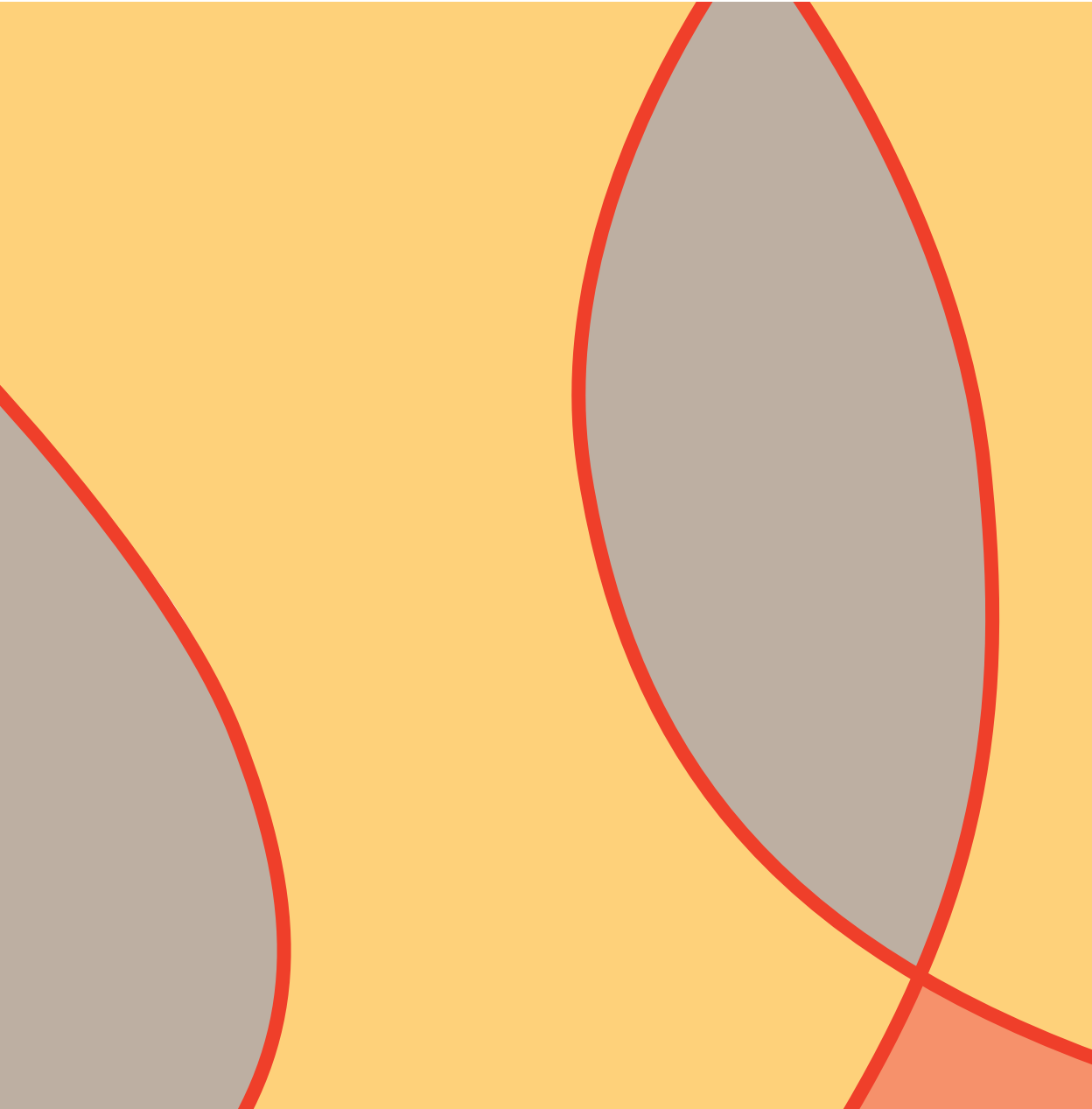


PROGRAMBEREDNINGEN FÖR VÄLFÄRDSFINANSIERINGEN

Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt

PER BORG



PROGRAMBEREDNINGEN FÖR VÄLFÄRDSFINANSIERINGEN

Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt

PER BORG

2 Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm *Besök* Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00 *Fax* 08-452 70 50

info@skl.se, *www.skl.se*

© Sveriges Kommuner och Landsting

1:a upplagan, januari 2009

Text och intervjuer Per Borg

Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson

Tryck Ljungbergs Tryckeri AB, Klippan

Papper Multidesign original natural 250 gr (omslag), Maxioffset 100 gr (inlaga)

Typsnitt BerlingNova och Charlotte Sans SKL.

ISBN 978-91-7164-420-6

Förord

Programberedningen för välfärdsfinansieringen har i uppdrag är att belysa formerna för den framtida finansieringen av kommunernas och landstingens åtagande på lång sikt. Siktet är inställt på 2020-talet och framåt.

En viktig del i uppdraget är att bidra till en bred debatt om dessa svåra men angelägna frågor. Som ett led i detta har beredningen gett Per Borg i uppdrag att göra en intervjustudie. Studien avser intervjuer med utvalda personer i avsikt att sammanställa olika åsikter om de vägval som välfärdspolitiken på sikt kommer att ställas inför. Det gäller främst om de långsiktiga finansieringsproblemen och olika sätt att hantera dessa. Syftet är att stimulera debatten om den långsiktiga välfärdspolitiken.

Per Borg har lång erfarenhet från politik och förvaltning, bland annat som generaldirektör, statssekreterare och ordförande i riksbanksfullmäktige. År 2004 disputerade han på en avhandling om systemskiften inom välfärdspolitiken. Han har också skrivit boken *Reform eller reträtt – välfärdspolitikens vägval* (2006).

Ledamöter i programberedningen är Anette Åkesson (ordförande), Åke Hillman, Bo Leinerdal, Kent Lewén, Ann-Catrin Lofvars, Björn Mårtensson och Anders Sellström. Till rapporten har knutits en referensgrupp bestående av Stefan Ackerby, Per-Lennart Börjesson, Niclas Johansson och Per Sedigh.

Författaren svarar själv för rapportens analyser och slutsatser.

Stockholm i januari 2009

Anette Åkesson

Programberedningen för välfärdsfinansieringen
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

Inledning 5

Sammandrag av samtalsuppteckningarna 9

Samtalens uppläggning och omfattning 9

Intervjupersonernas uppfattning om framtidsproblemet och dess bakgrund 10

Intervjupersonernas uppfattning om lösningar på framtidsproblemet 12

Intervjupersonernas uppfattning om den fortsatta politiska processen 26

Analys, kommentarer och förslag 29

Den politiska process som SKL inlett bör fortsätta i en nationell beslutsprocess 29

Analysera framtidsproblemen och ange vilka förhållanden som ska angripas 32

Välfärdsstatens grundvärderingar kan styra politiken även framgent 37

Bygg politiken på realistiska bedömningar och börja inte med att utesluta
möjligheter 37

Prioritera idag frågor som driver processen framåt 38

Utgå tills vidare från oförändrad skattenivå 40

Förutsätt inte att ökad sysselsättning ska lösa framtidsproblemet 41

Omprioriteringar inom offentlig sektor kan på allvar diskuteras först när de
upplevs som nödvändiga 42

Utred möjligheterna till effektivisering och hur det offentliga åtagandet
kan preciseras 43

Samtalsuppteckningarna 45

Sven-Eric Bergman 45 | Mats Eriksson 49

Anna Ekström 52 | Tobias Nilsson 55

Katarina Erlingsson 58 | Stefan Fölster 60

Eva Tjernström 64 | Paul Håkansson 67

Anne-Marie Lindgren 71 | Hans-Åke Lindvall 74

P C Jersild 77 | Bo Könberg 80

Thorbjörn Larsson 83 | Lars-Åke Almqvist 86

Marie Engström 88 | Karolina Ekholm 90

Åsa Moberg 92 | Ylva Johansson 95

Erik Langby 100 | Mikaela Valtersson 102

Inledning

Välfärdens långsiktiga finansiering – uppdraget och dess bakgrund

Vi kommer att bli rikare i Sverige. Allt fler av våra önskningsområden kommer att tillgodoses. Samtidigt kommer vi att uppleva den offentliga välfärden som allt fattigare. Den offentligt finansierade välfärden kommer inte att kunna tillgodose alla våra krav. Den beskrivna utvecklingen förefaller helt oacceptabel. Våra värderingar och önskemål talar för den omvända utvecklingen. Det är mycket viktigare att sjuka patienter behandlas snabbt än att bilparken förnyas. Hög kvalitet på äldreomsorgen är viktigare än att byta möbler till senaste design. Barnens utbildning är viktigare än stor platt TV-skärm.

Vem påstår att samhällsekonomin skulle utvecklas på detta oacceptabla sätt? Svaret är att i stort sett alla framtidsbedömningar kommer till slutsatsen om framtida obalans mellan privat och offentlig konsumtion. Regeringens långtidsutredning¹ är kanske den mest uppmärksammade. Utredningen har skrivit fram den privata och den offentliga konsumtionens utveckling. Den senare utgörs till cirka två tredjedelar av välfärdstjänsterna skola, barn- och äldreomsorg samt sjukvård. Den konsumtionen kommer, per invånare, inte att öka alls de närmaste årtiondena. Samtidigt kommer den privata konsumtionen att stiga i en sällan skådad omfattning. Även under det krisartade 1990-talet skedde viss ökning av den offentliga konsumtionen per invånare. Ökningen skulle helt upphöra de närmaste årtiondena. Denna återhållsamhet med offentliga tjänster kommer enligt utredningens framskrivning att löpa parallellt med att den privata konsumtionen ökar i en omfattning som inte skett sedan guldålderns dagar, det vill säga under åren 1950–1970.

Anledningen till denna obalans mellan offentlig och privat konsumtion är bedömningen att skatterna inte kan öka ytterligare. Den restriktionen håller tillbaka den skattefinansierade offentliga konsumtionen. Någon sådan begränsning finns inte för den privata konsumtionen. När ekonomin växer så kan marknaden tillhandahålla de produkter som efterfrågas. Skatteinkomsterna skulle kunna öka om vi arbetade mera. En sådan utveckling bedöms dock inte som trolig bland

1. *Långtidsutredningen 2003/04*, SOU 2004:19.

annat för att vi prioriterar fritid högt och vill förkorta arbetstiden. Härtill kommer att produktiviteten inte förutsätts öka vid produktion av välfärdstjänster. Om den ökade skulle ju utbudet av dessa tjänster stiga utan att ökade resurser behövde tillföras. Industrin kan rationalisera bort arbetskraft genom teknisk förnyelse och i den mån det inte är möjligt kan produktionen förläggas till länder med lägre löner än de svenska. De möjligheterna står i mera begränsad utsträckning till buds inom den offentliga sektorn.

Dåvarande Kommunförbundet presenterade år 2002 en framtidsbedömning² som illustrerar hur skatterna utvecklas om den offentliga konsumtionen utvecklas i takt med BNP. Den förutsättningen medför en kommunalskatt på cirka 40 procent år 2020. Den skulle uppgå till 50 procent när seklets mitt närmar sig. Och på mycket lång sikt skulle kommunalskatten uppgå till 70 procent. Framskrivningar det här slaget är självfallet ingen prognos utan en uppfordran till diskussion om hur en den beskrivna utvecklingen kan förhindras.

En annan långtidsbedömning utförd inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som publicerades år 2005 och som enbart rör sjukvårdens långsiktiga utveckling, har kommit fram till att skattehöjningar krävs med 5 procentenheter till år 2030 (kommunalskattesatsen var 31,5 procent år 2004). Slutsatsen i den utredningen är att det krävs förändringar på många fronter i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.³

Den demografiska utvecklingen leder till att åldringar blir allt flera och att de som ska försörja den icke arbetsföra befolkningen blir allt färre. Regeringens äldreberedning⁴ pekar på problemet med den demografiska utvecklingen. Den beredningen redovisar beräkningar av försörjningskvoten, det vill säga relationen mellan åldersgruppen 20–64 år och resten av befolkning. Den kvoten ger en uppfattning om hur många som bidrar till försörjning i relation till hur många som behöver bli försörjda. Äldreberedningen finner, att om den kvoten ska förbli densamma år 2030 som idag, så måste hälften av dem som fyller 65 år fortsätta att arbeta fram till 79 års ålder.

Syftet med de nämnda framskrivningarna är att illustrera den ökande spänningen mellan medborgarnas anspråk och den offentliga ekonomins möjligheter. Den spänningen uppstår på grund av att produktionen av den konsumtion vi värderar högst – vård, omsorg och skola – inte kan effektiviseras på samma sätt som annan produktion. Denna kostnadskrävande och ökande konsumtion finansieras idag huvudsak-

2. *Kommunala framtider – en långtidsutredning om behov och resurser till 2050* (Sveriges Kommuner och Landsting, november 2002).

3. *Hälso- och sjukvården till 2030. Om sjukvårdens samlade resursbehov på sikt* (Sveriges Kommuner och Landsting, maj 2005).

4. SOU 2003:91.

ligen via skatter. Om inte dessa kan höjas i framtiden uppstår obalanser.

Den problembild som de olika expertutredningarna målar upp bör sättas in i ett större sammanhang. Skattekvoten, det vill säga skatternas andel av BNP, stabiliserades på nivån 50 procent redan under 1980-talet. Det framtvingade ändrad inriktning av välfärdspolitiken under det sena 1900-talet. Några exempel på sådana ändringar är att förmånsnivåerna sänktes inom socialförsäkringarna, den sociala bostadspolitiken ändrades radikalt och ett nytt pensionssystem introducerades.

Det nya pensionssystemet innebar en markant systemförändring. I början av 1980-talet blev det alltmer uppenbart att ATP-systemet behövde reformeras. Systemet förutsatte hög tillväxt. När den blev lägre samtidigt som levnadsåldern steg, det vill säga antalet pensionärer ökade, var det lätt att räkna ut att systemet skulle gå mot sammanbrott en bit in på 2000-talet.

Efter ett årtionde av tvekan inleddes i början av 1990-talet ett arbete som ledde till att ett nytt pensionssystem infördes i början av 2000-talet. Det nya systemet är avgiftsbestämt och avgifterna ska ligga fast under lång tid. Den inriktningen framhäver skillnaden mot ATP-systemet. Den centrala innebörden i ATP-beslutet från 1950-talet var nämligen att staten skulle garantera en bestämd pensionsnivå till alla förvärvsarbetande. Fastheten i det systemet avsåg pensionärernas förmåner. Det nya systemet ger pension till alla, men nivån på denna pension är inte fast utan bestäms av tillväxten och av antalet pensionärer.

Alla jämförbara länder brottas med problemet att anpassa välfärdssystemen till en ny tids förutsättningar. Det svenska pensionssystemet har rönt stor internationell uppmärksamhet och ses som ett exempel på en lyckad anpassning.

Beslutet om det nya pensionssystemet föregicks också av expertutredningar. Dessa fångades upp av den politiska nivån, som omsatte dem till praktisk politik. Situationen inom tjänsteområdet är nu likartad den som rådde inom pensionsområdet under 1980-talet. De nämnda expertutredningarna avseende den framtida finansieringen av vård, skola och omsorg är en uppfordran till den politiska nivån att börja diskutera de stora och svåra framtidsfrågorna inom välfärdsområdet.

De frågor som utredningarna aktualiserar kräver politiska svar. Vilka är de framtida förutsättningarna för välfärdspolitiken? Kan verkligen inte produktionen av välfärdstjänster effektiviseras? Är det omöjligt att få in mer skatteinkomster? Är det självklart att våra framtida krav på välfärdstjänsterna till alla delar måste tillgodoses med offentligt finansierade tjänster? Svaret på de frågorna blir utgångspunkter för att formulera politiska ambitioner. SKL:s programberedning för välfärdsfinansieringen har inlett en politisk process med sådana förtecken.

Programberedningen har gett mig i uppdrag att intervjua utvalda personer avseende de vägval som välfärdspolitiken på sikt kommer att ställas inför. De långsiktiga finansieringsproblemen och olika sätt att hantera dessa har varit i fokus. Meningen är att redovisningen av intervjuerna och mina kommentarer ska stimulera debatten om den långsiktiga välfärdspolitiken. Resultatet av uppdraget redovisas i den här rapporten.

Rapportens disposition

Först redovisas ett sammandrag av samtalsuppteckningarna. Den redovisningen tar inledningsvis upp vad olika intervjupersoner sagt beträffande det framtida finansieringsproblemet och dess bakgrund. Motsvarande redovisningar följer sedan beträffande olika lösningar. Dessa handlar om ökade skatteinkomster, omfördelning inom offentlig sektor, effektivisering samt minskat offentligt åtagande och ökat medborgansvar. Olika uppfattningar om den fortsatta politiska processen avslutar sammandraget. Därefter följer min analys samt mina kommentarer och förslag. Sist i rapporten återges samtalsuppteckningarna in extenso.

Sammandrag av samtalsuppteckningarna

Samtalens uppläggning och omfattning

Det har varit fråga om intervjuer, men dessa har bedrivits i samtalsform enligt följande grundstruktur.

- Finns långsiktigt betydande problem i form av ett gap mellan efterfrågan på välfärdsinsatser/tjänster och möjlighet till skattefinansiering? Vilka förhållanden är det som konstituerar problemet?
- Vilka lösningar skulle öppna sig och vilka problem skulle uppstå om:
 - skatteinkomsterna ökas genom...
 - ... höjda skattesatser?
 - ... ökad sysselsättning?
 - ... ökad tillväxt genom högre produktivitet?
 - resurser förs över från andra offentliga utgiftsområden? Från vilka områden?
 - vården och andra välfärdsområden effektiviseras
 - utbudet inom exempelvis vården skulle begränsas, det vill säga ett minskat offentligt åtagande och ökat medborgaransvar?
- Hur bör en reformprocess läggas upp? Vilka är de politiska förutsättningarna för framgång? Vilka svåra frågor – politiska och praktiska – kommer att aktualiseras under en reformprocess?

Samtalens tyngdpunkt har varit vården, det vill säga sjukvården och äldreomsorgen.

Frågorna enligt ovan återges inte uttryckligen i samtalsuppteckningarna. De kan därför ge intrycket av en lång och något osammanhängande monolog eftersom bara en part i ett tvåpartssamtal återges.

Normalt har en dryg timme disponerats för samtalet. En lista på de intervjuade personerna finns på sidan 10.

Intervjupersonerna presenteras något utförligare inledningsvis i respektive samtalsuppteckning. Alla intervjupersoner har beretts tillfälle att läsa uppteckningarna. Inkomna förslag till ändringar har tillgodosetts.

De intervjuade

Tobias D. Nilsson	Politisk sakkunnig hos socialminister Göran Hägglund
Marie Engström	Skattepolitisk talesperson för vänsterpartiet, riksdagsledamot
Ylva Johansson	Vice ordförande i riksdagens socialutskott, har tidigare varit statsråd med ansvar för sjukvården (s)
Mikaela Valtersson	Finanspolitisk talesperson för miljöpartiet och ledamot i riksdagens finansutskott
Paul Håkansson	Har varit landstingsstyrelsens ordförande och landstingsråd (s) i Östergötland
Mats Eriksson	Landstingsstyrelsens ordförande i Halland, ledamot i moderaternas centrala sjukvårdsgrupp
Katarina Erlingsson	Förste vice ordförande (c) i regionstyrelsen i Skåne
Eva Tjernström	Kommunstyrelsens ordförande (s) i Söderhamn
Erik Langby	Kommunstyrelsens ordförande (m) i Nacka
Hans-Åke Lindvall	Kommundirektör i Klippan
Stefan Fölster	Chefekonomb Svensk näringsliv
Thorbjörn Larsson	Direktor Ersta Diakoni
Anna Ekström	Ordförande för SACO
Lars Åke Almqvist	Förste vice ordförande i Kommunal
Bo Könberg	Har varit sjukvårdslandstingsråd i Stockholm och sjukvårds- och socialförsäkringsminister (fp)
Sven Eric Bergman	Har varit avdelningschef på Landstingsförbundet och sjukvårdsdirektör i Stockholm
Anne-Marie Lindgren	Utredningschef på Arbetarrörelsens tankesmedja
Åsa Moberg	Författare och samhällsdebattör
P C Jersild	Författare, samhällsdebattör och legitimerad läkare
Karolina Ekholm	Docent i nationalekonomi, har lett SNS välfärds-politiska råd

Intervjupersonernas uppfattning om framtidsproblemet och dess bakgrund

Samtalen inleddes med att jag kort nämnde de olika framskrivningar som gjorts beträffande välfärdens långsiktiga finansiering.

Det finns bland intervjupersonerna en bred enighet om att välfärdens framtida finansiering innebär ett problem. Dock är bakgrunden till problemet och dess omfattning oklar för många. Jag får intrycket av att det framtida finansieringsproblemet närmast betraktas som ett eta-

blerat faktum. Ofta nämndes – ibland en passant – den demografiska utvecklingen som dominerande orsak till problemet. De intervjuade gick ofta snabbt över på frågor som rör hur framtidsproblemet ska mötas. Dessa allmänna omdömen får dock inte dölja att flera intervjupersoner har mycket klar uppfattning om problemets omfattning och dess orsaker.

En helt avvikande uppfattning beträffande problemets omfattning har Bo Könberg. Han ser inga stora framtidsproblem. Om sjukvården tilldelas dagens andel av BNP så kommer den att klara sin uppgift. Äldreomsorgen kommer dock att kräva en ökad andel, men det handlar om någon procentenhets andelsökning av BNP i framtiden.

Bo Könbergs argument är att sjukvården har klarat sin uppgift under trettio år med ungefär oförändrad andel av BNP. Den som inte kan visa att sjukvården blivit sämre under denna tid eller att den finns någon betydande del av de medicintekniska landvinningarna som inte kommit medborgarna till del har en svag argumentation beträffande framtida finansieringsproblem. Sven-Eric Bergman som också kommer in på dessa förhållanden menar – starkt förenklat – att sjukvården ökade ungefär lika mycket under 1960-, 1970- och 1980-talen. Under 1960-talet finansierades ökningen genom ökad produktion, under 1970-talet med ökade skatter och under 1980-talet genom återhållsam löneutveckling och eftersatt underhåll.

Några av intervjupersonerna utvecklar närmare sin syn på orsakerna till finansieringsproblemet. Sven-Eric Bergman menar att medborgarens ålder och hälsotillstånd spelar roll, men vill framför allt trycka på att uppbyggnaden av hälsovården spelar en större roll för kostnadsutvecklingen än den demografiska utvecklingen. Efterfrågan påverkas således av hur politiken utformas. Om man ger folk intrycket att allt kan erbjudas gratis – i Sverige eller utomlands – så ökar efterfrågan. De framtida problemens omfattning kommer att bestämmas av hur politiken utformas. Den nuvarande politiken med ökat inslag av marknadstänkande, privatisering, efterfrågestyrning och vårdval kommer att leda till att kostnaderna ökar. Han hänvisar till internationell forskning. Även andra intervjupersoner – exempelvis Ylva Johansson – menar att efterfrågestyrd vård driver upp kostnaderna.

Stefan Fölster menar att de faktorer som skapar problemen också erbjuder lösningar. Det faktum att vi bli äldre och friskare gör det möjligt att höja pensionsåldern. I övrigt skiljer han mellan grundläggande sjukvård och extra funktioner utöver det medicinskt nödvändiga. Den senare kategorin exemplifierar han med en benprotes för att kunna springa maraton eller åtgärder för utseende och välmående. Om den ökande efterfrågan är av den första typen – grundläggande vård – så kommer sannolikt förstärkt offentlig finansiering att behövas. Men det är

inte självklart att så kommer att vara fallet. Det är lika troligt att det är den senare typen som kommer att efterfrågas. Och sådana insatser kan man betala själv. En variant på det temat uttalar också hos Ylva Johansson. Hon menar i och för sig att välfärdssystemen kommer att ut sättas för ordentliga påfrestningar framöver, men de ökande kraven kommer främst att avse boende och service. Sådana krav ligger huvudsakligen utanför det skattefinansierade systemet.

Även om intervjupersonerna ofta nämner den demografiska utvecklingen som skäl till framtidsproblemet framhåller flera att den ökade efterfrågan på välfärdstjänster också har en annan bakgrund. Tobias Nilsson uttrycker det tydligt. Han menar att de framtida problemen inte primärt handlar om att hantera en demografisk puckel. Den frågan kan möjligen lösas med hjälp av ett uppbyggt överskott hos de offentliga finanserna. I första hand är det en fråga om att kunna finansiera människors ökade krav på kvalitet. Att folk får mer pengar i plånboken är naturligtvis inget problem. Tvärtom det är en glädjande utveckling. Problemet är att få dessa pengar att finansiera efterfrågad högre kvalitet hos välfärdstjänsterna.

Intervjupersonernas uppfattning om lösningar på framtidsproblemet

Ökade skatteinkomster

Oftast gav jag en kort introduktion till möjlig ökning av skatteinkomsterna. Därvid nämnde jag att skatteinkomsterna kan ökas genom att skattesatserna höjs. De kan också ökas genom att ekonomin växer medan skattesatserna är oförändrade. Om ekonomin växer genom att produktiviteten höjs så ökar visserligen skatteinkomsterna, men också utgifterna inom välfärdssystemen. Ökade arbetsinkomster leder till högre ersättningar inom socialförsäkringssystemen. Det är ju förlorad arbetsinkomst som ska ersättas. Vidare ökar lönerna för dem som utför välfärdstjänsterna och de ökningarna betyder högre offentliga utgifter. Det förhåller sig annorlunda om ekonomin växer genom att vi arbetar fler timmar. Då ökar de offentliga inkomsterna utan motsvarande utgiftsökningar. Utgifterna kan rentav sjunka om de som försörjs genom offentliga insatser istället kan försörja sig själva.

Skattenivån

Genomgående återkommer synpunkten att skattenivån varken kan höjas eller sänkas i någon betydande utsträckning. Mats Eriksson framhåller att det inte finns så mycket utrymme att vare sig höja eller sänka skattetrycket långsiktigt. Det kommer att ligga i närheten av dagens

nivå. Det finns nog i grunden en betydande enighet i det avseendet, även om det kan låta annorlunda i den politiska retoriken.

Anna Ekström menar att den svenska modellen, där vi tar ut 50 procent av BNP i skatt, har fungerat väl. Men det har gällt under en tid då nationalstaten kunnat bestämma mycket. Globaliseringen kommer att pressa skatterna nedåt och det är ur många synvinklar en önskvärd utveckling. Vi måste klara välfärdens finansiering inom ramen för oförändrad och på sikt något sänkt skattenivå.

Ylva Johansson anser inte att den framtida finansiella utmaningen kan mötas med kraftigt höjda skatter. Å andra sidan anser hon heller inte att man kan sänka skatterna dramatiskt. Även Marie Engström menar att skattenivån inte generellt kan höjas i någon betydande utsträckning.

Det kan tyckas förvånande att institutioner och grupperingar som ofta förordar sänkt skatt så långt sluter upp bakom principen om högt skatteuttag. Ett resonemang från Stefan Fölster belyser en möjlig strategi på vägen mot sänkt skattenivå. Han framhåller att skatterna i Sverige är höga och att det finns vissa skatter som sticker ut och är extremt höga. Kapitalskatten är en sådan. Om den sänks är inkomstbortfallet inte så stort som man kan tro. Skattepolitiken bör inledningsvis inriktas på att sänka skadliga skatter. Så småningom kan dynamiska effekter ge utrymme för mera generella skattesänkningar, men det är en utveckling på sikt.

Argument mot att diskutera höjda skatter innan man noggrant prövat vad som kan åstadkommas med nuvarande resurser framförs med särskild kraft av Eva Tjernström, som menar att politiken måste prioritera inom de ramar vi har. Det är alldeles för stor fokusering på de resurser man inte har. Diskussionen ska inriktas på hur man åstadkommer störst nytta med de pengar som finns.

Lars-Åke Almqvist för fram liknande synpunkter och påpekar att det inte finns något politiskt parti som bildats för att använda skattepengar på mest effektiva sätt. Partierna har bildats på andra grunder. En sådan har varit frågan om hur mycket vi ska betala av välfärden enskilt och hur mycket vi ska betala solidariskt.

Thorbjörn Larsson polemiserar mot moderaterna som ser ett egenvärde i att sänka skatterna och anser att socialdemokraternas inställning, som enligt honom går ut på att allt blir bättre med mera pengar, är felaktig. Fokusera under den fortsatta processen på frågan om hur omsorgsverksamheten kan bli bättre och utgå ifrån de offentliga resurser som finns idag.

Ökad sysselsättning

Att öka sysselsättningen är en relativt okontroversiell ambition. Å andra sidan är den historiska erfarenheten att ökad fritid prioriteras högt när vi får ökad levnadsstandard. Människor har tagit ut den ökade standarden i form av kortare arbetstid. Liksom beträffande skattenivån diskuterar många intervjupersoner vad som är önskvärt och vad som är möjligt. Den allmänna bilden är en medvetenhet om sysselsättningens betydelse för välfärdens finansiering, men samtidigt en försiktig bedömning av möjligheterna att i någon betydande utsträckning lösa framtidsproblemet genom ökad sysselsättning.

Även företrädare för partier som allmänt förordar arbetstidsförkortning anser att välfärdssystemens finansiering kräver en hög sysselsättningsnivå. Mikaela Valtersson menar att det inte är säkert att det totala antalet arbetande timmar kommer minska. Men för vissa grupper och under vissa perioder i livet är en arbetstidsförkortning angelägen. Marie Engström anser att det krävs flera arbetade timmar för att klara välfärdens framtida finansiering.

Bland andra Ylva Johansson och Stefan Fölster har idéer beträffande på hur ökad sysselsättning ska nås. Ylva Johansson menar att vi måste arbeta mer. Det räcker inte med att i genomsnitt arbeta 30 år under livstiden, vilket just nu är genomsnittssiffran. Vi behöver arbeta cirka tre år ytterligare under vår livstid. Det gör redan många LO-arbetare. Det är fullt möjligt att genomföra enligt Ylva Johansson. Pensionsåldern har redan höjts med två år under den senaste tioårsperioden. Och på femton till tjugo års sikt bör vi kunna öka den faktiska pensionsåldern med ytterligare två år. Det handlar också om åtgärder som att undvika förtidspensionering samt se till att invandrare och ungdomar snabbare kommer i arbete. Ylva Johansson uppfattning är att önskan om att lämna arbetslivet hänger mycket samman med att man inte känner sig efterfrågad.

Stefan Fölster tror att 500 000 nya jobb är principiellt möjligt i Sverige. Det målet förutsätter politiska åtgärder för att förverkligas. Den reformverksamhet som inleddes i Sverige i början av 1990-talet genomfördes också i Island men där fortsatte den. Island har nått en sysselsättningsökning som motsvarar mer än 500 000 nya jobb i Sverige. Den faktiska pensionsåldern är till exempel 69 år på Island (i Sverige är den 59 år). Sjukskrivningarna och arbetslösheten har gått ned. Därmed finns inte heller något stort tryck att höja ersättningsnivåerna.

Andra intervjupersoner förespråkar på ett allmänt plan ökad sysselsättning, men flera pekar också på svårigheterna. Hans-Åke Lindvall framhåller exempelvis att det krävs mycket speciella insatser för att få in vissa kategorier på den reguljära arbetsmarknaden. Det finns enstaka exempel på att sådana insatser lyckats. Då krävs resurser och entusi-

astisk personal som driver sådana projekt samt samarbete över traditionella sektorsgränser.

Tobias Nilsson pekar på att den svenska sysselsättningsgraden redan ligger högt vid en internationell jämförelse, ett undantag är dock vår förmåga att få invandrare i arbete. En viss ökad sysselsättning totalt sett borde långsiktigt vara möjlig att åstadkomma, men det handlar inte om stora ökningar. Det finns en potential bland dem som står långt ifrån arbetsmarknaden, men inom vissa grupper kommer det kanske inte att bli någon ökad sysselsättning. Vi kommer inte att få en amerikansk attityd till arbete utan kommer att fortsätta att prioritera fritid.

Omfördelning inom offentlig sektor

Ett sätt att underlätta finansieringen av välfärdstjänsterna är att överföra medel från andra områden. Den delen av samtalen inleddes ofta med att jag påpekade att välfärdstjänsterna ta i anspråk en mycket stor del av den offentliga ekonomin. En så drastisk och orealistisk åtgärd som att helt lägga ned det svenska försvaret skulle således finansiera de årliga sjukvårdsutgifterna under någon eller några månader. Gradvisa anpassningar av utgiftsnivån inom olika områden sker årligen under arbetet med de offentliga budgetarna. Men diskussionen handlar nu om en långsiktig strategi för att via omfördelning inom offentlig sektor underlätta finansieringen av välfärdstjänsterna. Då torde det främst handla det om att minska utgifterna för transfereringar, främst socialförsäkringarna, för att påtagligt kunna underlätta finansieringen av välfärdstjänsterna. Det var utgångspunkten för samtalen i denna del.

Många intervjupersoner tror på ett allmänt plan att medborgarna prioriterar vårdtjänster före transfereringar. Anna Ekström är den som främst förespråkar en sådan ordning. Hon menar att tre förhållanden påverkar framtidens finansiering. Det ena är hur mycket skatter som tas in. Det andra är hur mycket de offentliga verksamheterna kostar och det tredje är vad transfereringssystemen kostar. Någoting måste stryka på foten. Och för Annas Ekströms del handlar det om transfereringssystemen. En stor del av socialförsäkringarna borde föras över till ett reglerat försäkringssystem, som med fördel skulle kunna skötas av arbetsmarknadens parter. Hon är medveten om att det är en handlingsväg som rymmer en mängd problem och att det finns ett motstånd mot den ordningen från LO och socialdemokraterna. Men alla andra utvägar rymmer än större problem. Hennes idé är att ökade utgifter inom transfereringssystemen inte ska drabba offentlig verksamhet och skatter utan istället påverka löner, vinster och avgifter till facklig verksamhet.

Flera av de intervjuade är emot tanken att på det sättet utgå ifrån att andra områden har mindre utgiftsbehov i framtiden. Sålunda framhål-

ler Eva Tjernström att det är lätt stå vid sidan och säga att man kan ta från någon annan. När det sedan blir konkret visar det sig ofta svårt. Det gäller exempelvis tanken att ta från transfereringssidan. Pengarna behövs där också. Och vi får inte börja ersätta de offentliga försäkringsystemen med välgörenhet. Skulle parterna på arbetsmarknaden ta över socialförsäkringarna så kommer det att också kosta.

Eva Tjernström antyder därmed vad många intervjupersoner framhåller, nämligen att en obligatorisk försäkring kommer att uppfattas som en skatt även om den administreras av parterna på arbetsmarknaden. Stefan Fölster nämner dessutom att det från parterna fanns en allvarligt menad ambition att ta över sjukpenningförsäkringen för några år sedan. Efter det försöket är det en dödfödd tanke. När alla parter fick klart för sig vad skulle innebära drog de sig snabbt tillbaka.

Ylva Johansson är också främmande inför tanken att parterna på arbetsmarknaden ska ta över befintliga åtaganden inom socialförsäkringsområdet. Däremot skulle de kunna ta ansvar för nya insatser.

Effektivisering

Ökad effektivitet skulle åtminstone delvis kunna lösa det framtida finansieringsproblemet. Då skulle produktionen av välfärdstjänster kunna öka utan att mer skattepengar behöver tillföras. Ambitionen att effektivisera verksamheten är okontroversiell. Ingen ifrågasätter den ambitionen. Jag framhöll under samtalet att det gäller att göra realistiska bedömningar av den framtida effektiviseringspotentialen.

Ann-Marie Lindgren påpekar att det finns en klar tendens i politiken att peka ut det teoretiskt möjliga och sedan stanna där. Man pekar på möjligheter till ökad effektivisering och ökad sysselsättning men har ingen klar tanke om hur den teoretiskt tänkbara effektiviteten eller sysselsättningen ska nås. Det krävs andra styrmedel än de traditionella för att nå långt i sådana avseenden.

Denna kluvenhet mellan ambitioner och verklighet får en tydlig illustration under samtalet med Thorbjörn Larsson. Han menar att vi i första hand måste diskutera effektiviteten. Det framtida problemet diskuteras alltför ofta i termer av att mer pengar behövs. Samtidigt erkänner han att den verksamhet han själv har yttersta ansvaret för – Ersta diakoni – inte gjort tillräckligt vad gäller effektivisering.

En mycket kraftfull plädering för ökad effektivitet står Lars-Åke Almqvist för. Han anser att den grundläggande framtidsfrågan är hur vi ska åstadkomma en effektivare verksamhet. De begränsade offentliga resurserna gör sådana åtgärder nödvändiga. Det är fullt möjligt att åstadkomma en betydande produktivitetsutveckling. Varför diskuterar vi inte hur det ska åstadkommas innan vi diskuterar finansieringsproble-

men? Kommunal upplever sig som ganska ensam när organisationen driver dessa frågor.

Många invänder mot förfarandet att inte räkna med någon produktivitet utveckling inom offentlig sektor. Bo Könberg anser att anledningen till att sjukvården utvecklats väl är att effektiviseringar har skett. Det är inte rimligt att sätta produktivitet utvecklingen till noll. Flera av de tekniska landvinningarna har exempelvis sänkt kostnaderna för vården. Köerna minskade när han var sjukvårdsminister. Kostnaderna sänktes med 5 procent reallt medan produktionen ökade med nästan 10 procent. Rimligen har produktivitet utvecklingen skett löpande, inte bara under de tre åren han var ansvarig minister. Problemet är att produktivitet utveckling är svår att mäta inom vården.

Stefan Fölster håller med om att det är svårt att ta hem effektiviseringsvinster. Det gäller även inom konkurrensutsatt tjänsteverksamhet. Hans poäng är att skillnaden mellan offentlig och privat verksamhet inte är så stor som det ibland hävdas. När SKL räknar fram en kommunalskatt på 70 procent så har organisationen exempelvis satt produktivitet inom sjukvården till noll. Svårigheten att effektivisera tjänstproduktion (Baumols sjuka) kan därför kräva en viss omfördelning till offentlig sektor, men inte alls i den omfattning som vissa framskrivningar förutsätter.

Karolina Ekholm har en något annan syn på dessa frågor och konstaterar att även i länder där välfärdstjänster bjuds ut på den privata marknaden är produktivitet låg. Så antagandet att de offentliga tillhandahållna tjänsterna skulle ha produktivitet noll är kanske inte helt galen. Men inom sjukvården har säkert viss produktivitet utveckling skett genom nya mediciner. Men har man inga starka skäl till annat antagande, så förefaller det rimligt att sätta produktivitet till noll.

Mats Eriksson anser att det finns betydande möjligheter till effektiviseringar. De möjligheterna bör tas till vara innan vi tillför mer pengar eller begränsar utbudet. Om fler jobbade lika effektivt som de bästa så skulle möjligen verksamheten kunna effektiviseras med 15 procent, kanske mera. Det handlar inte enbart om att varje verksamhetsställe ska vara produktiv. De olika delarna av vården måste också häkta i varandra. Man måste betrakta helheten. Det finns naturligtvis begränsningar beträffande hur långt personalintensiva tjänster kan effektiviseras, men Mats Eriksson är övertygad om att vi inte har nått vägs ände.

Tobias Nilsson ser stora möjligheter att effektivisera vården. Vi kan få ut ännu mer genom öppna jämförelser, där både kvalitativa och kvantitativa data redovisas. De förra är ännu undermåliga men de utvecklas snabbt. Vi får bättre tjänster och ibland billigare tjänster med oförändrad kvalitet. Det finns inget som säger att konkurrens inte skulle kunna fungera på vårdmarknaden. Konkurrensen på produktionssidan har

och kommer att leda till att vi får ut mer för varje satsad krona. Vi har ännu inte nått särskilt långt. Man kan dra en parallell till kommunala entreprenadupphandlingar under 1990-talet. Då nåddes rejäla kostnadsbesparingar enligt Tobias Nilsson.

Eva Tjernström har också synpunkter på möjligheterna inom privat och offentlig sektor. Den offentliga sektorn måste bli bättre på effektivisering. Det handlar om att ständigt utveckla verksamheter. Vi är för ryckiga. När det är ont om pengar rör vi runt i grytan. Istället gäller det att hitta ett vardagsarbete som kontinuerligt utvecklar verksamheten. Det är en stor utmaning. Det är den stora organisationens problem. Medarbetarna måste bli sedda och hörda. Sådan lyhördhet förekommer oftare i mindre, privata verksamheter. Men därmed är det inte självklart att privat driven verksamhet är bättre. Det är snarare storleken hos den offentliga verksamheten som är problemet, inte att den är offentlig. Det går också att utveckla en stor offentlig organisation. Söderhamn håller just nu på med en sådan positiv utvecklingsprocess.

Hans-Åke Lindvall anser att man kan effektivisera inom den kommunala verksamheten. Men han pekar också på vilka problem som en kommun ställs inför i den praktiska verksamheten. Inom skolan finns behov av ytterligare insatser mot vissa kategorier barn. Om sådana insatser sätts in så skulle möjligen klasserna i några fall kunna göras större. Klippan har just nu ett problem med en särskilt våldsbenägen yngling, som kräver att två vuxna ständigt finns hos honom. Det kan i sådana fall handla om kostnader på över en miljon per år och individ.

Ylva Johansson understryker att personalens kompetens är en nyckel till effektivitet. Barnomsorgen har idag exempelvis större barngrupper, men bättre kvalitet och nöjda medborgare. Det beror på att personalen är bättre utbildad. Inom äldreomsorgen finns samma möjlighet att höja kvaliteten genom bättre utbildad personal. Unga människor har idag inget emot de uppgifter som ska utföras inom äldreomsorgen, men de vill ha fast anställning, rimliga scheman och utvecklingsmöjligheter. Det är anständiga krav som vi kan leva upp till. Det finns stor potential inom det här området. Personalens kunskap och erfarenhet kan användas bättre.

Andra pekar på den tekniska utvecklingens betydelse. Den medicintekniska utvecklingen nämns ofta. Erik Langby framhåller att välfärdstjänsterna i framtiden kommer att utföras på ett annorlunda sätt. Med hjälp av teknik och nya processer kan effektiviseringar åstadkommas. Anledningen till att den offentligt drivna äldreomsorgen inte förmått hävda sig i Nacka beror bland annat på en större tröghet i sådana avseenden. Sjukvårdens utveckling innefattar både kostnadsdrivande faktorer och besparande moment. Det är viktigt att systemen ändras så att den som står för ökade kostnader också får fördel av motsvarande be-

sparingar. Han anser det märkligt att insatser för att göra folk friska skulle vara en tärande verksamhet.

Mats Eriksson anför liknande sypunkter och P C Jersild konkretiserar resonemanget ytterligare. Han konstaterar att det kommit en ny behandlingsmetod mot gula fläcken. Den är väldigt kostsam – kanske 100 000–150 000 kronor om året. Hans fråga är vad det kostar att vårda en blind 80-åring. Det borde vara möjligt att hitta system som stimulerar till sådana ”satsningar åt sidan”. Allmänt anser dock P C Jersild att det inte finns stora möjligheter att rationalisera vården. Det går att få ned antalet vård dagar. Men när det gäller stora och komplicerade åtgärder så är det svårt och tekniken skapar också nya möjligheter, som i sin tur driver upp kostnaderna. Det finns dock alltid utrymme för vardagsrationaliseringar.

Paul Håkansson ser inte vårdgarantier som en väg till framtida effektivisering. Han anser att vårdgarantin från 2007 har lite stöd bland sjukvårdens medarbetare. Garantin tar sikte på behandlingsbara, identifierade behov som är lågt rangordnade. De allvarliga sjukdomarna finns inte med. Dagens vårdgarantier vilar på bedömningen att de högt prioriterade behoven alltid blir tillgodosedda. Så är det inte längre, bland annat på grund av den medicintekniska utvecklingen, som driver upp kostnaderna. Vårdens medarbetare upplever att vårdgarantin innebär att marginella och tydliga insatser prioriteras. Lösningen på framtidsproblemet är därför inte att lova mer av sådana garantier.

Minskat offentligt åtagande och ökat medborgansvar

Tanken att begränsa det offentliga åtagandet och öppet säga till medborgarna att vissa välfärdstjänster måste de svara för själva är en mycket kontroversiell fråga. Ingen förnekar att den finns en gräns för det offentliga åtagandet. Det svåra är att precisera den och säga att den ska göras restriktivare. En återkommande attityd är att en sådan åtgärd endast accepteras om den är nödvändig, det vill säga om inte ökade skatteinkomster och effektivisering kan klara det framtida balansproblemet.

Tobias Nilsson betonar sålunda att om inte medborgarnas alla krav på vård kan tillgodoses är det rimligt att de får veta omfattningen av det offentliga åtagandet. Den principen var dock mycket enklare att förverkliga inom pensionsområdet, men stöter på större problem inom vården. Det är inte omöjligt men väldigt svårt. Så länge storleken på det offentliga åtagandet handlar om platt-TV inom äldreomsorgen och plastikoperationer inom sjukvården är det ganska enkelt. Men ganska snart möter man känsliga problem. Enligt Tobias Nilsson kommer det att ta lång tid och förutsätta att medborgarna är medvetna om grundproblemet.

Många av intervjupersonerna som har eller haft ansvar för sjukvården som politiker, läkare eller administratörer har uppfattningen att sjukvården ska tillhandahålla den medicinskt nödvändiga vården. Den ska i allt väsentligt skattefinansieras. Privat finansiering ska behandlas stramt.

Den mest utrerade synen på dessa frågor har Sven-Eric Bergman. Ur samhällsekoniskt, fördelningsmässigt och hälsopolitiskt perspektiv är en skattefinansiering av ett enhetligt system att föredra. Det är också en möjlig väg. Sjukvården är speciell i många avseenden och kan inte jämföras med annan konsumtion. I Kanada är det exempelvis förbjudet att teckna privata försäkringar inom områden som täcks av den offentliga försäkringen. Han vill dock inte förespråka ett regelrätt förbud i Sverige. Men han är inte heller främmande för tanken. Det borde vara möjligt att möta den privata expansionen genom att hålla en god offentlig vård. Särskilda lyxmottagningar för köpstarka medelålders grupper kommer att sprida inställningen att den där extrakvaliteten är något eftersträvansvärt. Fler grupper kommer att kräva extra och i grunden onödig vård. Då bryts den enhetliga vården upp. Det är svårt att skapa ett enhetligt skydd för alla när den privata marknaden har tillåtits driva utvecklingen. Sådan utveckling är irreversibel.

Ylva Johansson vill inte gärna tala om en gräns för det offentliga åtagandet. Begreppet antyder att det finns ohemula krav som inte ska tillgodoses. Det är ett större problem idag att människor inte får den vård och omsorg som de är berättigade till. Därför är det viktigare att göra klart vad man har rätt till som medborgare. Därmed sätts naturligtvis också en gräns för det offentliga åtagandet.

Kraven kommer att öka om vården blir mer efterfrågestyrd, vilket är en utveckling som just nu pågår under borgerlig ledning. Internationella undersökningar visar att efterfrågestyrd vård är enormt kostnadsdrivande. Om den utvecklingen fortsätter i Sverige har vi ett problem enligt Ylva Johansson, men det är inget generationsproblem utan ett politiskt problem. För att undvika kostnadshöjningar av det skälet gäller det att prioritera den offentliga vården tydligare. Det har vi varit dåliga på hittills. Prioriteringar sker alltid. Frågan är om den ska ske via politiska beslut eller via marknaden. Om den offentliga prioriteringen är tydlig så kan det mycket väl finnas en marknad vid sidan av den offentliga vården, men den kommer sannolikt inte att vara särskilt stor. Enligt Ylva Johansson gäller det att inte blanda ihop offentligt finansierad vård med privatfinansierad. Det kan leda till att vi så småningom inte kan behövsstyra den offentliga vården.

P C Jersild menar också att vård ska ges efter behov och det är något annat än efterfrågan på vård. Efterfrågan är något som medborgaren vill ha. Behovet av vård är när den efterfrågan vägs samman med en pro-

fessionell bedömning. Det finns både en över- och underkonsumtion av sjukvård. Tendensen till överkonsumtion är kanske starkast idag. Man stör sjukvården med bagatellärenden och den tendensen stimuleras genom den senaste reformen i Stockholm, som innebär fri etablering.

Mats Eriksson är emot privata vårdförsäkringar. Man ska inte betala för vården två gånger. Det är en viktig politisk uppgift att klara av att leverera god vård till alla medborgare. Om man inte klara det så är det bättre att diskutera det offentliga åtagandet. Han är skeptisk till att man ska kunna köpa bättre vård som något slags tilläggstjänst, men kan möjligen acceptera den ordningen inom äldreomsorgen. Efterfrågan på privata försäkringar är en följd av att politiken inte förmår leverera. Han vill på intet sätt förbjuda privat finansiering, men den ska ske vid sidan av den offentliga – inte på toppen av den. Vi borde vara så duktiga på att leverera så att den privata finansieringen inte behövs.

Bo Könberg betonar att privata sjukvårdsförsäkringar är av mycket liten omfattning trots att de expanderat under de senaste tjugo åren. Ambitionen måste vara att göra den offentligt finansierade vården så bra att privata försäkringar inte behövs. Han vill inte förbjuda privata vårdförsäkringar, men han vill inte heller gynna dem skattemässigt.

Paul Håkansson har haft politiskt ansvar för sjukvården men anser likväl att det är väsentligt att människor måste få klart för sig vad som är deras eget ansvar. Han anser att vi inte kan vänta med diskussionen om utbudsbegränsningar tills verksamheten blir hundra procentigt effektiv, för det blir den aldrig.

Det finns också en rad positiva synpunkter på privat finansiering. Stefan Fölster är för jämlikhet och tycker inte att man ska skaffa ojämlikhet i onödan. Men ojämlikhet är just vad vi har inom dagens sjukvård. Man kommer förbi kön genom kontakter. De som har bäst kontakter kan ta sig förbi. Privat sjukvårdsförsäkring gör att pengar ersätter kontakter. Samtidigt frigörs landstingets resurser. Därför är privata försäkringar bättre än växande köer.

Mest entusiastisk för privata försäkringar är Åsa Moberg. Hennes grundinställning är att hon vill ha mer vård och då blir den inte lika för alla. Hon spetsar till sin framtidsönskan genom att önska mer orättvis vård. Idag är vården inte rättvis – den är vansinnigt orättvis. Hon undrar vad är det för fel på privata vårdförsäkringar. För en blygsam summa erhålls vissa garantier som den offentliga vården inte kan ge. Det är kanske så att den som tecknar sådana försäkringar utnyttjar de investeringar som samhället gjort i vårdens infrastruktur. Å andra sidan har väl de försäkringstagarna också betalat skatt, som finansierat dessa investeringar. Dessutom får de privata försäkringarna positiva samhällseffekter. En undersökning visade exempelvis nyligen att de arbetsgivare som tecknar sådana försäkringar har friskare medarbetare.

För att stimulera diskussion under samtalet om dessa frågor visade jag några bilder för flera intervjupersoner. De illustrerar ett angreppssätt på frågan om ökat medborgaransvar. Bilden *Vilka vårdbehov ska tillgodoses offentligt?* antyder två skalor enligt vilken vården – sjukvård och äldreomsorg – ska prioriteras om politiken ställs inför uppgiften att reducera det offentliga åtagandet och öka medborgaransvaret.

I fortsättningen benämns denna bild **prioriteringsbilden**.

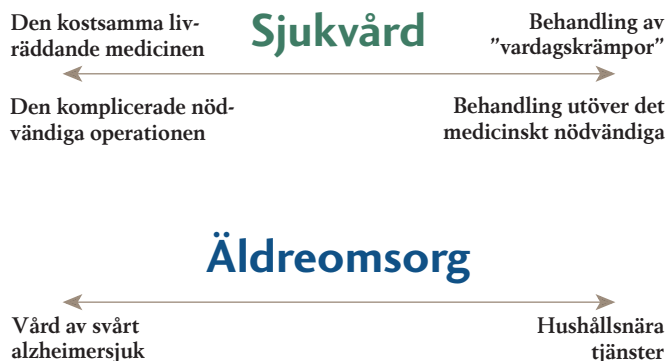
Bilden *Gräddfilproblematiken om 20 år* visar två filosofier avseende privat finansierad vård.

Den ena går ut på att bygga en hög mur kring de båda områdena. Den andra är den motsatta filosofin. Någon skarp gräns behövs inte. Den privata delen är liten och avlastar den offentliga delen. Om det privata fältet växer på grund av att de offentliga finanserna inte förmår öka utbudet i den takt som medborgarna ökar, så riskerar "håll isär"-filosofin att utsättas för påfrestningar. De som i ökad utsträckning betalar själv kommer nämligen att börja ifrågasätta varför de ska betala hög skatt och finansiera det offentligt finansierade (gula) fältet. Avlastningsfilosofin kommer också att utsättas för påfrestningar avseende vem som ska få gå först – få gräddfil. I väntsalen för operationer sitter samma dag patienter som väntat en vecka på den aktuella operationen sida vid sida med dem som väntat fem månader. Misstänksamheten mot ett sådant system kan växa om det privata (grå) fältet växer.

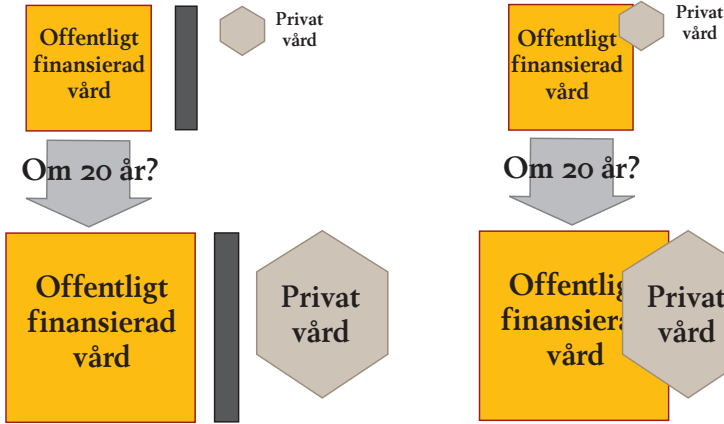
Istället för de båda synsätten aktualiserar jag ett system som illustreras med bilden *En annan väg*, i fortsättningen benämnd **pyramidbilden**.

Den illustrerar en tydlig gräns mellan offentligt och privat finansierad vård. Men den gränsen kan överskridas. Medborgarna kan själva finansiera önskade tillägg till det offentliga utbudet. Ett sådant system förutsätter att det offentliga åtagandet är mycket tydligt och gränserna för det är klar. Det förutsätter i sin tur att medborgarna kan lita på att den offentliga vården tillhandahåller tjänster till utlovade villkor. Des-

Vilka vårdbehov ska tillgodoses offentligt? Prioriteringsbilden



Gräddfilproblematiken om 20 år



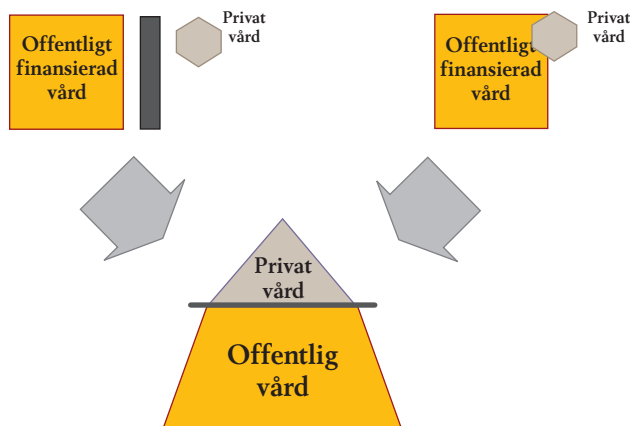
sa får inte växla med exempelvis tillfälliga budgetsituationer. Vi skulle inte acceptera att ett försäkringsbolag förklarar att bolaget har tillfälliga ekonomiska problem och därför inte kan betala ut den överenskomna ersättningen förrän om tre år, eller att fullvärde kan ersättas med endast 80 procent av värdet. Den offentliga vården är ett slags försäkringssystem. Men inom det området accepterar vi den typen av besked. Den toleransen från medborgarna kommer säkert inte att bestå om deras krav i allt mindre grad kommer att tillgodoses.

Flera intervjupersoner, som haft ansvar för sjukvården, betraktar dessa bilder med skepsis, för att inte säga att de är direkt avvisande. De senare gäller för Ylva Johansson som inte vill blanda privat och offentlig finansiering. Hon menar dessutom att det långtifrån är självklart att man inom sjukvården kan begränsa det offentliga åtagandet från höger enligt prioriteringsbilden. Besök hos primärvården för en vardagskrämpa kan mycket väl leda till rådgivning som går ut på att sluta röka eller minska riskdrickandet.

P C Jersild kan förstå att det kan komma att ske en utveckling mot privat finansiering som inte går att hejda. Då är en rimlig strategi att göra det bästa möjliga av den situationen. Pyramiden representerar ett sådant synsätt. Han återkommer emellertid till faran med en sådan utveckling. Privata kliniker – för exempelvis cancerbehandling – kan på kort sikt framstå som en avlastning av den offentliga vården. Men sådana inslag sätter politiken i en utpressningssituation. Alltmer offentliga insatser tvingas fram.

Flertalet intervjupersoner är dock intresserade för att inte säga entusiastiska inför de ansatser som bilderna representerar. Eva Tjernström

En annan väg. Pyramidbilden



Offentligt finansierad vård den tunga basen, privat vård komplement.

konstaterar att även om vi anser att egen betalning inte ska behövas så väljer vi alla att gå in på egna lösningar om den offentligt finansierade vården inte motsvarar våra krav. Vi måste hitta ett sätt att hantera den situationen och bilden är det bästa ansats hon sett hittills. Den borde diskuteras vidare. Det gäller att legitimera den offentliga vården upp till en viss basnivå. Det ska vara helt klart vad man kan förvänta sig. Och den nivån ska vara skattefinansierad och garantera god vård och hög kvalitet till alla. Eva Tjernström tror inte att det är så svårt att ange vad som ska vara offentligt finansierad vård.

Paul Håkansson sympatiserar med pyramidbilden. Växande köer och ransoneringar kommer att skapa ett korrupt system. Det är samma människor som bedömer vilka behov som ska tillgodoses och som utför behandlingen. Den privat finansierade vården ska vara förutsebar och inte avse sällan förekommande behov, den ska kunna utföras till rimlig kostnad. Han har själv utformat några kriterier för privat finansiering.

Ann-Marie Lindgren fann bilderna intressanta. Hon menar att det finns en tendens att sticka huvudet i busken och hävda att det offentliga ska klara allt. Privat finansierade lösningar ska inte förekomma. Men även den medborgare som har den principiella uppfattningen försöker själv lösa de problem som det offentliga inte klarar. Finns det inte plats på det kommunala daghemmet måste ett privat alternativ sökas. Man låter inte sin gamla mamma vara utan omsorg om kommunen inte ställer upp. Vi skapar i den meningen gräddfiler så snart behovet uppstår. Hennes reflektion är vidare att de vårdvalssystem som nu diskuteras avser den högra delen av skalan. Det innebär att medbor-

garna får välja själva enligt marknadens principer utan att behöva ta ansvar för kostnaden för valet. Och privata producenter har dessutom en självklar ambition att sälja mera vård. Den delen av marknadens funktionssätt saknas i dagens vårdvalssystem. Kostnaden står skattebetalarna för. Den ordningen kommer på sikt att skapa problem. Anne-Marie Lindgrens uppfattning är att lösningen sannolikt ligger i en kombination av ökat eget kostnadsansvar och en viss begränsning av valmöjligheterna. Du får inte välja mellan ett obegränsat antal alternativ.

Katarina Erlingsson konstaterar att prioriteringar görs varje dag inom sjukvården. Men politikerna måste bli bättre på att sätta gränser för vad vården kan erbjuda. Det kan dröja ytterligare en tid innan sådana frågor är mogna för politiska beslut. Hon instämmer i att beslut om reduktion av det offentliga åtagandet måste börja till höger på prioriteringsbilden. Så sker inte idag. Varje verksamhetsområde måste hålla sin budget – även den verksamhet som utför cancervård. Politikerna – och hon betraktar sig som en av dem – duckar lite inför dessa svåra avvägningar och vill ha allt. Osthyveln går inte längre. I Region Skåne har man börjat fundera på att skära på ett annat sätt. Det kanske inte blir i tårtbitar till att börja med, men det gäller att åtminstone göra gropar i kakan.

Mikaela Valtersson reagerar spontant positivt på tankarna bakom bilderna. Men hon vet också att det är en mycket svår diskussion. Hon aktualiserade själv en sådan inom sitt parti och märkte vilket motstånd sådana tankar vällar, men hon tror att det privata fältet kommer att öka, och har svårt att se hur det skulle kunna undvikas.

Marie Engström vill ha en bred och ambitiöst offentligt finansierad vård, men kan inte tänka sig att förbjuda någon att teckna privata försäkringar. Om vi inte förmår finansiera allt offentligt så måste vi låta medborgarna ta ökat ansvar med början från höger på skalan. Medborgarna är så kloka och intresserade att de förstår den typen av resonemang. Hon kan mycket väl tänka sig att äldre får betala hushållsnära tjänster själva.

Intervjupersonernas uppfattning om den fortsatta politiska processen

Med ett undantag hävdar de intervjuade att problemet är av den omfattningen att det är önskvärt, för att inte säga nödvändigt, med en politisk process som utmynnar i långsiktiga beslut om den framtida finansieringen. Den inställningen förenas dock ibland med uppfattningen att problemen successivt kommer att lösas. Hos Stefan Fölster är den uppfattningen särskilt tydlig. Han menar att framtidsproblemen kommer att lösas när problemen blir uppenbara. Då kommer de nödvändi-

ga politiska besluten att fattas och marknaden kommer att utvecklas på ett sätt som sluter gapet mellan efterfrågan och utbud på vård. Åsa Moberg har en likartad uppfattning som paras med ett starkt tvivel på att det politiska systemet över huvud taget kommer att fatta de nödvändiga besluten.

Bo Könberg anser inte att det behövs någon politisk process för att lösa det långsiktiga finansieringsproblemet. Den inställningen grundas på uppfattningen att framtidsproblemen inte är särskilt stora och de avser i huvudsak äldreomsorgen. Det finns flera som delar Bo Könbergs inställning i den meningen att det vore önskvärt om sjukvården kunde klara sin uppgift inom dagens kostnadsram. Men dessa uttrycker dock – till skillnad mot Bo Könberg – tydliga tvivel om att det kommer att vara möjligt. De välkomnar därför en politisk process. Den uppfattningen uttrycker exempelvis Mats Eriksson.

De som förespråkar en politisk process anser med något undantag att den bör ledas av regering och riksdag. Undantaget är Katarina Erlingsson. Hon menar också att det vore bra med en samlad problembeskrivning på nationell nivå. En sådan kunde sedan vara utgångspunkt för olika åtgärder som syftar till att hantera de framtida finansieringsproblemen. Hon anser dock att regeringen lägger sig i alldeles för mycket och vill därför att förbundet ska genomföra en sådan utredning.

Tobias Nilsson finner det uppenbart de framtida problemen bör hanteras på ett medvetet sätt i en politisk process. Socialdepartementet håller på att ta fram underlag om den framtida efterfrågan, betydelsen av den medicintekniska utvecklingen och liknande faktorer. Förhoppningen är att det utredningsarbetet ska vara klart hösten 2008. Då finns en grund för att gå vidare med en politisk process. Ska en sådan bli framgångsrik måste partierna våga ta framtidsdiskussionen. Frågan är för viktig för att bli en politisk profilfråga.

Ylva Johansson anser att den framtida sjukvården borde behandlas i en politisk process. Vården bör vara mer lika i olika delar av landet och det talar för en gemensam lösning. Frågan är om det är möjligt att nå en sådan. Offentliga insatser, nivån på dessa och skatternas höjd är genuint politiskt ideologiska områden. Sjukvården bör ha en ökad andel av de gemensamma resurserna. Vi kommer aldrig att kunna bli överens om skattenivån. Men vi borde försöka bli överens om vad som menas med solidarisk skattefinansiering och principen om behovsstyrning. En samsyn beträffande systemet kan möjligen nås. När det gäller äldreom-

sorgen bör de svåra omsorgsfallen utföras mera lika i olika delar av landet, medan servicen mycket väl kan vara olika.

Marie Engström tycker absolut att frågan om framtida finansiering borde behandlas i en samlad nationell politisk process. Det här de här frågorna som dagspolitiken kretsar kring utan att de diskuteras på ett samlat sätt. Det borde ske.

Erik Langby hoppas att en nationell politisk process rörande framtidsfrågorna ska inledas. Det borde också vara ett intresse för socialdemokratin. De kan få problem om de lovar saker i opposition, som de sedan i en eventuell regeringsställning inte kan leverera. Hela politiken sitter i samma båt. Det här är inga enkla frågor. Men kraven ökar ju hela tiden och detta måste mötas med större eget ansvar. Alla kan inte bara bli kravställare. Då får vi politikens krig mot de enskilda och det klarar inte politiken. Vi bäddar då för den populism vi ser i en del andra länder. Politiken lovar saker som den inte kan leverera. Det blir väldigt destruktivt för ett land och eroderar trovärdigheten för det offentliga.

Mikaela Valtersson anser att en nationell process borde inledas kring dessa frågor. Det vore mycket intressant. Men hon är tveksam om det kommer att ske. Det politiska klimatet är inte sådant. Det vore bra om SKL:s arbete med dessa frågor kunde initiera en process där dessa frågor diskuteras öppet.

Eva Tjernström anser att en nationell politisk process om välfärdens finansiering måste föras långt ut lokalt. Ansvarskommittén arbetade på det sättet. Det gäller att hitta minsta gemensamma närmare – vad är det som är gemensamt för hela Sverige? Båda politiska blocken måste vara med.

Anne-Marie Lindgren anser att det vore bra med en offentlig utredning om välfärdens långsiktiga finansiering. En sådan ska först behandla problembilden. Först därefter kan konkreta åtgärder diskuteras. Men det är också nödvändigt att dessa problem behandlas inom partierna och förs ut till medborgarna. Den nuvarande tendens att gömma undan framtidsproblemen är oroande.

Anna Ekström menar att den nuvarande regeringen, om den ska framstå som långsiktigt trovärdig, bör angripa de långsiktiga problemen. Det är mycket angeläget att snarast tillsätta breda parlamentariska utredningar, där myndigheter och forskare deltar. De bör omfatta både det framtida socialförsäkringssystemet och välfärdstjänsternas finansiering.

Analys, kommentarer och förslag

I det föregående har jag redovisat uppfattningar som intervjupersonerna uttalat. Jag ska nu analysera och kommentera dessa uppfattningar och dra mina slutsatser beträffande den fortsatta hanteringen av frågan om välfärdens långsiktiga finansiering. Det sker utifrån min övertygelse att det krävs systemförändringar inom välfärdspolitiken och att vi kan genomföra sådana utan att i grundläggande avseenden överge välfärdsstatens värderingar. Men det förutsätter att vi tidigt angriper problemen – innan de växt till kriser – genom en medveten långsiktig reformprocess. Intervjuerna har inte givit mig anledning att ifrågasätta den synen.⁵

Den politiska process som SKL inlett bör fortsätta i en nationell beslutsprocess

Det är inte rimligt att begära att intervjupersonerna ska kvantifiera det framtida finansieringsproblemet. Med ett undantag anser intervjupersonerna dock att problemet är så stort att det motiverar en nationell politisk process, som utmynnar i beslut om långsiktiga åtgärder.

Bo Könberg är visserligen den enda av intervjupersonerna som har uppfattningen att någon sådan process inte behövs, men det finns likväl anledning tro att hans uppfattning speglar en relativt spridd uppfattning. Den innebär att läget idag är gott – trots en begränsad resurstilldelning de senaste årtiondena – och det framtida finansieringsproblemet inte är större än att det kan lösas genom löpande effektiviseringar. Systemförändringar behöver inte övervägas, åtminstone inte inom sjukvården.

Den uppfattningen kan mötas genom att ytterligare analysera utvecklingen fram till idag och förfina framtidsbedömningarna. Är Bo Könbergs beskrivning av utvecklingen under de senaste trettio åren korrekt? Och om så är fallet kommer den utvecklingen att kunna upprepas under nästa trettioårsperiod? Sven-Eric Bergman nyanserar Könbergs uppfattning i den meningen att han talar om en längre period och anger specifika förhållanden som förklarar utvecklingen. Dessa kommer inte nödvändigtvis att upprepas. Om utvecklingen betraktas under

5. Min syn på dessa frågor utvecklas i boken *Reform eller reträtt? – välfärdspolitikens vägval*.

en längre tid så framträder bilden av ökande andel av BNP som allokeras till offentlig sektor varav en stor del finansierat utbyggnaden av vård och omsorg.

I den tidigare nämnda utredningen från dåvarande Landstingsförbundet år 2003⁶ visas att det finns speciella skäl till de senaste årens utveckling, som inte nödvändigtvis kommer att gälla i framtiden. Den återhållna kostnadsutvecklingen under 1980- och delar av 1990-talet kommer knappast att upprepas under framtida decennier. Slutsatsen i den utredningen är att vi inte kan förvänta oss tillräcklig volymtillväxt inom sjukvården om BNP-andelen är oförändrad.

Vidare har äldreomsorgens utveckling under de senaste 25 åren analyserats inom SKL.⁷ Analysen visar att kommunsektorns kostnader ökat betydligt mer än vad förändringarna i befolkningens storlek och ålderssammansättning krävt. Mellan 1980 och 2005 har resurserna årligen ökat i genomsnitt 1 procent mer för varje år än vad förändringarna i demografin har krävt. Mycket talar för att skola, vård och omsorg kommer att behöva motsvarande tillskott också framöver. Finansieringsproblemet skulle därmed vara större än demografins förändringar.

Beträffande dagsläget står två radikalt olika uppfattningar mot varandra. Den ena representeras av Åsa Moberg som menar att det finns betydande brister i dagens sjukvård och äldreomsorg och att de bristerna delvis beror på resursbrist. Hon räknar upp ett antal fall, där uppenbara brister finns och det framgick under samtalet att hon skulle kunna redovisa en ännu längre lista. Den motsatta uppfattningen representeras tydligast av Bo Könberg som anser att den svenska sjukvården har försett medborgarna med god och nödvändigt sjukvård under flera årtionden trots att dess andel av BNP inte ökat nämnvärt. Trots att vi i Sverige avsatt en mera begränsad andel av BNP till sjukvård än många andra länder har vi lyckats åstadkomma goda medicinska resultat och goda hälsoeffekter. Den synen innefattar också uppfattningen att de brister som trots allt finns, bland annat avseende tillgänglighet, kan åtgärdas med vårdgarantier och andra effektiviseringsåtgärder. Bo Könberg ställer mot den bakgrunden frågan vilka sjukvårdsinsatser som inte kommit medborgarna till del under de senaste årtiondena.

Debatten blir sannolikt svår att föra om den enbart handlar om enstaka exempel på vad som gjorts och vad som inte gjorts. Sådana kan alltid ges en speciell förklaring och om inte annat avföras som just enstaka exempel. Debatten måste också föras utifrån mera generella utgångspunkter. Och det är nog svårt att hävda annat än att svensk vård

6. *Hälso- och sjukvården till 2030. Om sjukvårdens samlade resursbehov på längre sikt* (Sveriges Kommuner och Landsting, maj 2005).

7. *Välfärdsmysteriet* (Sveriges Kommuner och Landsting, december 2008).

och omsorg generellt håller en god standard vid internationell jämförelse. Och den senaste tidens debatt om skolans kvalitet pekar på att det omdömet i långa stycken gäller även det området. Skillnaden mellan de båda områdena är att sjukvården bedrivs till förhållandevis låg kostnad, medan den svenska skolan är dyrare än de flesta andra länder. Kostnaden mäts då som BNP-andel.

Men den avgörande frågan inför framtiden är om den politik som avtecknar sig i förlängningen av Bo Könbergs resonemang är långsiktigt försvarbar. Kommer medborgarna att acceptera beskedet att de är förhållandevis friska och att sjukvården håller hög medicinsk standard? Egna initiativ, åtminstone om det innebär att de är beredda att betala själva för insatser utöver den vård som erbjuds offentligt, behövs inte. Den historiska utvecklingen visar att medborgarna har stora krav på vården och vill avsätta en ökande andel av sina stigande inkomster till välfärdstjänster. Opinionsundersökningar, som bland andra SKL låtit genomföra, visar att den inställningen består. Privata försäkringslösningar spelar idag liten roll för sjukvårdens del, men omfattningen växer. Cirka 400 000 svenska medborgare omfattas av sådan försäkring och prognoser pekar på fortsatt ökning.⁸

I Sverige har utbyggnaden av välfärdstjänster åstadkommit genom högre skatter. Om skatterna inte längre kan öka kommer medborgarna då att nöja sig med en återhållen konsumtion av vård och utbildning? Och inför framtiden handlar det inte enbart om ett kvalitativt problem, det vill säga att medborgarna önskar bättre välfärdstjänster. Den demografiska utvecklingen innebär behov av en kvantitativ ökning. Fler äldre medborgare kräver mer vård.

Bedömningen av det framtida finansieringsproblemet måste naturligtvis utgå ifrån startpunkten. Det vill säga de senaste decenniernas utveckling och det utgångsläge som denna utveckling skapat. Men historien har inte lösningarna på framtidens problem. Framtidsbedömningar är därför avgörande för att förstå det kommande finansieringsproblemet. Gjorda framskrivningar pekar relativt entydigt mot avsevärda problem i framtiden. Nya bedömningar presenteras löpande. Nyligen presenterades ett par vetenskapliga arbeten som pekade på betydande framtidsproblem.⁹ Tobias Nilsson nämnde under samtalet att Socialdepartementet arbetar med en framtidsbedömning, som förhoppningsvis blir klar denna höst. Då ska också regeringens långtidsutredning pre-

8. Uppgifter bland annat från ett meddelande från Trygg Hansa 2008-05-15. Även andra uppgifter pekar på en pågående ökning av privata vårdförsäkringar.

9. Meinow, Bettina (2008), *Capturing health in the elderly population: complex health problems, mortality, and the allocation of home-help services* samt Klevmarken, Anders och Lindgren, Björn (2008), *Simulating an ageing population: a microsimulation approach applied to Sweden*. Refererad DN Debatt 2008-07-29.

senteras. Alla utredningar bör analyseras, i förekommande fall kompletteras och finnas med som underlag vid framtidsbedömningen.

För dagen handlar det inte om att fatta konkreta beslut om åtgärder rörande exempelvis begränsningar av det offentliga åtagandet. Frågan nu är om den politiska process som SKL inlett ska fortsätta för att sedan övergå i en nationell process som utmynnar i riksdagsbeslut. Bedöms det framtida problemet idag så stort att det är angeläget att med hög prioritet driva en långsiktig process mot en reformering av välfärdssystemet? Det är den frågan som nu kräver ett ställningstagande.

Erfarenhetsmässigt kommer en sådan process att pågå under ett eller flera årtionden. Först mot slutet av en sådan beslutsprocess blir det fråga om att fatta konkreta beslut i riksdagen.

Om tidigare historiska mönster beträffande sådana beslutsprocesser upprepas kommer dessutom en stor del av den tiden att ägnas åt att analysera problemet och skapa accept för att systemförändringar verkligen behövs. Skulle det under den beslutsprocessen visa sig att några beslut av den innebörden inte behövs så finns tid att avstå härifrån eller att ge beslutsprocessen en ny inriktning. Om däremot sådana beslut verkligen kommer att bli nödvändiga så har tid vunnits om den beslutsprocess som SKL inlett fortsätter. Man slipper fatta oundgängliga beslut med ”ryggen mot vägen”. Om den situationen uppstår finns begränsad tid för principiella överväganden, då gäller istället snabba beslut med konkreta åtgärder. Beslut under sådana förutsättningar brukar få mycket negativa konsekvenser.

Mot den nämnda bakgrunden förefaller det närmast oförsvarligt att nu inte bara fortsätta den politiska process, som SKL inlett, utan också att ge den hög prioritet och se till att den fortsätter i en nationell beslutsprocess.

Analysera framtidsproblemen och ange vilka förhållanden som ska angripas

Vilka är då orsakerna till framtidsproblemen? Svaret på den frågan påverkar bedömningen av hur de ska angripas.

Under samtalen har olika orsaker till problemet diskuterats. De flesta nämner den demografiska utvecklingen. Att den kommer att anstränga välfärdssystemen i framtiden är obestridligt. Däremot är den exakta betydelsen osäker. Möjligen kan ytterligare analys minska den osäkerheten. Det verkar emellertid inte finnas någon tvekan om att de krav som demografin ställer på välfärdspolitikerna ska mötas med politiska insatser.

Den allmänna uppfattningen är vidare att sjukvården måste kunna ge medborgarna de förbättringsmöjligheter som den medicintekniska ut-

vecklingen erbjuder. Medicinskt nödvändig vård ska ges till alla medborgare. Men beträffande andra krav som medborgarna ställer är uppfattningen mera delad. Bo Könberg menar exempelvis att frågan om vad människor skulle göra om de själva fick bestämma är av lite annan karaktär. Sven-Eric Bergman är tydligare i det avseendet och talar om onödig vård, och anger det förhållandet som en orsak till det framtida finansieringsproblemet.

Flera intervjupersoner – bland andra Ylva Johansson och P C Jersild – använder begreppen behovs- och efterfrågestyrd vård. Deras tanke är att vården ska vara behovsstyrd och inte efterfrågestyrd. Efterfrågestyrd vård driver upp kostnaderna. P C Jersild menar att efterfrågan är något som medborgaren vill ha av vården. Behovet av vård är när efterfrågan vägs samman med en professionell bedömning.

Den etablerade definitionen av behovsstyrd vård tar sikte på att den vård som gör störst nytta ska prioriteras. Den medicinska bedömningen ska vara avgörande. Allmänt sett görs inom varje välfärdsområde bedömningar vilka behov som ska tillgodoses. De bedömningarna är välfärdspolitiken kärna. De anger vilka behov som ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt för alla medborgare.

Det finns ingen anledning att ändra den grundläggande värderingen att angelägna behov ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt för alla medborgare. Men en ny framtida verklighet kräver en diskussion om innebörden av begreppen "angelägna" behov och "likvärdighet". Och vi måste också diskutera det förhållandet att medborgarna gör egna individuella bedömningar av vilka behov de vill ha tillgodosedda och dessutom om de är beredda att själva betala för dem. Den tendensen finns redan idag och den kommer att växa i framtiden. De behovsstyrda offentligt finansierade välfärdstjänsterna kommer i ökad utsträckning att existera jämsides med en växande efterfrågestyrd sektor.

Den situationen är problematisk och kräver noggranna överväganden. Det är svårt med privat finansiering om man har höga välfärdspolitiska ambitioner. Men det är också svårt med offentlig finansiering om man har höga ambitioner att säkerställa sådan finansiering. Det finns emellertid inga enkla lösningar på dessa problem och heller ingen genväg undan svårigheter. Det gäller att hitta rätt balans mellan de båda finansieringsformerna och få accept för den balansen

Om vårdsystemen utformas med betydande inslag av valfrihet, privata producenter och privat finansiering så driver det upp de totala kostnaderna för vården. Den uppfattningen framför bland andra Ylva Johansson och Sven-Eric Bergman. En återkommande inställning är också att privat finansiering, särskilt i form av privata vårdförsäkringar, är ett störande moment. De nämnda insatserna driver säkert upp kostnaderna inte bara för vården som helhet utan också för den offent-

ligt finansierade vården. Frågan är dock om den utvecklingen är möjlig att hindra, även om man skulle önska att göra det. Ingen har hävdad det under intervjuerna. I stället diskuteras olika metoder för att hindra den efterfrågade vården, det vill säga den privatfinansierade, att "störa" den behovsstyrda, det vill säga den skattefinansierade.

Ylva Johansson hävdar sålunda att den offentliga vården ska vara behovsstyrd och att skilda finansieringsformer inte bör blandas. Redan idag blandas emellertid offentlig och privat finansiering.

Gränsdragningen mellan privat och offentligt ser olika ut inom olika områden. Inom äldreomsorgen är det i många fall möjligt att köpa tilläggstjänster. En patient kan också betala tillägg och få en dyrare medicin än den som apoteket väljer. Allmänna hälsokontroller ligger utanför det offentliga åtagandet. Men för ett företag är de kostnaderna avdragsgilla – en form av offentlig delfinansiering. Även egenavgifterna inom den offentliga vården är en form av privat delfinansiering.

Frågan är om det är särskilt meningsfullt att i det här sammanhanget tala om behovs- och efterfrågestyrd vård. Här handlar det ju inte om kortsiktiga prioriteringar utan om hur vården långsiktigt ska byggas upp för att svara mot medborgarnas krav och betalningsvilja. Den senare avser både enskild betalning och kollektiv finansiering via skatt. Är inte den primära frågan i det här sammanhanget vilken offentlig vård som medborgarna har rätt till? Den vårdens omfattning och inriktning med avseende på olika behov bestäms ytterst av offentliga beslut. Den som önskar insatser härutöver får finansiera dem på egen hand. Därmed närmar vi oss pyramidbilden.

Det förefaller inte heller särskilt meningsfullt att i alla lägen upprätthålla en mur mellan offentlig och privat finansiering. De existerar ju sida vid sida inom många områden. Handlar det inte i stället om att privat finansiering är acceptabel inom vissa områden men inte inom andra? Inom vissa vårdområden strider det helt med våra värderingar att företräde skulle ges till den som betalar. Prioritering av insatser för att förhindra cancer att spridas hos en patient ska sålunda inte in någon som helst utsträckning avgöras av vem som kan betala för insatsen. Alla sådana patienter ska behandlas likvärdigt. Samtidigt finns andra områden, där vi accepterar privat finansiering eller delfinansiering. Vi accepterar inom sådana områden en viss olikhet på samma sätt som vi accepterar sådan beträffande privat konsumtion.

Om utgångspunkten är att privat finansiering inte är acceptabel så borde den ju förbjudas helt, alternativt måste den offentliga vården erbjuda sådan kvalitet och sådan kapacitet att den privat finansierade vården inte behövs. Ingen av intervjupersonerna går så långt som att förbjuda privat finansiering utan stannar vid att försvåra den eller åtminstone inte underlätta den. Håller den inställningen när andelen pri-

vat finansiering växer? Huvudproblemet är ju att den offentliga vården inte kommer att kunna möta alla medborgarnas framtida krav. Om murar byggs mellan offentligt och privat ska kommunen, i ökad utsträckning, säga till de äldre på särskilt boende att den där extra tjänsten hon/han önskar inte får köpas. Då får hon/han anlita ett privat vårdhem och betala hela vården själv. Och den som har speciella krav på ett medicinskt ingrepp eller ett hjälpmedel och är beredd att betala extra-kostnaden själv, hänvisas till marknadens utbud och måste betala hela insatsen själv.

De avgörande frågorna bör vara hur långtgående det offentliga åtagandet ska vara och vilken politik som ska gälla beträffande de upplevda behov hos medborgarna som inte kan finansieras offentligt. Därmed kommer vi in på de frågor som prioriteringsskalan och pyramiden illustrerar.

Kommer det privata (grå) fältet på pyramidbilden att fortsätta växa? Motsatsen, det vill säga att det fältet skulle förbli oförändrat eller rentav krympa, skulle innebära att den nuvarande trenden mot ökad privat finansiering skulle brytas. Det skulle ske samtidigt som befolkningen blir äldre och kraven ökar. Även de som önskar en annan utveckling erkänner i många fall att de privata inslagen kommer att fortsätta att växa. Som tidigare nämndes förmodar P C Jersild att en utveckling mot privat finansiering inte går att hejda och att det i så fall är en rimlig strategi att göra det bästa möjliga av situationen.

Om vi för samman prioriteringsbilden och pyramidbilden får vi bilden nedan *Privat och offentlig finansiering – en fråga om angelägenhet*.

Till vänster på skalan finns de mest angelägna behoven och ofta de mest kostsamma insatserna. Här ska pyramiden vara gul. Varje grått inslag bör betraktas som ett nederlag för den offentligt finansierade vården. Utanför skalan till höger finns områden som inte alls omfattas av det offentliga åtagandet. Hjälpmedlet glasögon ligger utanför det åtagandet och behovstäckningen sker med utgångspunkt i privat betalningsvilja. Mellan dessa ytterligheter finns områden med offentlig fi-

Privat och offentlig finansiering – en fråga om angelägenhet



nansiering, men som endast delvis täcker medborgarnas upplevda behov. Tandvården är ett sådant exempel. Där införs just nu ett system med ambitionen att avlasta medborgarna den mest tyngande egenfinansieringen och stimulera till enskild finansiering.

Så ser bilden ut idag. Den visar att uttalanden om att vården ska vara behovsstyrd och offentlig och att privat finansiering inte ska blandas betyder att de grå fälten till höger mer eller mindre fullständigt ska elimineras. Det skulle vara en mycket kostnadskrävande åtgärd.

Med växande grå fält ställs politiken inför två uppgifter:

1. Prioritera resurserna och organisera vården så att några grå fält inte uppträder på den vänstra delen av skalan, där accepteras inte olikhet. I den mån grå fält finns redan idag – exempelvis privatfinansierad cancerbehandling eller privata hem för alzheimervård – kan en slutsats vara att resurserna, relativt sett, ska öka till de områdena i framtiden. Dock ska de privata verksamheterna inte förhindras. Förekomsten av sådan är nämligen en indikation på att den offentliga vården behöver förbättras.
2. Se till att de växande grå fälten uppträder i den högra delen av skalan eller genom att områden flyttas utanför det offentliga åtagandet. På den delen av skalan kan det till och med bli aktuellt att stimulera tillväxten av grå fält. Tandvårdsreformen innehåller ett sådant moment.

Vi har härmed kommit fram till kärnan i den politiska framtidsuppgiften. Kraven på sjukvård kommer att öka. Och den ökningen avser både avancerade och dyrbara medicintekniska insatser – många i den vänstra delen av skalan – och ökande krav på valfrihet och insatser som inte är lika medicinskt angelägna och som därför kan placeras i den högra delen av skalan. På samma sätt kommer kraven på äldreomsorg att öka över hela skalan. Det gäller att behandla den situationen strategiskt och utifrån välfärdsstatens värderingar. Det duger inte att låta årliga budgetrestriktioner eller tillfälliga opinionssvängningar styra utvecklingen. Politiken måste ta ett långsiktigt helhetsgrepp. Det är viktigare att den mest avancerade cancervården ges till alla som behöver den än att subventionerna till rutinbesök hos tandläkarna ökar. Det är viktigare att den svårt alzheimersjuka får fullgod omvårdnad än att många äldre får hjälp med enklare hushållsgöromål.

För att medborgarna på sikt ska kunna hantera en situation, som innebär att de offentligt finansierade tjänsterna inte kan tillgodose alla deras krav, är det särskilt viktigt att de i god tid får veta vilka krav som verkligen kommer att tillgodoses. Först då vet de vad de ska ta eget ansvar för.

Välfärdsstatens grundvärderingar kan styra politiken även framgent

Ingen av intervjupersonerna har förespråkade en helt annan välfärdsolitik – en som riktar sig enbart mot dem som har särskilda behov av insatser och låter de med hyggliga inkomster betala själva. En slutsats av intervjuerna är att den tanken är politiskt död i Sverige. Huvudprincipen – att angelägna behov ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt för alla medborgare – är mycket fast etablerad.

Den politiska process som nu inletts bör utgå ifrån den värderingen. En anpassning till en ny verklighet behöver inte urholka välfärdsstaten värderingar. Det nya pensionssystemet innebar en sådan anpassning. Den reformen stärkte snarast välfärdsstaten. Ett hållbart system garanterar nu hyggliga pensioner till alla. Det gäller nu att göra motsvarande anpassning av välfärdssystemen inom tjänsteområdet. Det området är i väsentliga avseenden annorlunda än pensionssystemet och man måste vara försiktig med att göra jämförelser. Det kommer vidare att vara mycket svårare att reformera välfärdssystemen inom tjänsteområdet än det var att reformera pensionssystemet. Men den grundläggande ambitionen ska vara densamma. Det gäller att fortsätta att anpassa välfärdsstaten till en ny verklighet och det ska ske utifrån dess grundläggande värderingar.

Bygg politiken på realistiska bedömningar och börja inte med att utesluta möjligheter

I grunden är vi ovilliga att ändra de etablerade systemen. Den attityden återkommer ofta vid samtalen. Den ansluter till ett historiskt mönster. Vi vill inte ändra rådande system förrän det framstår som helt oundvikligt. Risken för kris eller sammanbrott är det som normalt driver fram betydande systemförändringar. Det gäller att vara medveten om dessa förhållanden vid framtidsbedömningen. Risken är uppenbar att vi knyter förhoppningar till en önskad utveckling, som innebär att vi slipper ändra systemen. Vi måste göra realistiska framtidsbedömningar oberoende av om vi gillar dem eller inte.

Vi får inte heller knyta orealistiska förhoppningar till strategier som uppfattas som mer godtagbara än andra. Under intervjuerna framkommer en stark önskan att lösa framtidsproblemen genom effektivisering och genom ökad sysselsättning. Däremot framstår inte höjda skattesatser eller begränsat offentligt åtagande som attraktivt. Den fråga som kräver ett sakligt svar är om de godtagbara åtgärderna räcker eller om också oönskade åtgärderna behövs.

Det är av det skälet viktigt att inte börja beslutsprocessen med att utesluta några möjligheter. Slå fast vilka värderingar som ska styra den fortsatta reformprocessen och peka ut vissa strategier som i första hand ska prövas, men börja inte med slutsatser av typen att det offentliga åtagandet ligger fast, att framtidsproblemet klaras med enbart effektiviseringar eller med enbart ökad sysselsättning. Det förefaller heller inte särskilt klokt att inledningsvis binda sig för principen att privat och offentlig finansiering inte får blandas. Uteslut endast möjligheter och åtgärder som uppenbarligen strider mot värderingarna. Det är inte systemen som ska försvaras utan alla medborgarnas rätt att få angelägna behov tillgodosedda på ett likvärdigt sätt. Därmed har vi kommit in på frågan om lösningarna – om de olika strategierna för att hantera framtidsproblemet.

Prioritera idag frågor som driver processen framåt

Hur välfärdstjänsterna kommer att utvecklas och hur de finansieras om tjugo år är idag omöjligt att säga. Det blir enbart gissningar. Var och en kan göra ett eget scenario. Skulle man försöka sammanfatta intervju-svaren och de skilda uppfattningar som speglas i dessa så innehåller ett sådant scenario:

- En ökning av resurserna till sjukvård
- Krävande äldreomsorg ges ökade resurser medan de äldre får ta större ansvar för service
- Oförändrat skattetryck, men förändrad skattepolitik
- Viss ökning av sysselsättning, främst genom höjd faktisk pensionsålder
- Omprioritering från transfereringar till välfärdstjänster
- Högre effektivitet som dock leder till både utgiftsökningar och utgiftsminskningar.
- Ett allmänt större medborgaransvar för välfärden

Någots slags helhetsbild måste finnas under hela den politiska processen. Men för dagen är den viktiga frågan vilka steg som nu måste tas för att förändringar av det nämnda slaget verkligen kommer att undersökas. Den process som SKL inlett får inte stanna av. Den bör drivas med betydande kraft och övergå i en nationell process. Hur åstadkoms detta, hur ska de olika strategierna övervägas och i vilken ordning ska det ske?

Olika steg i förändringsprocessen måste ta sin tid och det finns få genvägar. Att försöka diskutera konkreta åtgärder innan det finns en etablerad probleminsikt är meningslöst för att inte säga direkt menligt för den fortsatta processen. Tyngdpunkten idag måste handla om de

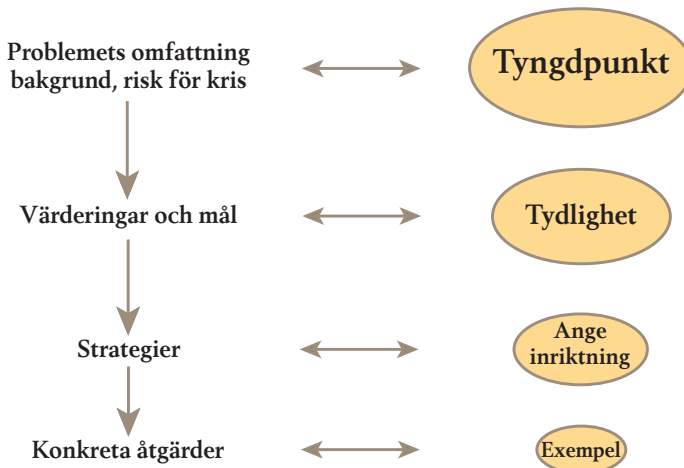
framtida problemens omfattning och bakgrund. Det gäller vidare att vara tydlig med vilka värderingar som ska styra den framtida politiken. När det gäller strategier för att lösa framtidsproblemet så bör de under det här skedet av processen behandlas översiktligt. Inriktningar och realismen bör diskuteras och värderas. Det vore dock olyckligt för den fortsatta processen om betydande aktörer redan nu låste sig för olika inriktningar eller uteslöt sådana. De konkreta åtgärderna ska tas fram först när strategierna har preciserats. I det här skedet av beslutsprocessen bör konkreta åtgärder endast tjäna som exempel för att illustrera värderingar och strategier.

Det gäller att beakta förändringslogiken vid den här typen av förändringar och ta stegen i rätt ordning. Bilden *Beakta förändringslogiken!* nedan illustrerar det förhållandet.

I huvudsak fem strategier har diskuterats: Höjda skattesatser, ökad sysselsättning, omprioritering inom offentlig sektor, effektivisering samt ökat medborgaransvar. Det är mycket viktigt att helhetsbilden hela tiden hålls fram. Så småningom ska helheten vägas samman till en hållbar politik för välfärdens framtida finansiering. Men idag bör varje aktör tänka igenom hur denne på mest verkningsfulla sätt kan bidra till att de olika strategierna kan prövas. En sådan prövning är förutsättningen för att slutligen kunna göra en politisk helhetsbedömning.

De fem strategierna är av lite olika karaktär beträffande sina relationer till välfärdspolitiken. Skattepolitiken och sysselsättningspolitiken är i någon mening egna politikområden. Välfärdspolitiken finansiering är en faktor att ta hänsyn till, men de båda politikområdena utformas utifrån ett vidare perspektiv. Omprioritering inom offentlig sektor har samma karaktär.

Beakta förändringslogiken!



Det förhåller sig annorlunda med effektivisering och ökar medborgaransvar. Det är åtgärder som i avgörande grad utformas enligt välfärdspolitiska ambitioner. Det är möjligen också så att kommunvärldens krav på regering och riksdag beträffande välfärdspolitik kommer att få störst genomslag om de utgår ifrån ett genomarbetat material som visar hur långt man kan nå med sådana åtgärder och vilka konsekvenser som kan uppstå.

Min bedömning, utifrån välfärdspolitiska utgångspunkter, är att störst påverkan på beslutsprocessen nås om intresset idag fokuseras dels på effektiviseringar och dels på frågor om prioriteringar av de offentliga insatserna och vilket ökat medborgaransvar som därmed aktualiseras. Det förefaller också vara inom det området som bristen på underlag är störst. Vilka är egentligen möjligheterna till effektiviseringar? Hur långt kan man den vägen lösa det framtida finansieringsbehovet? Vilka blir konsekvenserna för det offentliga åtagandet om tillräckliga skattemedel inte tillförs tjänsteområdet? Intervjuszvaren ger mycket svävande svar på de frågorna.

Denna mer processuella bedömning får dock inte skymma behovet av att ha helhetsbilden för ögonen under den fortsatta processen. SKL:s beredning är den enda instans som för närvarande försöker anlägga en politisk helhetssyn på dessa frågor och det gäller att inte släppa det perspektivet. Slutsatsen är därför att för dagen bör de frågor prioriteras som medför att processen drivs framåt, men det ska ske utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv.

Utgå tills vidare från oförändrad skattenivå

Skattenivåns höjd om 20 eller 30 år kan ingen förutsäga. Ideologiskt färgade ambitioner om sänkta skatter eller sådana ambitioner som går ut på att höja dem för att stärka välfärden kan naturligtvis uttalas. Men sådana önskingar kommer att ställas mot den framtida verkligheten. Och den kan vara sådan att sänkta skatter leder till oacceptabla konsekvenser beträffande välfärdens finansiering. Den kan också vara sådan att höjda skatter skapar problem i en alltmer internationaliserad värld.

Som många intervjupersoner framhållit kan en klok tanke vara att fortsätta processen med den inledande utgångspunkten att skattenivån i princip ska vara oförändrad. Under den fortsatta beslutsprocessen kommer förutsättningarna för olika skattenivåer att klarna. En sådan utgångspunkt ansluter också till mina inledande processuella synpunkter.

Vidare bör Ylva Johanssons synpunkt på denna fråga beaktas. Hon framhåller att skattenivåns höjd även fortsättningsvis kommer att vara en stridsfråga inom svensk politik. Det gäller då att bygga nya system

som tillåter olika ambitioner beträffande skattefinansieringens nivå. Det nya pensionssystemet bygger på den förutsättningen. Politiska maktväxlingar får inte leda till att välfärdssystem i grunden behöver göras om. Det förhållandet talar också för att skatternas höjd inte bör vara en prioriterad fråga under processen i denna fas.

Förutsätt inte att ökad sysselsättning ska lösa framtidsproblemet

Sysselsättningspolitiken rymmer flera politikområden som arbetsmarknadspolitik, näringspolitik, skattepolitik och socialförsäkringssystemens uppbyggnad. Hur de olika områdena ska utformas för att nå ökad sysselsättning är just nu en mycket aktuell politisk fråga. Möjligen kommer framsteg att göras, så att en markant ökning nås. Ett par intervjupersoner är mycket tydliga avseende denna ambition. Andra är mer försiktiga i sina bedömningar.

Det bör i sammanhanget erinras om den långsiktiga trenden. Svensk tillväxt under 200 år har inte nåtts genom att vi arbetat mera, utan den har nåtts trots att vi arbetar allt mindre. Fritid prioriteras – liksom välfärdstjänster – mycket högt. Frågan har belysts i en rapport från SKL med titeln *Fler arbetstimmar – välfärdspolitisk framtidsdröm*. Slutsatsen är att så många fler arbetade timmar som krävs för att verkligen lösa framtidsproblemet är just en dröm. En utveckling mot flera arbetstimmar skulle nämligen kräva att långsiktiga och fast etablerade samband bryts.

Från kommunala utgångspunkter är det självfallet viktigt att visa betydelsen av sysselsättningen för att klara de välfärdspolitiska kraven. Kommunala företrädare har all anledning att ge sina bidrag till debatten. Det handlar både om vilka erfarenheter som kommunerna har och vilka konsekvenser som uppstår vid olika sysselsättningsnivåer. Skulle antalet arbetande timmar minska ökar de framtida finansieringsproblemen. En välfärdspolitisk utgångspunkt under denna fas av processen skulle kunna vara att en ambitiös sysselsättningspolitik åtminstone bör medföra att den nuvarande långsiktiga trenden mot minskad sysselsättning och allmänt förkortad arbetstid bryts. En sådan utveckling kommer inte att lösa de framtida finansieringsproblemen men heller inte att förvärra dem. Skulle de visa sig om några år att de höga ambitionerna inom sysselsättningspolitiken förverkligas är det knappast något bekymmer att anpassa välfärdspolitiken till den förutsättningen. Däremot kommer en orealistisk förväntan idag om ökad sysselsättningen att skapa problem om några år.

Omprioriteringar inom offentlig sektor kan på allvar diskuteras först när de upplevs som nödvändiga

Det finns goda skäl att under den fortsatta processen diskutera vilka delar inom offentlig sektor som ska ges högsta prioritet. Skulle medborgarna ställas inför ett avgörande val så skulle de säkert prioritera välfärdstjänster före transfereringar. Stefan Fölsters svar beträffande överföring av ansvaret för socialförsäkringar till parterna på arbetsmarknaden visar emellertid vilka svårigheter man kan stöta på vid sådana omprioriteringar.

Det finns naturligtvis andra sätt att föra resurser från transfereringsområdet till tjänsteområdet. Man kan tänka sig att förmånerna i de obligatoriska statliga socialförsäkringssystemen hålls tillbaka under förutsättningen att de minskande förmånerna kompenseras genom avtal mellan parterna på arbetsmarknaden. Den obligatoriska pensionsavgiften skulle exempelvis kunna ändras till 17,5 procent istället för 18,5 procent med förhoppningen om att parterna på arbetsmarknaden avsätter en procent av lönesumman föra utbyggnad av avtalspensionerna.

En annan dimension som ibland skymtar fram i debatten utgår ifrån de risker som medborgarna ställs inför och behovet att stödja dem. Sådant som är uttryck för medvetna val – skaffa barn och högre utbildning – är sådant vi, i takt med att vi får högre inkomster, själva kan ta ansvar för i högre grad än för sådant som vi drabbas av – sjukdom och arbetslöshet.

Det räcker med att nämna de här exemplen på omprioriteringar, som kan bli aktuella, för att inse att diskussionen om dessa kommer att föras på allvar först när det är uppenbart att vården kräver mer resurser. Möjligheten till sådana omprioriteringar ska självfallet hållas levande, men diskussionen om de mera precisa åtgärderna inom det området bör med fördel anstå.

Utred möjligheterna till effektivisering och hur det offentliga åtagandet kan preciseras

Om välfärdstjänsterna ska effektiviseras – och det finns ingen tvekan om den ambitionen – så är det kommunerna och landstingen som ska göra det. Om större ansvar ska läggas på medborgarna – och det är svårt att se hur det skulle kunna undvikas – så måste sådana ändringar ta utgångspunkt i den berörda verksamheten, och den ansvarar kommuner och landsting för. Flera kommuner och landsting driver redan idag ambitiösa effektiviseringsprogram och tanken att tydligt precisera det kommunala ansvaret finns uppenbarligen på flera håll. De förhållandena har bland annat kommit fram under samtalen. Möjligen vore det en tanke att samla upp dessa erfarenheter och driva dessa frågor sammanhållet, där erfarenheter byts och bedömningar görs av realismen och konsekvenserna av olika insatser. Vissa kommuner och landsting är kanske beredda att ställa upp som ”frontenheter”. Dessa skulle kunna driva utvecklingen i dessa avseenden med särskild kraft. Erfarenheter skulle sedan kunna användas för att dra generella slutsatser.

Ambitionen att precisera det offentliga åtagandet måste prövas i verkligheten. Resultatet får inte bara bli en provkarta över problem utan också en lista med möjligheter som kan bedömas nationellt.

Det gäller att inte överskatta möjligheterna till effektivisering. Det går exempelvis inte att utgå ifrån att alla kommuner och landsting eller enheter inom dem kan bli lika effektiva som den bäste. Så fungerar det heller inte inom konkurrensutsatt verksamhet. General Motors har under årtionden vetat hur Toyota uppnår sin höga effektivitet. Trots det är GM nu på väg att bli ”omkörda”. Om företag inom konkurrensutsatt verksamhet inte klarar konkurrensen slås de ut. Det förfarandet är i begränsad omfattning tillämpligt inom offentlig verksamhet.

Samtalsuppteckningarna

Intervju Sven-Eric Bergman

2008-04-25

Sven-Eric Bergman har arbetat med sjukvårdsfrågor under större delen av sitt yrkesverksamma liv. Först inom Stockholms läns landsting och därefter som avdelningschef på dåvarande Landstingsförbundet 1976–1983. Under perioden 1983–1990 var han sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting. Därefter har han arbetat som fristående konsult inom sjukvårdsområdet.

Sven-Eric understryker inledningsvis att han ser de långsiktiga problemen främst ur sjukvårdssynpunkt. Det finns olika drivkrafter till kostnadsutvecklingen. De rör befolkningens ålder och hälsotillstånd, den medicinska och tekniska utvecklingen, medborgarnas attityder till vården, det vill säga vilken vård de vill ha. Dessa förhållanden kan vålla bekymmer för den framtida finansieringen. Särskilt kan det gälla befolkningens ålder och hälsoutveckling. I det senare avseendet är utvecklingen nu inte lika positiv som den varit. Ett exempel härpå är övervikt och fetma. Människors attityder och vad man vill ha ut av vården bestäms i betydande utsträckning av vilka system vi bygger upp.

Det kommer således inte att vara helt enkelt att finansiera den framtida sjukvården. Resonemanget gäller i princip också för andra områden. Äldreomsorgen är något annorlunda. Där är det lättare för medborgarna att välja. Försäkringslösningar och ökad egenfinansiering kan där vara mera tänkbara, men det är mycket svårt att förutse de egna framtida behoven inom sjukvårdsområdet.

Man kan med fördel blicka tillbaka när det gäller att bedöma de framtida problemen. Under perioden 1980–2005 kom den svenska sjukvården att uppleva att medborgarna blev äldre, den tekniska utvecklingen var betydande och människors attityder förändrades. Men vården klarade uppgiften trots att sjukvårdskostnaderna höll sig inom ramen för oförändrad andel av BNP. Sett över en längre period blir bilden något annorlunda. Starkt förenklat skulle man kunna säga att

sjukvården ökade ungefär lika mycket under 1960-, 1970- och 1980-talen. Under 1960-talet finansierades ökningen genom ökad produktion, under 1970-talet med höjda skatter och under 1980-talet genom återhållsam löneutveckling och eftersatt underhåll. Under 1950–1970 verkar inte åldersutvecklingen ha varit drivande. Det var fråga om standardhöjning.

Det finns olika uppfattningar om vilken roll åldersutvecklingen spelar. Det finns betydande enighet om att den tekniska utvecklingen är mer betydelsefull som kostnadsdrivare. Bland annat är det de nya läkemedlen som driver upp kostnaderna. Det reser frågan om på vilket sätt teknologiutvecklingen kan och bör styras.

Teknologiutvecklingen och kostnaderna för den styrs också av hur vi bygger upp våra system. I USA finns annonser som frågar medborgarna när de genomgick en magnetröntgen senast. I Stockholm ökade antalet magnetkameror markant när privata etableringar ökade. Sven-Eric hänvisar till en finsk underökning som hävdar att politiken och uppbyggnaden av hälsovården spelar en större roll för kostnadsutvecklingen än åldersutvecklingen. I den internationella litteraturen finns många liknande inlägg.

Efterfrågan påverkas således av hur politiken utformas. Sven-Eric betonar att han spetsar till problemet, men om man ger folk intryck att allt kan erbjudas gratis – i Sverige eller utomlands – så ökar efterfrågan, vilket bäddar för privatisering. Sven-Eric hänvisar till en amerikansk läkare som öppnat en seriös praktik. Många patienter ansåg sig ha problem med hjärtat. Han misslyckades dock med att övertyga dem om att så inte var fallet efter en noggrann undersökning. Resultatet blev att de gick till en annan läkare som skriv remiss för magnetröntgen. Den första läkaren blev tvungen att anpassa sig till dessa krav på magnetröntgen om han ville vara kvar på marknaden.

Såväl ur samhällsekoniskt som ur fördelningsmässigt och hälso-politiskt perspektiv är en skattefinansiering av ett enhetligt system att föredra. Sedan är frågan huruvida detta är möjligt. Sven-Eric tror att så är fallet. Hittills har ingen presenterat material, som talar för att det är omöjligt. Men här måste vi alla vara öppna för ny kunskap. Om det ska vara möjligt kräver det förstås att vi vårdar systemet. Han ser ett stort hot i den nuvarande utvecklingen. Det som nu kolporteras ut som "vårdval" är ett av de hoten. Vårdval är i själva verket *läkarens* val av etableringsort (viss inskränkning i Halland), vilka professioner han vill samarbeta med samt, till viss del, vilka patienter han vill ha. Vad gäller *verksamheten* finns ju vissa riktlinjer angivna, men de är vida och i praktiken omöjliga att kontrollera. Tron på att man genom uppföljning kan kontrollera på denna mikronivå är en illusion.

De framtida problemens omfattning kommer att bestämmas av hur politiken utformas. Med den nuvarande politiken med ökat inslag av marknadstänkande, privatisering, efterfrågestyrning och vårdval så kommer problemen att bli betydande. Kostnaderna kommer att öka.

Mycket kan göras för att öka produktiviteten genom bättre logistik, vårdkedjor och liknande. Men den stora frågan är hur vi ser till att patienterna får den vård de behöver. Innebär det starka inslag av ransonerings? Inte nödvändigtvis. Problemet är att ange vad som är en rimlig standard på vården. Hur ofta ska exempelvis en person efter en inledande behandling gå och kolla blodtrycket. Här skiftar praxis markant mellan olika vårdgivare. Det gäller att finna det medicinskt nödvändiga och se till att alla människor får den vården. Tonvikten måste i framtiden i hög grad att handla om hur man ska hitta det adekvata utnyttjandet av vård och undvika överutnyttjande.

Kan man verkligen hindra folk från att välja? Motfrågan blir då: vad finns det för kriterier för att välja primärvårdcentral? Det kommer att vara ytliga företeelser som öppethållande och liknande som bestämmer valet. Möjligen kan man på mycket lång sikt få fram mer användbara kvalitetskriterier för val, men idag finns de inte. Det är lika fel att låta barnen välja skola.

Det är okej med vinst inom vården, men det får inte ske genom att någon annan betalar. Redan före "vårdvalsreformen" fanns det stora skillnader i det ekonomiska utfallet för olika enheter. Det går inte att klarlägga vad som orsakar dessa skillnader. Det handlar säkert till viss del om effektivitet, men mycket annat kan också spela in. Nu kommer dessa skillnader troligen att öka. Ersättningsystem och uppföljningen är inte så finstämda att de ger svar på om skillnaderna är rimliga. Dessutom inriktas sjukvården i betydande utsträckning mot gamla och multisjuka i slutskedet av livet – tre procent av befolkningen svarar för 50 procent av sjukvårdskonsumtionen. Hur ska den kategorin kunna välja? Dock finns vissa verksamheter där man kan välja och vissa kategorier av människor kan säkert också göra vissa typer av val beträffande sjukvården. Och öppen redovisning bör ske.

Om vi då lyckas genomföra principen att den offentliga vården ska tillhandahålla nödvändiga medicinska insatser och anvisa vart medborgarna ska vända sig, hur gör vi då med dem som ändå vill välja och som kanske rentav vill betala för ett få en än bättre eller annorlunda vård? Ska det förbjudas? Sven-Eric menar att den spontana reaktionen naturligtvis är att inte förbjuda val. Men frågan kräver eftertanke. Sålunda kommer särskilda lyxmottagningar för köpstarka medelålders grupper att sprida inställningen att den där extrakvaliteten är något eftersträvänt. Fler grupper kommer att kräva extra och i

grunden onödig vård. Då bryts den enhetliga vården upp. Det kommer att driva upp kostnaderna. Den allmänna erfarenheten är att spridd finansiering får det resultatet. Risken att vi skulle närma oss det system som finns i USA är betydande. Där är visserligen hälften av sjukvården offentligt finansierad, men det visar sig i praktiken svårt att styra den offentligt finansierade privata vården. Den privatfinansierade blir drivande. Den ordningen har drivit upp USA:s sjukvårdskostnader till de högsta i världen. Ambitionen idag, att föra in alla medborgare i ett försäkringssystem, kommer att öka kostnaderna ytterligare. Därför är det svårt att skapa ett enhetligt skydd för alla när den privata markanden har tillåtits driva utvecklingen.

Sjukvården är speciell i många avseenden och kan inte jämföras med annan konsumtion. I Kanada är det exempelvis förbjudet att teckna privata försäkringar inom områden som täcks av den offentliga försäkringen. Sven-Eric vill dock inte förespråka ett regelrätt förbud i Sverige. Men han är inte heller främmande för tanken. Men det borde vara möjligt att möta den privata expansionen genom att hålla en god offentlig vård. Vi har en väl fungerande sjukvård. Det visar internationella undersökningar. Men i dessa undersökningar visas också att vi har problem med tillgängligheten. Man borde tydligare säga att våra goda resultat som nås till rimliga kostnader är en följd av att vi inte låter folk snurra runt i systemen. Vi styrs av ett strukturellt tänkande. Och vi bör tänka efter innan vi inför vårdval, privatproduktion och vårdpeng. Det är en utveckling som är mycket svår att följa upp och kontrollera. Och den leder till privat finansiering och stora spänningar i systemet. Sådan utveckling är irreversibel. Utvecklingen inom skolan kommer exempelvis att leda till att ungdomarna skiktas.

En obligatorisk försäkring av sjukvården skulle upplevas som en skatt. Däremot kan möjligtvis tanken att överföra ansvaret för socialförsäkringar i större utsträckning till arbetsmarknadens parter och därmed skapa större utrymme för skattefinansierad vård vara värd vidare överväganden.

Det finns utrymme för ökad produktivitet. Dock finns naturligtvis gränser för hur långt personalintensiv verksamhet kan effektiviseras. Ett annat problem är att ta hem effektivitetsvinster. Hur för man sådana vinster till nya områden alternativt får dem att medföra utgiftsminskningar?

Visst bör de långsiktiga problemen behandlas i en politisk process. Men då måste vi frigöra oss från det enkla receptet att de ökande kraven på grund av den demografiska utvecklingen med nödvändighet leder till att vi måste föra in privata pengar. Vi måste också se nackde-

larna med privata pengar. Hela vården blir dyrare. Den diskussionen förs inte idag.

Äldreomsorgen är något annorlunda än sjukvården. De äldre kan – om vi har en hygglig nivå på omsorgen till alla – ta ett ökat ansvar. Det leder hän mot något slags försäkringslösningar. Medborgarna skulle mycket väl i 45-årsåldern – efter barnen flugit ut – kunna avsätta egna resurser till en bättre äldreomsorg när de blir äldre.

Intervju Mats Eriksson

2008-05-07

Mats Eriksson är landstingsstyrelsens ordförande i Halland. Han är förbundsordförande för moderaterna i länet och ledamot i partiets centrala sjukvårdsgrupp. Inom SKL är han ledamot i styrelsen och i den beredning som arbetar med valfrihet. Innan den politiska karriären var Mats anställd inom Medborgarskolan.

Mats tror inte att framtida skräckscenarier blir verklighet. Vi har klarat stora omställningar förr. Pensionssystemet är ett sådant exempel. Också inom sjukvården har stora förändringar skett. Neddragningar har skett under 1990-talet utan några avgörande negativa effekter. Vår demografi är inte den värsta i Europa.

Men det kommer att krävas att vi utvecklar de tjänster som sjukvården och äldreomsorgen erbjuder. Det finns betydande möjligheter till effektiviseringar. De möjligheterna bör tas till vara innan vi tillför mer pengar eller begränsar utbudet. Medborgarna vill ha mer av dessa tjänster när ekonomin växer. Men om fler jobbade lika effektivt som de bästa så skulle möjligen verksamheten kunna effektiviseras med 15 procent, kanske mera. Det handlar inte enbart om att varje verksamhetsställe ska vara produktivt. De olika delarna av vården måste också häkta i varandra. Man måste betrakta helheten. Det finns naturligtvis begränsningar beträffande hur långt personalintensiva tjänster kan effektiviseras, men Mats är övertygad om att vi inte har nått vägs ände.

Det gäller också att ta tillvara de medicintekniska landvinningarna. Och när vinster görs så gäller det att ta hem dem och använda dem för att förstärka områden som har störst behov av mera resurser. Mats är inte säker på att vinsterna av exempelvis Losec medvetet prioriterades om på det sättet. Det finns sega strukturer inom vården (liksom inom andra områden).

Förtroende och tillit spelar en avgörande roll om det inte finns en marknad som reglerar vilka verksamheter som ska prioriteras. Helst ska förtroendet vara så stort att en verksamhetschef själv tar upp frågan om inte en del av hans/hennes resurser bör överföras till annan verksamhet.

Marknadsmekanismer kan användas för att underlätta prioritering. I Halland var ansvaret för sjukvårdverksamheten mycket oklart. Vi visste att delar av vården inte var bra. Men vi satte inte in tillräckliga åtgärder. Genom vårdvalet ändras dessa förhållanden snabbt. Det är svårt för någon att underkänna de val som medborgarna gör. Möjligen är det intressant att observera hur media hanterade den nya situationen. Tidigare stod de ofta på patienternas sida. Nu tenderar de att stå på producenternas sida. Men vi har inte gjort systemet för producenternas skull.

Vi har tagit god tid på oss att genomföra det nya vårdvalssystemet. Därför har vi lyckas undvika stor politisk strid. Det är dock viktigt att komma ihåg att Halland är mera homogent än exempelvis Stockholm.

Mats är inte säker på att nya tekniska landvinningar, som nya mediciner och ny operationsteknik, driver upp kostnaderna. Det är nästan alltid lönsamt för ett samhälle att hålla befolkningen så frisk som möjligt.

Problemet med de vinster som teknikutvecklingen skapar är att systemen inte hänger samman. Vinsten av teknikutvecklingen hamnar någon annan stans än hos den som betalar för utvecklingen. Den hamnar kanske hos Försäkringskassan eller hos kommunen. I det avseendet bör systemen förändras, det viktigaste är dock att vi satsar på en frisk befolkning. Sedan kan man alltid resonera om priset för dessa insatser. Hur mycket får det exempelvis kosta att förlänga ett liv i två månader? Vi måste bli bättre på att hantera sådana svåra frågor.

De mycket speciella insatser som görs för vissa sjukdomar, exempelvis insatser för Hunters sjukdom, är inte särskilt kostnadskrävande, eftersom det handlar om få fall. Mycket viktigare att bevaka de stora volymerna av basläkemedel, som skrivs ut av allmänläkare. Mats tycker exempelvis inte att det bör finnas frikort för läkemedel. Det bör alltid kosta något – ibland kanske bara några tior – att få läkemedel.

Vårdval och marknadstänkande kan driva upp kostnaderna, men det kan hejdas genom att systemen byggs upp på rätt sätt. Vi har totalkostnadskontroll i Halland. Det blir aldrig dyrare än antalet halländingar.

Mats är emot privata vårdförsäkringar. Man ska inte betala för vården två gånger. Det är en viktig politisk uppgift att klara av att leve-

rera god vård till alla medborgare. Om man inte klarar det så är det bättre att diskutera det offentliga åtagandet. Mats är skeptisk till att man ska kunna köpa bättre vård som något slags tilläggstjänst. Han kan möjligen acceptera den ordningen inom äldreomsorgen.

Efterfrågan på privata försäkringar är en följd av att politiken inte förmår leverera. Mats vill på intet sätt förbjuda privat finansiering, men den ska ske vid sidan av den offentliga – inte på toppen av den. Vi borde vara så duktiga på att leverera så att den privata finansieringen inte behövs. Om vi inte klarar det nationellt, så måste vi naturligtvis acceptera en annan ordning. Vi har i Halland nästan lyckats med det. Men vi är kanske lite speciella. Han uttalar sig i första hand som hallandsmoderat. Perspektivet blir lite annorlunda om man betraktar hela landet.

Skilj noga på finansiering och produktion. Staten är inte duglig på drift. Statlig drift av sjukvården vore helt fel. Även statlig finansiering skulle driva upp kostnaderna i varje fall initialt. Den som har högst kostnad skulle sätta normen.

Mats är helt för att en nationell politisk process bör inledas för att hantera vårdens långsiktiga finansieringsproblem, trots att han inte ställer upp på de mest dystra prognoserna. Tveksamt är om tiden ännu är mogen. Frågan om vem som utför vården är en onödigt stridsfråga just nu, man bör för den skull inte vänta till problemen blir akuta. Han drar parallellen med det egna landstingets utveckling. När deras systemförändring mot vårdval inleddes fanns inget missnöje med vården, tvärtom hallänningarna var nöjda. Det var i det läget som landstinget kunde ta god tid på sig att införa ett nytt system.

För den kloke finns det inte så mycket utrymme att varken höja eller sänka skattetrycket långsiktigt. Det kommer att ligga i närheten av dagens nivå. Det finns nog i grunden en betydande enighet i det avseendet, även om det kan låta annorlunda i den politiska retoriken. På sikt handlar det nog om att få kollektivet att betala mer men som individuella personer. Tekniken för detta måste vi diskutera och den diskussionen bör föras in en nationell politisk process.

Det finns utrymme att höja sysselsättningen, men det kräver sysselsättning även för dem som inte arbetar till 100 procent. Alla är inte högpresterande. Potentialen är inte stor, men det betyder mycket om vi lyckas höja sysselsättningen något. Idag har vi nog en sundare inställning till fritid. För ett par årtionden sedan skulle man spara för att pensionera sig vid 55. Idag tänker man annorlunda.

Endast marginellt kan man föra över resurser från andra offentliga områden. Socialförsäkringsområdet har nämnts som en möjlighet när det gäller att reducera det offentliga åtagandet. Mats har ingen be-

stämmd uppfattning om huruvida sådana reduceringar kan leda till bättre möjlighet att finansiera vården. Men han har den allmänna uppfattningen att raka rör är bra inom många områden, för att förstå sambanden och för att som medborgare kunna göra prioriteringar mellan olika områden. Skatt är ibland väldigt diffust och det är svårt att alltid förstå vad pengarna används till.

Intervju Anna Ekström

2008-05-08

Anna Ekström är ordförande för SACO, vilket hon varit sedan år 2001. Tidigare var hon statsekreterare på Näringsdepartementet. Dessförinnan var hon planeringschef på statsrådsberedningen. Hon är jurist och arbetade många år inom Arbetsdomstolen.

Annas bild av framtiden formades när hon var med och utarbetade en promemoria inom Regeringskansliet rörande arbetstidsfrågan. Hon var då statssekreterare för arbetsmarknadsfrågor. Den bilden har inte ändrats och den innefattar att produktivitet utvecklas väl, om än kanske med något lägre ökningstakt i framtiden. Vi kommer inte att kunna höja skatterna. Tvärtom är sänkta skatter mera troligt. Samtidigt kommer det att finnas ökande efterfrågan på hög kvalitet från den offentliga sektorn. Det går an att allmänt säga att sjukvårdens kostnader ska begränsas, men den som får exempelvis cancer kräver den bästa vården. Barnen ska vidare ha den bästa utbildningen, och så vidare. Den ökade produktiviteten leder till högre löner, vilket driver upp kostnaderna för transfereringssystemen.

Tre förhållanden påverkar framtidens finansiering. Det ena är hur mycket skatter som tas in. Det andra är hur mycket de offentliga verksamheterna kostar och det tredje är vad transfereringssystemen kostar. Någoting måste stryka på foten. Och för Annas del handlar det om transfereringssystemen. En stor utredning borde ta sig an dessa problem och den borde utmyнна i ett omfattande samhällskontrakt. Ett sådant kontrakt borde gå ut på att mycket av socialförsäkringarna lotsades över till ett reglerat försäkringssystem, som med fördel skulle kunna skötas av arbetsmarknadens parter.

Det är dock en handlingsväg som rymmer en mängd problem. Men alla andra utvägar rymmer än större problem. Visst skulle man kunna privatisera och betala den offentliga verksamheten själv, men vill verkligen medborgarna möta en framtid med höga skatter omfattan-

de offentliga transfereringar och privatiserad offentlig verksamhet? Undersökningar visar att transfereringar prioriteras lägre än verksamheten.

Hur duktig är staten på att sköta de offentliga försäkringssystemen? Den är åtminstone inte duktigare än försäkringsbolag och heller inte duktigare än parterna är på att sköta kollektivavtalade pensioner.

Anna ser stora problem med att höja skatterna. Den svenska modellen, där vi tar ut 50 procent av BNP i skatt har fungerat väl. Men det har gällt under en tid då nationalstaten kunnat bestämma mycket. Globaliseringen kommer att pressa skatterna nedåt och det är en ur många synpunkter önskvärd utveckling. Det handlar dock inte om dramatiska sänkningar. Anna vänder sig därmed mot tanken att redan nu börja höja skatten för att anpassa ekonomin till en framtida hög skattenivå. Vi måste klara välfärdens finansiering inom ramen för oförändrad och på sikt något sänkt skattenivå. Vi måste också räkna med att det kommer att bli en press uppåt på lönenivån inom den offentliga sektorn.

Anna använder metaforen med två kärl. I det ena finns skatter och avgifter, transfereringar och offentlig verksamhet. Och när transfereringssystemet löper amok då ökar trycket på de andra delarna i det kärlet. I det andra kärlet finns arbetsinkomster, vinster och frivilliga avgifter av olika slag. Annas idé är att ökade utgifter inom transfereringssystemen inte ska få drabba offentlig verksamhet och skatter, utan förflyttas till det andra kärlet, det vill säga påverka löner, vinster och avgifter till facklig verksamhet. Det skulle skapa ett medlemstryck gentemot facket att hålla nere sjukskrivningarna och arbetslösheten. Arbetsgivarna skulle utsättas för ett motsvarande tryck.

Det finns ett motstånd mot den ordningen från LO och socialdemokraterna. Grundidén hos LO är att arbetslösheten inte ska påverka lönekraven. Det tycker Anna är fel. Facket måste ta ett vidare ansvar för de löner man förhandlar fram. LO:s uppfattning är fotad i Rhen–Meidner-modellen. Den förutsätter att man slår ut lågproduktiva jobb genom höga lönekrav. Då höjs både produktiviteten och lönerna. Anna är medveten om att hennes modell förutsätter att ett lågproduktivt jobb värderas högre än inget jobb alls. I det avseendet skiljer sig Annas syn från LO:s. Hon känner sig ibland lite ensam när hon öppet ifrågasätter Rhen–Meidner-modellen.

En ordning med fler lågproduktiva jobb behöver inte innebära att samma personer livslångt måste vara kvar i lågproduktiva jobb. "Annas" studenter kommer kanske att utföra dem under en period av studietiden.

Anna upprepar att en överföring av ansvar för socialförsäkringar till parterna är svårt. Det reser en mängd praktiska och principiella problem. TCO är väldigt mycket för inkomstbortfallsprincipen. Risker – ur TCO:s synpunkt – är att den principen urholkas, eller rättare tas över av parterna. Anna är inte främmande för modeller där en offentlig del står för ett slags grundskydd, som sedan byggs på genom avtalade försäkringar. Den tendensen finns redan idag inom arbetslöshetsförsäkringen. Den offentligt reglerade arbetslöshetsersättningen ger väldigt låg ersättning.

Annas företrädare inom SACO vill sätta press på staten att höja taken inom socialförsäkringarna. Den pressen skulle uppnås genom att facken startade kompletterande verksamhet, det vill säga försäkringar som gav högre ersättning. Det skulle skapa farhågor för att grupper på sikt inte skulle vilja betala skatt till den offentliga försäkringen, eftersom de betalade för försäkring till facket. Förhoppningen var att särskilt socialdemokraterna, ställda inför det hotet, skulle höja taken. Anna upptäckte ganska snart att den taktiken inte lyckades. Tvärtom ansåg ledande socialdemokrater nu att det inte behövdes någon takhöjning eftersom facket ordnade den saken. Den erfarenheten ledde till en omprövning inom SACO. Därefter har organisationen aldrig krävt höjda tak. (Däremot kvarstår kravet på att avgifterna utöver tak ska tas bort.)

Med viss rätt kan man hävda att en överföring till facket innebär att en skatt blir en obligatorisk avgift. Medborgarna kan ha svårt att se den stora skillnaden. Även effektivitetsargumentet måste beaktas. Det blir en tydligare försäkringslösning som medför andra positiva effekter på utgifterna.

LO hävdar att Annas tanke är något som fungerar för högutbildade akademiker med låg risk för sjukdom och arbetslöshet, men det är ingen lösning för utsatta yrken. Det gäller att utforma systemen så de passar för olika yrken och olika branscher. Det får dock inte bli så att rörligheten över branschgränserna försvåras. Det allra största hindret mot Annas modell är nog bristen på förtroende mellan olika aktörer. Kommer verkligen regering och riksdag att exempelvis sänka arbetsgivaravgifterna i den omfattning som en sådan överenskommelse skulle förutsätta?

Även om en sådan lösning vore möjlig skulle det nog kräva begränsningar av det offentliga åtagandet. Anna var en gång stolt över beslutet om gratis barnsjukvård, som hon var med och drev igenom, men är efteråt tveksam om det inte lett till ett visst överutnyttjande. Inom den högre utbildningen diskuteras ibland avgifter till den högre utbildningen. Det är en mycket kontroversiellt fråga inom SACO.

Anna tycker personligen att det vore en fråga värd att diskutera, men SACO har inte fattat något sådant beslut.

Anna ställer upp på tanken att det offentliga kan behöva prioritera hårdare bland de åtaganden som görs idag. Vissa åtaganden kan medborgarna mycket väl behöva stå för själva. Samtalet fördes en stund kring pyramidbilden.¹⁰ Anna fann den principiellt tilltalande, men inom SACO har exempelvis invändningar funnits mot tanken att arbetsskador skulle kunna försäkras på samma sätt som trafikskador. Det skulle betyda att rehabilitering skulle köpas från offentliga vårdgivare. Den fara som framhölls under de interna diskussionerna var att gräddfil skulle uppstå genom att begränsad vårdkapacitet skulle tilldelas dem som kunde betala.

Den tanke som bilden bygger på förutsätter att vårdkapaciteten inte är en begränsande faktor. Det behöver den inte heller vara om tjuugo år. Det har dock funnits ett motstånd bland läkarna att utbilda flera läkare. Den uppfattningen har nu ändrats. SACO:s inställning över hela fältet är numera att mera utbildning är bra så länge den håller hög kvalitet. Kvalitetskraven inom läkarutbildningen har alltid varit höga.

Kommer en långsiktig reformprocess att inledas inom överskådlig tid? Anna menar att det beror på hur den nuvarande regeringen bedömer sin framtid. Hon brukar själv framhålla för dem att om de ska framstå som långsiktigt trovärdiga så bör de angripa de långsiktiga problemen. Det är mycket angeläget att snarast tillsätta breda parlamentariska utredningar, där myndigheter och forskare deltar. De bör omfatta både det framtida socialförsäkringssystemet och välfärdstjänsternas finansiering.

Intervju Tobias Nilsson

2008-05-13

Tobias är politisk sakkunnig med inriktning mot hälso- och sjukvård hos socialminister Göran Högglund. Han arbetade tidigare inom Finansdepartementet med uppgifter rörande den långsiktiga ekonomiska utvecklingen. Han disputerade i nationalekonomi år 2004.

Visst finns det långsiktiga problem att finansiera välfärdspolitiken, och vi ställs inför stora utmaningar. Men Tobias framhåller att det är en i grunden positiv utveckling som skapar dessa problem. Vi blir

10. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

äldre och friskare. Vid en internationell jämförelse kommer Sverige inte att få störst problem i framtiden.

I närtid är finansieringen inget problem. Om tjugo år kommer de offentliga finanserna att försvagas om vi inte gör någonting. Tobias har inga beräkningar på det förhållandet men utgår ifrån vårt goda utgångsläge. En oförändrad politik kommer emellertid att skapa spänningar mellan den privata och den offentliga konsumtionen. Prognoser visar att den privata konsumtionen förväntas fortsätta utvecklas starkt men att den offentliga konsumtionen inte kommer att kunna öka lika mycket (kvalitetsökningen blir lägre). Det handlar då inte om enstaka dyra mediciner – de är trots allt inte så många och de är kanske inte så dyra samhällsekonomiskt – utan det gäller den allmänna kvalitetsutvecklingen av välfärdstjänsterna.

Det framtida problemet handlar inte primärt om att hantera en demografisk puckel. Den frågan kan möjligen lösas med hjälp av ett uppbyggt överskott hos de offentliga finanserna. I första hand är det en fråga om att kunna finansiera människors ökade krav på kvalitet. Att folk får mer pengar i plånboken är naturligtvis inget problem. Tvärtom är det en glädjande utveckling. Problemet är att få dessa pengar att finansiera efterfrågad högre kvalitet hos välfärdstjänsterna.

Tobias ser stora möjligheter att effektivisera vården. De olika vårdssystemen syftar inte primärt till kostnadsbesparingar utan till kvalitetshöjningar. Vi kan få ut ännu mer genom öppna jämförelser, där både kvalitativa och kvantitativa data redovisas. De förra är ännu undermåliga men de utvecklas snabbt. Vi får bättre tjänster och ibland billigare tjänster med oförändrad kvalitet. Det finns inget som säger att konkurrens inte skulle kunna fungera på vårdmarknaden.

Konkurrensen på produktionsidan har och kommer att leda till att vi får ut mer för varje satsad krona. Vi har ännu inte nått särskilt långt. Man kan dra en parallell till kommunala entreprenadupphandlingar under 1990-talet. Då nåddes rejäla kostnadsbesparingar. Det är ganska ointressant om vården bedrivs i offentlig eller privat regi – i varje fall om det långsiktiga finansieringsperspektivet anläggs. Dock finns naturligtvis problem. Privat produktion kan leda till okontrollerad tillväxt av privat finansiering. Vi måste vara medvetna om den aspekten. Men det kan inte lösas genom att man förbjuder privat produktion. En offentlig monopolproduktion skulle inte klara av att leverera det medborgarna vill ha. Det är erfarenheten hittills. Om inte kvalitet levereras till medborgarna kommer privatfinansiering att växa okontrollerat.

Produktivitetsutveckling handlar mycket om att arbeta med processerna inom vården och lära av andra. Inga bara av andra vårdproducenter utan också av helt andra områden. Tobias tror mycket på positiva incitament till effektivisering. Det handlar inte främst om att spara pengar utan om att göra vården bättre. Vidgat samarbete och processer med patientfokus kan spara pengar, men framförallt blir vården bättre. Det borde stimulera de ansvariga inom vården till sådan utveckling. Däremot tror inte Tobias att risken för framtida problem driver fram effektiviseringar. De ansvariga utvecklar inte vården enbart av det skälet att det långt borta finns ett stort hemskt monster i form av finansieringsproblem.

Sysselsättning kan öka något. Vi ligger redan högt vid en internationell jämförelse, ett undantag är dock vår förmåga att få invandrare i arbete. Det finns en potential bland dem som står långt ifrån arbetsmarknaden. Inom vissa grupper kommer det kanske inte att bli någon ökad sysselsättning. Vi får ingen amerikansk attityd till arbete, utan kommer att fortsätta att prioritera fritid. En viss ökad sysselsättning totalt sett borde långsiktigt vara möjligt att åstadkomma, men det handlar inte om några stora ökningar.

Överlag har vi inte högre skatter om 20 år. Skattekvoten består både av täljare och av nämnare. Under senare år har nämnaren ökat, vilket sänkt kvoten. En mera dynamisk ekonomi kommer att driva upp BNP, vilket pressar ned kvoten. Därigenom sjunker skattetrycket som andel av BNP. Tobias har en mer positiv uppfattning i det avseendet än Långtidsutredningen från 2003. Täljaren styrs av det offentliga åtagandet. Det måste diskuteras även på politisk nivå.

Om inte medborgarnas alla krav på vård kan tillgodoses är det rimligt att de får veta omfattningen av det offentliga åtagandet. Den principen var dock mycket enklare att förverkliga inom pensionsområdet, men stöter på större problem inom vården. Det är inte omöjligt men väldigt svårt. Så länge storleken på det offentliga åtagandet handlar om platt-TV inom äldreomsorgen och plastikoperationer inom sjukvården är det ganska enkelt. Men ganska snart möter man känsliga problem. Det kommer att ta lång tid och förutsätter att medborgarna är medvetna om grundproblemet. Tobias ställer i princip upp på pyramidbilden¹¹, det vill säga att den offentligt finansierade vården ska vara basen utifrån vilken medborgarna själva kan addera extra tjänster. Tobias betonar dock vilka svåra avvägningar man hamnar i. Men vissa utgångspunkter finns i det utredningsarbete som bedrivits, bland annat Jerzy Einhorn's utredning på 1990-talet.

Uppenbarligen bör vi på ett medvetet sätt hantera de framtida problemen i en politisk process. Socialdepartementet håller på att ta fram

11. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

underlag om den framtida efterfrågan, betydelsen av den medicintekniska utvecklingen och liknande faktorer. Förhoppningen är att utredningsarbetet ska vara klart hösten 2008. Då finns en grund för att gå vidare med en politisk process. Ska en sådan bli framgångsrik måste partierna våga ta tag i framtidsdiskussionen. Frågan är för viktig för att bli en politisk profilfråga.

Möjligen kan offentliga resurser föras från transfereringssidan för att finansiera välfärdstjänsterna. Det är idag ingen aktuell politisk fråga, men Tobias tror att medborgarna prioriterar välfärdstjänsterna högre än transfereringar.

Intervju Katarina Erlingsson

2008-05-15

Katarina Erlingsson är förste vice ordförande i regionstyrelsen och regionråd med ansvar för personalfrågor i Region Skåne. Som centerpartist tillhör Katarina majoriteten i regionen. Innan valet var hon gruppleddare för centerpartiet – en heltidssyssla. Dessförinnan var hon trafikplanerare inom Skånetrafiken.

Katarina har inte närmare studerat den framtida demografin, men har likväl en känsla av att hotet om kris överdrivs. Man brukar laga successivt efter råd och lägenhet. Hon tror inte att lösningen ligger i att höja skatterna. Folk har nog inte tänkt efter riktigt när man förklarar sig beredd på att betala mer skatt för bättre vård. Sådana svar är snarare ett uttryck för hur viktigt vården är för människor.

Fyrtiotalisterna är en krävande generation, men de tar också egna initiativ och ordnar själva boende inför ålderdomen. Katarina tillhör själv – utan att vara fyrtiotalist – en grupp medborgare som funderat på att ordna äldreboende. Hon tycker också att det vore en bara idé att ge de som behöver äldreomsorg en viss ersättning, som motsvarar den offentliga standarden. Den ersättningen kan sedan de äldre använda för att själva ordna omsorgen eller köpa en bättre omsorg och själva lägga till mellanskillnaden. Ett sådant system skulle resa frågan om rättvisa. Äldreomsorgen skulle ju bli olika beroende på hur mycket man har råd att köpa till. Katarina ställer då motfrågan varför allting ska vara absolut rättvist när de äldre ska få omsorg. De lever ju på olika standard dessförinnan.

Inom sjukvården tar Katarina upp exemplet med hörapparater. Är det rimligt att man kan köpa till en ytterligare apparat, utöver den

som landstinget tillhandahåller? Eller om man vill köpa en apparat med bättre kvalitet. Katarina tycker att det borde vara möjligt att på det sättet själv höja standarden.

Det borde också vara möjligt att göra mer på frivillig väg. Det finns organisationer som skulle kunna användas för insatser inom vården.

Den yngre generationen är fordrande. Det kommer att krävas mera av de offentliga arbetsgivarna för att rekrytera och behålla arbetskraft.

Det finns stora effektiviseringsvinster att hämta inom sjukvården. Skåneregionen har anlitat konsulter som processtödd. Det visar sig att det finns stora möjligheter att arbeta effektivare.

En kostnadsdrivande faktor är nya mediciner. Medborgarna kräver den bästa medicinen, men vi måste bli bättre på att prioritera. Hon nämner dyrbar bröstcancermedicin och olika åtgärder för par som inte kan få barn. Prioriteringar görs varje dag inom sjukvården. Men politikerna måste bli bättre på att sätta gränser för vad vården kan erbjuda. Det kan dröja ytterligare en tid innan sådana frågor är mogna för politiska beslut. Katarina instämmer i att beslut om reducering av det offentliga åtagandet måste börja från höger enligt prioriteringsbilden.¹²

Så sker inte idag. Varje verksamhetsområde måste hålla sin budget – även den verksamhet som utför cancervård. Politikerna – och Katarina är en av dem – duckar lite inför dessa svåra avvägningar och vill ha allt. Osthjveln går inte längre. I Skåneregionen har man börjat fundera på att skära på ett annat sätt. Det kanske inte blir i tårtbitar till att börja med, men det gäller att åtminstone göra gropar i kakan.

I nordvästra Skåne hölls dialog med medborgarna om vad de prioriterade. Det skapade en förståelse för att man inte kan prioritera allt. Om politikerna ska prioritera hårdare så måste medborgarna förstå varför det måste göras.

Skattehöjningar löser inga problem. Den förra majoriteten höjde skatten och de pengarna försvann i svarta hål. Fortfarande tror många att skattehöjningar hjälper. Katarina anser att det finns stora möjligheter att utveckla verksamheterna så att personalen arbetar med rätt saker. De enskilda medarbetarna gör inte fel idag, det handlar snarare om att utveckla systemen. Det är svårt, men det finns olika metoder som håller på att införas i regionen.

På sikt borde vi kunna pressa ned den svenska skattenivån. Andra länder har ju bra vård med lägre skatter. Det handlar om ett långsiktigt arbete. I regionen har vi skattestopp. Just nu är det inte realistiskt att sänka skatten, men på sikt måste det vara ambitionen.

Visst utrymme finns att öka sysselsättningen. Man kan arbeta efter fyllda 65 år. Det finns många fördelar att ha en fot kvar på arbets-

12. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

marknaden. En del kan arbeta ideellt. Man kanske rentav skulle kunna tänka sig att betala mor- och farföräldrar för att ta hand om sina barnbarn. Då kan föräldrarna arbeta och behöver inte vara hemma för att ta hand om sjuka barn. Alla prioriterar inte fritid. För en del är jobbet en hobby.

Katarina är mycket mån om det kommunala självstyret. Men när det gäller prioriteringar av vad det offentliga ska erbjuda inom vården så måste det finnas nationella riktlinjer. Det kan inte göras i Skåne eller Halland. Men det kan göras via SKL. Ett problem här kan vara det politiska livets villkor. Sådana här svåra beslut blir nästan omöjliga att fatta med en opposition som inte behöver ta fullt ansvar för verksamheten och därför kan utnyttja den svåra beslutsituationen för att vinna egna opinionsfördelar. I Skåne-regionen har det ibland varit möjligt att samla breda majoriteter för svåra frågor. Vårdval ska införas i regionen och i den frågan eftersträvas breda majoriteter.

Katarina tycker att det vore bra med en samlad problembeskrivning på nationell nivå. En sådan kunde sedan vara utgångspunkt för olika åtgärder syftande till att hantera de framtida finansieringsproblemen. Hon anser dock att regeringen lägger sig i alldeles för mycket och vill därför att SKL ska genomföra en sådan utredning.

Intervju Stefan Fölster

2008-05-16

Stefan Fölster är Svenskt Näringslivs chefekonom sedan 2001. Dessförinnan var han bland annat chef för Handels utredningsinstitut. Han är docent i nationalekonomi och adjungerad professor i nationalekonomi vid KTH.

Två förhållanden är viktiga när framtiden bedöms. Det ena är den så kallade demografiska puckeln. Den andra kan vi kalla Baumols sjuka. Det vill säga det förhållandet att vi har en lägre produktivitetsutveckling vid produktion av välfärdstjänster. Samma standard inom det området tränger därmed undan privat konsumtion.

Stefan vill anlägga en annan syn på välfärdspolitikens framtid än de framskrivningar och prognoser som ofta görs. De larmrapporter som tar avstamp i den demografiska puckeln förutsätter att politiken inte ändras. Då framstår många problem som stora. Stefan vänder på frågan. Hur lätt är det att möta problemen? Då framstår den demografiska puckeln som ett relativt lätt problem. Men vi har både hängs-

len och livrem. Äldre människor blir också friskare och kan därmed bidra till ett ökat arbetsutbud. Det vi förlorar på att fler blir äldre vinner vi genom att allt fler blir friskare. Problemet med att vi har för litet arbetsutbud kan därmed lösas om vi blir bättre på att använda den möjlighet som friska äldre utgör. Vi måste då höja pensionsåldern eller göra det mer lönsamt för äldre att arbeta. Sådana åtgärder framstår idag som svåra. Men när problemet blir alltmer pressande ökar också beredvilligheten att genomföra dem. Dessutom finns grupper som idag står utanför arbetsmarknaden.

Det finns vidare betydande möjligheter till ökad produktivitet inom offentlig sektor. De problem som följer av ålderspuckeln borde därmed kunna lösas. Och då har Stefan inte kommit in på andra åtgärder som exempelvis att höja avgifterna i offentlig verksamhet.

Vi ska naturligtvis inte vänta tills läget blir så pressat att åtgärder framtvingas. Redan nu genomförs åtgärder för att möta framtida problem. Pensionsreformen och omförhandlingarna av ITP-systemet gör det exempelvis förmånligare att arbeta längre.

Baumol beskriver en skillnad mellan tjänstesektorn och industrin. I Sverige har skillnaden lite slarvigt kommit att användas för att ange en skillnad mellan privat och offentlig sektor. Det sker sannolikt en betydande produktivitetsutveckling inom sjukvården, men den mäts inte utan sätts till noll. Skillnaden mellan privata och offentliga tjänster är nog inte stor. Inom vissa områden är dock möjligheterna till effektivisering mer begränsade. Medan äldreomsorgen sannolikt är ett område med stora möjligheter till produktivitetsutveckling.

Stefan håller med om att det är svårt att ta hem effektiviseringsvinster – även inom konkurrensutsatt verksamhet – men hans poäng är att skillnaden mellan offentlig och privat verksamhet inte är så stor som det ibland hävdas. När SKL räknar fram en kommunalskatt på 70 procent så har organisationen exempelvis satt produktiviteten inom sjukvården till noll. Baumols sjuka kan därför kräva en viss omfördelning till offentlig sektor, men inte alls av den omfattningen som vissa framskrivningar förutsätter. Många medicintekniska framsteg, som exempelvis tithålskirurgi, leder till kostnadsbesparingar.

Vad gäller efterfrågan vill Stefan skilja mellan grundläggande sjukvård och extra funktioner utöver det medicinskt nödvändiga – en benprotes för att kunna springa maraton, eller åtgärder för utseende och välmående. Om den ökande efterfrågan är av den första typen – grundläggande vård – så kommer sannolikt förstärkt offentlig finansiering att behövas. Men det är inte självklart att det kommer att vara fallet. Det är lika troligt att det är den senare typen som kommer att efterfrågas. Och sådana insatser kan man betala själv. Det finns en

ganska stor sannolikhet att problemen löser sig själva genom att människor i allt större utsträckning betalar för sådana välfärdstjänster. En viss säkerhetsventil finns också i det förhållandet att vård – exempelvis tandvård – kan köpas från andra länder.

Inom äldreomsorgen är det idag inte särskilt vanligt att de äldre kan köpa tilläggstjänster. Den möjligheten borde öka. Varför ska allt vara lika när man blir äldre? Stefan är däremot främmande inför tanken att själv betala för extra insatser inom skolan. Där är det viktigt att värna om jämlikhet.

Tanken om 500 000 nya jobb kan framstå som optimistisk. Det målet förutsätter politiska åtgärder för att förverkligas. Om ingenting görs så kan historiska mönster, som innebär ökade sjukskrivningar och ökad fritid, att bestå. Stefan hänvisar till Island. Den reformverksamhet som inleddes i Sverige i början av 1990-talet genomfördes också i Island men där fortsatte den. Island har nått en sysselsättningsökning som motsvarar mer än 500 000 nya jobb i Sverige. Den faktiska pensionsåldern är till exempel 69 år i Island. I Sverige är den 59 år. Sjukskrivningarna och arbetslösheten har gått ned. Därmed finns inte heller något stort tryck att höja ersättningsnivåerna. Därför tror Stefan att 500 000 nya jobb är principiellt möjligt i Sverige. En annan sak är om det är politiskt möjligt. Den dagen en sådan utveckling framstår som nödvändig är den nog också politiskt möjlig.

Det är svårt att få vissa grupper av förtidspensionärer tillbaka till arbetsmarknaden. Men det gäller att i framtiden inte förtidspensionera fler än nödvändigt. Dessutom finns det vissa sysslor som de förtidspensionerade kan utföra om de får behålla sin pension.

Skatterna i Sverige är höga och det finns vissa skatter som sticker ut och är extremt höga. Kapitalskatten är en sådan. Om en sådan skatt sänks så är inkomstbortfallet inte så stort som man kan tro. Man kan inte radikalt sänka skatter och sedan vänta på effekterna. I stället gäller det att gradvis sänka skatter allteftersom sysselsättningen stiger. Så gjorde Island. Det finns andra vinster med att ersätta skattevinster genom egen betalning. Högscoleavgifter är ett sådant exempel.

Skattepolitiken bör inledningsvis inriktas på att sänka skadliga skatter. Så småningom kan dynamiska effekter ge utrymme för mera generella skattesänkningar, men det är en utveckling på sikt. Vård skola och omsorg tar bara en tredjedel av skatteinkomsterna. Man inser då att stora vinster kan göras genom att reducera utgifterna för sjukpenning och arbetslöshetsersättning.

Stefan tror inte på tanken att låta arbetsmarknadens parter ta över socialförsäkringar för att sedan bibehålla skattenivån i syfte att finansiera välfärdstjänster. Det blir i praktiken en skattehöjning. I nå-

gon utsträckning sker det idag – exempelvis gällande omställningsförsäkringen. Men man ska inte lura sig själv. Det fanns från parterna en allvarligt menad ambition att ta över sjukpenningförsäkringen för fyra år sedan. Efter det försöket är det en dödfödd tanke. När alla parter fick klart för sig vad det skulle innebära drog de sig snabbt tillbaka. De avtal parterna förhandlar fram är stelare än politiskt beslutade system. De är svåra att ändra. Och det är inte två jämbördiga parter. Arbetsgivarna tvingas gå med på allt som facket finner samhällsekonomiskt försvarbart. Vidare finns stora praktiska problem. Det måste finnas reserver. Hur ska de förvaltas? Blir det löntagarfonder? Ska det vara olika system för olika branscher?

De reformer som regeringen nu genomfört skulle inte ha varit möjliga i ett partsförvalt system menar Stefan. Ändringar i ett sådant system kräver konsensus. Det gäller inte för politiska beslut. Det fungerar bättre vid löneförhandlingar. Kopplingen mellan sjukförsäkringen och konsekvenserna för jobben är inte lika tydlig.

Det tar lång tid innan verkan av alltför generösa ersättningssystem slår igenom. Först tio år efter det att systemen blivit generösare började vi bli sjukare. Vi förhandlade i tio år om pensionssystem med PTK. Sedan blev det ändringar som slår igenom först om trettio år. Stefan är mer intresserad av lösningar som inspireras av friskolereformen. Tillåt en bransch att efter förhandling gå till försäkringskassan och säga att de önskar teckna en försäkring och då få möjligheten att låta den försäkringsgivaren också förvalta den offentliga delen. Den peng som då skulle utgå från Försäkringskassan skulle inte bero på hur mycket som den enskilde betalat in. Det offentliga systemet skulle alltjämt vara skattefinansierat som idag. Den peng som betalas ut skulle däremot vara aktuariskt beräknad.

Inom kommunernas kultur och fritidsverksamhet skulle det säkert finnas utrymme för mer av pengsystem, som medborgarna sedan kunde bygga på. Det skulle antagligen locka fram mera kundorienterat beteende från kommunala institutioner.

Det visar sig att de företag som tecknar privata sjukförsäkringar får ned sjukskrivningarna. Stefan är för jämlikhet och tycker inte att man ska skaffa ojämlikhet i onödan. Men ojämlikhet är just vad vi har inom dagens sjukvård. Man kommer förbi kön genom kontakter. De som har bäst kontakter kan ta sig förbi. Privat sjukvårdsförsäkring gör att pengar ersätter kontakter. Samtidigt frigörs landstingets resurser. Därför är privata försäkringar bättre än växande köer.

Stefan gillar tanken på att lägga den offentlig finansierade vården i botten och låta medborgarna själva bygga på med egen finansiering. Han beskriver sin pappas erfarenhet av det tyska systemet. Det består

av en äldrepeng som finansierar hela vårdkostnaden, sedan betalar han med sin pension boende och mat. Han skulle, om han hade velat, kunna valt ett bättre boende med bättre mat.

Effektiviseringar måste ske på verksamhetsnivå. Resultatet måste mätas och följas upp. Problemet är att det ofta inte finns något tryck till effektiviseringar. Konkurrens kan vara ett påtryckningsmedel. En stark kommunledning kan också driva fram effektiviseringar. Systemförändringar som kundvalssystem sorterar ut de minst framgångsrika enheterna.

Enligt Stefan borde en politisk process ta sig an framtidsfrågor. Men det gäller då att inte bara beskriva problemen utan också ange hur de kan hanteras. Möjligen kan en offentlig utredning inledningsvis ange olika handlingsvägar för att lösa framtidsproblemen. Stefan har dock ingen positiv erfarenhet av exempelvis Globaliseringsrådet.

Intervju Eva Tjernström

2008-05-20

Eva Tjernström är kommunstyrelsens ordförande och kommunalråd i Söderhamn sedan år 2003. Hon är sjuksköterska i grunden och jobbade innan hon blev kommunalråd med bland annat vårdutveckling. En påbörjad magisterutbildning väntar på att bli avslutad.

De bilder som olika prognoser och framskrivningar målar upp är den yttersta risken – så skulle det kunna bli. Men på vägen fram kommer innovativa insatser att göras. Men helt uppenbart finns ett långsiktigt problem och vi måste föra upp diskussionen på en annan nivå. Den nationella debatten blir alltför mycket en fråga om vem som ska utföra olika verksamheter. Istället borde vi diskutera vad som ska göras och hur det ska finansieras. Eva har inte hört någon som ifrågasätter att den offentliga finansieringen ska vara den stora delen.

Vi måste diskutera innebörden av begreppet valfrihet. Vad är det som medborgarna kan välja mellan. Kan man välja mer av allt? Vi måste sänka garden lite och våga diskutera vad medborgarna kan tillåtas välja. Avgörande för Eva är att alla ska ha råd att välja grundläggande vård. Det är däremot inte lika viktigt att man kan välja mellan en mängd olika utförare. Sådana ska finnas, men valet mellan många olika utförare borgar inte för kvalitet.

Eva är tveksam till att man ska kunna välja insatser som går utöver det medicinskt rimliga. Däremot måste det offentliga vara öppna för

att möta skiftande krav inom omsorgen. Åldringen som känner sig tryggare på ett särskilt boende än med den hemtjänst som kommunen anser tillräcklig bör erbjudas ett alternativ. Vi har inte sådant seniorboende idag. Det borde finnas och de äldre skulle mycket väl kunna betala en stor del själva.

Vi sitter fast i gamla tankemönster. Dagens äldreomsorg är gjort för människor med ett slags konsumtionsmönster. Vi har idag ett annat konsumtionsmönster och är beredda att lägga mycket pengar på välbefinnande. Vi vill spendera mera än vad det offentliga anser att vi behöver måste vi få göra det. Men det betyder inte att vi ska betala allt själva. Det måste finnas en grundnivå som finansieras offentligt. Härutöver måste man kunna välja till. Evas synpunkter gav en naturlig anledning att presentera pyramidbilden.¹³

Eva menade att det offentliga (grå) inslaget är ofrånkomligt. Även om vi anser att egen betalning inte ska behövas så väljer vi alla att gå in på egna lösningar om den offentlig finansierade vården inte motsvarar våra krav. Vi måste hitta ett sätt att hantera den situationen och bilden är den bästa ansats Eva sett hittills. Den borde diskuteras vidare. Det gäller att legitimera den offentliga vården upp till en viss basnivå. Det ska vara helt klart vad man kan förvänta sig. Och den nivån ska vara skattefinansierad och garantera god vård och hög kvalitet till alla. Hon tror inte att det är så svårt att ange vad som ska vara offentligt finansierad vård.

Det borde vara möjligt för de olika partierna att enas om framtida lösningar av dessa stora och avgörande frågor. Vi är trots allt lite unika i Sverige vad gäller välfärden och det är viktigt att vi slår vakt om grunderna för den politiken. Det gäller att hitta en modell för "Svensk Välfärd 2.0". Långsiktigt hållbara lösningar måste diskuteras i en miljö, som är annorlunda än talarstolen i riksdagen och torget första maj. Alla måste få komma till tals.

Det kan finnas en onödig knytning hos socialdemokratin till offentlig produktion. Å andra sidan finner Eva en borgerlig fixering vid att allt blir bra om vi får konkurrens, privat produktion och mångfald. Den diskussionen är minst lika yttlig som fokuseringen på offentlig produktion. De ensidiga uppfattningarna borde ställas i en skamvrå och sedan borde diskussionen gå på djupet. Då skulle vi kunna och diskutera det som är väsentligt och hitta en gemensam nivå.

Eva är inte anhängare av att höjd skatt. Vi måste prioritera inom de ramar vi har. Det är alldeles för stor fokusering på de resurser man inte har. Diskussionen ska inriktas på hur man åstadkommer störst nytta med de pengar som finns. Vi måste hitta nya lösningar. På lång sikt kan det snarast bli fråga om att sänka skatten, men först måste vi ha

13. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

lösningar på välfärdspolitikens finansiering. Det borgerliga talet på riksnivå om att sänka skatten hänger inte ihop med ambitionerna hos samma partier att slå vakt om verksamheten på lokal nivå. Det är som om det fanns två helt olika världar.

Den offentliga sektorn måste bli bättre på effektivisering – att ständigt utveckla verksamheter. Vi är för ryckiga. När det är ont om pengar rör vi runt i grytan. Istället gäller det att hitta ett vardagsarbete som kontinuerligt utvecklar verksamheten. Det är en stor utmaning. Det är den stora organisationens problem. Medarbetarna måste bli sedda och hörda. Sådan lyhördhet förekommer oftare i liten privat verksamhet. Men därmed är det inte självklart att privat driven verksamhet är bättre. Det är snarare storleken på den offentliga verksamheten som är problemet, inte att den är offentlig. Det går också att utveckla en stor offentlig organisation. Söderhamn håller just nu på med en sådan positiv utvecklingsprocess.

Fler måste arbeta i framtiden. Men det är svårt att hitta arbete för alla. I Söderhamn gäller det att främja företagsamheten. Här finns ett program som främjar ansvarstagande och företagsamhet redan i skolan. Det omfattar alla barn och går ut på ett skapande lärande som tar utgångspunkt hos varje enskilt barns förutsättningar och kunskap. Det kommer naturligtvis att dröja många år innan den pedagogiken leder till ökad sysselsättning i kommunen. Kommunen ligger dock redan nu högre än rikssnittet när det gäller att få ungdomar att gå vidare till högre utbildning.

Det är svårt att ta resurser från andra offentliga områden för att finansiera välfärdstjänster. Det är lätt stå vid sidan och säga att man kan ta från någon annan. När det sedan blir konkret visar det sig ofta svårt. Det gäller exempelvis tanken på att ta från transfereringssidan. Pengarna behövs där också. Och vi får inte börja ersätta de offentliga försäkringssystemen med välgörenhet. Skulle parterna på arbetsmarknaden ta över socialförsäkringarna så kommer det att också kosta. Eva är starkt för offentliga försäkringar som gäller lika för alla. På lång sikt kan möjligen nya konstruktioner tänkas. Men nu kan vi inte lösa finansieringsproblem beträffande välfärdstjänster genom att ta från socialförsäkringssektorn. Möjligen kan man söka efter andra finansiella lösningar inom exempelvis infrastrukturområdet.

En nationell politisk process om välfärdens finansiering måste föras långt ut lokalt. Ansvarskommittén arbetade på det sättet. Det gäller att hitta minsta gemensamma närmare – vad är det som är gemensamt för hela Sverige? Båda politiska blocken måste vara med.

Intervju Paul Håkansson

2008-05-27

Paul har varit politiskt aktiv inom Landstinget i Östergötland i nästan 20 år. Han har representerat Socialdemokraterna och bland annat varit landstingsstyrelsens ordförande och landstingsråd. I april lämnade han alla uppdrag och arbetar nu inom Östgötatrafiken med infrastrukturfrågor. Innan den politiska karriären var Paul yrkesofficer.

Vi står inför en rad svåra omställningar. Men frågan är om inte de mentala omställningarna är svårast. Den historiska utvecklingen har skapat system som inte är anpassade till dagens verklighet. När exempelvis a-kassa och sjukpenning skapades var det fråga om inkomstrygghet under ett år. Ingen vågar riktigt diskutera vad som är inkomstrygghet och försörjningstrygghet. Inom sjukvården växer kraven på att den ska lösa problem för medborgarna som egentligen inte handlar om vård utan om att hantera livssituationen. Det offentliga åtagandet har blivit omfattande och otydligt. Samtidigt som de ekonomiska möjligheterna till växande offentliga insatser har försämrats. Välfärdspolitiken är i grunden något mycket positivt för samhällsutvecklingen. Den är funktionell och effektiv. Det gäller dock att anpassa politiken till nya förutsättningar.

Det offentliga åtagandet måste bli tydligare. Vi måste blåsa liv i diskussionen om grundtrygghet respektive inkomstrygghet. Staten borde vara sista instansen, den som står för försörjningstryggheten. Inkomstryggheten bör parterna på arbetsmarknaden ta hand om.

Ett problem inom sjukvården är att bestämma gränsen mellan sjukvård och hälsoinsatser som leder till ett gott liv. Sjukvården är bra på att undersöka och behandla sjukdomar, men sannolikt alltför kostsam när det gäller att främja hälsa och allmänt välbefinnande. Pauls uppfattning är att den senare aktiviteten löses bäst utanför vårdsystemet.

När det offentliga uppdraget ska preciseras i avsikt att klara den långsiktiga ekonomin räcker det inte att stänga dörren mot lindriga problem som folk har. Den verksamheten är inte särskilt kostsam. De svåra problemen är sådant som dyrbara mediciner med begränsad effekt i livets slutskede. Det handlar om svåra etiska diskussioner.

Numera kräver ingrepp flera kompetenser. En operation avseende exempelvis bröstcancer analyseras löpande under operationsförloppet och behandling väljs medan den processen pågår. Det gäller numera

inte bara att ta bort tumören. Dagens förfarande kräver tillgång till fler kompetenser i realtid. Det har lett till förbättringar. Fler överlever bröstcancer, men kostnaderna ökar samtidigt. Vi ska naturligtvis ha det bästa, men då måste vi kanske avstå från något annat. I Stockholm och Linköping finns kanske de bästa specialisterna på ögonsjukdomar. De ska då ägna sig åt de verkligt svåra ingreppen och inte syssla med okomplicerade starroperationer. Men folk är bredda att stå i kö för att få operation där de bästa specialisterna finns och är beredda att utföra dem.

Sjukvården behöver mer resurser, men den behöver också effektiviseras och uppdraget måste tydliggöras. Paul håller med dem som säger att det finns stora potentialer för ökad effektivitet inom vården. Men de är svåra att ta ut. Vi kan inte vänta med diskussionen om utbudsbegränsningar tills verksamheten blir hundra procentigt effektiv, för det blir den aldrig. Och människor måste få klart för sig vilket eget ansvar de har.

Patientavgifterna har stått stilla under lång tid. De finansierade tidigare 6 à 7 procent av vården, men är nu nere i 3 procent eller till och med under det. Riksdagen har satt vissa tak för hur mycket avgifter som får tas ut.

Svensk sjukvård är speciell i två avseenden. Vi erbjuder äldre samma specialiserade sjukvård som yrkesarbetande. Vidare har vi inga barriärer mellan första linjens sjukvård och den mera specialiserade vården. Tröskeln mellan dessa är låg i Sverige. Det senare gör att systemet i Sverige blir ansträngt när folk blir mer upplysta och själva söker den bästa vården. I England har läkaren blivit en gatekeeper. Folk är där nöjda med tillgängligheten, men de blir inte behandlade. En mera fristående primärvård med eget ersättningssystem skulle bli en sådan barriär i Sverige. Svensk vård har byggt på sjukhus med specialister. Det har visat sig fungera väl. Paul tror inte att barriärtänkandet skulle fungera i Sverige idag, även om den internationella erfarenheten är att sådana system begränsar kostnaderna.

Utbudsbegränsningarna i Östergötland bröt en vall. De var dock ganska begränsade, även om de röntte stor uppmärksamhet nationellt. Socialstyrelsen har utfärdat nationella riktlinjer av samma innebörd. De följer landstingen idag. Däremot finns fortfarande osäkerhet om vad pengarna räcket till och våra begränsningsåtgärder har nog skrämmt många landsting. Idag är utbudsbegränsningar en naturlig del av det årliga budgetarbetet i Östergötland. På nationell politisk nivå finns fortfarande inställningen att "vi ska klara allt och vi kan öka kraven".

Vårdgarantin från 2007 har litet stöd bland sjukvårdens medarbetare. Garantin tar sikte på behandlingsbara, identifierade behov, som

är lågt rangordnade. De allvarliga sjukdomarna finns inte med. Dagens vårdgarantier vilar på bedömningen att de högt prioriterade behoven alltid blir tillgodosedda. Så är det inte längre, bland annat på grund av den medicintekniska utvecklingen, som driver upp kostnaderna. Vårdens medarbetare upplever att vårdgarantin innebär att marginella och tydliga insatser prioriteras. Lösningen på framtidsproblemet är därför inte att lova mer av sådana garantier.

Mantrat idag är nationell likvärdighet. Då måste man veta hur det ser ut idag. Därför har vi fått öppna jämförelser. Det finns dock klenst med exempel som visar att den typen av standardisering är den bästa metoden för att möta patienternas behov. Det måste finnas frihet beträffande hur vården ska organiseras. Skolan har gått motsatt väg, med stort lokalt ansvar.

Paul kommenterade prioriteringsbilden.¹⁴ Prioritering från höger framstår som ganska självklar. En fråga som uppstår är om det är medicinskt nödvändigt med tre månaders ytterligare behandling med dyrbar medicin trots att livet inte går att rädda. Pauls erfarenhet är att det främst är välutbildade anhöriga som kräver den typen av behandling. Det har skett en förändring i det avseendet. Idag rycker inte ambulanserna ut och transporterar döende människor från sjukhemmet till sjukhuset.

Paul sympatiserar med pyramidbilden. Växande köer och ransoner kommer att skapa ett korrupt system. Det är samma människor som bedömer vilka behov som ska tillgodoses och som utför behandlingen. Den privat finansierade vården ska vara förutsebar och inte avse sällan förkommande behov, den ska kunna utföras till rimlig kostnad. Paul har en egen bild, *Förutsättningar för egenansvar*, som anger flera kriterier.

Förutsättningar för egenansvar [Paul Håkansson]

- Det ska handla om vardagliga och allmänt omfattande behov
- Förutsättningarna ska vara förutsägbara och allmänt redovisade
- Det ska finnas alternativ att välja mellan
- De ska vara en reellt fungerande marknad för tjänster och produkter
- Den egna ekonomiska insatsen ska vara rimlig

Idag är det offentliga åtagandet oklart och det är historiska tillfälligheter som ibland avgör dess omfattning. Paul brukar som alternativ till det ofta använda exemplet med hörapparater och glasögon använda barnvagnar och rullatorer. De senare tillhandahålls offentligt, medan barnvagnar får medborgare stå för själva och där finns en mark-

14. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

nad med ett stort och varierat utbud. Privatmarknaden för rullatorer är – med undantag av något enstaka utbud – obefintlig.

Paul tror inte att det generellt går att höja skatterna för att klara framtidsproblemet. Däremot återvänder han till tanken om att parterna på arbetsmarknaden skulle kunna ta ett vidgat ansvar för inkomsttryggheten. Då skulle visst utrymme skapas för ökade offentliga insatser inom vården. Fastighetsskatten kommer nog att återinföras. Det blir svårt att klara framtida finansiering med hjälp av enbart inkomst- och mervärdesskatt.

Möjligheterna att öka sysselsättningen är nog begränsad. Trendmässigt minskar sysselsättningen, möjligen kan man hindra minskningen med olika åtgärder. Vi behöver en lång ungdomsutbildning för att klara den ekonomiska utvecklingen. Pensionsavgångarna kan möjligen skjutas upp något. Vi behöver också den kompetens som många 60–65-åringar representerar. Incitamenten för dem att jobba längre är dock inte särskilt stor. Det nya pensionssystemet verkar ju först på längre sikt. Att få ålderskategorin 23–65 år att jobba mera är knappast möjligt.

Effektiviseringar är viktiga, inte minst för att nå legitimitet hos medborgarna. Det kommer alltid att finnas potentialer till ytterligare effektivitet. Även inom SKL finns uppfattningen att de långsiktiga finansieringsproblemen kan lösas med effektiviseringar. Men alla kan inte vara bäst i klassen. De recept som ofta förespråkas är en kombination av vårdgarantier och effektiviseringar. Paul tror inte att det räcker. Vi måste också diskutera det offentliga åtagandet. Det gäller att skapa likvärdig vård för alla – inte likformig vård. Olikheter är inte något som alltid ska bekämpas. Det förhållandet att det ser olika ut kan vara en drivkraft till förändring. Varje sjukvårdsminister talar om att alla ska ha den bästa behandlingen. Men där är vi inte och vi kommer heller aldrig dit.

Paul skulle vilja ha en HSU 2020, men kan också tänka sig en bredare offentlig utredning om problemet att finansiera välfärdstjänster. En sådan bör sedan följas av övervägande om åtgärder inom de olika områdena. Inom äldreomsorgen finns en tendens att offentliga utredningar inte skiljer mellan de äldres behov av vård – exempelvis de multisjukas behov av vårdinsatser – och olika hälsoinsatser, det vill säga insatser för att hålla dem friska. Det blir då långa listor om behovet av åtgärder, men det blir inget praktiskt resultat. Generationsväxlingen bland personalen inom äldreomsorgen kommer att skapa stora problem inom glesbygdsområden. Där kanske äldreomsorgen är allra bäst idag.

Det är inte alls säkert att det startas en nationell process för välfärdens långsiktiga finansiering. Det finns nog vissa politiska förutsättningar för en sådan, men politiken styrs idag av kortsiktiga frågor. Finns verkligen kraften att ta tag i dessa långsiktiga frågor? Risken är betydande att den politiska diskussionen kommer att handla om vem som ska producera vård. Det är inte huvudfrågan och den engagerar inte medborgarna.

Allmänt sett gäller att politikerna måste hitta sin rätta roll. När det blir svåra tider går de djupare in i rollen som ägare, när de ännu tydligare borde verka i rollen som medborgarnas företrädare. Om vi nu går mot sämre tider finns risken att det mönstret upprepas. Politiken ska ge uppdrag medan de professionella sköter verksamheten.

Intervju Anne-Marie Lindgren

2008-05-28

Anne-Marie Lindgren är utredningschef på Arbetarrörelsen tankesmedja. Den drivs gemensamt av LO, Socialdemokraterna och ABF. Hon har erfarenhet från olika departement. Just nu deltar hon bland annat i arbetet med en stor skattepolitisk utredning som bedrivs inom tankesmedjan.

Välfärdspolitiken ställer så stora krav att vi måste begränsa den privata konsumtionen för att få utrymme att finansiera välfärden i framtiden, anser Anne-Marie. Om vi inte lyckas kommer vi att få fördelningpolitiska konflikter. Sådana kan iakttas redan idag. De senaste besluten om socialförsäkringarna är ett exempel. Regeringens avsikt är sannolikt att rädda över pengar till andra sektorer. Deras väljare har störst glädje av skola och liknande tjänster, men kan på egen hand hyggligt klara sina försäkringslösningar.

En helt annan tanke är att föra över socialförsäkringarna – helt eller delvis – till parterna. Fackets tanke är att man skulle slippa försämringar, som initieras av klåfingriga politiker. Det är dock ingen ordning som undviker kostnader. Det långsiktiga problemet kan ses som en kostnadsfråga eller som en skattepolitisk fråga. I det senare fallet handlar det om vilken skattenivå vi kan leva med. Ur kostnadssynpunkt är frågan vad vi har råd med och en andrahandsfråga om vi finansierar via skatt eller föreningsavgifter.

Möjligheten att ta ut skatt begränsas både av skattebasernas rörlighet och av det förhållandet att skatter påverkar vårt beteende. Vi ten-

derar att betrakta skatterna utifrån dagens samhälle. Men vad kommer klimatfrågan och andra globala förändringar att spela för dessa förhållanden. Nu stiger livsmedelspriserna och matpriserna. Det har redan skapat tryck nere i Europa på sänkta drivmedelspriser. Snart kommer vi att ha den debatten i Sverige. Sådana förhållanden kommer att påverka flera sektorer inom ekonomin. Då kommer kraven på att skatterna ska sänkas.

Anne-Marie efterlyser en hårdare debatt om konflikten mellan vad den offentliga sektorn kan erbjuda och skatternas höjd. Det finns en tendens att politiker stryker väljarna medhårs. Alla passar. Den borgerliga regeringen talar till och med om att sänka skatter. Mycket tyder på att politikerna – och det gäller också socialdemokraterna – vill hålla undan den frågan. I stället för en tuffare debatt om konflikten mellan anspråken på offentliga tjänster och skatternas höjd hävdas att mera arbete ska klara framtidsproblemet. Det är en okontroversiell linje, som det är enkelt att hävda.

Ann-Marie har också iakttagit en skillnad mellan den politiska attityden på regional och lokal nivå och den politiska debatt som sker i riksdagen. Den regionala och lokala nivån har ansvar för den praktiska verksamheten och ser hur nödvändiga förändringar är. Någon har talat om socialdemokratin som två partier – ett riksdagsparti och ett kommunalparti. Och dessa talar inte med varandra.

Det är svårt att öka sysselsättningen. Den moderna arbetsmarknaden är krävande. Så kallade enkla servicejobb är inte alltid så enkla. De kräver ofta speciella förmågor. Vi måste kanske på allvar diskutera skyddade anställningar.

Det finns en klar tendens i politiken att peka ut det teoretiskt möjliga och sedan stanna där. Man pekar på möjligheter till ökad effektivisering och ökad sysselsättning men har ingen klar tanke om hur den teoretiskt tänkbara effektiviteten eller sysselsättningen ska nås. Det krävs andra styrmedel än de traditionella för att nå långt i sådana avseenden. Marknaden löser inte de problemen.

Anne-Marie delade uppfattningen att reduceringar av det offentliga åtagandet måste börja från höger enligt prioriteringsbilden.¹⁵

Hennes reflektion var också att de vårdvalssystem som nu diskuteras avser den högra delen av skalan. Det innebär att medborgarna får välja själva enligt marknadens principer utan att behöva ta ansvar för kostnaden för valet. Och privata producenter har dessutom en självklar ambition att sälja mera vård. Den delen av marknadens funktionssätt saknas i dagens vårdvalssystem. Kostnaden står skattebetalarna för. Den ordningen kommer på sikt att skapa problem. Ska då människorna inte få välja? Anne-Maries uppfattning är att lösningen

15. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

sannolikt ligger i en kombination av ökat eget kostnadsansvar och en viss begränsning av valmöjligheterna. Du får inte välja mellan ett obegränsat antal alternativ.

Ann-Marie fann pyramidbilden intressant. Det finns en tendens att sticka huvudet i busken och hävda att det offentliga ska klara allt. Privat finansierade lösningar ska inte förekomma. Men även den medborgare som har den principiella uppfattningen försöker själv lösa de problem som det offentliga inte klarar. Finns inte plats på det kommunala daghemmet måste ett privat alternativ sökas. Man låter inte sin gamla mamma vara utan omsorg om kommunen inte ställer upp. Vi skapar i den meningen gräddfiler så snart behovet uppstår.

Om inte det offentliga finansieringen klarar alla behov – och det kommer den inte att göra – så måste det finnas benhårda garantier för att vad det offentliga verkligen klarar. Det gäller dock att se till att en liten krets inte på ett otillbörligt sätt kan dra stor nytta av tunga samhällsinvesteringar inom sjukvården genom att en marginell egenfinansiering. Ett pengsystem är lättare att acceptera inom äldreomsorgen. Anne-Marie kan till och med tänka sig att inom speciella utbildningar på gymnasienivå skulle egen tilläggsfinansiering kunna tillåtas. Det förutsätter då att den kommunala skolpengen är sådan att den leder till bra utbildning för alla.

Tankesmedjans skatteutredning har gjort kalkyler som pekar mot att det krävs skattehöjningar om välfärden ska klaras på sikt. Men det finns ett motstånd inom partiet mot att över huvud taget diskutera skattehöjningar. Anne-Marie ifrågasätter partiets officiella linje att framtida skattehöjningar inte behövs. Utredningen befinner sig just nu i ett tillstånd av kreativt kaos. Skattehöjningar kan krävas för att finansiera ökande krav inom välfärdspolitikerna. Samtidigt noterar utredningen att det finns ett växande tryck nedåt på vissa skatter – exempelvis företagsbeskattningen och kapitalskatten. Sverige ligger numera högt beträffande bolagsbeskattningen. Momsen är en annan kontroversiell fråga. Differentierad moms har inte den fördelningspolitiska effekt som eftersträvas. Det skulle vara bättre att exempelvis höja barnbidraget. Likformig beskattning är något som allmänt eftersträvas. En gissning är att den socialdemokratiska politiken kommer att förespråka betydande förändringar. Men de kommer inte nödvändigtvis att leda till högre skattenivå.

Det vore säkert bra med en offentlig utredning om välfärdens långsiktiga finansiering. En sådan ska först behandla problembilden. Först därefter kan konkreta åtgärder diskuteras. Men det är också nödvändigt att dessa problem behandlas inom partierna och förs ut till med-

borgarna. Den nuvarande tendensen att gömma undan framtidsproblemen är oroande.

Intervju Hans-Åke Lindvall

2008-05-30

Hans-Åke Lindvall är kommundirektör i Klippan sedan fem år. Han har tidigare varit ekonomichef i Sölvesborg och kommunchef i Tingsryd. Hans-Åke är ledamot i styrelsen för kommundirektörsföreningen.

Den finns en framtidstrend mot social divergering. En uppdelning i samhället växer fram på alla möjliga områden. En del blir bättre och hälsosammare medan andra går i motsatt riktning. Klyftorna ökar. Barn med särskilda behov och de som befinner sig i riskzonen ökar ständigt. Vi måste förhindra nyrekryteringen till långtidssjukskrivning, långtidsarbetslöshet och kriminalitet. Och vi för en ojämn kamp. Det är svårt att säga vad denna utveckling beror på enligt Hans-Åke.

Han anser att vi tenderar att överdriva relativt måttliga problem. Han hänvisar till boken *I trygghetsnarkomanernas land*. Som exempel på den tendensen nämner han den utredning om äldreomsorgen som just publicerats. Problemen är möjligen stora i storstadsområden, men den bild som utredningen tecknar stämmer inte alls utanför de områdena. Bilden är en helt annan när brukarundersökningar redovisas. De äldre är mycket nöjda. Media fokuserar ensidigt på problem.

Ibland upplever Hans-Åke att förväntningsribban har sänkts vad gäller medborgarnas krav på den kommunala verksamheten. 1990-talskrisen var en väckarklocka. Flera inser nu att man inte kan kräva allt. Det gäller att ge medborgarna realistiska uppfattningar om vad kommunen kan erbjuda. Klippan planerar att tydligare informera medborgarna inte bara om vad kommunen kan göra utan också vad kommunen inte kan göra. På sikt tror Hans-Åke att vi går mot ett system där alla medborgare får en grund- eller bastrygghet som sedan kan kompletteras med egenfinansierade tjänster. Inom sjukvården är det särskilt viktigt att den offentliga finansieringen säkerställer god vård till alla.

Idag försöker Klippan i begränsad omfattning tillhandahålla tjänster för de äldre som de får betala för själva. Det innebär dock en balans på gränsen till vad som är lagligt. Lagen tillåter inte bostäder för en särskild kategori, men Klippan har infört så kallat trygghetsboen-

de för äldre. Inom ramen för det boendet tillhandahålls särskild service, som de boende i stort sett får betala själva.

Det finns idag en öppenhet för att köpa tilläggstjänster. Många sådana skulle kunna tillhandhållas av unga pensionärer. De blir friskare och friskare och är undersysselsatta. Kommunen kan administrera sådan frivillig verksamhet och borde också kunna ta ett visst ansvar för hur den utförs. Hans-Åke jämför med kommunernas ansvar för verksamheten med gode män.

Tilläggstjänster beträffande skolan är svårare. De finns på den högre nivån och det är där man kan diskutera egna insatser. På gymnasienivå finns ett naturbruksgymnasium med dyrbar undervisning där man mycket väl skulle kunna tänka sig en viss egenfinansiering.

Hans-Åke har ingen professionell erfarenhet av sjukvården men hans allmänna intryck är att det är svårt att komma in i den, men att allt därefter fungerar bra. Man kanske ska betala för att komma in i den. Men på den mer specialiserade vården och avancerade ingrepp är egenfinansierad vård inte tänkbar.

Två områden har ökat markant inom kommunerna under senare år. Det ena är IT och det andra är handikappomsorgen. Det senare på grund av Westerbergslagstiftningen. Den lagen (LSS) är allmänt sett välmotiverad men den upplevs i vissa delar som generös. Den är ett exempel på att det finns många områden som är mycket välmotiverade om de betraktas isolerade. Men om man lägger ihop alla till en helhet så blir de samlade kostnaderna för höga.

Ett problem med skattefinansieringen är att det inte finns något samband mellan kostnads- och intäktssidan. Skattebetalaren känner att han eller hon betalar in pengar som försvinner in i dimma och används till att försörja byråkrater och andra onödiga ändamål. Den attityden har ändrats något på senare tid. Men det finns likväl skäl att diskutera försäkringslösningar, som innebär att gemene man får en tydligare bild av vart pengarna går. Vägskatt har exempelvis inget samband med de offentliga utgifterna för vägar.

Skulle då inte en försäkringslösning beträffande exempelvis äldreomsorgen leda till nationella lösningar? Hans-Åke menar att man ska skilja mellan utförande och finansiering. Kommunerna kan ansvara för att omsorgen utförs och hur det ska ske, medan staten svarar för finansieringen via en försäkringslösning. Hans-Åke beklagar att Ansvarskommitténs förslag har blivit en fråga om att rita kartor. Det väsentliga är vilka uppgifter som ska utföras på regional och lokal nivå.

Just nu är den ekonomiska situationen väldigt bra för kommunerna. Anspråken är alltid högre än möjligheterna att finansiera dem.

Men i allt väsentligt borde alla kommuner idag kunna klara sina uppgifter.

Hans-Åke tror inte att det är möjligt att höja skatterna. Däremot kan skattesystemet förenklas och förbättras. Skattebaserna måste diskuteras. Vi beskattar inkomst högt. Vi borde istället i högre grad beskatta ägande, exempelvis ägande av fastigheter. Varför inte hög fastighetsskatt och låg inkomstskatt?

Ökad sysselsättning kan dra in mera skatteinkomster. Hans-Åke erinrar här om den inledande kommentaren att samhället håller på att delas upp. Det krävs mycket speciella insatser för att få in vissa kategorier på den reguljära arbetsmarknaden. Det finns enstaka exempel på att sådana insatser lyckats. Då krävs resurser, entusiastisk personal, som driver sådana projekt, och samarbete över traditionella sektorsgränser.

Hans-Åke tycker sig kunna se en tendens att 55–60-åringar pratar om tidig pension, men sedan inte fullföljer den önskan utan arbetar till uppnådda 65 år. I Klippan ökar också antalet medarbetare som fyllt 65 år. Hans-Åke ser inget samband mellan förändringsbenägenhet och ålder. De äldre kan vara mycket förändringsbenägna.

Det finns begränsade möjligheter för kommunerna att föra pengar från andra områden till skola och omsorg. De områdena dominerar redan kommunernas utgiftssida. Vissa områden skulle försvinna helt om anslagen till dem reducerades påtagligt. Det är också områden som medborgarna skattar högt. Snyggt skötta parker och vägar uppskattas exempelvis mycket. Samma sak med kultur och fritid. Marginella resursökningar leder till stor uppskattning hos kommuninvånarna. Istället kan man tänka i termer av avgifter och försäkringslösningar inom exempelvis äldreomsorgen för att få mer resurser till skolområdet.

Visst kan man effektivisera inom den kommunala verksamheten. Det borde till exempel gå att rationalisera hemtjänsten mera. Mycket tid läggs på transporter. Men personalintensiva tjänster är svåra i det avseendet. Inom skolan finns tvärtom behov av ytterligare insatser mot vissa kategorier barn. Om sådana insatser sätts in så skulle möjligen klasserna i några fall kunna göras större. Men det mest framträdande kravet är att flera vuxna måste ta hand om de barn som har problem. Klippan har just nu ett problem med en särskilt våldsbenägen yngling, som kräver att två vuxna ständigt finns hos honom. Det kan i sådana fall handla om kostnader på över en miljon per år och individ.

Samverkan inom en kommun skulle höja effekten av de insatser olika enheter gör. Inom Klippan är strävan att öka samverkan. Ett exem-

pel, där vissa framsteg gjorts, är brottsförebyggande åtgärder. Flera kommunala sektorer samverkar på ett bra sätt.

Hans-Åke anser det nödvändigt att de långsiktiga finansieringsfrågorna tas upp på nationell politisk nivå. Det skulle kunna vara en fortsättning på Ansvarskommitténs arbete.

Intervju P C Jersild

2008-06-09

P C Jersild är författare, samhällsdebattör och legitimerad läkare.

P C inleder med några allmänna reflektioner. Det långsiktiga välfärdsproblemet är en avvägning mellan ekonomi och rättvisa. Betalar folk mera själva blir det orättvist. Samtidigt kan pengar gå förlorade om de tas in skattevägen och sedan delas ut till exempelvis vården. Den förlusten blir kanske mindre om folk betalar själva via avgifter. Å andra sidan ska pengarna ut i vilket fall.

Frågan om skatternas höjd är ett slags gummiresonemang. Hur höga skatter förmår vi betala? Det vet vi inte. Han har själv betalat marginalskatter på 89 procent och det gick att leva med det också. Dessutom finns det obetalda skatter på kanske mer än 100 miljarder. Visst är det idag svårare att ta ut höga skatter. Men samtidigt borde fastighetsskatten kunna införas igen. Det är antagligen inte så många människor som rör sig över gränserna och som påverkas i sitt flyttningsmönster av skatternas höjd.

Det gäller att folk kommer i arbete. Där har skett en viss ökning. Ovisst om det beror på konjunkturen eller regeringens politik. Universitetsutbildningen kan kanske effektiviseras så att studenterna snabbare kommer i arbetet.

Nu har det kommit en ny behandlingsmetod mot gula fläcken. Den är väldigt kostsam – kanske 100 000–150 000 kronor om året. Men vad kostar det att vårda en blind 80-åring? Det borde vara möjligt att hitta system som stimulerar till sådana "satsningar åt sidan". Det gäller att ekonomerna blir lite påhittiga.

Allmänt sett anser P C inte att möjligheterna att rationalisera vården är särskilt stora. Det går att få ned antalet vård dagar. Men när det gäller stora och komplicerade åtgärder så är det svårt och tekniken skapar också nya möjligheter, som i sin tur driver upp kostnaderna. Det finns naturligtvis alltid utrymme för vardagsrationaliseringar.

Frågan om effektivisering av sjukvården måste utgå ifrån vilket mål man har. Vård ska ges efter behov och det är något annat än efterfrågan på vård. Efterfrågan är något som medborgaren vill ha av vården. Behovet av vård är när efterfrågan vägs samman med en professionell bedömning. (P C är medveten om att ekonomernas definition av dessa begrepp är något annorlunda.) Det finns både en över- och underkonsumtion av sjukvård. Tendensen till överkonsumtion är kanske starkast idag. Man stör sjukvården med bagatellärenden och den tendensen stimuleras genom den senaste reformen i Stockholm. Den innebär fri etablering. Det lär saknas fem tusen allmänläkare i hela Sverige. Om man öppnar för öppen konkurrens i Sverige så kommer många läkare att vilja konkurrera i Stockholm och tjäna mycket pengar. Då dräneras stora delar av Sverige på allmänläkare. Sjukvårdspolitiken måste i långa stycken vara nationell. Det är bra att man ökar tillgängligheten i Stockholm, men det är inte detsamma som att man ökar behovstillfredsställelsen.

Hur mycket ska man privatisera av vården? Det är väl bra om några läkare slår sig samman och driver en vårdcentral. Men då ska de inte samtidigt bestämma var den ska ligga. Då blir det många på Östermalm och inga i Tensta. P C är varm anhängare av familjeläkarsystemet och då ska läkaren finnas där man bor. Det sätter en gräns för privatisering. Akutsjukhusen bör över huvud taget inte privatiseras. Ägandet blir då något slags stafettpinne. Vem är det exempelvis som äger S:t Görans sjukhus idag?

Hur hanterar man den privatisering som trots allt pågår i form av exempelvis privata vårdförsäkringar? P C menar att den utvecklingen slår sönder den behovsstyrda vården, som alla partier säger sig vara anhängare av. Det har alltid funnits privata inslag – exempelvis Sophiahemmet – men omfattningen har varit mycket begränsad. Förr var det mycket rika människor som använde den. Nu är det medborgare med vissa anställningsförhållande som får del av privatfinansierad vård. Då bli gruppen större. Det går säkert inte att helt undvika privat vård, men det är skillnad om den täcker 2 procent av sjukvården eller om den omfattar 20 procent.

Skolsystemet är ett exempel på att man låtit privatiseringen gå för långt. Då finns faktiskt större möjligheter att övervaka sjukvården. Den är hårdare hållen. Därför har P C lättare att acceptera privata vårdcentraler än privata skolor.

Invandringen borde diskuteras mera ur perspektivet hur många invandrare som krävs för att Sverige ska fungera optimalt. Vi är ett stort och glest befolkat land med ofördelaktig demografi. Kanske borde vi vara 30 miljoner invånare istället för 9. Det är dyrt med invandring de

första åren, men de utgifterna bör ses som investering. Alla invandrade skulle naturligtvis inte vara arbetsföra, men deras barn skulle rätta till den ogynnsamma befolkningskurvan. P C tror att sådan invandring är absolut nödvändig för att lösa våra framtidsproblem. Frågan är naturligtvis vad befolkningen accepterar av invandring, men den frågan måste diskuteras ännu mer.

Prioriterings- och pyramidbilden¹⁶ presenterades för P C. Han konstaterar att risken är betydande att gränsen mellan offentligt och privat pressas allt mera, den privat finansierade delen blir alltför stor. Om man släpper in betydande privat finansiering så är risken att man hamnar på ett sluttande plan. Utvecklingen blir svår att styra. Risken är betydande att vi hamnar i den situation som dominerar det amerikanska systemet, nämligen höga kostnader och ojämn fördelning av sjukvårdsinsatserna. Å andra sidan inser P C att det inte går att låsa de svenska sjukvårdskostnaderna på dagens nivå – cirka 9 procent av BNP. Demografin är kostnadsdrivande och de medicintekniska landvinningarna, som vi inte kan avstå ifrån, driver också upp kostnaderna.

Visst kan ett politiskt ställningstagande komma att bli att sjukvården ska vara behovsstyrd som huvudprincip, men att man för lättare insatser får betala själv. Sjukvården blir efterfrågestyrd. P C kan förstå att det kan komma att ske en utveckling mot privat finansiering som inte går att hejda. Då är en rimlig strategi att göra det bästa möjliga av den situationen. Pyramiden representerar ett sådant synsätt. Han återkommer emellertid till faran med en sådan utveckling. Privata kliniker – för exempelvis cancerbehandling – kan på kort sikt framstå som en avlastning av den offentliga vården. Men sådana inslag sätter politiken i en utpressningssituation. Alltmer offentliga insatser tvingas fram.

Det borde vara självklart att politikerna ska ta ett samlat grepp om dessa svåra frågor. Det borde utformas långsiktigt hållbara och överblickbara system. Det gäller både vård och skola.

16. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

Intervju Bo Könberg

2008-06-10

Bo Könberg är länshövding i Sörmlands län sedan år 2006. Han har tidigare bland annat varit sjukvårdslandstingsråd i Stockholm läns landsting och representerat folkpartiet. Under åren 1991–1994 var Bo sjukvårds- och socialförsäkringsminister. Han ledde då den parlamentariskt sammansatta arbetsgrupp som utformade dagens pensionssystem.

Bo anser inte att framtiden är så negativ som den beskrivs i olika utredningar och i Per Borgs bok. Det är en alltför pessimistiskt inställningen. Sjukvården bör i allt väsentligt kunna klara sig i framtiden med den andel av BNP som den tilldelas idag – 9 à 10 procent. Äldreomsorgen kommer att kräva en ökad andel av de samlade resurserna, dock i mindre grad än vad de flesta föreställer sig. Det kan röra sig om någon procentenhets ökning av BNP-andelen i framtiden.

Bo misslyckades med att övertyga sina partivänner om en äldreomsorgsförsäkring. Det var då mindre en fråga om regelrätt försäkring och mera om att bygga upp fonder för framtida utgiftsbehov inom området. Alternativet är att ha så låg statsskuld att staten kan öka upplåningen för att täcka framtida utgiftsbehov. Bos argument var att det skulle kännas tryggare med någon tydlig sparform. Eftersom det inte handlar om några dramatiska utgiftsökningar i framtiden var valet mellan de båda metoderna ingen stor fråga.

Självklart kan det vara så att just i detta ögonblick så uppfinns ett undermedel som kan förlänga livet nästan hur långt som helst, dock till en mycket hög kostnad. Händelser av det slaget kullkastar varje framtidsbedömning. Men Bo menar att han har bättre argument för sin ståndpunkt – att sjukvården kan klara sig med ungefär oförändrad andel av BNP – än de som företräder en mera pessimistisk syn. Under fyrtio år har oron funnits för att sjukvårdens kostnader skulle överstiga de tillgängliga resurserna. Bo berättar att han som nyblivet sjukvårdslandstingsråd under slutet av 1970-talet väckte uppmärksamhet med att hävda att landstingsskatten behövde höjas för att möta de stigande sjukvårdskostnaderna. De argument som han själv då använde och som ständigt återkommer är främst de stigande kostnaderna för ny teknik och nya mediciner. Vidare hävdas att det finns begränsade möjligheter att rationalisera den personalintensiva vården och att de som är verksamma där måste ges konkurrenskraftiga löner.

Sjukvården har dock klarat sig under den senaste trettioårsperioden med i stort sett oförändrad andel av BNP. Vi låg för trettio år sedan – tillsammans med USA – på en utgiftsandel på 8 till 9 procent. I princip ligger vi kvar där medan USA:s utgiftsandel nästan fördubblats. I USA har en marknad för sjukvård drivit upp kostnaderna medan vi hållit fast vid den offentliga styrningen av vården. Skulle Sverige ha samma BNP-andel som USA, vilket vi ju hade för trettio år sedan, så skulle vi idag behöva satsa ca 200 miljarder kronor mer per år på sjukvården! Detta motsvarar exempelvis fem gånger den svenska försvarskostnaden. Den, ur kostnadssynpunkt, framgångsrika svenska utvecklingen har skett under en period då medicintekniken gjort stora landvinningar och svårigheten att rationalisera verksamheten har varit lika stor som alltid.

För cirka tjugo år sedan ordnade dåvarande SPRI en konferens om dessa frågor, där de mest framträdande experterna deltog. Bo tror sig komma ihåg att en allmän uppfattning då var att sjukvården om tjugo år – det vill säga nu – skulle ta i anspråk 12 till 13 procent av BNP. Den som då hade hävdat oförändrad framtida andel hade blivit utbuad.

Sjukvården har inte blivit sämre utan bättre under de senaste decennierna. Bo anser inte heller att det finns någon betydande andel av de medicintekniska framstegen som inte kommit medborgarna i Sverige till del. Löpande nås vi av nyheter om att ekonomin sätter gräns för vissa insatser. Men den avgörande frågan är om det under den senaste tioårsperioden skett en utveckling som innebär en ny tendens. Har innovationer under den tiden kommit fram som inte förts vidare till medborgarna inom den offentligt finansierade sjukvården?

Anledningen till att sjukvården utvecklats väl är att effektiviseringar har skett. Det är inte rimligt att sätta produktivitetsutvecklingen till noll. Flera av de tekniska landvinningarna har exempelvis sänkt kostnaderna för vården.

Frågan om vad människor skulle göra om de själva fick bestämma är en fråga av lite annan karaktär enligt Bo. Privata sjukvårdsförsäkringar är av mycket liten omfattning trots att de expanderat under de senaste tjugo åren. Ambitionen måste vara att göra den offentligt finansierade vården så bra att de inte behövs. Bo vill på intet sätt förbjuda privata vårdförsäkringar, men han vill inte heller gynna dem skattemässigt. Kötiderna minskade när Bo var sjukvårdsminister. Kostnaderna sänktes med 5 procent reallt medan produktionen ökade med nästan 10 procent. Rimligen har en produktivitetsutveckling skett inte bara under de tre åren han var ansvarig minister utan det har varit fråga om en löpande utveckling mot högre effektivitet. Pro-

blemet är att produktivitetsutveckling är så svår att mäta inom vården.

Bo tvivlar på att hårdare prioritering, där bara vissa insatser ska finansieras med skattemedel, kommer att lämna något större bidrag till framtida finansiering. Det som uppfinns och förbättrar människans hälsa kommer vi att vilja ha mera av. Östergötlands arbete med prioriteringar illustrerar det förhållandet. Vi har lyckats pressa in alla väsentliga medicintekniska framsteg inom den nuvarande ramen för sjukvårdskostnader under de senaste trettio åren. Den som argumenterar för resurser utöver den nuvarande andelen av BNP bör visa att det blivit sämre i det avseendet. Om man inte lyckas visa det är argumentationen svag.

Om andelen av BNP skulle öka kan det ske på två vägar. Politikerna kan ange att mer ska inrymmas i den offentliga vården. Bo undrar då vad det skulle vara – kortare köer, enbäddsrum på sjukhuset? Han anser dock att kortare köer inte behöver kosta mera och erinrar om att han under sin tid som sjukvårdsminister minskade köerna genom den då införda vårdgarantin och ett engångsbidrag på 500 miljoner kronor. Att få bort köerna för standardoperationerna är ett organisationsproblem. Det finns ingen anledning till att det ska finnas långa köer till exempelvis gråstarrsoperationer.

Den andra vägen att öka sjukvårdskostnadernas andel av BNP är att göra som Östergötlands landsting och lägga mer utanför den offentliga finansieringen. Bo kan inte riktigt se vad den ökade privata finansieringen skulle bestå av. Om det skulle finnas efterfrågan, som leder till en väsentligt ökande privat finansiering, ser han å andra sidan det svårt för politikerna att acceptera en sådan utveckling. Vi har en lång tradition av skattefinansierad vård.

Bo medger att moderna människor kräver mer service inom vården och omsorgen. Det förhållandet framträder nog främst inom äldreomsorgen. De kanske är beredda att avstå från en Thailandresa för att få bättre service. Det finns exempel på länder som har olika nivåer på sjukvården. Singapore är ett sådant exempel. Den lägsta nivån får alla. Men sedan finns ytterligare två standardnivåer på sjukhusen. De medborgare i Singapore som vill åtnjuta de nivåerna får själv betala. Själv vill han inte ha sjukhus med tre olika klasser.

Är frågan om välfärdens långsiktiga finansiering av sådan karaktär att den kräver någon form av politisk process? Bo ledde själv den avslutande och avgörande delen av en politisk process som ledde fram till det nya pensionssystemet. Den delen föregicks av ett moment då alla partier i en utredning övervägde det dåvarande pensionssystemets framtid. Borde inte sådana överväganden avseende vården och oms-

orgen ske i en av regeringen tillsatt utredning? Bo svarar att ett sådant moment inte är motiverat inom sjukvården. Bo menar alltså att någon slags fonder borde byggas upp för att finansiera framtida äldreomsorg. Nu är ju den frågan på väg att lösas genom de allt starkare statsfinanserna och en statsskuld som snabbt sjunker. Men särskilda fonder skulle psykologiskt upplevas som en säkrare framtida finansiering. Möjligen skulle den frågan kunna övervägas i en politisk process. Men någon process för att överväga om sjukvården ska ta i anspråk en ökad andel av BNP behövs inte.

Intervju Thorbjörn Larsson

2008-06-11

Thorbjörn Larsson är direktor för Ersta Diakoni. Han var dessförinnan chef för en av svenska kyrkans kursgårdar och har också arbetat som församlingspräst och varit assistent till biskopen i Stockholm.

Thorbjörn vill betona värderingarna när framtiden bedöms. De kan vara en tillgång eller ett bekymmer. Tillgången är att vi tror att vi måste ta ett allt större ansvar för vårt åldrande över tid. Vi vet att vi bli äldre, att vi är arbetsfria allt längre. Den medvetenheten, som är en värderingsförskjutning, är bra. Boendet är kanske den viktigaste frågan beträffande äldreomsorgen. Livslängden har förändrats, men mot slutet blir vi svaga och kränka. Idén om den snabba och goda döden är en myt. Det är fråga om en utdragen och i vissa fall plågsam process. Dagens 40- och 50-åringar kommer inte nödvändigtvis att förutsätta att kommun och landsting ska ta hand om dem när de blir gamla. De inser att de måste bidra själva och satsa en egen slant. De har också möjlighet att göra det. Den trånga sektorn är dagens alla ensamstående kvinnor som behöver omsorg om 30–40 år.

En kritiker till Thorbjörn formulerade det så att han punkterat den åldrade generationens kollektiva tacksamhetsskuld. Nästa generation kommer inte att förvänta sig någon automatisk payback. De inser att de måste ta ansvar själva.

Beträffande sjukvården gäller att "the sky is the limit" beträffande våra behov. Nya metoder och mediciner introduceras ständigt. Frågan är hur man hittar någon begränsning. Det går inte att ha mycket höga förväntningar och förutsätta att alla ska få del av allt nytt.

I första hand måste vi diskutera effektiviteten. Det framtida problemet diskuteras alltför ofta i termer av att mer pengar behövs. Det handlar inte om att springa snabbare utan om att jobba smartare.

Thorbjörn erkänner att den verksamhet han själv har yttersta ansvaret för inte gjort tillräckligt vad gäller effektivisering. Skälen är både ekonomiska och kulturella. Den ekonomiska aspekten handlar om att långtgående effektiviseringar inte varit nödvändiga. Verksamheten har klarat sig i alla fall. Den kulturella aspekten handlar om att organisationsfrågor, exempelvis frågor om bemanning, inte upplevs som viktiga när man fokuserar på vården av sjuka och omsorgen om hjälpbehövande. Ersta diakoni är vidare en organisation utan vinstsyfte, vilket betyder att det inte finns något ägarkrav på effektiv verksamhet.

Redan idag tar anhöriga hand om en betydande del av äldreomsorgen. Det rör sig kanske om 60 eller 70 procent. Så kommer det att vara även i framtiden. Dock kommer äldreomsorgen att ändra karaktär. Det blir en mera utsträckt process. Vi lever längre och omsorgen kommer under stor del av den processen att vara relaterad till boendet och vissa hjälptjänster, vilka medborgarna kommer att få betala själva. Det kommer att resa frågor om mininivåer till alla. Den utredning om äldreomsorgen som Thorbjörn lett "orkade" inte ta i den frågan utan koncentrerade sig på att omsorg skulle ges till alla.

Det är viktigt att inte överbetona gräddfilsproblematiken. Då riskerar vi att låsa kreativiteten. Gräddfilsbegreppet är något som den socialdemokratiska regeringen förde in för att skrämja för förändringar. Den som verkligen har det besvärligt måste få mer hjälp än den som kan ta ansvar. Thorbjörn illustrerar med ett exempel från ett helt annat område. Han själv behöver inte barnbidrag, men han känner dem som skulle behöva dubbla bidrag.

Thorbjörn spetsar till fördelningsproblematiken genom att hävda att han inte tror på ett samhälle som erbjuder samma sak till alla. Det låter abrupt men ambitionen om lika till alla döljer ofta att de som verkligen behöver offentliga insatser blir utan och de som kan försörja sig i alla fall. När vi säger att alla ska få lika sjukvård så är det inte sant. Ersta sjukhus tar hand om 57 procent av alla papperslösas sjukvård. Många andra grupper har svårt att få tillgång till sjukvård. Den är anpassad efter dem som orkar vänta, klarar av att argumentera för sig och så vidare. Därför ska fokus ligga på dem som verkligen behöver hjälp. Den som kan betala får göra det. Thorbjörn kan inte kvantifiera vad detta allmänna resonemang kan betyda för framtiden utan vill mera understryka behovet av omtänkande. Han pekar också på möjligheten att utnyttja frivilliga insatser. I framtiden kan vi inte bygga

enbart på idén att det offentliga ska sköta allt, vi måste hjälpas åt. Då kan ideella krafter betyda mycket.

Den goda omsorgen bygger på att de som utför den tycker det är roligt att arbeta. Verksamheter med sådan inställning hos medarbetarna har ofta mycket låg sjukfrånvaro, vilket naturligtvis också innebär hög effektivitet. Det handlar om gott ledarskap och inte främst om mängden pengar som tillförs verksamheten.

Thorbjörn har byggt sin utredningsverksamhet på oförändrad skatteinivå. Han polemiserar mot moderaterna som ser ett egenvärde i att sänka skatterna och anser att socialdemokraternas inställning att allt blir bättre med mera pengar är felaktig. Börja inte utvecklingen mot bättre omsorg med att tänka i termer av högre eller lägre skatter. Fokusera på frågan om hur omsorgsverksamheten kan bli bättre och utgå ifrån de offentliga resurser som finns idag.

Hög sysselsättning är viktig för att finansiera välfärden. Alltför många är idag utan arbete. Flertalet vill ha ett meningsfullt arbete, men vem vill bli sysselsatt? Begreppet sysselsättning leder fel. Många stämplar hushållsnära tjänster som pigjobb. Då nedvärderar man en grupp, som finner arbete med sådana tjänster meningsfullt, och hämmar utvecklingen av den arbetsmarknaden.

Thorbjörn finner det ganska självklart att ökat medborgansvar ska börja från höger enligt prioriteringsbilden.¹⁷ Angreppssättet att se sambandet mellan offentlig och privat finansierad vård som en pyramid kan vara ett fruktbart sätt att föra diskussionen. En svårighet kommer att vara att avgränsa vad som ska finnas i de båda fälten och det kommer att ändras över tiden. Ansatsen kräver också att produktionen av vård kan leva med förhållandet att efterfrågan ibland är större än kapaciteten och ibland är det tvärtom. Ett företag på marknaden måste klara en sådan situation själv, medan den offentliga institutionen begär mer anslag. Medborgarna måste kunna lita på att den offentligt finansierade vården klarar vad den lovat.

Thorbjörn är övertygad om att de privata (grå) fälten kommer att växa och den viktiga politiska frågan är hur den situationen ska hanteras. Den nuvarande regeringen tenderar att se hela problematiken som en upphandlingsfråga. Det är ett alltför enkelt synsätt och kan fragmentisera vården på ett olyckligt sätt. Det blir fel om marknaden i avgörande grad får bestämma den framtida utvecklingen. Riskkapitalister kan komma att ta över vårdproduktionen – en riskfylld utveckling. Det krävs politiska beslut om den framtida vården och omsorgen. Det gäller att finna breda lösningar som inte ändras vart fjärde år.

17. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

Men förändringar får inte ske i tangentens riktning. Vi måste diskutera och ifrågasätta etablerade sanningar som att staten alltid är god, alla har rätt till samma sak, privata utförare är farliga. Sådana etablerade uppfattningar kokar ihop till en politik som inte är den bästa. Vi måste orka med paradigmskiften.

Intervju Lars-Åke Almqvist

2008-06-11

Lars-Åke Almqvist är förste vice ordförande i Kommunal. Han har tidigare bland annat varit chef för Komanco, Kommunals utvecklingsbolag.

Lars-Åke anser att framtidsdiskussionen i högre grad måste utgå ifrån dagens resurser och hur de används. Idag finns alltför mycket av linjärt tänkande. Man utgår ifrån att det inte går att åstadkomma någon produktivitet utveckling. Mycket är gjort i det avseendet. Kommunal har engagerat sig i de frågorna och bland annat drivit ett projekt rörande bemanning tillsammans med Uppsala kommun. Det arbetet visar vilka stora möjligheter det finns att rationalisera. Det gäller att följa upp och fokusera på den arbetstid som är värdeskapande respektive förutsättningskapande och begränsa den tid som är förlorad och passiv på grund av osäkerhet. Alla – medlemmar, arbetsgivare och politiker – har uppfattningen att den förlorade tiden är alldeles för omfattande. Och skälet är att uppdraget är oklart.

Den grundläggande framtidsfrågan är därför hur vi ska åstadkomma en effektivare verksamhet. En sådan verksamhet har industrin utvecklats av konkurrensskäl. Utan att kopiera deras arbetssätt – det är skillnad på att göra lastbilar och att vårda människor – måste vi åstadkomma effektivitetshöjning. De begränsade offentliga resurserna gör sådana åtgärder nödvändiga. Det är fullt möjligt att åstadkomma en produktivitet utveckling på 0,6 procent per år, vilket är en siffra som dåvarande Kommunförbundet bedömde som nödvändig i anslutning till senaste långtidsutredningen. Varför diskuterar vi inte hur det ska åstadkommas innan vi diskuterar finansieringsproblemen? Det behövs helt andra tankemodeller. Kommunal är ganska ensam när organisationen driver dessa frågor.

Vi måste naturligtvis driva effektivitet utvecklingen parallellt med att vi diskuterar finansieringen. Det tar tid innan effektivitet vinster kan hämtas in och medborgarna kräver ju vård och omsorg löpande.

Å andra sidan är läget idag gott, det finns resurser för att klara dagens krav på vård och omsorg på ett hyggligt sätt. Och vi vet att människor är beredda att betala mer för välfärden om de bara vet att pengarna verkligen går till det ändamålet.

Det finns en avgörande skillnad mellan offentlig verksamhet och konkurrensutsatt verksamhet. Människor ska nämligen inte betala själva för vård och omsorg utifrån vad de har råd med. Det utesluter inte att man kan diskutera andra finansieringsmodeller med exempelvis höga självrisikpremier. Det visar sig dock att det inte är särskilt mycket man kan åstadkomma genom avgiftsfinansiering om man inte vill straffa ut folk från systemen. En annan skillnad mellan offentlig och konkurrensutsatt verksamhet är signalsystemet. Ett företag på marknaden får på resultaträkningen direkt signaler om man inte presterar tillräckligt. Marknaden straffar ut dem.

Lars-Åke anser att det offentliga uppdraget inte är tillräckligt definierat. En tydlig precisering behövs för att mäta resultatet och därmed kunna bedöma vad som är bra och vad som är dåligt. Först när vi har de verktygen kan vi bedöma varför exempelvis ett servicehem är bra och ett annat dåligt. För att få igång en sådan utveckling måste alla bli medvetna om problemet. Det är underligt att arbetsgivarna inte av ren självbevaringsdrift driver utvecklingen på det sättet. Istället fokuseras all uppmärksamhet på finansiering. Och mycket av den diskussionen handlar om de resurser man skulle vilja ha men sannolikt aldrig får. Istället borde uppmärksamheten riktas mot att göra bästa möjliga med de resurser man redan disponerar.

Människor kommer att ställa större krav på den offentliga servicen när ekonomin växer. Det som samlar människor till förändring – det som får dem att tänka om – är en effektiv hotbild. Det finns en gemensam värdegrund i Sverige som sluter upp kring den generella välfärdsmodellen. Det finns skillnader beträffande enskildheter i den modellen, men få andra länder har den gemensamma värdegrunden. Många vill slå vakt om den och där kan man nog finna energikällan till framtida förändring och utveckling.

Problemet med det politiska livet är att det inte finns något politiskt parti som bildats för att använda skattepengar på mest effektiva sätt. Partierna har bildats på andra grunder. Det har gällt hur mycket vi ska betala av välfärden enskilt och hur mycket ska vi betala solidariskt genom skatten. Den konflikten är ju närmast uttraderad. Moderaternas skattesänkningar har ju inte gjorts för att åstadkomma systemskifte inom välfärdspolitiken, utan för att de hoppas att den åtgärden ska generera mera sysselsättning.

Politikerna är ovana vid att tänka i termer av att använda befintliga resurser på mest effektiva sätt. De glömmer bort att de är arbetsgivare. De ser sig som företrädare för sitt parti, men de ska faktiskt se till att den verksamhet de ansvarar för levererar det som medborgarna vill ha till en låg kostnad. Varenda skattekrona ska användas på bästa sätt, men det är inte deras ingång.

Lars-Åke finner det ganska naturligt att ett ökat medborgaransvar börjar från höger enligt prioriteringsbilden.¹⁸ Han gör också reflektionen att hushållsnära tjänster för länge sedan borde ha varit subventionerade för äldre. Kommunal drev ett projekt (benämnt 80+) tillsammans med några stadsdelar i Örebro kommun med den innebörden, men några nationella beslut fattades inte av den socialdemokratiska regeringen.

Lars-Åkes reflektioner i anslutning till pyramidbilden var att den sannolikt är mycket enklare än de två modellerna som den skulle ersätta.

Man skulle med det synsättet kunna göra en tydligare åtskillnad mellan det offentliga åtagandet – den hårda kärnan som samhället ska ta ansvar för – och det som ligger utanför och som medborgarna ska betala mer eller mindre ur egen ficka.

Det är nödvändigt att sätta en gång en reformprocess om dessa frågor. Verkligheten kommer att driva fram en sådan.

Intervju Marie Engström

2008-06-12

Marie Engström är skattepolitisk talesperson för vänsterpartiet. Hon har varit riksdagsledamot sedan 1996.

Maries inledande reflektion – efter det att den allmänna bilden och SKL:s beredning presenterats – är att politiken alltför mycket domineras av de kortsiktiga frågorna. I exempelvis skatteutskottet är tidsperspektivet är ofta en konjunkturcykel. Det längre perspektivet saknas.

Signalen från medborgarna att de är beredda att betala mera skatt om det förbättrar välfärden är också en signal till politikerna att de måste leverera. Marie är däremot tveksam till specialdestinerade avgifter eller skatter. Man skulle kunna se landstingsskatten som en specialdestinerad skatt för sjukvård, men Marie tror inte att medborgarna uppfattar situationen så.

18. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

Det är mycket svårt att effektivisera omvårdnad. För sjukvården är möjligheterna annorlunda på grund av den medicintekniska utvecklingen.

Marginellt kan möjligen skattenivån höjas något. De senaste årens sänkningar kan tas tillbaka, men generellt kan inte skattenivån höjas i någon betydande utsträckning. De öppna gränserna begränsar möjligheterna att höja skatterna. Vi måste värna om våra skattebaser. Marie tvivlar däremot på att höginkomsttagare flyttar utomlands på grund av att skatterna där är lägre. Det är snarare så att det är de höga lönerna utomlands som lockar. Svenska ingenjörer får exempelvis mycket högre lön i andra länder.

När jämförelser mellan olika länders skattenivåer görs måste också hänsyn tas till försäkringssystemen utformning i olika länder, om bidrag beskattas och så vidare. Det är bra att OECD arbetar med de frågorna nu.

Visst påverkas människor av skattenivåer när de väljer mellan fritid och arbete. Men Marie vill främst betona den höga förvärvsfrekvensen som finns i Sverige. Vi har kommit längre än andra länder i Europa. Det nya pensionssystemet, som vänsterpartiet i många avseenden är kritisk till, hjälper oss också i det avseendet. Marie hänvisar till PO Edins skattebasutredning från 2002 (SOU 2002:47).

Hur rimmar Vänsterpartiets ambitioner att både slå vakt om den skattefinansierade välfärden och att förkorta arbetstiden? Marie har lite svårt att idag argumentera för sextimmars arbetsdag. Det är inte ett realistiskt krav. Kongressbeslutet i den riktningen var nog mer ett uttryck för att man ville ha kvar kravet som en långsiktig ambition. Ska vi klara välfärdens framtida finansiering krävs flera arbetade timmar. De viktigaste är att hålla nere arbetslösheten. Marie är allmänt emot selektiva insatser, men ska arbetstiden förkortas bör det ske selektivt – till exempel för småbarnsföräldrar.

Idag bärs samhället upp av alla anhöriginsatser. Kvinnor sköter sina män i betydande utsträckning. Maries erfarenhet är att anhöriginsatser sker med mycket god stöttning från kommunerna.

Marie vänder sig mot tanken att det finns en lagbundenhet som leder till att medborgarna måste ta eget ansvar. Marie menar att hennes parti vill erbjuda ett alternativ där det offentliga åtagandet kvarstår, men noterar att den ambitionen ibland upplevs som orealistiskt. Dock var det möjligt att höja skattenivån i mitten av 1990-talet. Då fanns ett krismedvetande.

Marie associerar till utredningen *Vårdens svåra val* (SOU 1995:5) när prioriteringsbilden¹⁹ presenteras för henne. Om vi inte förmår finansiera allt offentligt så måste vi låta medborgarna ta ökat ansvar med

19. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

början från höger på skalan. Medborgarna är så kloka och intresserade att de förstår den typen av resonemang. Marie kan mycket väl tänka sig att äldre får betala hushållsnära tjänster själv. Dagens allmänna subventioner borde ha riktats enbart till äldre.

Marie för några spontana resonemang kring pyramidbilden. Hon menar att det inte får vara fråga om att någon med egen finansiering tränger ut någon från den offentligt finansierade delen. Marie vill ha en bred och ambitiöst offentligt finansierad vård, men kan inte tänka sig att förbjuda någon att teckna privata försäkringar. Marie var mycket förvånad över att den nuvarande regeringen kunde tänka sig att ta ett steg i den riktningen. Den avslutande kommentaren blir att det växande privata (grå) fältet kanske är en realitet, men hon vill inte dra någon slutsats beträffande hur en modell för den situationen ska utformas.

Marie tycker absolut att frågan om framtida finansiering borde behandlas i en samlad nationell politisk process. Det här de här frågorna som dagspolitiken kretsar kring utan att de diskuteras på ett samlat sätt. Det borde ske.

Intervju Karolina Ekholm

2008-06-13

Karolina Ekholm är docent i nationalekonomi. Hon är ledamot i regeringens finanspolitiska råd och har bland annat lett SNS välfärdspolitiska råd, som år 2007 presenterade rapporten Svensk välfärd och globala marknader.

Grundproblemet avseende framtida finansiering är enligt Karolina den demografiska utvecklingen. Efterfrågan på vård och omsorg ökar samtidigt som andelen av befolkningen som arbetar och finansierar den via skattsedeln minskar. Den ekvationen går inte ihop. Samtidigt ökar allmänt kraven på välfärdstjänsterna i takt med att den allmänna produktivitetsutvecklingen höjer konsumtionsnivån på andra områden. Inkomstelasticiteten är således hög. Det är svårt att tro att det finns någon annan långsiktigt hållbar lösning än att skjuta fram pensioneringsåldern.

Välfärdstjänsterna är något slags försäkring. Om medborgaren verkligen behöver hjälp så ska den offentliga vården finnas där. Men folk ställer också krav på att allt omkring ska finnas där som friskvård och kosmetiska ingrepp. I de fallen accepterar nog folk att de åtgär-

derna kan tillhandahållas på en mer privat marknad. I framtiden kommer nog en del av den ökade efterfrågan att ligga utanför den offentliga finansieringen.

Alla prognoser pekar på ett det handlar om en trendmässig ökning av efterfrågan på dessa tjänster. Tanken att bygga upp reserver i de offentliga finanserna utgår ifrån långsiktiga analyser på 50 till 60 års sikt. Då är tanken att vi under 10 till 20 år bygger upp reserver för att sedan använda dem under några årtionden. Vad som ligger bortom den horisonten övervägs inte. Därmed kan man säga att överskotts-målet i de offentliga finanserna tar sikte på att möta en framtida demografisk puckel.

Karolina anser att med den höga skattenivå Sverige har i utgångsläget är det svårt att se hur höjda skatter kan finansiera de ökade kraven på välfärdssystemen. Det finns inte särskilt mycket empiri som visar att välutbildade människor flyttar utomlands på grund av skattenivån i Sverige eller Danmark. Den frågan borde studeras mera. Dock kan man inte bortse ifrån att högutbildade människor idag är mer rörliga än tidigare. Men dessa människor ser naturligtvis också fördelar med våra välfärdssystem.

Under senare tid har det skett ett avtapp från arbetsmarknaden. Det tyder möjligen på att det finns grupper som skulle kunna återföras till arbetsmarknaden. Frågan uppstår då om man kan tvinga människor att ta jobb med låga inkomster. Det tycker vi nog inte och då aktualiseras frågan om subventioner. Det återstår att utvärdera var de åtgärder som nuvarande regering satt in får för resultat. Det finns exempel på rehabiliteringsprogram som är extremt framgångsrika medan andra, som använder samma koncept, inte fungerar.

Karolina är tveksam till om överföringar från transfereringar till vård är möjligt. Man kan tala om rundgång beträffande transfereringar, men mycket handlar ju om transfereringar över individens livscykel.

Även i länder där välfärdstjänster bjuds ut på den privata marknaden är produktiviteten låg. Så antagandet att de offentliga tillhandahålla tjänsterna skulle ha produktiviteten noll är kanske inte helt galen. Men inom sjukvården har säkert viss produktivitetsutveckling skett genom nya mediciner. Men har man inga starka skäl till annat antagande så förefaller det rimligt att sätta produktiviteten till noll.

Prioriterings- och pyramidbilden²⁰ presenterades för Karolina. Hon fann den prioriteringsordningen som innebär att medborgarsvaret ökar från höger naturlig. Hon underströk vidare att den offentligt finansierade vården är ett slags försäkring. Om någonting händer ska försäkringen falla ut och man måste veta vad som faller ut. Om

20. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

man önskar något härutöver så är det naturligt att betala det själv. Det sättet att bygga systemet kräver ett omfattande omtänkande inte minst hos läkare. Utbildningen av dem innefattar inga inslag av ekonomi. Det finns exempel på att svensk läkarutbildning är mer främmande för ekonomiska inslag än andra länders.

Avslutningsvis pekar Karolina på att globaliseringen kommer att påverka möjligheterna att köpa välfärdstjänster. Man kan åka till andra länder och få behandling.

Intervju Åsa Moberg

2008-06-13

Åsa Moberg är författare och samhällsdebattör.

Åsa har skrivit mycket om vården och hennes egna erfarenheter av den. Hennes allmänna inställning är att politikerna är problemet. Politikernas uppgift är att strida och det blir väldigt negativt för den verksamhet de ansvarar för. Och vården är ett område där politikerna har mycket makt och då blir deras strider särskilt förödande. Visst sker en utveckling av vården, men det är en sekundär politisk uppgift. Striden är det primära.

Det finns idag ingen kanal för anhöriga in i vården. Åsa har varit sambo med en man med bipolär sjukdom²¹. Sjukvårdens uppgift var att tala om att någon hjälp inte behövdes, åtminstone inte nu. Kanske senare, men då skulle det bli fråga om att lägga in honom. Åsa kunde förutsäga när han skulle bli inlagd. Det kan ofta anhöriga. Åsa har skrivit en bok om sina upplevelser – *Adams bok*. Där framgår hur Åsa och andra anhöriga ropar efter hjälp utan att få sådan.

Inom psykiatrin finns växande problem. Alltfler ungdomar använder antidepressiva mediciner. Åsa anser att boken *I trygghetsnarkomanernas land* är den näst sämsta bok som skrivits i ämnet. (Den sämsta heter *Hjärnspöken* av Kärffe.) Författaren – David Eberhard – är psykiater, men skriver om allmänna samhällsförhållanden han inte har någon djupare kunskap om. Han har helt fel på många punkter då han talar om att människors upplevda problem inte är några problem. I det avseendet är han en god representant för den svenska sjukvården.

Psykiatrins problem har utretts på ett mycket bra sätt av Anders Milton. Bland annat förslög han att coacher skulle inrättas på Försäkringskassan. De skulle ägna sig speciellt åt de psykiskt sjuka. Den

20. Enligt Nationalencyklopedin: "Vissa personer har omväxlande depression och mani; detta benämns bipolär sjukdom (eller manisk-depressiv sjukdom)."

förändringen skulle ske den 1 juli 2007. Flera departement är dock inblandade och inget har genomförts. Det enda som hänt är att man öppnat för ökat tvång inom öppenvårdspsykiatrin. Det finns noll evidens för att sådana insatser är konstruktiva. Tvärtom talar undersökningar för att tvång motverkar sitt syfte. Kloka läkare kommer inte att använda sig av den möjligheten.

Politikerna talar om att psykiatrin ska prioriteras, men i praktiken så sker neddragningar. Det är nog inte i första hand en fråga om ekonomi utan om behov av omtänkande. Vården anser sig ofta kunna tala om för patienter vad de har för problem. Doktorn vet bäst. Som exempel på motsatt attityd hänvisar Åsa till en artikel i Dagens samhälle. Där beskrivs en institution i Varberg – Hotell Tryggheten – som låter folk över 65 och de som tillhör LSS-gruppen komma dit när de vill och de får stanna 14 dagar i delat rum med tillgång till sjuksyster. Varberg har därför ingen kö till äldreboende. Och alla politiker i Varberg är ense om åtgärden. Åsas erfarenhet rörande hennes pappas omsorgsbehov tyder på att just den typen av insatser behövs för äldre.

Åsa spetsar till sin framtidsönskan genom att önska mer orättvis vård. Grunden är att hon vill ha mer vård och då blir den inte lika för alla. Idag är vården inte rättvis – den är vansinnigt orättvis. Åsa nämner några exempel på markanta olikheter inom såväl äldreomsorgen som psykiatrin.

I framtiden kommer välfärden att flytta från den reglerade sektorn, där man fokuserar på vad som inte är tillåtet, till den avreglerade sektorn. Inom bostadssektorn har vi vant oss vid att folk bor olika – en del bättre, andra sämre. Privata entreprenörer kommer att engagera sig alltmer i äldreomsorgen. Folk kommer inte att vänta på att politikerna ska lösa deras problem. De kommer att lösa dem själva. Därmed kommer mycket som i dag ser ut som stora problem att lösas utan politiska beslut.

De olika gränserna inom den offentliga vården är besvärande. Ett exempel är övergång från landstingsansvar till kommunalt ansvar.

Åsa framhåller att allt inte är dåligt inom vården. Men hennes engagemang för vården medför att hon frågar folk om deras erfarenheter och då kommer ofta problemen upp. Åsa följde exempelvis noga behandlingen av tre olika cancerpatienter, som fick mycket dålig behandling. I ett fall var det helt tydligt att även den rent medicinska behandlingen var undermålig.

Den socialdemokratiska attityden, personifierad av Ylva Johansson, är det största hindret för en öppen debatt om vårdens framtid. Hon låter som den traditionella socialdemokratiska själen. Åsa har känslan att Ylva Johansson helst skulle vilja förbjuda privata vårdförsäkring-

ar, något som knappast vore möjligt. Den negativa attityden till privata försäkringar finns också hos Filippa Reinfeldt.

Vad är det för fel på privata vårdförsäkringar? Åsa har haft en sådan själv. För en blygsam summa fick hon vissa garantier som den offentliga vården inte kunde ge. Det är kanske så att den som tecknar sådana försäkringar utnyttjar de investeringar som samhället gjort i vårdens infrastruktur. Å andra sidan har försäkringstagarna också hjälpt till att betala den skatt som finansierat dessa investeringar. Dessutom får de privata försäkringarna positiva samhällseffekter. En undersökning visade exempelvis nyligen att de arbetsgivare som tecknar sådana försäkringar har friskare medarbetare. Sunne kommun har nu redovisat sitt första år med privat sjukförsäkring för alla anställda. Även där: 20 procent färre sjukdagar.

Åsa vänder sig mot överhetssynen inom vården. Den utgår ifrån att vi är friskare än medborgarna i andra länder och vi avsätter bara 9 à 10 procent av BNP till sjukvård. Med den utgångspunkten blir frågan varför folk klagar, vården är ju framgångsrik. En annan attityd på samma tema är att om patienten och läkaren har olika uppfattningar så är det läkarens som gäller. Det finns ofta en dömande attityd hos läkare. Patienter vågar exempelvis inte berätta för läkare om den alternativa vård de anlitar.

Åsa har undersökt förhållandena beträffande glasögon. Hos optikern är du kund, men om du går till ögonläkaren är du patient. Vad är den stora skillnaden? Medborgarna upplever ingen större skillnad. Det är faktiskt inte hemskt att bli betraktad om kund. Den privata glasögonbranschen omsätter cirka 5 miljarder per år, medan hörsel-hjälpmedel beräknas kosta landstingen 390 miljoner kronor. Åsa ser glasögonbranschen som en god uppdelning mellan privat och offentligt. De båda delarna har där fått utvecklas tillsammans och inte i kamp med varandra. Det exemplet förtjänar efterföljd. Det skulle gynna sysselsättningen. Nya jobb uppmuntras i alla branscher, utom vården. Varför? Om de skapas i privata företag får vården den växtkraft marknaden medger. Den behöver inte längre strypas av skattekäl.

Åsas förhoppning är att den politiska striden om sjukvården ska ta slut och gå in i ett konstruktivt skede, där man löser medborgarnas problem. Om så inte sker kommer medborgarna själva att lösa sina problem.

Intervju Ylva Johansson

2008-06-16

Ylva Johansson representerar socialdemokraterna i riksdagen och är vice ordförande i dess socialutskott. Hon har tidigare varit statsråd med ansvar för bland annat sjukvården.

Ylvas bedömning är att välfärdssystemen kommer att utsättas för en ordentlig påfrestning framöver. Vi har en puckel framför oss. Det betyder fler äldre medborgare och färre i yrkesverksam ålder. Det är ett övergående problem och det är mindre än i andra europeiska länder. Det är allmänt sett glädjande att vi lever längre och det leder till få problem. En viss påfrestning på sjukvården kommer att uppstå. Allmänt är vårdinsatser på äldre personer dyrare än på yngre. Behovet av medicinering är större. En operation av en äldre människa blir mer komplicerad än motsvarande ingrepp på en yngre. Det blir flera vård-dygn. Kraven blir mindre på den kommunala verksamheten, eftersom omsorgsbehovet skjuts framåt. Det gäller då att hantera boendefrågorna så att de äldre kan sköta mera själva.

De ökade kraven från medborgarna kommer inte bara av de kvantitativa kraven, det vill säga att fler behöver vård och omsorg, utan också av kvalitativa krav. Vi vill exempelvis ha del av de medicinskt tekniska landvinningarna. De senare kan å andra sidan också leda till minskade kostnader. Ylva tror därför inte att den medicintekniska utvecklingen leder till någon dramatisk ökning av sjukvårdkostnaderna.

Ett delvis annat sätt att finansiera sjukvården kommer att krävas. Landstingen är för små för att på sikt klara finansieringen. Det berör hela regionfrågan. Härutöver måste man titta på frågor om likvärdighet. När något nytt kommer ut genomförs det olika snabbt i olika landsting. Inom andra områden är principen den att kommunerna ersätts för tvingande krav på förbättringar i välfärdssystemen. Så är inte fallet inom sjukvården. Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Läkemedelsförmånsnämnden beslutar om förhållanden som påverkar landstingens ekonomi, men inga pengar tillförs. Det skulle behövas en annan mekanism för dessa situationer och det kommer att kräva lite mer central styrning. Det handlar inte om statlig finansiering av vården utan just om andra mekanismer. Ylva tror att sjukvården behöver öka sin andel av BNP och att den ökningen inte uteslutande kan hämtas från den lokala skattebasen. En viss statlig finansiering krävs. En sådan har vi redan idag och den kommer att öka. Den bör utfor-

mas så att omställningar till de modernaste metoderna inom vården underlättas och att större likvärdighet nås.

Frågan är om nya generationer – exempelvis fyrtiotalisterna – kommer att kräva så mycket högre service. Ylva menar att de ökade kraven främst kommer att avse boende och service. Sådana krav ligger huvudsakligen utanför det skattefinansierade systemet. Men det inte är lika säkert att kraven på de direkta omsorgsinsatserna och vården kommer att öka. Kraven kommer emellertid att öka om vården blir mer efterfrågestyrd, vilket är en utveckling som just nu pågår under borgerlig ledning. Internationella undersökningar visar att efterfrågestyrd vård är enormt kostnadsdrivande. Om den utvecklingen fortsätter i Sverige har vi ett problem, men det är inget generationsproblem utan ett politiskt problem. För att undvika kostnadsökningar av det skälet gäller det att prioritera den offentliga vården tydligare. Det har vi varit dåliga på hittills. Prioriteringar sker alltid. Frågan är om den ska ske via politiska beslut eller via marknaden. Om den offentliga prioriteringen är tydlig så kan det mycket väl finnas en marknad vid sidan av den offentliga vården, men den kommer sannolikt inte att vara särskilt stor. Men det gäller att inte blanda ihop offentligt finansierad vård med privatfinansierad. Det kan leda till att vi så småningom inte kan behovsstyra den offentliga vården.

Går det att undvika att människor väljer själva, det är ju en trend inom flera områden? Då kommer väl den privatfinansierade andelen att växa? Ylva tror inte det och hänvisar bland annat till internationella erfarenheter. Där går utvecklingen mot mer behovsstyrd vård. Det finns ingen europeisk trend mot ökad privatfinansiering. Men även inom ramen för en behovsstyrd vård kan och bör medborgarna ha möjlighet att välja.

Hur gör man då om den äldre, som är föremål för omsorgsinsatser vill ha ökad service? Ylva menar att det är två skilda insatser. De utökade servicekraven för dem som i övrigt inte är föremål för omsorgsinsatser kan skötas via marknaden, eventuellt med viss offentligt stöd. Däremot ska de regelrätta omsorgsinsatserna vara lika för alla och det gäller då också insatserna för service. Gränserna mellan de olika insatserna är inte helt lätta att dra. Ylvas huvudpoäng är dock att servicekraven kommer att öka starkt och de huvudsakligen kan tillgodoses via marknaden. En ny tjänstesektor kan växa fram.

Allmänt sett reser den framtida finansieringen två frågor. Den ena är om vi har råd att klara de framtida påfrestningarna på systemen. Den andra hur är vi fördelar kostnaderna. Grundförutsättningen är att vi klarar det första problemet. Ylva är övertygad om att det finns en stark vilja att finansiera vår välfärd om tillväxten består och re-

surserna finns i ekonomin. Ylva hänvisar till undersökningar som visar att medborgarna vill finansiera via skatten och om inte det går betalar de hellre själva än sänker sina kvalitetskrav.

Lösningen på den framtida finansiella utmaningen är inte kraftigt höjda skatter. Det får andra negativa konsekvenser. Å andra sidan kan man inte heller sänka skatten drastiskt.

Vi måste arbeta mera. Det räcker inte med att i genomsnitt arbeta 30 år under livstiden, vilket just nu är genomsnittssiffran. Vi behöver arbeta cirka tre år ytterligare under vår livstid. Det gör redan många LO-arbetare. Det är fullt möjligt att genomföra. Pensionsåldern har redan höjts med två år under den senaste tioårsperioden. Och på femton till tjugo års sikt bör vi kunna öka den faktiska pensionsåldern med ytterligare två år. Det handlar också om åtgärder som att undvika förtidspensionering samt se till att invandrare och ungdomar snabbare kommer i arbete.

Det gäller att vara tydlig mot medborgarna om dessa förhållanden. För det finns en önskan att ta ut standarhöjning i form av ökad fritid. För att öka den arbetade tiden gäller det att inte stöta bort äldre arbetssökande. De får inte känna sig överflödiga. Vidare måste de som är utslitna rehabiliteras snabbare. De finns ett samband mellan dessa förhållanden. De som upplever sig överflödiga känner sig också utslitna. Önskan att lämna arbetslivet hänger mycket samman med att man inte känner sig efterfrågad.

Vissa socialförsäkringsbehov kan möjligen lösas av parterna på arbetsmarknaden. Det ska gälla nya insatser, inte att ta över befintliga offentliga åtaganden. Rehabilitering av sjukskrivna är ett område som kräver nya insatser. Parterna skulle inom det området kunna göra insatser. Samhället kan behöva bidra med incitament för att få sådana lösningar till stånd. Men förutsättningen är att parterna även tar av löneutrymmet för att finansiera sådana åtaganden. Det skulle således vara fråga om en ambitionshöjning utan skattefinansiering, men som ändå skulle finansieras gemensamt. Om fler snabbare kom tillbaka till arbete skulle skatteinkomsterna öka. Inom det området finns stora vinster att göra.

Inom utbildningsområdet finns inte samma problem. Där finns inte lika tydligt ett demografiskt problem. Området har expanderat mycket och den expansionen kommer säkert att fortsätta. De ökade utgifterna kan ses som investeringar, som kan räknas hem ganska snabbt genom att de ger utslag på tillväxten. Ylva tycker inte att man själv ska betala högre utbildning. Men om man skulle hamna i en situation som innebär behov av ytterligare finansiering, utöver den of-

fentliga, så ska sådan sökas inom områden där individen själv får nytta av insatsen.

Det finns även möjligheter till effektivisering inom välfärdens verksamheter. Barnomsorgen har idag exempelvis större barngrupper, men bättre kvalitet och nöjda medborgare. Det beror på att personalen är bättre utbildad. Inom äldreomsorgen finns samma möjlighet att höja kvaliteten genom bättre utbildad personal. Unga människor har idag inget emot de uppgifter som ska utföras inom äldreomsorgen, men de vill ha fast anställning, rimliga scheman och utvecklingsmöjligheter. Det är anständiga krav som vi kan leva upp till. Man kan mycket väl kräva viss kompetens för att få utföra vissa sysslor inom äldreomsorgen. Det finns stora potentialer inom det här området. Personalens kunskap och erfarenhet kan användas bättre.

Ylva vill inte gärna tala om en gräns för det offentliga åtagandet. Begreppet antyder att det finns ohemula krav som inte ska tillgodoses. Det är ett större problem idag att människor inte får den vård och omsorg som de är berättigade till. Därför är det viktigare att göra klart vad man har rätt till som medborgare. Därmed sätts naturligtvis också en gräns för det offentliga åtagandet.

Ylva tycker att prioriteringsbilden²² möjligen kan tillämpas beträffande äldreomsorgen men att den ger en alltför förenklad bild beträffande sjukvården. Det är långtifrån självklart att man kan begränsa det offentliga åtagandet från höger. Besök hos primärvården för en vardagskrämpa kan mycket väl leda till rådgivning som går ut på att sluta röka eller minska riskdrickandet. Man söker för en krämpa och det kan visa sig att exempelvis blodtrycket är högt, vilket i sin tur leder över i förebyggande åtgärder. Det finns också en klasskillnad i dessa avseenden. Invandrargrupper och arbetarklass får inte tidiga insatser beträffande behandlingsbara sjukdomar. Män gör inte heller lika ofta läkarbesök och de lever inte lika länge som kvinnor. På den vänstra delen av skalan för sjukvård är det mera lika mellan olika grupper. Man kan sannolikt spara ett par år i livstid genom att människor i utsatta positioner och miljöer oftare tog kontakt med primärvården. Det behöver inte alltid vara läkarbesök.

Men hur rimmar detta med uppfattning att efterfrågestyrd vård driver upp kostnaderna? Den effekten nås väl genom "onödiga" läkarbesök? Ylva menar att "onödiga" läkarbesök bör begränsas. Det handlar i stor utsträckning om att se till att människor får vård på rätt vårdnivå, det vill säga att låta distriktssköterskor göra vad de kan och att den vårdsökande därmed inte alltid behöver träffa läkare. Vidare gäller det att låta primärvården göra mer så att specialistvården kan koncentrera sig på de svårast sjuka patienterna. Exempelvis arbetar Barn-

22. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden förklaras på s. 22 ff.

och ungdomspsykiatri (BUP) idag med patienter som inte kräver specialistpsykiatri, till exempel ätstörningar, depressioner etc vilket ger orimliga väntetider inom BUP.

Om primärvården var bättre rustad och skolhälsovården hade väsentligt mer mottagningstider så skulle fler kunna få vård på rätt nivå och därmed också tidigare. Det är därför viktigt att "onödiga" besök inte begränsas främst på den "lägsta" vårdnivån för det blir dyrare i längden. Om det fanns sjuksköterskor i det patientnära arbetet i hem-sjukvården av äldre och utbildade undersköterskor i äldreomsorgen skulle många "onödiga" (och mycket dyra) intag på akuten av sköra äldre kunna förhindras. Ylva vänder sig alltså inte emot att "onödiga" läkarbesök förhindras, men hon vänder sig mot att detta exemplifieras med "vardagskrämpor". Det är just för att sköra äldre inte får hjälp med vardagskrämpor som de till sist hamnar på akuten.

Ska man begränsa inom sjukvården handlar det mera om att prioritera hårdare vilka insatser som ska göras. Den medicin som mycket marginellt hjälper en patient, men som är flera gånger dyrare, ska inte självfallet tillhandahålls offentligt. Sådana prövningar skulle kunna spara betydande resurser. Det gäller att bedöma vad som är försvarbara kostnader.

Hur blir det då för den medborgare som ändå vill ha den dyrbarare vården eller omsorgen? Får han eller hon betala tilläggskostnaden själv? Ylva är helt emot att privat och offentlig finansiering blandas. Den som vill ha något utöver vad den offentliga finansieringen medger får finansiera hela insatsen själv. Om man blandar dessa båda principer så riskerar man att dra ned nivån på den offentliga vården. Dessutom kommer nog behovet av sådana tilläggstjänster att vara litet. Om vi rätt prioriterar de omfattande resurser som redan idag går till vården och ser till att de resurserna dessutom utökas så uppstår inget stort behov av extra insatser. Ylva medger att det finns gränfall. På hjälpmedelsområdet skulle man exempelvis kunna tänka sig att en patient betalar extra för ett lite annorlunda designat men dyrare hjälpmedel eller för ett extra sådant. Men sådana frågor är marginella i förhållande till den dominerande uppgiften att bättre prioritera de framtida resurserna och se till att de ökar.

Pensionsfrågan har vi någorlunda klarat av i Sverige. Det gäller nu att vårda den reformen. Övriga socialförsäkringar bör göras om så de fungerar bättre utan att de blir dyrare för staten. Mycket talar för att den framtida sjukvården borde behandlas i en politisk process. Vården bör vara mer likartad i olika delar av landet och det talar för en gemensam lösning. Frågan är om det är möjligt att nå en sådan. Offentliga insatser, nivån på dessa och skatternas höjd är genuint politiskt

ideologiska områden. Sjukvården bör ha en ökad andel av de gemensamma resurserna. Vi kommer aldrig att kunna bli överens om skatteuttagetets nivå. Men vi borde försöka bli överens om vad som menas med solidarisk skattefinansiering och principen om behovsstyrning. En samsyn beträffande systemet kan möjligen nås. När det gäller äldreomsorgen bör de svåra omsorgsfallen utföras mera likartat i olika delar av landet. Medan servicen mycket väl kan vara olika.

Intervju Erik Langby

2008-06-17

Erik Langby är kommunstyrelsens ordförande i Nacka och representerar moderaterna.

Erik gör några allmänna reflektioner kring framtidsproblemen. Allt annat lika så kommer den demografiska utvecklingen att sätta stor press på politiken. Det gäller därför att gradvis anpassa politiken till en ny situation och hela tiden vara öppen för förändring. Det nya pensionssystemet är ett exempel på en sådan anpassning.

Staten har satt upp många regler för kommunerna som verkar konserverande. Ett exempel är maxtaxesystem, som i grunden består av förlagade regler. Sådana regler måste man göra upp med om man vill flytta ansvarsgränserna mellan offentligt och privat. Framtidsproblemen är av den omfattningen att de bör angripas nationellt i en samlad process. Därför är det viktigt att SKL tagit upp denna fråga.

Välfärdstjänsterna kommer i framtiden att utföras på ett annorlunda sätt. Hemtjänsten innehåller många arbetsmoment som inte innebär direkt omvårdnad. Med hjälp av teknik och nya processer kan effektiviseringar åstadkommas. Anledningen till att den offentligt drivna äldreomsorgen inte förmått hävda sig i Nacka beror på en större tröghet i sådana avseenden, men också på grund av att den inte kunnat sälja tilläggstjänster. Sådan försäljning – näringsverksamhet – får inte kommunen syssla med.

Sjukvårdens utveckling innefattar både kostnadsdrivande faktorer och besparande moment. Viktigt att systemen ändras så att den som ansvarar får ökade kostnader också får fördel av motsvarande besparingar. Allmänt sett känns det märkligt att insatser för att göra folk friska skulle vara en tärande verksamhet. Varje sjukvårdsinsats på en mycket gammal människa kan kanske inte räkas hem men generellt

bör de medicinska framstegen leda till att vi kan arbeta mera och längre tid. Pensionsåldern kan därmed höjas.

Sysselsättningen kan också ökas med arbetskraftsinvandring, vilket på många sätt vore en bra sak för Sverige. Erik är mer tveksam till ambitionen att få ungdomar tidigare i arbetslivet. Deras tillfälliga arbeten och utlandsvistelser får sannolikt positiva effekter.

Höjda skatter är arbetshämmande och den internationella konkurrensen sätter gränser för hur mycket skatt vi kan ta ut. Sänkta skatter är en viktig ambition, sedan är det en fråga hur mycket av den ambitionen vi klarar av att förverkliga. Mycket av den omfördelning som välfärdssystemen leder till är en omfördelning mellan individers olika livssituationer. En del av den omfördelningen borde kanske individen klara själv.

Det är viktigt att saker inte är gratis. Sådant kan vi efterfråga ohejdat. Men det är viktigt att förändringar mot ökad avgiftsbeläggning sker successivt. Och det får inte bli så att den fattige opereras med en slö kirurgkniv medan den rike med en vass.

Överföring från andra skattefinansierade områden till välfärdstjänsterna är svårt. Det finns inget radikalt hugg att göra. Visst kan man peka på enskilda kommunala utgiftsområden som onödiga, men även dessa har ofta ett motiv. Till exempel att avhålla ungdomar från önskad verksamhet eller att göra glesbygden attraktiv. Däremot är det en intressant utveckling som nu pågår inom rikspolitiken. Resurserna till transfereringar minskar, vilket skapar utrymme för att satsa på verksamheterna. Trycket på socialbidrag inom kommunerna skulle minska om vi blev mera framgångsrika beträffande integration av invandrare.

Gräddfiler finns redan idag. Det går inte att säga till dem som har råd – och till exempel kan åka på dyr utlandssemester – att han eller hon inte får använda sina pengar för att anlita en dyrare tandläkare. Samtidigt stämmer inte stora skillnader med svenska värderingar. För Erik är inte det stora problemet att det finns skillnader utan att vissa inte har det bra. Det är dem vi ska lyfta.

Erik instämmer i uppfattningen att ökat medborgaransvar ska börja från höger enligt prioriteringsbilden.²³ Han tillfogar att ett ökat medborgaransvar måste kombineras med låginkomstskydd i avgiftssystem och liknande. Maskorna ska vara så täta att få trillar igenom.

Erik har inget principiellt emot tanken som illustreras i pyramidbilden. Hans reflektion är dock att det inte är enkelt att ange vad som ska finnas i det offentliga (gula) fältet. Och det privata (grå) fältet kommer inte bara att öka på grund av svenska medborgares krav utan också på grund av betalningsvillig utländsk efterfrågan.

23. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

Erik hoppas att en nationell politisk process rörande framtidsfrågorna ska inledas. Det borde också vara ett intresse för socialdemokratin. De kan få problem om de lovar saker i opposition, som de sedan i en eventuell regeringsställning inte kan leverera. Hela politiken sitter i samma båt. Det här är inga enkla frågor. Men kraven ökar hela tiden och detta måste mötas med större eget ansvar. Alla kan inte bara bli kravställare. Då får vi politikens krig mot de enskilda och det klara inte politiken. Vi bäddar då för den populism vi ser i en del andra länder. Politiken lovar saker som den inte kan leverera. Det blir väldigt destruktivt för ett land och eroderar trovärdigheten för det offentliga. Skolpengen har exempelvis skapat förtroende för en skattefinansierad verksamhet. Medan det amerikanska skolsystemet leder till motsatt inställning.

Intervju Mikaela Valtersson

2008-06-23

Mikaela Valtersson är finanspolitisk talesperson för miljöpartiet och ledamot i riksdagens finansutskott. Hon har tidigare bland annat varit kommunalråd.

Mikaelas allmänna och inledande reflektion kring det långsiktiga finansieringsproblemet är att den demografiska utvecklingen kommer kräva någon slags politiska insatser. Det är knappast möjligt att öka skattetrycket. Däremot ser miljöpartiet behov av förändring i riktning mot lägre skatt på arbete och högre miljöskatter. Dock kan naturligtvis inte välfärden långsiktigt bygga på skatter som främst är styrmedel och som vi önskar ska försvinna. Dock kommer det att dröja innan den effekten uppstår. Även om det vore önskvärt att pressa ner skattenivån tror Mikaela att en realistisk bedömning är att nivån kommer att ligga på runt 50 procent av BNP.

Den framtida välfärdsökningen kommer inte enbart att tas ut i ökad konsumtion utan också i mindre arbetstid. Det senare ska inte påtvingas medborgarna i form av en allmän arbetstidsförkortning. Och det är inte säkert att det totala antalet arbetande timmar kommer minska. Med öppna gränser kan arbetskraftsinvandring ske. Men för vissa grupper och under vissa perioder i livet är en arbetstidsförkortning angelägen. Då kan den informella sektorn öka. Det betyder att vi själva kan utföra en del av de välfärdstjänster som idag tillhandahålls offentligt. Arbete och fritid kommer att flyta ihop.

Miljöpartiet har sedan länge prioriterat verksamheten – vård skola och omsorg – före transfereringar. Men de neddragningar som den nuvarande regeringen har gjort går för långt. Kostnader vältras över på kommunerna. Vi måste hitta en bättre balans. Det ska dock finnas en skillnad mellan att arbeta och inte arbeta. Men om det finns utrymme för offentliga satsningar så bör de styras mot verksamheterna.

Mikaela vill inte att fackets ansvar ökar inom socialförsäkringsområdet. Miljöpartiet förordar i stället att även arbetslöshetsförsäkringen arbetas in i det offentliga systemet. Det offentliga ska stå för en bra grundtrygghet. Sedan kan parterna eller individerna lägga till mera.

Det går nog inte att effektivisera produktionen av välfärdstjänsterna särskilt mycket. Det är speciella verksamheter, som är annorlunda än industriell produktion. Men visst utrymme finns. Exempelvis har teknikutvecklingen inom sjukvården lett till effektivisering. Flera alternativ, som till exempel friskolor, leder också till konkurrens och effektivisering.

Det är ingen självklarhet att det offentliga åtagandet kommer att bestå oförändrat. Mikaela pekar främst på ökning av den informella sektorn. Miljöomställningarna kommer också att leda till att samhället måste växla ned, främst med avseende på den materiella konsumtionen.

Mikaelas reflektion i anslutning till prioriteringsbilden²⁴ är att vi behöver mer av öppen sådan diskussion. Det kommer att bli nödvändigt att överväga det offentliga åtagandet från höger. Mikaela reagerar också spontant positivt på tankarna bakom pyramidbilden. Men hon vet också att det är en mycket svår diskussion. Hon aktualiserade själv en sådan inom sitt parti och märkte vilket motstånd sådana här tankar reser. Mikaela tror att det privata (grå) fältet kommer att öka. Hon har svårt att se hur det skulle kunna undvikas. Om man vill överföra mer pengar till sjukvården måste man ta från något annat håll.

Miljöpartiet har inställningen att alternativ inom vården är väsentligt men partiet är samtidigt motståndare till gräddfiler. Fler partier stöder idag den svenska välfärdsmodellen och därför diskuteras inte omfattningen av det offentliga åtagandet. Inom Miljöpartiet finns en tydlig insikt om att miljön kräver restriktioner i framtiden. Men när Mikaela tog upp frågan om begränsningar inom välfärdspolitiken på grund av att allt färre ska försörja allt fler så fanns ett betydande motstånd mot sådana tankar.

Mikaela anser att en nationell process borde inledas kring dessa frågor. Det vore mycket intressant. Men hon är tveksam till om det kommer att ske. Det politiska klimatet är inte sådant. De borgerliga partierna har exempelvis inte klart sagt att deras neddragningar inom so-

24. Innebörden i begreppen prioriteringsbilden och pyramidbilden förklaras på s. 22 ff.

cialförsäkringarna syftar till att stärka verksamheterna. Det vore bra om SKL:s arbete med dessa frågor kunde initiera en process där dessa frågor diskuteras öppet.

Programberedningen för välfärdsfinansieringen har i uppdrag är att belysa formerna för den framtida finansieringen av kommunernas och landstingens åtagande under 2020-talet och en bit framåt.

En viktig del i uppdraget är att bidra till en bred debatt. Som ett led i detta har Per Borg fått uppdraget att intervjua utvalda personer. Intervjuerna gäller främst de långsiktiga finansieringsproblemen och olika sätt att hantera dessa. Syftet är att stimulera debatten om den långsiktiga välfärdspolitik.

Per Borg har lång erfarenhet från politik och förvaltning, bland annat som generaldirektör, statssekreterare och ordförande i riksbanksfullmäktige.

Tjugo samtal om välfärdens finansiering kan beställas från förbundets förlag, via telefon 020-31 32 30 eller på fax 020-31 32 40. Priset är 100 kr exklusive moms och porto.

Skriften kan även hämtas från Sveriges Kommuner och Landstings webbplats: www.skl.se.

ISBN 978-91-7164-420-6



Sveriges
Kommuner
och Landsting

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