisk och rationell modell	4
Modellens framtida utmaningar.....	7
Rapportens syfte.....	10
Utgångspunkter	10
Modellens väg framåt – lösningar.....	12
Höjd skatt – mer offentliga verksamheter?.....	12
Ökade avgifter – mer offentliga verksamheter?.....	14
Möjligheterna att få mer för samma summa pengar	15
Ekonomiskt tänkande i offentligt finansierad verksamhet.....	15
Ökad produktivitet i verksamheterna.....	16
Verksamhetens organisation	17
Bästa praktik	19
Bemanning.....	20
Upphandling.....	21
Teknisk utveckling.....	23
Räcker detta för att möta den ökade efterfrågan på välfärdstjänster?.....	24
Ekonomisk vinst och marknadsanpassning av välfärdssektorn som lösning av sektorns framtida problem?.....	25
Är hälso- och sjukvård som vilken vara som helst?	27
Rättvis fördelning.....	28
Kostnadskontroll och den fria dragningsrätten.....	28
Avslutande diskussion	31

Förord

Denna rapport om våra offentligt finansierade verksamheter är framtagen inom ramen för ett välfärdsprojekt som initierades av LO-kongressen 2004. Projektet leddes av en förbundsgemensam styrgrupp. Gruppen bestod av representanter för sex LO-förbund: Anders Ferbe, andre vice ordförande IF Metall, Lars-Åke Almqvist, förste vice ordförande Kommunalarbetareförbundet, Janne Rudén, förbundsordförande SEKO, Jörgen Eriksson, enhetschef vid Byggnadsarbetareförbundets försäkringsenhet, Ella Niia, förbundsordförande Hotell och Restaurang Facket, samt Susanna Gideonsson, förste vice ordförande Handelsanställdas förbund. Björn Kaaling (IF Metall) och Ingela Edlund (SEKO) har medverkat som ersättare i styrgruppen. Erland Olauson, LOs förste vice ordförande, var styrgruppens ordförande. Skriften är författad av Thord Pettersson och Linda Grape vid LOs näringspolitiska enhet och Viktoria Bergström vid Kommunalarbetareförbundets välfärdsenhet. Synpunkter och förslag har inhämtats från en rad personer inom LO-kansliet samt Kommunalarbetareförbundets förbunds kontor.

Stockholm, september 2007

Välfärd åt alla – inledning

En solidarisk och rationell modell

Välfärdstjänsterna är av central betydelse för hur vi medborgare formar våra liv. Tillgången till vård, skola och omsorg avgör i mångt och mycket vår frihet att själva bestämma hur vår tillvaro ska se ut. Att skapa detta oberoende för var och en – oavsett individuella förutsättningar – är grundplåten i den svenska välfärdsmodellen. Systemet bygger på långtgående ambitioner att omfördela såväl resurser som risker för att garantera alla medborgare trygghet. Omfördelningen sker dels mellan grupper i samhället och dels över individers livstid. Alla är med och finansierar välfärden och alla får del av den på lika villkor.

Kort sammanfattat kan fem huvudsakliga principer sägas ha fungerat som ledstjärnor i utformandet av välfärdstjänsterna i Sverige under efterkrigstiden:¹

- Lika tillgång till välfärdstjänster på lika villkor för alla medborgare.
- Lika behandling av alla medborgare.
- Lika och genomgående hög kvalitet på tjänsterna och insyn för att garantera möjligheter att bevaka kvalitén.
- Strategiskt bevarande av solidaritet. Att genom ett upprätthållande av hög kvalitet på de offentliga tjänsterna tillfredsställa kraven hos alla medborgare och därigenom bevara stödet för den gemensamma välfärden.
- Social integration i den meningen att medborgare oavsett socioekonomisk tillhörighet möts i nyttjandet av välfärdstjänsterna.

Betoningen av jämlikhet i både tillgång och finansiering är stark. Varje medborgare ska behandlas med lika omtanke och respekt. Det är människors behov som styr hur välfärden fördelas, inte deras plånböcker. Men bakom den offentliga finansieringen av välfärdstjänsterna vilar inte enbart solidaritet och fördelningspolitiska ambitioner. Det är lika mycket ett rationellt arrangemang för samhället som helhet. Dels är det samhälls-ekonomiskt effektivt att se till att alla medborgare får tillgång till välfärden. Det skapar förutsättningar för människor att delta i samhället. Dels måste det betraktas som rationellt för var och en att delta i ett system där vi tillsammans tar hand om alla – det troliga är att vi alla någon gång kommer i behov av välfärdstjänsterna. Lösningar där välfärd knyts tätt till arbetsgivare, familj eller marknad undviks i den svenska modellen. Skydds nätet, det som består av livsnödvändiga saker såsom exempelvis sjukvård och omsorg, vilar istället i den gemensamt finansierade och förvaltade offentliga sektorn.

Den generella välfärden är också en grundpelare i den politik som arbetarrörelsen står för. I strävan efter ett jämlikt samhälle, ett samhälle där jämlikheten sträcker sig längre än den formella politiska demokratin där varje medborgares röst har samma vikt, är generell

¹ Blomqvist, Paula och Rothstein, Bo (2000): *Välfärdsstatens nya ansikte, demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*, Agora, Stockholm

välfärd en självklarhet. Tillsammans med solidarisk lönepolitik och en strävan efter full sysselsättning skapar välfärdsmodellen ökad trygghet på arbetsmarknaden och grund för samhället att klara strukturomvandlingar. I ett system där välfärden i större utsträckning är knuten till arbetsgivare minskar arbetstagares vilja och beredskap att klara och acceptera strukturomvandlingar. Detta leder naturligtvis till oro och spänningar men även till att samhällets ekonomiska utveckling hämmas. Om sociala förmåner knyts till privata lösningar rycks grunden för en solidarisk lönepolitik och en jämlik arbetsmarknad undan.

”Endast det bästa är gott nog åt folket” lyder den klassiska parollen, en gång yttrad av den svenska välfärdspolitikens förgrundsgestalt Gustav Möller. Men i förmandet av den svenska välfärdsmodellen betonade samme Möller också vikten av att varje skattekrona används effektivt. En förutsättning för att den välfärdsmodell vi har ska vara rationell är just att den inte bara håller hög kvalitet utan också fungerar effektivt. Resurserna måste användas på bästa sätt. Modellens överlevnad är beroende av ett brett folkligt stöd, en stor majoritet ska vilja vara med och betala skatt för att välfärden ska kunna finansieras. Effektivitet och kvalitet är avgörande.

En tillbakablick – välfärdstjänsterna då och nu

Det har i Sverige länge funnits en stark betoning på offentlig sektor som producent av välfärdstjänster. Detta har haft sin grund i en ambition att garantera jämlikhet. Det har handlat om att försäkra varje medborgare tillgång till skola, vård och omsorg utifrån behov och inte utifrån ekonomisk köpkraft. Denna jämlikhetsuppfattning har också präglat utformningen av välfärdstjänsterna. Den bärande tanken har varit att tjänsterna ska vara lika för alla, oavsett vem man är eller var i landet man bor. Tjänsterna har därför historiskt kännetecknats av en enhetlig utformning.

Med start i den ekonomiska krisen i början av 1990-talet har den svenska välfärdsmodellen genomgått omfattande förändringar. Av krisen följde som många vet svårare tider för de offentliga verksamheterna. Besparingar inom välfärdsområdet gjordes främst genom minskade utgifter för transfereringarna, men också inom välfärdstjänsterna fick satsningar stå tillbaka. Välfärdstjänsterna kom också att präglas av en ökad brukarfinansiering genom exempelvis höjda patientavgifter. Till viss del återställdes försämringarna efter att ekonomin förbättrades i slutet av samma årtionde.

En bestående förändring är emellertid att marknaden på allvar släppts in på välfärdsområdet. Privata aktörer tog under 1990-talet plats inom vård, skola och omsorg. Det skedde en ökad marknadsorientering av den offentliga tjänstesektorn. Det som tidigare varit ett näst intill offentligt monopol luckrades upp och en flora av olika huvudmän gavs utrymme i utförandet av tjänsterna. Statens, landstingens och kommunernas roll förändrades. De som tidigare stått för produktionen av offentliga tjänster, eller genom detaljerad reglering styrt den, började också dela ut offentliga uppdrag och utge ekonomisk ersättning för utförande av tjänster. Den ökade marknadsorienteringen tog sig också uttryck genom ett utbrett marknadstänkande inom den offentliga sektorn. Sådant som organisering i självständiga enheter med budgetansvar, beställar- och utförarmodeller, resultatstyrning och konkurrensutsättning skapade nya institutionella ramar.

Siffror som väl beskriver utvecklingen med ökade privata inslag är bland annat utvecklingen inom äldre- och handikappomsorgen² under 90-talet. Mellan 1993 och 2000 mer än fyrdubblades andelen privatanställda inom detta område. Andelen anställda inom alternativ drift ökade från 2,5 procent till 12,9 procent. Mellan åren 1991 och 1995 fyrdubblades de privata alternativens andel av kostnaderna för äldre- och handikappomsorgen. Inom barnomsorgen ökade andelen verksamma i alternativ drift med 170 procent under samma tidsperiod. Sett till välfärdstjänsterna totalt³ skedde en fördubbling av antalet verksamma i alternativ drift då andelen gick från 6,1 procent 1993 till 12,7 procent år 2000.⁴

Det är i störst utsträckning de vinstsyftande företagen som brett ut sig och främst i de tre storstäderna och deras förorter. Variationerna över landet är mycket stora. Enhetligheten i utformningen av välfärdstjänsterna har med detta övergivits och med detta har frågor om jämlikhet och social segregation getts stor aktualitet. Den solidariska finansieringen av välfärdstjänsterna har emellertid bevarats. Det är fortfarande skattemedel som finansierar vård, skola och omsorg. Tillgången till tjänsterna styrs också fortsatt av det offentliga och principen om lika tillgång på lika villkor råder ännu.

² Hit räknas hemtjänst och dagverksamhet till äldre samt dagverksamhet till funktionshindrade, vård och service till boende i servicehus, servicelägenheter och ålderdomshem. Även vård av psykiskt utvecklingsstörda bosatta i gruppboende och liknande samt handikapptransporter är inräknade (SOU 2001:52).

³ Här ingår barnomsorg, skola, hälso- och sjukvård, tandvård, äldre- och handikappomsorg, vård och behandling i hem för vård eller boende, individ- och familjeomsorg samt sociala och humanitära tjänster (SOU 2001:52).

⁴ SOU2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*

Modellens framtida utmaningar

På lång sikt, även vid en god och stabil ekonomisk tillväxt, kommer den offentliga sektorn att få brottas med stora prioriterings- och finansieringsproblem. Den skattefinansierade välfärdsmodellen kommer att utsättas för påfrestningar och utmaningar. En sådan utmaning är den demografiska utvecklingen, att befolkningen åldras. En annan är möjligheten att tillgodose en ständigt ökande efterfrågan på skattefinansierad vård, omsorg och utbildning samtidigt som kostnaderna för att producera dessa välfärdstjänster ökar jämfört med att producera andra varor och tjänster. Hur dessa utmaningar tar sig form och vad de innebär ska utvecklas kort. Det är dessa som ligger till grund för denna rapport.

- Med oförändrad skattekvot kan verksamhetsvolymen i offentlig sektor inte öka snabbare än den totala sysselsättningen i ekonomin.
- För att verksamhetsvolymen i offentlig sektor ska växa snabbare måste en eller flera av följande förutsättningar gälla:
 1. Lönerna ökar långsammare än i privat sektor.
 2. Produktiviteten ökar i offentlig produktion.
 3. Skatterna höjs kontinuerligt.

Den demografiska utmaningen

Den demografiska utmaningen innebär att de yrkesverksamma måste kunna försörja – men också ge vård till och omsorg om – allt fler äldre. Människor i Sverige lever allt längre. Den ökande livslängden är en stor välfärdsvinst. Men ökad medellivslängd tillsammans med fallande och varierande nativitet från 1940-talet och framåt innebär också en gradvis växande finansieringsproblematik. En betydelsefull faktor i sammanhanget är att de så kallade 40-talisterna är så många.

Det mål om överskott i den offentliga sektorns finanser som styr finanspolitiken på medellång sikt motiveras i första hand av att stärka den offentliga sektorns finansiella ställning inför de framtida demografiska påfrestningarna på de offentliga välfärdsystemen. Överskotten ger förutsättningar för att undvika skattehöjningar när kostnaderna till följd av den demografiska utvecklingen ökar.

Den ökade andelen äldre i befolkningen gör att efterfrågan på välfärdstjänster tilltar framöver. Detta ökar kraven på resurser, inte minst i form av personal. I den senaste Långtidsutredningens beräkningar ökar resurserna för offentlig verksamhet i takt med befolkningsantalet i olika åldrar.⁵ Resurserna för vård, omsorg och utbildning blir oförändrade per brukare. Samtidigt antas produktiviteten i verksamheterna vara oförändrad. Sammantaget innebär det att servicenivån och kvaliteten för välfärdstjänsterna kommer

⁵ SOU2004:19: *Långtidsutredningen 2003/04*

att vara oförändrad. Med denna påtagligt låga ambitionsnivå anses verksamheten kunna finansieras med oförändrade skattesatser fram till år 2050.

Ökad efterfrågan ...

Historiskt har den offentliga konsumtionen stigit långt kraftigare än vad enbart befolkningsutvecklingen motiverat och det är högst troligt att anspråken på offentlig konsumtion även framöver sträcker sig längre än till oförändrad servicenivå och kvalitet. Långtidsutredningen målar upp en ljus bild av ekonomin i framtiden. Hushållens disponibla inkomster utvecklas positivt och den materiella välfärden förbättras. Det torde komma att skapa nya krav på välfärdssystemen vad gäller både omfattning och kvalitet. Därtill kommer att nya områden med jämna mellanrum tillförs resurser. Det gällde handikappomsorgen på 1990-talet och kan gälla psykiatrin nu.

Med stigande inkomster växer människors efterfrågan på välfärdstjänster antagligen lika snabbt, eller till och med snabbare, jämfört med produkter som traditionellt ingår i den privata konsumtionen. Man brukar säga att välfärdstjänsterna har hög inkomstelasticitet. Det finns uppskattningar från bland annat USA som visar att konsumtionen av exempelvis utbildning och hälso- och sjukvård ökar betydligt snabbare än den totala konsumtionen när inkomsterna stiger.

... men dyrare tjänster

Det problematiska med att möta en växande efterfrågan på skattefinansierade välfärdstjänster är i huvudsak en konsekvens av att kostnaderna för den offentliga produktionen kan förmodas utvecklas snabbare än kostnaderna för annan produktion. Möjligheterna till produktivetsförbättringar är mindre samtidigt som lönerna i den offentliga sektorn följer utvecklingen i näringslivet.

Möjligheterna att öka produktiviteten (produktionen per arbetstimme) skiljer sig åt mellan olika delar av ekonomin. Inom industrin brukar möjligheterna anses större än inom tjänstesektorerna. En mekaniserad produktion, som inom industrin, ger större rationaliseringsmöjligheter. Ny utrustning och förbättrade produktionsmetoder leder till en kontinuerlig produktivetsökning.

Svårigheterna att höja produktiviteten i tjänstesektorn ska inte överdrivas. Visserligen visar de statistiska mått som finns till hands att produktiviteten i genomsnitt vanligen utvecklas långsammare än i industrin. Men det är åtminstone delvis ett mätproblem, kvalitetsförbättringar är svårare att fånga för tjänster än för varor.

I Långtidsutredningens beräkningar liksom i nationalräkenskaperna (hittills) antas att produktivitetstillväxten i offentlig sektor är noll. Detta trots att exempelvis den medicinsk-tekniska utvecklingen synbarligen under lång tid har medfört både kvantitets- och kvalitetsökningar i sjukvården. Samtidigt är det av naturliga skäl svårare att åstadkomma en liknande utvecklingen i andra delar av offentlig sektor. Välfärdstjänster som utmärks av mycket kontakt mellan människor låter sig inte rationaliseras på samma sätt som annan produktion utan att kvaliteten blir lidande. Det är en grundläggande omständighet för offentlig produktion – mer verksamhet kräver i regel mer personal. Till-

gängliga beräkningar av produktivitetstillväxten inom hela eller delar av offentlig sektor ger också stöd för att produktivitetstillväxten där är svagare än i andra delar av ekonomin.

Om konkurrensen fungerar väl kommer produktivitetstillväxt att leda till lägre prisökningar. Sambandet mellan produktivitetstillväxten å ena sidan och priserna på varor och tjänster å andra sidan leder till att priserna på varor eller tjänster där produktivitetstillväxten är lägre tenderar att öka i förhållande till varor och tjänster där produktivitetstillväxten är högre. Fenomenet brukar benämnas *Baumols kostnadssjuka*. Det är denna kostnadssjuka som är bakgrunden till att kostnaderna för offentlig skattefinansierad verksamhet stiger snabbare än för annan produktion.

I Långtidsutrednings beräkningar ökar den offentliga konsumtionen betydligt långsammare än den privata konsumtionen, vilket bryter kraftigt mot de historiska trenderna. För att de båda typerna av konsumtion ska växa i en mer likartad takt krävs att en ökande *andel* av hushållens inkomster avsätts till offentlig konsumtion, eftersom dess pris – på grund av svagare produktivitetstillväxt – ökar snabbast. I ett skattefinansierat system krävs med andra ord skattehöjningar.

Sammanfattningsvis: Om hushållen efterfrågar fler och bättre välfärdstjänster och dessa samtidigt blir dyrare relativt andra varor och tjänster så kommer välfärdstjänsterna att ta en allt större del av hushållens budgetar i anspråk. Det gäller vare sig välfärden betalas med skatter eller direkt av hushållen. Skattefinansierad välfärd gör bara problematiken som följer av Baumols kostnadssjuka mer uppenbar. Med privat finansiering är de hushåll som kan, fria att i ökad utsträckning efterfråga och konsumera välfärdstjänster. Vid skattefinansiering måste skatten fortlöpande höjas. Utan skattehöjningar uppstår en ransoneringssituation – efterfrågan är större än vad som är möjligt att finansiera med oförändrat skatteuttag.

Rapportens syfte

Hur våra välfärdstjänster i framtiden ska finansieras och organiseras är en viktig fråga i den politiska debatten, förändringstrycket är starkt. Utmaningarna ställer krav på om-
daning. Syftet med denna rapport är att betrakta och utvärdera de vägval som framträder
och att peka ut en färdriktning med vilken de grundläggande principerna för välfärden
kan bevaras.

De verksamheter som betraktas i denna rapport är dem som bereder människor vård och
omsorg. En avgränsning är nödvändig och de vård- och omsorgsgivande verksamheterna
väljs då eftersom de utgör kärnverksamheter för välfärden. De är områden där den
svenska modellens förtjänster är tydligt framträdande. Resonemangen kan dock i stort
sett gälla också för annan verksamhet finansierad med skattemedel.

Utgångspunkter

LO slår vakt om den generella välfärdsmodellen som omfattar alla medborgare och som
är solidariskt finansierad. Även i framtiden ska grunden för den allmänna välfärden ligga
i demokratiskt styrda system. Välfärden ska vara lika tillgänglig för alla, oavsett om det
är det offentliga eller privata som står som producenter av den. Behov och inget annat ska
vara avgörande för hur välfärden fördelas. Inom denna modell handlar det om att hitta
sätt att organisera välfärden så att den bedrivs effektivt och samtidigt håller hög kvalitet. I
sökandet efter sätt att klara av ett upprätthållande av välfärden måste det som är välfärds-
politikens grund bevaras, nämligen att vissa nyttigheter ska vara något som medborgarna
garanterar varandra. Det ska vara lösningar som har sin grund i solidaritet och med vilka
målen i många fall är icke-ekonomiska. Dessa nyttigheter kan inte få styras av mark-
naden.

Graden av offentlig finansiering av den gemensamma välfärden är en politisk fråga. LOs
uppfattning är att vi med en fortsatt solidarisk finansiering kan motverka ökade klass-
klyftor och säkra lika tillgång för alla. Det är dessutom tydligt att hela samhället tjänar på
att människor får den vård och omsorg de behöver. Offentlig finansiering är också ett sätt
att säkra kvalitet och kostnadskontroll.

Det är av största vikt att välfärdstjänsterna bedrivs med största möjliga effektivitet. Även
ett system som vilar på en samhällsekonomiskt rationell grund kan hanteras så att utfallet
blir ett ineffektivt användande av våra gemensamma resurser. Detta ska motverkas. En
fortsatt god välfärd ska bevaras. Att människor känner att de får del av välfärdstjänster av
hög kvalitet är också avgörande för att bevara ett utbrett stöd för vår modell. Annars är
risken stor att de som har råd att betala för sin egen välfärd vill lämna systemet för att
istället ordna privata lösningar.

Frågan som måste ställas när nya lösningar söks är hur vi med dessa kan säkerställa att de
olika välfärdstjänsterna underlättar för människor att färdas genom livet, från barnsben
till ålderns höst. LO-perspektivet i betraktandet av de offentligfinansierade verksam-

heterna är dessutom dubbelsidigt. En mycket stor andel av LO-förbundens medlemmar är såväl brukare av välfärdstjänsterna samtidigt som de tillhör den grupp som utför dem. I detta ligger emellertid ingen motsättning. Medlemmar vill arbeta inom väl fungerande organisationer och när de får göra detta gynnas också brukarna av tjänsterna.

Frågan om de offentliga verksamheternas organisering är också en jämställdhetsfråga. Det är i stor utsträckning kvinnor som arbetar med producering av välfärdstjänster. En utmaning inför framtiden är därför också att säkerställa att dessa verksamheter är bra arbetsplatser. De offentliga verksamheternas funktion och organisering påverkar även jämställdheten ur ett brukarperspektiv. Tyvärr måste vi konstatera att det oftast är kvinnor som får täcka upp när välfärdens verksamheter – t.ex. äldre- eller barnomsorg - inte fungerar fullt ut. Välfärdens verksamheter påverkar alltså både könsrollsmönster och kvinnors deltagande på arbetsmarknaden.

Modellens väg framåt – lösningar

Detta kapitel handlar om möjligheterna till finansiering av de framtida välfärdstjänsterna. Att välfärdstjänsterna även i framtiden ska vara skattefinansierade är som sagt en utgångspunkt i den här rapporten. Det finns i dag ett i grunden solidariskt och rationellt välfärdssystem som dock delvis sköts ineffektivt.

Höjd skatt – mer offentliga verksamheter?

Kan man få in mer pengar till det offentliga genom höjda skatter? Ett möjligt argument för att höjda skatter inte lönar sig är att det påverkar beteendet på ett sådant sätt att välståndet tvärtom minskar, exempelvis genom minskat arbetsutbud. Ett annat argument är att lätttröliga skattebaser då flyttar utomlands. Ofta hör man i den offentliga debatten att höjda skatter inte är möjligt, att man har kommit till en gräns för skatteuttaget som omöjliggör ytterligare höjningar. Konstigt nog hör man exakt samma debatt i andra europeiska länder – trots att deras skattekvot är lägre än Sveriges. Naturligtvis finns det en gräns för hur höga skatter kan vara utan att det leder till allt för skadliga effekter. Men har vi redan nått den gränsen? Eller finns det utrymme för ytterligare skattehöjningar?⁶

Att välfärden organiseras offentligt speglar i hög grad politiska och ideologiska strömningar, men en nödvändig förutsättning för den historiska utvecklingen av den offentliga konsumtionen har varit den höga tillväxten. Under 1960-talet och första hälften av 1970-talet steg de reala timlönerna kraftigt. Perioden präglades av att skatteuttaget ökade och att den arbetade tiden per sysselsatt föll. Den offentliga konsumtionen växte betydligt snabbare än den privata. Skolan, barnomsorgen och sjukvården byggdes under 1960- och 1970-talen ut i rasande fart. Åren 1975-1995 var den reala timlönen i stort sett oförändrad (med konjunkturella variationer). Ökningstakten för den offentliga konsumtionen mattades under 1980-talet men var fortfarande hög. En del av förklaringen till att den offentliga konsumtionen kunde fortsätta att växa snabbt ligger i det faktum att arbetstiden per sysselsatt steg under 1980-talet. Under 1990-talet dämpades tillväxttakten för offentlig konsumtion markant.

Sedan mitten av 1990-talet stiger åter reallönerna och utrymmet för konsumtion ökar. Denna ökning förespås ofta att hålla i sig de närmaste decennierna. Frågan är om löntagarna vill använda hela reallöneökningen för privat konsumtion eller om man kan tänka sig att använda en del av den till ökad offentlig konsumtion? Kommer en del av reallöneökningen att användas till mer offentliga tjänster på samma sätt som under perioden 1953-1980?

⁶ Följande stycke redogör i komprimerad form för hur vi ser på möjligheten att finansiera framtida offentlig verksamhet med höjda skatter. Se t.ex. rapporten ”Kan framtidens välfärd finansieras? – LO om LU” från september 2004. Den finns tillgänglig på www.lo.se

Den reala timlöneökningen är ett mått på potentialen för real inkomstillväxt och det finns starka samband mellan timlöneökningar och såväl skatteuttag som arbetstider. En given real timlöneökning kan tas ut som kortare arbetstid, högre skattesats eller som ökad real disponibel inkomst att använda för privat konsumtion. Om produktiviteten och den reala timlönen ökar förhållandevis snabbt, torde det inte kännas så betungande att avstå från privat konsumtionsutrymme till förmån för mer kollektiva behov. Att helt utesluta ett ökat skatteuttag i tider av stigande reala timlöner verkar därför förhastat.

Det är av flera skäl orimligt att tänka sig en repris på 1960 och 1970-talens tillväxttal för offentlig verksamhet. Under en begränsad tidsperiod skedde då en kraftfull utbyggnad av skattefinansierad verksamhet med hjälp av höjda skatter som svar på stora eftersatta behov. Det är svårare att i ett långsiktigt perspektiv tänka sig kontinuerliga skattehöjningar från den höga nivå som skatteuttaget sedan något tiotal år har legat på. Därmed inte sagt att möjligheten till höjt skatteuttag kommit till vägs ände. Utrymmet torde vara begränsat, men det finns. För det talar det faktum att efterfrågan och betalningsviljan för de tjänster som i dag finansieras skattevägen på goda grunder (exempelvis historiskt skattade inkomstelasticiteter) kan antas komma att öka i framtiden. Det bör vara möjligt att kanalisera denna ökade betalningsvilja i höjda skatter även i framtiden.

Vi tror alltså att det finns ett visst utrymme för att finansiera framtidens allt mer omfattande offentliga verksamheter med högre skatt. Men detta utrymme är begränsat. Det bygger på att de anställda samtidigt får mer pengar i plånboken genom stark reallöneutveckling.

Låt oss illustrera resonemanget ovan med ett litet exempel: Låt oss anta en ganska genomsnittlig LO-medlem. Hon tjänar i dag cirka 100 kronor per timme före skatt vilket med en kommunalskatt på 30 procent ger henne cirka 70 kronor efter skatt. Med en hög förväntad utveckling av reallönerna kommer timlönen att vara värd 150 kronor 2020. Om hon då betalar 40 procent i skatt 2020 kommer hon efter skatt att ha 90 kronor per arbetad timme att konsumera för att jämföra med dagens 70 kronor. Det vill säga, hon kommer att ha nära 30 procent mer att konsumera för, givet oförändrad arbetstid, samtidigt som kommunernas inkomster har ökat. Människors stöd för den skattefinansierade välfärden är starkt, så pass starkt att en majoritet till och med är beredd att betala högre skatt. Orsaken är rationell. Man är på det klara med att medellivslängden ökar och ser därmed ett ökat vård- och omsorgsbehov för både sig själv och anhöriga. Alternativet oförändrade utgifter för individen finns inte. Att betala en privat försäkring för vård och äldreomsorg upplevs som ett sämre alternativ. I vårt exempel här ovan utgick vi från en höjning av den kommunala inkomstskatten. Det finns andra (statliga) skatter som man också kan överväga att höja, t.ex. fastighetsskatt eller moms.

Ökade avgifter – mer offentliga verksamheter?

Sveriges demografiska utveckling, som vi kort redogjort för tidigare, innebär att Sverige får en allt högre andel pensionärer och äldre i förhållande till den arbetande delen av befolkningen. Ökad medellivslängd medför att antalet år som pensionär och gammal ökar. Samtidigt vet vi att äldreomsorg är en dyr verksamhet för det offentliga. Och denna dyra verksamhet kommer att öka i omfattning. "Framtidens pensionärer är rika och kan i större utsträckning själva betala för sin sjukvård och omsorg". Påståendet är vanligt förekommande i debatten om välfärdens framtida finansiering. Men hur realistiskt är det att tro att ökade avgifter kan finansiera välfärden? Och är det verkligen sant att morgondagens pensionärer är så rika att de kommer att ha råd med detta? Vi menar att utrymmet är begränsat och att många pensionärer, särskilt inom LO-grupperna, inte alls kommer att ha särskilt gott ställt under ålderdomen. En betydande del av kostnaden för framtidens sjukvård och omsorg måste därför betalas medan medborgarna arbetar.

Kommunernas årliga kostnad för äldreomsorgen är 75,7 miljarder kronor. Avgifter finansierar bara 4,7 procent eller 3,5 miljarder kronor. Även om avgifterna mångdubblades täcker de alltså inte ökningen av äldreomsorgens kostnader.

Pensionsinkomsterna blir lägre i framtiden eftersom människor lever längre. En allt längre ålderdom ska finansieras av ett ganska konstant antal år i yrkeslivet. Pensionärernas möjlighet att konsumera kommer därför att öka långsammare än bland den yrkesaktiva befolkningen. Inkomsterna för de som är 80 år och äldre kommer att sjunka från knappt 60 procent av de förvärvsaktivas inkomster år 2004 till knappt 40 procent av de förvärvsaktivas inkomster år 2050.

År 2002 hade 125 000 personer eget boende med en kostnad på drygt 180 000 kr per person (kostnaden för hemhjälp i bostaden). De som hade särskilt boende kostade cirka 450 000 kr per år. Äldreomsorgen är alltså mycket dyr. En vanlig pensionerad LO-medlem har 10 000 kr i månaden efter skatt, eller 120 000 kr om året. Det visar att för en stor grupp pensionärer kommer även en avgift på 100 procent av nettoinkomsten endast att finansiera en fjärdedel av den dyra äldreomsorgen.

Självklart kommer det att finnas många pensionärer i framtiden som har det ekonomiskt väldigt bra. Men det är viktigt att påminna sig om att det inte går att generalisera, klasskillnaderna försvinner inte bara för att man blir pensionär. Risken är uppenbar att en ökad avgiftsfinansiering kommer att leda till en ojämn fördelning av sjukvård och äldreomsorg. En väg att motverka en ojämn fördelning är ett högkostnadsskydd. Ett högkostnadsskydd innebär att låginkomsttagare betalar mindre än höginkomsttagare. Men om olika individer betalar väsentligt olika mycket för samma tjänst är det troligt att höginkomsttagarna kräver en uppdelning av kvaliteten i tjänsten.

Vår slutsats är att måttligt höjda avgifter kan ge ett bidrag, men att det i huvudsak måste ses som ett begränsat komplement till annan finansiering. Om avgiftsvägen ska bli framgångsrik så måste hushållen generellt ha högre disponibla inkomster i slutet av livet.

Möjligheterna att få mer för samma summa pengar

Vilka är möjligheterna till ökade offentligt finansierade verksamheter utan att öka skatteuttaget? Går det att få mer för samma summa pengar? Även rätt små förändringar kan leda till ganska märkbara effekter, i synnerhet om de får verka över en längre period. Anta att de tjänsteproducerande verksamheterna kan höja sin produktivitet med 0,1 procent per år. Det blir strax över 1,5 procent på 15 år och 3 procent på 30 år. 1,5 procent av det totala antalet anställda är knappt 18 000 personer, räknat på det femtonde året. Om produktiviteten ökar med 0,5 procent per år behövs efter 15 år ca 40 000 fler anställda och det kan jämföras med ca 140 000 fler om produktiviteten förblir oförändrad. Skillnaden blir större ju längre tid jämförelsen gäller.

Det finns på det teoretiska planet flera sätt att åstadkomma ökat utrymme inom skattefinansierade verksamheter. Det kan handla om ökad sysselsättning, minskade transfereringar, minskade relativlöner för offentliganställda eller ökad produktivitet i verksamheterna. Hur rimliga eller önskvärda är då dessa alternativ?

Ökad sysselsättning inom den privata sektorn leder till ökade skatteintäkter till den offentliga sektorn och därigenom ökade möjligheter att finansiera mer utan att förändra skatteuttaget. Ökad sysselsättning sker inte enbart genom tillkomst av nya arbeten utan också genom att arbetslivet utformas så att utslagningen från arbetsmarknaden, i till exempel form av sjukskrivningar och förtidspensioneringar, minskar. Att *minska transfereringarnas andel av skatterna* vid ett givet tillfälle ger mer pengar över till välfärdstjänsterna. Transfereringarna kan minskas genom att färre människor kommer i behov av dem – att färre blir långtidssjukskrivna, färre blir förtidspensionerade och så vidare. Eller så kan de minskas genom att försäkringarna ger lägre ersättningar och att villkoren för ersättningar begränsas. Porten görs trängre. Det senare är inget alternativ för arbetarrörelsen. Detta kan inte åstadkommas utan att inkomstbortfallsprincipen urholkas och denna är grunden för de allmänna försäkringarna såsom de nu är utformade. *Minskade relativlöner* för anställda inom välfärdsproducerande sektorer skulle givetvis också ge mer pengar över till verksamheterna i sig, men detta kan alldeles uppenbarligen inte vara någon lösning. Snarare behöver relativlönerna öka för att fler människor ska kunna lockas att arbeta inom sektorn. Ett annat sätt att öka finansieringsmöjligheterna för de offentligt finansierade verksamheterna är slutligen genom *ökad produktivitet* i verksamheterna. Detta är det alternativ som erbjuder störst möjligheter att få ut mer för samma summa pengar och det är på detta alternativ vi fokuserar i denna rapport. Det ska sägas att dessa olika alternativ naturligtvis är intimt sammanlänkande, men i analysen behöver de hållas isär.

Ekonomiskt tänkande i offentligt finansierad verksamhet

Vanligt förekommande invändningar mot att överföra produktivitetstänkande från den tillverkande industrin till den offentliga sektorn tar sig ofta form i kritiska frågor om människor ska behandlas som varor på fabrikers löpande band. Vanliga invändningar är: *Ska barn omhändertas fortare? Hur ska man kunna rationalisera omsorgen om de äldre i hemmet? Ska löpande band införas i sjukvården?* Sanningen är snarare den motsatta. Genom att öka produktiviteten med alla små medel som finns kan resurser i form av

pengar och personer frigöras. Dessa kan användas till verksamhetens verkliga syfte, nämligen att producera tjänster i kontakten med brukare. Det visar sig nämligen att mycket tid läggs på fel saker i verksamheterna på grund av att verksamheterna är ineffektivt organiserade. Produktivitetsökningar behöver inte nödvändigtvis inträffa i verksamhetens gränsyta mot brukaren. Ingenting i vårt produktivitetstänkande innebär att tempot ska ökas i hemtjänsten, eller att tjänsterna ska utföras slarvigare. Det handlar inte heller om att mätningen ska ske i hur snabbt en säng kan bäddas, eller en måltid förberedas. Produktivitetstänkande syftar istället till att frigöra resurser som ska fylla tjänsterna med mer innehåll – både till volym och till kvalitet. Det vill säga att fylla tjänsterna med mer värde för brukarna.

Det är inte kontakten med brukaren som ska präglas av mer produktivitetstänkande av industriell sort. Det är snarare hela den övriga delen av produktionen, i den producerande verksamhetens infrastruktur och dess kostnads massa, än i det moment där tjänsterna utförs. Förlorad tid och onödiga aktiviteter ska minimeras. Det handlar om att ge arbetarna i den offentligt finansierade verksamheten rätt förutsättningar för att göra ett bra jobb.

Ökad produktivitet i verksamheterna

Produktivitet och effektivitet i offentligt finansierad verksamhet är besvärliga saker. Produktivitet handlar om att göra saker på rätt sätt, effektivitet handlar om att göra rätt saker.

Det som förbättrar förhållandet mellan mängden produktion och den mängd resurser som används förbättrar produktiviteten. Framförallt gäller det att söka efter förändringar som förbättrar effektiviteten i den meningen att fler gör rätt saker och att ingen tid används till meningslösa ting, det vill säga att ingen tid är förlorad tid.

Produktivitet brukar inte så sällan användas i samma betydelse som effektivitet. Uttryck som att ”man måste använda resurserna på ett effektivt sätt” förekommer flitigt. I allmänt tal gör det kanske ingen skillnad, men vi menar att det finns skäl att skilja på de två begreppen, produktivitet och effektivitet, när man vill resonera om tjänsteproduktionen på ett mera ”skärpt” och analytiskt sätt. Om produktivitet handlar om att ”göra saker på rätt sätt”, syftar effektivitet på att ”göra rätt saker”. Även det ett slags definition som är vanligt i den ekonomiska litteraturen.

Om en äldre behöver hjälp av hemtjänsten med att städa sin lägenhet men istället endast får hjälp med att laga mat, som den äldre kanske klarar av själv, då har hemtjänsten levererat och producerat fel tjänst. Då är inte den tjänsteproduktionen effektiv. Men vi måste gå längre än så och fråga oss; ”rätt” från vilken synpunkt? Och ”rätt” utifrån vems synpunkt? För den äldre har en timmes hjälp med städning ett värde, förmodligen ett stort värde. Hade den inte det skulle den knappast bli efterfrågad.

Det som är rätt, det är rätt från brukarens synpunkt och för brukaren själv och det som är rätt är det som skapar ett värde för denne brukare. Den tid som används, som i exemplet med hemtjänsten, ska användas för att skapa värden, d.v.s. vara värdeskapande tid. Syftet med tjänsteproduktion är att skapa värde för brukare. En verksamhet som använder så mycket tid som möjligt för att just skapa värden för slutanvändarna, brukarna, är en värdeskapande verksamhet. Då är det en effektiv verksamhet.

För en äldre person som brukar hemtjänst kan det mycket väl vara så att det kanske inte är det materiella värdet av en timmes utförd tjänst som är det egentliga värdet. Det kanske snarare är det icke-materiella, möjligheten att få prata med någon, bli tillfrågad om önskningar och behov, att få känna att hon eller han fortfarande är en social varelse. Städning och matlagning kanske är mindre viktiga om den äldre fick välja fritt och själv bestämma vad som skapar ett värde. Värdeskapande tid ska sättas i relation till förlorad tid. Den förlorade tiden är alltför omfattande inom offentlig verksamhet, särskilt den kommunala.

Produktivitetsoökningar märks på aggregerad nivå, för hela sektorer, branscher, näringsgrenar. Men drivkrafterna finns på den lokala nivån, i de producerande verksamheterna. Därför ska möjligheterna till produktivetsförbättringar sökas i verksamheterna.

Verksamhetens organisation

Det går med stor säkerhet att uppnå förbättringar av produktivitet, effektivitet och kvalitet, att minska på förekomsten av förlorad tid, genom att slipa på inslag i de befintliga organisationerna. Kanske är det ändå så att det är en radikal förändring av dessa befintliga strukturer som är den viktigaste förutsättningen för att åstadkomma något.

Många verksamheter är organiserade efter funktioner, som t.ex. personalfrågor, ekonomi, marknadsföring, försäljning. Bildligt bildar dessa funktioner vertikala stuprör. Funktioner karakteriseras av att de som ingår i dem har gemensamt att de är experter på just den funktionen. Verksamheten förbättras och finslipas genom att aktiviteterna inom respektive funktion förbättras och genom att de förmågor som personalen inom respektive funktion har finslipas.

Arbetet består av uppgifter och olika personer ansvarar för olika uppgifter. Ingen är ansvarig för den kedja av händelser som man får om man, bildligt uttryckt, förbinder de olika händelser som sker inom respektive funktion men som ändå hör till ett och samma "ärende". På ett eller annat sätt måste en händelsekedja hållas ihop.

I verksamheter organiserade på det sättet, alltså efter vertikala funktioner, tycks det därför vara så att relativt mer tid och resurser får läggas på samordning och intern kommunikation för att åstadkomma den sammanhållna hanteringen. Det blir även så att det kan uppstå onödiga väntetider då en fråga ska föras mellan och inom olika funktioner. Det skapas ofta en hel del instanser som ska kontrollera att just deras funktion har genomförts på rätt sätt.

Många producerande verksamheter tillämpar något som åtminstone på ytan ser ut att vara en delegerad och decentraliserad ordning med decentraliserat ansvar för resultat. Lika ofta är det ändå inte fråga om genuin handlingsfrihet. Fastställda regler och procedurer ska följas, budgetramar ska hållas och det får gärna bli överskott som ett mått på framgångsrik produktionsledning.

Människor får en benägenhet att se inåt mot enhetens verksamhet och uppåt mot chefer på olika nivåer i verksamheten. Att se utåt, mot tjänsternas brukare, att försvara och förklara verksamheten gentemot brukarna blir fältarbetarnas sak, de som befinner sig i gränssytan mot dessa brukare.

Sådana verksamheter löper stor risk att drabbas av suboptimering. Med detta menas att ett visst beteende kan ses som det bästa, det mest ekonomiska, det optimala, om det ses från en begränsad synpunkt. Samtidigt framstår det som ineffektivt och oekonomiskt från en mera vitt omfattande synpunkt. Typiskt för suboptimering är att alla regler följs, alla handlar optimalt utifrån sina förutsättningar och sina budgetar, men det totala resultatet blir inte optimalt. Det blir inte ens bra.

Personalpolitiskt förekommer suboptimering i det omfattande bruket av vikarier och timavlönade. Det är inte omöjligt att det på kort sikt är det minst kostnadskrävande alternativet, åtminstone för den organisatoriska enhet som hanterar personalfrågor. I längden kan det dock knappast befrämja en tjänsteproduktion som är effektiv, där tjänsterna håller hög kvalitet och där möjligheter till förändrad produktivitet tas till vara.

Lösningen ligger i att skapa en annan omgivning, formulera andra funktioner än kostnader och budgetöverskott att styra mot och förutsättningar att optimera från. Det är förstås lätt att säga, men svårare att genomföra eftersom existerande organisationer, hierarkier och strukturer inte bryts ner och förändras så enkelt.

Ärenden, eller processer som uttrycket också lyder i vissa kretsar, skär horisontellt genom de vertikala funktionerna. Ärenden är bildligt talat som hängrännor – att jämföra med funktionerna som stuprör. I en processinriktad verksamhet kombineras flera olika arbetsuppgifter till ett större jobb. Dessa utvidgade jobb innebär även att fältarbetarna får större ansvar, att de får större rätt och möjligheter att fatta beslut. Varför skulle inte hemtjänstens fältarbetare själva, tillsammans med brukarna, kunna få avgöra vad som behöver göras och hur det ska göras? I en sådan icke-vertikalt organiserad verksamhet utvecklas personer genom att jobben blir större, eller bredare.

Idealt sett blir inga människor fullärda i den meningen att en person vuxit ikapp och förbi, jobbets utmaningar. Idealt sett växer jobbet i takt med personernas utveckling. I stället för att hanteras ”bara” som personal som verkställer andras planer, instruktioner och scheman, vill vi betona en utveckling som går från ”bara” fältarbetare till professionella utförare av tjänster.

En högpresterande tjänsteproducerande verksamhet som kännetecknas av bättre effektivitet och högre kvalitet kräver fler sådana professionella tjänsteutförare. Om det ska vara möjligt och meningsfullt att arbeta för produktivitetsökningar och effektivitets- och kvalitetsförbättringar måste emellertid vinsterna av sådana förbättringar stanna kvar inom verksamheten. Då skapas förutsättningar för att mera och bättre tjänster verkligen ska produceras.

Om sådana vinster däremot endast leder till att de producerande enheternas budgetar krymper blir ansträngningarna svåra att motivera och den förmodligen viktigaste drivkraften bakom dem försvinner helt. Det måste finnas positiva ekonomiska incitament att effektivisera verksamheterna. Vi tror definitivt inte att ett mekaniskt upprepande av frasen ”det är en process” löser några som helst problem. Däremot tror vi bestämt att bilden av processer som skär horisontellt, tvärs igenom vertikala enheter organiserade efter funktion, kan tjäna som ett slags pekare som riktar uppmärksamheten mot bristfälliga områden där effektivitetsvinster kan göras.

Bästa praktik

Olika producerande enheter och verksamheter gör på olika sätt – även om det som ska göras i grunden är samma sak. Så är det inom industrin och näringslivet i stort och så är det även när det gäller den offentliga produktionen av välfärdstjänster. Den ökning av produktivitet vi kan mäta är ett genomsnitt av alla olika enheters produktivitetsökning. De som är bäst i fråga om produktivitet, effektivitet och kvalitet fungerar som en gräns för vad som är möjligt att uppnå. Vi kan kalla den gränsen för *den bästa praktiken*. Därtill kommer att även den bästa praktiken förändras över tiden. Den borte gränsen för vad som är möjligt att göra förskjuts kontinuerligt. Tyvärr måste man nog konstatera att inom många olika verksamheter och enheter är attityden den, att ”här gör vi på det här sättet”. Underförstått, eller till sin faktiska innebörd, är det så att ”det som inte är uppfunnet här gillas inte”.

Till kulturen kan vi nog också räkna verksamhetens föreställningar om sig själv. Ett slags marknadstänkande har brett ut sig, man organiserar verksamheten i enheter med självständigt ansvar för budget och genomförande där den grundläggande principen med nödvändighet blir kostnadsminimering. Det är en vanlig ståndpunkt att endast en marknadslösning kan åstadkomma de funktionssätt och drivkrafter som behövs för att uppnå kontinuerliga förbättringar av produktiviteten. Till exempel brukar det framhållas att förmågan att se nya möjligheter och strävan efter nyskapande är viktig. Om inte för annat så kan ökad vinst vara en bra indikation på om verksamheten bedrivs på ett effektivt sätt. Ineffektiva verksamheter tvingas bort, förr eller senare. Men marknadsliknande arrangemang och användningen av ett språk som är präglad av näringsliv och marknadstänkande medför tyvärr inte att man med nödvändighet uppnår sådana drivkrafter.

En följd av bristen på ett aktivt ”bästa praktik-tänkande” är avsaknaden av konkreta exempel där spridandet av bästa praktik har lett till ett annat och bättre sätt att organisera verksamheten, ekonomiskt och kvalitativt. Systematisk jämförelse har varit sällsynt. Där den dock har genomförts har det visat sig att det antagligen finns en del produktivitets-

vinster att hämta. Vid en jämförelse mellan två äldreboenden i en mellansvensk kommun redovisades att det fanns en kostnadsskillnad på 30 procent. Utrymmet för slumpen var litet, förutsättningarna betraktades som i det närmaste identiska.

Systematiska jämförelser har initierats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i form av projektet Öppna Jämförelser. Tre områden – grundskola, äldreomsorg och hälso- och sjukvård – jämförs systematiskt i fråga om kvalitet och effektivitet. En första utvärdering av området äldreomsorg visar på stora skillnader mellan kommuner som inte kan förklaras av t.ex. kommunens storlek. Det som jämförs är till exempel god vård i form av antal fallskador, oplanerade besök/inläggningar på sjukhus, användning av psykofarmaka, bostadsstandard, personalens utbildning, personalomsättning, kostnader och äldreomsorgens innehåll.

Offentligfinansierade verksamheter i offentlig regi är mycket väl lämpade för spridandet av ”bästa praktik”. Kommuner konkurrerar inte med varandra. Visst kan det finnas en motvilja, men direkta företagshemligheter är få. Motviljan till att bli utvärderad är kanske ett problem men det som främst är ett hinder är utvecklandet av mätverktyg. Det är inte självklart hur man mäter kostnader eller kvalitet.

Bemanning

Offentligt finansierad verksamhet, särskilt i den kommunala sektorn, präglas av en låg andel tillsvidareanställda och frånvaron av en heltidsnorm. I intervjuer med politiker, tjänstemän, arbetsledare och anställda i olika kommuner har framkommit att alla anser sig vara ”fångade” i ett system. Ingen vill egentligen ha ett system med många tillfälligt anställda, men de kan inte göra något åt det.

När personalomsättningen mäts som andel kvarvarande personer hos samma arbetsgivare mellan två tidpunkter, är kommunsektorn ungefär som genomsnittet på arbetsmarknaden. Men många kommuner och landsting är stora arbetsgivare och personalomsättning sker mellan exempelvis yrken och verksamhetsområden även inom kommunsektorn. För brukarna bidrar kontinuitet bland personalen till ökad trygghet och välbefinnande. Även för de anställda som finns kvar på samma arbetsplats medför ständiga byten av medarbetare sämre möjligheter att göra ett bra jobb. Någon måste lära upp den nyanställda både när det gäller rutiner i arbetet och om brukarna. När utbildade och rutinerade personer levererar dessa tjänstetimmor tenderar personalomsättningen att sänka kvaliteten.

Många rekryteringar leder naturligtvis även till merkostnader för arbetsgivaren. En arbetsgivare som tar till en kortsiktig lösning genom att enkelt och snabbt rekrytera nya medarbetare utifrån lägre kompetenskrav hamnar i en negativ spiral. Denna leder till ännu högre personalomsättning och lägre kompetens hos de anställda och vidare till otrygga anställningar. Risken är då att arbetsgivaren fastnar i en ond cirkel med lätt rekryterbar och utbytbar personal i stället för att satsa på kvalitet och kontinuitet med kvalificerade medarbetare som stannar i arbetet längre. Utbytbarheten gör det svårt för den anställda att göra ett bra jobb.

Att ha tillfälligt anställda är inte heller lönsamt för arbetsgivarna ens i det långsiktiga perspektivet. Om man ställer de kostnader som är förknippade med en anställning i relation till hur lång tid man kan förvänta sig att en anställd i de olika kategorierna (tillsvidareanställd, visstidsanställd eller timavlönad) finns kvar på arbetsplatsen visar det sig att det är mest ekonomiskt rationellt att anställa personal tillsvidare.

Det finns exempel på kommuner som arbetar med att bemanna med hjälp av redan anställd personal istället för med timanställda vikarier. Exempelen visar på hur mycket som finns att vinna på att bemanna med fast anställda.

Nämnas kan en mellanstor svensk kommun som beräknat att under 2006 uppgick kostnaderna för timanställda till 40 miljoner kronor. Att istället erbjuda timmarna till de av kommunens fast anställda personal som anmält att de ville arbeta fler timmar kostade 20 miljoner kronor. I den summan ingick även kostnaden för ett bemanningscentrum, där man på central nivå organiserade och tillgodosåg behovet av extra timmar inom kommunens olika verksamheter.

Upphandling

Det finns en nytta med alternativa driftsformer, men konkurrensutsättning och valfrihet inom de offentligt finansierade verksamheterna måste ske med ordning och reda.

Det kommunala uppdraget förutsätter i grunden att kommunerna inte bara bär det yttersta ansvaret (bortsett från staten) för att gemensam välfärd, infrastruktur och allmän service levereras till kommunmedborgarna. Kommunernas roll är också att producera en övervägande del av tjänsterna. Att det är så har närmast varit en självklarhet bland både allmänhet och anställda i kommunerna. Genom stegvisa politiska förändringar, företagens ökade intresse för den offentliga marknaden och att gällande lagstiftning (med några undantag) tillåter även andra aktörer än kommunerna att bedriva skattefinansierad verksamhet finns nu en ny kartbild.

En annan utvecklingstendens som sedan ett antal år kunnat skönjas är att begrepp som mångfald, valfrihet och ökad tillgänglighet får ökat genomslag, om än i varierande grad. För att förverkliga detta finns tanken att de skattefinansierade verksamheterna och resursfördelningssystemen utformas så att ersättningen tydligare följer medborgaren. Ofta talar man då om olika pengsystem som modell för fördelning. Olika politiska värderingar påverkar givetvis hur de olika modellerna utformas.

De intressenter vi då talar om är dels kommunen och de folkvalda politikerna som beställare och ytterst ansvariga för ekonomi, inriktning, kvalitet och volym. Det är dels brukarna med sina behov av inflytande, kvalitet och tillgänglighet. Det är dels också producenterna med krav på ”affärsmässig säkerhet” och även de anställda med krav på trygghet och goda löne- och arbetsvillkor. Det handlar alltså om att hitta en minsta gemensam nämnare och att finna fördelnings- och upphandlingsmodeller som tar hänsyn till alla berörda aktörers intressen.

För närvarande känner vi ingen form som på ett både rättssäkert och bättre sätt hanterar våra gemensamma skattemedel än likabehandlingsprincipen. Alla ska ha samma chans på lika villkor. Den grundläggande rättsprincipen rymmer alltså inte olika slag av ”hemmasnickrade” modeller för avknoppning, så kallade auktorisationer eller andra former för överlåtelse av offentlig verksamhet till någon eller några särskilt utvalda aktörer. Låter kommunen någon annan utföra offentligt finansierad verksamhet bör och ska konkurrenstävlan och likabehandling enligt upphandlingsrätten gälla. Sker överlåtelser genom avknoppning, auktorisation eller annat sätt utan upphandling av partipolitiska motiv är det anmärkningsvärt.

Den andra vägen att möta utvecklingen handlar således om att förena olika intressen på ett rättssäkert sätt. Det är viktigt att pengsystem och brukarmodeller kan uppfattas som legitima. Genom att verksamheten upphandlas och hanteras enligt upphandlingsrättens grunder och förfaranderegler och (entreprenad-) avtal ingås mellan kommun respektive producent kan systemet kvalitetssäkras och säkerställas på ett rättstryggt sätt.

De producenter som efter konkurrenstävlan i en offentlig upphandling på lika villkor uppfyller kommunens krav på stabilitet, kompetens, kvalitet och seriositet med anbudsfrågan och anbud som grund bereds möjlighet att verka i brukarvalssystemet. Från de producenter som genom en upphandling kvalificerat sig kan brukaren därpå avropa – få inflytande över och välja - sin beviljade tjänst. Brukaren ska genom ingånget entreprenadavtal tydligt och rättstryggt vara återförsäkrad i det kommunala ansvaret enligt gällande lagar, förordningar och krav på kvalitet.

I den modell som tas upp här ”auktoriseras” producenten genom att i upphandling, anbud och avtal leva upp till ställda krav. Upphandling och valfrihet står alltså inte i motsatt förhållande till varandra, tvärtom kan upphandling säkra kvaliteten i valfriheten.

Modellens närmare innehåll och utformning i övrigt får givetvis anpassas till de förutsättningar och behov som finns i varje kommun. Här skiljer det stort mellan landets olika kommuner, inte minst politiskt och logistiskt.

Hur kommunen än väljer anser vi att det är viktigt att kommunens egen organisation alltid finns med som en viktig aktör och producent i sådana här system. Det är viktigt inte minst utifrån löftet om att förena trygghet, inflytande, valfrihet och säkerhet för den enskilde brukaren eller dennes anhöriga. Med det löftet bör det aldrig bli tal om att brukaren tvingas välja bort den kommunala producenten. Men det handlar också om att vidmakthålla såväl en verklig konkurrens som kommunens faktiska kompetens och handlingsfrihet inom verksamhetsområden man ytterst har ansvar för.

Även om överlåtelse av driftsformer sker rättssäkert och med ordning och reda så leder det till ökad segregering i samhället. Detta gäller särskilt skolan. Privatiseringen av skolan leder till att elever alltmer enbart går med elever som lever under samma förhållanden som de själva. Den blandning som förut karaktäriserade den svenska skolan, att arbetar- och tjänstemannabarn går i samma skola i samma klass går förlorad.

Teknisk utveckling

Vid sidan av den demografiska och ekonomiska utvecklingen så kommer även den tekniska utvecklingen att påverka framtidens offentliga tjänster. För kostnadsutvecklingen är den medicintekniska utvecklingen ett tveeggat svärd. Samtidigt som framtagandet av nya mediciner kan innebära kostnadsbesparingar, innebär utvecklingen att allt fler sjukdomar och tillstånd blir behandlingsbara. Det är naturligtvis en stark utveckling för välfärden, men det medför inte alltid en kostnadsbesparing.

I det större perspektivet finns det i alla fall med stor sannolikhet ett utrymme för stora produktivitetsoökningar genom den tekniska utvecklingen. Hit hör bland annat utvecklandet av IT. Här tycks det som om de offentliga tjänsterna ligger en bra bit efter de privata tjänsterna. Inom taxi- och åkerinäringen är användandet av datoriserade order- och leveranssystem mycket utbredd. Ofta är dessa system integrerade med t.ex. system för satellitpositionering. Dessa system skulle även kunna användas av hemtjänsten, med bättre service och minskade ledtider som följd. En streckkod vid brukarens dörr för att registrera när hemtjänsten kom och gick. Via elektroniska journaler ser man vad brukaren fick hjälp med vid förra besöket och vad som är inplanerat för dagens besök. Rapportering och debitering kan på så vis klaras av på väg tillbaka till bilen efter besöket. Vid större enheter som t.ex. sjukhus är utvecklingspotentialen enorm. Det mest uppenbara är t.ex. telefonväxel och telefoni som geografiskt kan förläggas på andra platser. Men även för t.ex. diagnostisering kommer IT att medföra förändringar. Röntgenbilder kan på sekunden skickas vart som helst för undersökning. Läkare och annan medicinsk personal kan via Internet kommunicera såväl med patienter som med kollegor.

Sammantaget tycks möjligheterna vara näst intill obegränsade. Men mycket av utvecklingen kommer brukare och patienter märka mycket litet av – annat än i form av högre kvalitet. All utveckling kommer nämligen inte att ske i kontaktytan mot brukare och patient, utan istället i den bakomliggande organisationen. Den största förändringen kommer kanske inte att ske i undersökningsrum och patientsalar.

Insyn, kontroll och inflytande

Offentligt finansierade verksamheter skiljer sig på många sätt från andra verksamheter och flera av skillnaderna har vi beskrivit ovan. Vissa saker här i livet är viktigare än andra. Det är också därför vi i Sverige, i likhet med många andra länder, har valt att lägga områden vi bedömer som viktigare inom det offentligas omsorg. Samtidigt är samtalet och tillgång till information två av hörnstenarna i en demokrati. Yttrandefriheten skyddas därför särskilt i offentlig verksamhet. Grundlagsregler anger att alla handlingar är offentliga och att de anställdas yttrandefrihet bara får inskränkas genom lag. De anställda har dessutom en meddelarfrihet som innebär att de inte kan straffas för sekretessbrott om de lämnar ut uppgifter för publicering utom i särskilt kvalificerade fall. Den innebär också en rätt att vara anonym som uppgiftslämnare och ett förbud för myndigheterna att efterforska vem som lämnat en uppgift till media. För kommunala bolag har särskilda regler införts i kommunallagen och sekretesslagen som garanterar rätten att ta del av handlingar.

Detta upphör dock att gälla den dagen kommunal- eller landstingsdrivna verksamheter läggs ut på entreprenad eller tas över av det privata. Det grundlagsskyddade meddelarskyddet liksom den grundlagsskyddade yttrandefriheten försvinner eftersom den bara gäller i förhållandet mellan det allmänna och enskilda. Den gäller inte mellan privata företag och personer. Att privatiseringar och entreprenader av offentlig verksamhet får denna effekt är något som ofta bortses ifrån.

Samhällets utveckling kan inte gagnas av att de anställda inte öppet vågar kritisera eller ha synpunkter på hur arbetet bedrivs på den egna arbetsplatsen. Detta förvärras ytterligare av den utbredda förekomsten av otrygga anställningar som förekommer inom de offentliga verksamheterna. Tim- och visstidsanställda vågar sällan vara öppet kritiska eftersom de vet att deras anställning är lättare för arbetsgivaren att avsluta.

Ofta hör man av marknadsivrare att det privata måste tillåtas att konkurrera med det offentliga på lika villkor. Vi menar att detta är ytterligare ett skäl till att de särskilda yttrandefrihetsreglerna och meddelarskyddet bör gälla i all offentligt finansierad verksamhet – oavsett om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi.

Räcker detta för att möta den ökade efterfrågan på välfärdstjänster?

Sysselsättningsökningar och transfereringsminskningar som väg för att möta ett framtida ökat tryck på välfärdsverksamheterna har karaktären av engångseffekter. Det finns en gräns för sysselsättningsökningar – ökad ekonomisk standard leder också till ökad konsumtion av fritid och till arbetstidsförkortningar. Transfereringsminskningar finns det också en gräns för. En engångseffekt kan vara att kraftigt minska tillströmningen av förtidspensionärer i yngre ålder och av att sjukskrivningstiderna avsevärt förkortas. Men också det har begränsningar. Produktivitetsökningar är det som bjuder störst möjligheter, eftersom det inte finns några teoretiska gränser för produktivitetsökningar.

Mycket tyder på att människor föredrar ett skattefinansierat system framför ett privat. Men de föredrar också ett privat system framför inget system alls. Om stora skaror anser att det skattefinansierade systemet inte ger dem efterfrågade och berättigade tjänster kommer de att söka privata lösningar. Och ett skattefinansierat system kan inte överleva brist på tillit.

Om produktivitetsökningar, sysselsättningsökningar och transfereringsminskningar ändå inte räcker för att finansiera framtidens förväntade ökade tryck på välfärdsverksamheter, vad återstår då? Om ökade egenavgifter utgör det enda återstående alternativet, under vilka förutsättningar kan det då ses som ett alternativ? För att inte det ska leda till att en del lämnas utanför, är en förutsättning att den ekonomiska omfördelningen i samhället är sådan att alla har råd med egenavgifterna.

Vi tror att framtiden medför ökade förväntningar på vad de offentliga välfärdstjänsterna ska leverera. Vissa av dessa förväntningar är svåröfrenliga – man kan till och med säga att de motsäger varandra. Samtidigt som vi förväntar oss allt högre krav på verksam-

heternas kvalitet tror vi också att tillgängligheten kommer att bli allt viktigare. Man vill ha högsta kvalitet och den ska finnas tillgänglig i närområdet. Detta är inte lätt ordnat. Särskilt med tanke på att hälso- och sjukvården i framtiden förväntas bli mer specialiserad och allt mer teknikintensiv. Av naturliga skäl blir det allt svårare att på de mindre sjukhusen hålla en lika genomgående hög kvalitet som på våra universitets- och kärnsjukhus. Kvalitén blir där svår att upprätthålla för insatser av mer komplicerad natur eller när komplikationer tillstöter. Det är tvärt emot vad medborgarna förväntar sig. Men av naturliga skäl måste viss specialiserad vård alltid utföras vid större centrala enheter. Alla typer av insatser kan inte ges överallt. Någonstans måste den ju utvecklas. Men samtidigt vet vi att det som i dag betraktas som högspecialiserad vård ofta snabbt utvecklas och blir då betraktade som mer rutinbetonade behandlingar. Därmed kan de även flyttas över till mindre enheter.

Informationsteknikens framsteg och utveckling på området underlättar samtidigt både upprätthållandet av kvalitet och tillgänglighet för medborgare boende utanför de stora sjukhusens upptagningsområden. Tekniken innebär att medborgarna ges bättre möjligheter till medicinsk konsultation utan att ta sig till sjukhusen. Samtidigt bör de mindre sjukhusen kunna använda tekniken för att upprätthålla kvalitén, t.ex. genom att den ledande specialisten inom ett område via uppkoppling kan medverka vid röntgenundersökning som genomförs i en annan del av landet. Denna typ av teknikanvändande är sannolikt kostnadseffektiv. Men röntgenmaskinen måste även i framtiden finnas där människor söker vård. Och röntgenmaskiner förändras, utvecklas och föråldras de också. Vid låg nyttjandegrad blir styckkostnaderna höga. Personal måste underhålla sina kunskaper, personal vid mindre sjukhus måste kanske ”praktisera” vid större sjukhus för att hålla kunskaperna igång. Sammantaget innebär detta att kostnaderna för att upprätthålla kvaliteten vid de mindre sjukhusen kan komma att öka snabbare än vid de stora sjukhusen. Har vi råd med det? Det blir ytterligare ett val det offentliga måste göra.

Ekonomisk vinst och marknadsanpassning av välfärdssektorn som lösning av sektorns framtida problem?

Arbetarrörelsen har egentligen ingen invändning mot ekonomisk vinst. Privat kapital är en hörnsten i den marknadsekonomi vi lever i. Och utan möjlighet till ekonomisk vinst finns inget riskvilligt privat kapital. Marknaden är överlägsen när det gäller att producera, vår invändning brukar dock vara att: lika bra som marknaden är att producera, lika dålig är den att fördela. Därför vill vi använda privat kapital för att producera medan samhället ska fördela.

Är vinst omoraliskt?

Är det omoraliskt att tjäna pengar på människors utsatthet? Kanske skulle de allra flesta människor tycka att det är omoraliskt eller fel att ha ett företag på en solig sommarstrand med affärsidé att för 10 000 kronor sälja livräddningsbojar till drunknande människor. Marknadsivrare skulle å andra sidan hävda att 10 000 kronor är ett rimligt pris som de flesta skulle vara villiga att betala om det skulle rädda dem från en drunkningsdöd. Samtidigt skulle de kunna hävda att antalet livräddningsbojar skulle öka och samhället

skulle alltså fungera bättre. Kanske skulle samhället helt kunna avstå från att lägga resurser på att höja säkerheten på våra offentliga badplatser?

Visst finns det moraliska aspekter på vinst inom välfärdssektorn, men vi menar att i en diskussion om ekonomisk vinst inom välfärdssektorn kan de moraliska eller filosofiska aspekterna inte utgöra huvuddiskussionen. Det innebär dock inte att vi tycker att en sådan diskussion är helt oviktig. Vi återknyter till den lite längre fram i detta stycke, bland annat under rubriken Rättvis fördelning.

Finns det en samhällsnytta med ekonomisk vinst?

Ekonomisk vinst för ett företag inom offentligt finansierade verksamheter kan uppstå på två sätt. Vanligtvis förutsätter vi att kunderna på en marknad är rationella, att de har tillräcklig information om de olika alternativen och baserat på den gör medvetna val. Producenten med den bästa produktionsmetoden kan tillhandahålla varor eller tjänster till ett lägre pris eller högre kvalitet. Belöningen för utvecklandet av produktionsmetoden är ökad möjlighet till ekonomisk vinst. Denna typ av vinst är vad vi kan kalla förtjänad vinst. Kapitalet har från ett samhällsperspektiv gjort sig förtjänt av vinst – samhället har fått något i utbyte. Den andra typen av vinst är det motsatta. Vi kan kalla den oförtjänad vinst. Denna typ av ekonomisk vinst uppstår när samhället har satt ”fel” pris på en utförd insats eller behandling. Kom ihåg att prissättningen här inte sker där utbud möter efterfrågan, som är brukligt på en marknad. Medborgarna betalar inte för insatsen eller behandlingen, det gör det allmänna, t.ex. genom den allmänna sjukförsäkringen. En sådan felaktig prissättning förutsätter ingen produktivitetshöjande insats. Det allmänna får inget i utbyte mot ägarnas ekonomiska vinst.

Inom välfärdssektorn har ekonomisk vinst egentligen inget egenvärde för medborgarna. Möjligtvis har det privata kapitalet ett egenintresse av vinst även inom välfärdssektorn. Men för medborgarna har vinsten i sig inget värde. I deras perspektiv är den ekonomiska vinsten skattepengar som, istället för att användas till produktion av allmännyttiga varor eller tjänster, ramlar ner i fickorna på privata kapitalägare. Den ekonomiska vinsten är priset (kostnaden) för marknadsekonomi. För att medborgarna ska acceptera kostnaden som den ekonomiska vinsten utgör måste tillströmningen av privat kapital och marknadsfunktionen leda till bättre produktionsmetoder som ger högre produktivitet. Dessa kan då i sin tur ge minskade kostnader (lägre skatt?) eller högre kvalitet. Endast om införandet av ekonomisk vinst leder till bättre produktionsmetoder kan medborgarna se nyttan med ekonomisk vinst.

Är hälso- och sjukvård som vilken vara som helst?

Konkurrens på en fri marknad brukar allmänt betraktas som en effektiv modell för att producera varor och tjänster. Marknaden utvecklar sig själv. Den strävar ständigt efter ökad produktivitet och nya marknader⁷. Det är få som i dag ifrågasätter marknadsökonomi som den mest effektiva producenten av varor och tjänster. Vissa tycks mena att samma fördelar även kan finnas inom välfärdssektorn. Men kan de offentligt finansierade välfärdstjänsterna fungera som vilken marknad som helst? Vi menar att det finns starka argument för att den *inte* kan det:

- Hälso- och sjukvården är viktigare – den är livsviktig. En dålig DVD-spelare täcks av garantin. Vilken garanti kan täcka upp för dålig hälso- och sjukvård? Det handlar om vårt värde som människa, vår möjlighet att delta på lika villkor i samhället.
- Välfärdstjänster är ofta mer komplexa. Tjänsterna måste anpassas efter individens behov. En insats kan sällan jämföras med en annan insats, inte ens om det rör sig om samma sjukdom. Dessutom har välfärdstjänster flera dimensioner. Demensvård handlar inte bara om att hålla någon ren och mätt. Det handlar också om värdighet för den människa som tar emot vården.
- Vård- och omsorg konsumerar vi ur ett underläge – t.ex. när vi är sjuka. Vem har möjlighet att uppträda som en rationell konsument när diagnosen är blindtarmsinflammation eller cancer?
- Alla vinstmaximerande företag vill försöka att öka omsättningen av lönsamma tjänster. Företagen kommer att bearbeta beslutsfattarna att öka prissättningen på viss typ av vård. Om vården är lönsam kommer företagen att försöka öka antalet kunder, inte bara ta kunder från andra leverantörer. Alla vinstmaximerande företag försöker att bredda marknaden. Det är troligt att föreslagen behandling inte bara baseras på beslut om patientens bästa utan också om företagets bästa. Vårdgivarens kunskapsövertag gentemot patienten är viktigt att bära i åtanke.
- Det ”fria valet” är i praktiken begränsat. För de flesta torde nyttan av att ”fritt” få välja vårdgivare vara underordnat nyttan av att snabbt få bästa möjliga vård. Vård vill vi i allmänhet få i vårt närområde. Och för de allra flesta torde det bara finnas ett sjukhus i närområdet. Inte heller vore det önskvärt att dela dessa sjukhus i mindre konkurrerande enheter eftersom det finns både kostnads- och kvalitetsfördelar med större enheter.
- Sverige är ett relativt sett ”litet” land och det innebär svårigheter att få till stånd en väl fungerande marknad. Det finns en risk för snabbt uppkomna dominerande marknadspositioner. Stora internationella aktörer skulle snabbt kunna ta över en stor del av marknaden, med bristande konkurrens som resultat. De positiva effekterna som regeringen är ute efter skulle då inte infinna sig. Däremot skulle nästan samtliga här ovan framförda kritiska argument fortfarande vara giltiga.

⁷ se Jan-Erik Stostads artikel ”Velferd til salgs?” HORISONT nr 1/2005

Dessa egenskaper gör sammantaget att vårdgivaren har ett enormt kunskapsövertag. Hur ska konsumenten (patienten) kunna jämföra och värdera olika vårdgivare eller behandlingsalternativ? Hur vet konsumenten om han får mest och bäst vård för pengarna? Här är det väl tänkt att de offentliga ska kliva in och hjälpa till och betygsätta vårdgivare och behandlingssätt. Men är en sådan rangordning möjlig och vad skulle det kosta? De ekonomiska drivkrafterna skulle kanske ge produktivitetsökningar, men lika lönsamt skulle det vara för det privata kapitalet att bredda marknaden, att sälja mer till fler. Samhällets resurser som genom produktivitetsökningarna skulle räcka till mer, äts i stället upp genom förlorad kostnadskontroll.

Rättvis fördelning

Rättvis fördelning handlar i det här fallet om att den som har störst behov går först och får mest. I ett marknadssystem måste pengarna följa vårdtagaren, alla får lika mycket. Utföraren får betalt efter insats. Hur påverkar detta fördelningen? Vi ser en risk att fördelningen skulle kunna bli sämre, det vill säga mer orättvis. Till det finns i huvudsak två skäl.

För det första, konkurrensen mellan vårdgivare pressar lönsamheten och tvingar vårdgivare att leta efter ”marknader” med överprissatta patienter. Det är ju det offentliga som ersättningen per ingrepp eller per timme för t.ex. lårbensbrott, strålbehandling eller demensvård. En sådan prissättning blir inte lätt. Vårdgivare som uppträder som vinstmaximerare kommer att sikta in sig på behandlingar av sjukdomar eller tillstånd som är överprissatta. Patienter med en åkomma som är för lågt prissatt kommer å andra sidan att få svårt att få vård eftersom de inte upplevs som gynnsamma av vårdgivarna. Problemen kan kanske lösas genom sofistikerade bedömningar och prissättningar. Men vad kostar inte ett sådant system att underhålla? Vad kostar det inte att varje gång någon söker vård placera in personen i rätt tabell och rätt prisläge. Snacka om byråkrati.

Det andra skälet till orättvis fördelning är att alla inte har samma förutsättningar att lyckas i sin roll som krävande och rationell konsument. Vi vet att utbildning och socioekonomiska förhållanden påverkar. I värsta fall är du en lågutbildad, fattig, svårt sjuk åldring utan nära släktingar som tar hand om dig och dina val samtidigt som Vård AB måste skära i sina kostnader för att blidka aktieägarna. Om du dessutom är för lågt prissatt har du inte stora utsikter att få den vård du förtjänar och behöver.

Kostnadskontroll och den fria dragningsrätten

Konkurrensutsättning och marknadsanpassning som metod för att utveckla hälso- och sjukvården förs fram från flera håll i den samhällspolitiska debatten. De främsta skälen anges oftast vara att detta skulle höja produktiviteten inom sektorn, samt att det skulle innebära en större valfrihet för brukarna.

Även regeringen säger sig vilja ha en ”mångfald” av vårdgivare som konkurrerar om vårdtagare (patienter) i ett system med vissa marknadsinslag. Det första steget är avskaffandet av den så kallade ”stopplagen”, som öppnar upp för sjukhus att drivas med

vinstintressen. För att konkurrensen ska fungera måste vårdtagare bli mer rörliga, bli mer som konsumenter på andra marknader. På en vanlig marknad betalar konsumenter i allmänhet det som konsumeras ur egen plånbok. Men när det gäller hälso- och sjukvård är det vanligtvis det offentliga som betalar. Vårdtagares rörlighet försvåras alltså av att det allmänna förfogar över pengarna. Om det allmänna styr över ersättningen till vårdgivare styr man också var vårdtagare söker behandling och insats. Detta har regeringen påpekat som ett rörlighetshinder och förslag på orådet är att vänta. I propositionen som föregick avskaffandet av ”stopplagen” står det även att ”Regeringen avser även att förbättra förutsättningarna för att kunna utveckla ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården”⁸. En ledtråd till hur ersättningssystemet ska förändras får man av ansvarig ministers⁹ riksdagsmotion på området från 2005, alltså när Alliansen ännu var i opposition. ”Ersättningssystemen bör i större utsträckning än i dag utformas för att ge vårdgivare ersättning för faktiskt utförda åtgärder inom vården”¹⁰

Maria Larsson (kd), i dag minister med ansvar för äldre- och folkhälsofrågor, ingick i Alliansens välfärdsgrupp och tillsammans med kolleger från de tre övriga Allianspartierna presenterade hon flera reformförslag på hälso- och sjukvårdsområdet. I en av rapporterna står att läsa: ”För att ett vårdval ska fungera i praktiken och bli genomförbart utan onödiga hinder måste pengarna följa patienten. Det är patientens val av vårdgivare som styr ersättningen inte hemlandstingets godkännande av den operation eller behandling som patienten väljer. Vidare bör remissförfarandet förenklas och uteslutande vara en fråga om informationsöverföring mellan namngivna vårdgivare, dvs. den muntliga eller skriftliga informationen ska ha en tydlig personlig adressat.”¹¹

Regeringen vill alltså förändra ersättningssystemet. Exakt hur förändringen ser ut vet vi inte i dagsläget. Men klart är att pengarna i ökad omfattning ska följa patienten. Kanske blir det något som liknar den ”fria dragningsrätten” som i dag råder inom tandvårdsförsäkringen. Om så är fallet befarar vi att detta kommer att få stora oönskade konsekvenser för den allmänna hälso- och sjukvården.

Vi befarar att ett sådant förslag kommer att leda till kraftigt försämrad kostnadskontroll för det offentliga. Vi befarar att kostnaderna inom det offentliga sjukvårdssystemet kommer att skena när privata vinstmaximerande vårdgivare har möjlighet att självständigt ställa diagnos, föreslå och utföra behandling. Räkningen för deras insatser skickas till det offentliga, utan att föregås av något godkännande eller beslut från det offentliga.

Det allmänt rådande systemet inom privata försäkringar, t.ex. egendomsförsäkringar, är att försäkringsgivaren i ett första steg granskar alla anspråk på utbetalningar. Detta sker t.ex. genom skadeanmälningar. Ett andra steg är kontroll över ersättningskostnaderna. Har huset t.ex. en fuktskada som täcks av försäkringen vill försäkringsbolaget alltid ha in

⁸ Regeringens proposition, 2006/07:52, Driftsformer för sjukhus

⁹ Göran Hägglund (kd) är ansvarig minister och chef för Socialdepartementet

¹⁰ Motion 2005/06:So703 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, Göran Hägglund m.fl. (kd)

¹¹ ”Ge patienten makt” Allians för Sveriges välfärdsgrupp, Maria Larsson (kd) m.fl. juli 2005

en kostnadsoffert innan arbetet påbörjas. Det tredje steget är självriskan, dvs. den delen av kostanden som försäkringstagaren står för. Bibehållen kostandskontroll om första och andra steget är svaga sker då helt igenom det tredje steget – självriskan blir högre. Bilskadeförsäkringen tjänar som utmärkt exempel. Den som får en skada på exempelvis bilens framruta och som täcks av försäkringen, kan åka direkt till glasfirman med skadan. Där visar han eller hon upp försäkringsbrevet, får rutan utbytt och betalar självriskan direkt till glasfirman. Det är en relativt billig skada, ofta är kostnaden mellan 6 000 och 8 000 kronor. Försäkringsbolaget tycker därför att handläggningen av ärendet, det som här benämns som steg ett och två i kostnadskontrollen, kan läggas ut på glasfirman. För att ändå behålla någon form av kostnadskontroll är självriskan relativt hög, vanligtvis 1 500 till 2 000 kronor, dvs. upp till drygt 30 procent av kostnaden.

Även privata sjukvårdsförsäkringar har inbyggda kostnadskontroller. I t.ex. Länsförsäkringars privata sjukvårdsförsäkringar står det i försäkringsvillkoren: ”Ersättning lämnas för kostnader för operation, vård och behandling i offentlig eller privat regi. Kostnad för operation i privat regi ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För att vi ska kunna lämna ett godkännande behöver vi en skadeanmälan och kostnadsförslag, kompletterat med medicinskt underlag, för behandlingen från vårdgivaren.”¹²

Det förslag som Alliansen presenterade innan de intog regeringskansliet måste betraktas som en långtgående marknadsanpassning av den allmänna sjukvårdsförsäkringen. Men deras version liknar inga andra försäkringar på marknaden. Systemet de föreslår saknar kostnadskontroll. Försäkringsgivaren (det allmänna) och de som beviljar ersättning – vård och behandling (det privata) är separerade. Det skapar ett system som inga privata försäkringsgivare någonsin skulle acceptera. Vad får det för konsekvenser? Eftersom steg ett och steg två i kostnadskontrollen saknas kan denna kostnadskontroll endast uppnås genom steg tre – självriskan. I det här fallet utgörs denna främst av patientavgiften. Det finns en tydlig risk att det som var Alliansens förslag i opposition, om det skulle omsättas i praktiken, kommer att leda till högre patientavgifter. Risker är särskilt höga inom den dyrare specialistvården, eftersom det troligtvis är där privata vårdgivare har störst chans till stor lönsamhet. Det är dyr vård, med sannolikt högre marginaler. Det är dessutom inom den sektorn som vårdgivarens kunskapsövertag gentemot patienten är som störst.

¹² Länsförsäkringar Allmänna försäkringsvillkor, S200:3, se avsnitt 2.4 operation och sjukhusvård

Avslutande diskussion

De offentligt finansierade verksamheterna är omfattande och påverkar de flesta människors liv från det att vi föds tills det att vi dör. Vi tror på modellen. Vi ser den som rättvis, solidarisk, rationell, effektiv och av hög kvalitet. Men behovet av utveckling är stort. Denna rapport är ett försök att beskriva detta behov av utveckling men även ett försök att leverera lösningar och peka på framkomliga vägar utan att modellens grundläggande värden går förlorade.

Samhället förändras och de offentliga verksamheterna likaså. Det finns i dag många andra utförare än det offentliga. Detta måste vi förhålla oss till. Här har rapporten försökt peka på faror och fördelar med andra utförare, med eller utan vinstkrav.

I denna rapport har vi redogjort för några av de utmaningar som sektorn kommer att ställas inför. Vi har valt att titta närmare på demografin och ”Baumols kostnadssjuka”, tyvärr finns det fler utmaningar. Sektorns kompetensförsörjning är ett exempel på ytterligare utmaningar. Globaliseringen och EUs inre marknad är andra. Tillsammans kan dessa utmaningar tyckas oöverstigliga. Men i ett längre tidsperspektiv kan vi se vilken otrolig utveckling de offentliga verksamheterna har haft under hela 1900-talet. Under hela denna tid har verksamheterna utvecklats, förbättrats och överlevt ekonomiska kriser. En lösning på de utmaningar som rapporten tar upp är att ”fler arbetar mer”. Ökad sysselsättning medför ett ökat utrymme för offentlig konsumtion, men arbetsutbudet har en bortre gräns. Det har däremot inte produktivitetsökningarna.

Framtiden medför ökad efterfrågan på offentligt finansierade verksamheter. Rapporten ser följande möjligheter till finansiering och produktivitetsökning:

- Vi tror alltså att det finns ett visst utrymme för att finansiera framtidens allt mer omfattande offentliga verksamheter med högre skatt.
- Höjda avgifter inom offentlig verksamhet kan endast i mindre omfattning bidra till dess finansiering.
- Genom att öka produktiviteten med alla små medel som finns kan resurser i form av pengar och personal frigöras.
- Produktivitetsökningar behöver inte nödvändigtvis ske i verksamhetens gränsyta mot brukaren. Men drivkrafterna finns på den lokala nivån, i de producerande verksamheterna. Därför ska möjligheterna till produktivitetsförbättringar sökas i verksamheterna.
- Värdeskapande tid ska sättas i relation till förlorad tid. Den förlorade tiden är alltför omfattande inom offentlig verksamhet, särskilt den kommunala.

- ”Att överträffa budget” är ingen tillräckligt stark drivkraft för utveckling. Det måste finnas positiva ekonomiska incitament att effektivisera verksamheterna.
- Utveckla arbetet med att sprida ”bästa praktik”.
- Bemanningen inom offentliga verksamheter har behov av en ”heltidsnorm” och ökad andel tillsvidareanställda. Tillfälliga anställningar är kostsamma och inverkar negativt på kvalitén.
- Det finns en nytta med alternativa driftsformer. Men konkurrensutsättning och valfrihet inom de offentligt finansierade verksamheterna måste ske med ordning och reda.
- Hur kommunen än väljer att organisera utförandet av verksamheterna anser vi att det är viktigt att kommunens egen organisation alltid finns med som en viktig aktör och producent. Det är viktigt inte minst utifrån löftet om att förena trygghet, inflytande, valfrihet och säkerhet för den enskilde brukaren eller dennes anhöriga.
- Insyn, yttrandefrihet och meddelarfrihet måste i största möjliga mån vara lika inom all offentligfinansierad verksamhet - oavsett vem som är utförare.

Det finns inom den politiska debatten flera som förespråkar en total omstöpning av de offentliga verksamheterna. Det som bland annat förespråkas är skapandet av en marknad för hälso- och sjukvård. Det vill säga konkurrens mellan vårdgivare där brukare/patienter likt konsumenter på andra marknader ska välja mellan konkurrerande vårdgivare. Denna marknadsanpassning syftar till att öka valfriheten för patienten samtidigt som konkurrens ska ge lägre kostnader. Vi menar att en sådan omstöpning, en i det närmaste total marknadsanpassning av verksamheterna, är en dumdristik lek med vår gemensamma välfärd. En sådan långtgående marknadsanpassning av de offentliga verksamheterna för att uppnå produktivitetsökningar är onödig. Det finns bättre sätt för samhället att använda marknadskrafter:

- Genom väl fungerande upphandlingsförfaranden kan produktiviteten inom offentligt finansierade verksamheter öka. Många ingrepp och behandlingar är i dag inte längre att betrakta som högspecialiserade och lämpar sig därför mycket väl för upphandling genom anbuds-förfaranden. Exempel på sådana ingrepp är höftleds- och ögonoperationer. Upphandling innebär att det offentliga kommer i åtnjutande av konkurrens på en marknad samtidigt som man bibehåller kontroll över fördelningen av tjänsterna och de totala kostnaderna.
- Ekonomisk vinst inom offentligt finansierade verksamheter kan medföra samhällsnyttiga produktivitetsvinster. Men det är långt ifrån säkert. Det finns en stor risk att den ekonomiska vinsten inte blir annat än förlorade skattepengar. Allt beror på hur vi väljer att använda marknadskrafterna.

- Hälso- och sjukvård är inte som vilken vara som helst. Därmed kan inte vanliga marknadslösningar användas utan att negativa effekter uppstår.
- För stora inslag av marknadslösningar inom det offentligt finansierade hotar den viktiga fördelningsaspekten – att ge vård och insatser till dem som behöver det mest.
- Det offentliga riskerar att mista kostnadskontrollen. Skenande kostnader kan i sin tur leda till en ekonomisk kollaps för offentligt finansierade verksamheter.

Vi kan inte se att framtiden medför ett minskat behov av de offentliga verksamheterna – snarare tvärt om. Behovet och efterfrågan kommer att öka. De offentliga verksamheternas framtid avgörs istället av den politiska viljan och av politiska beslut. Den politiska viljan finns, men kommer rätt beslut att fattas?

Källor

Blomqvist, Paula och Rothstein, Bo (2000): *Välfärdsstatens nya ansikte, demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*, Agora, Stockholm

SOU 2001:52: *Välfärdstjänster i omvandling*

SOU 2004:19: *Långtidsutredningen 2003/04*

Landsorganisationen i Sverige (2004): *Kan framtidens välfärd finansieras? – LO om LU*. Den finns tillgänglig på www.lo.se

Länsförsäkringar Allmänna försäkringsvillkor, S200:3, www.lansforsakringar.se

Allians för Sveriges välfärdsgrupp, Maria Larsson (kd) m.fl. (juli 2005), rapport: *Ge patienten makt*

Riksdagsmotion 2005/06:So703 *Utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, Göran Hägglund m.fl. (kd)

Regeringsproposition, 2006/07:52, *Driftsformer för sjukhus*

Jan-Erik Stostad, *Velferd til salgs?* HORISONT nr 1/2005



Rapporten kan hämtas som pdf-dokument på LOs hemsida eller
beställas från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
Telefax: 026-24 90 26

Oktober 2007
ISBN 91-566-2405-2
www.lo.se