

Samhällsekonomisk analys
December, 2015

Bättre resursanvändning i välfärdstjänsterna

Vilken betydelse har det för välfärdens
framtida finansiering?

Anders Morin

Författare: Anders Morin

Bättre resursanvändning i välfärdstjänsterna

– vilken betydelse får det för välfärdens
framtida finansiering?

Anders Morin

Samhällsekonomisk analys

- No 1: Skattesänkningar och offentliga resurser – Resurser till vård, skola och omsorg, januari 2014.
- No 2: Lågstalöner och lönespridning – Effekter på samhällsekonomin, mars 2014.
- No 3: Produktivitetsutveckling, investeringar och välbefinnande, januari 2015.
- No 4: Hög sysselsättning och låg arbetslöshet: Ett nationalekonomiskt perspektiv på arbetsmarknaden, juni 2015.
- No 5: Löner, inflation och konjunktur, september 2015.
- No 6: Så får vi mera välfärd för pengarna: Konkurrens, styrning och en effektiv resursanvändning, september 2015.
- No 7: Bättre resursanvändning i välfärdstjänsterna – vilken betydelse får det för välfärdens framtida finansiering?, december 2015.

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning | 4 |
| 1. Den demografiska utvecklingen och betydelsen av produktivetsförbättringar | 5 |
| 2. Produktivetsutvecklingen i välfärdstjänsterna - hur har den varit? | 8 |
| 3. Går det att höja produktiviteten i välfärdstjänsterna? | 10 |
| 3.1 Finns grundläggande förutsättningar för att höja produktiviteten? | 10 |
| 3.2 Finns produktivetskillnader idag inom vård, skola och omsorg? | 12 |
| 3.3 Har konkurrensen spelat någon roll för produktivetsutvecklingen? | 16 |
| 3.4 Produktivetsutveckling i produktionen av insatsvaror | 18 |
| 3.5 Hur kan de möjliga produktivetsvinsterna systematiskt realiseras? | 19 |
| 3.6 Är ett skift i produktivetsutvecklingen möjligt? | 20 |
| 4. Hållbarheten i de offentliga finanserna på lång sikt och effekten av produktivetsförändringar i välfärdstjänsterna | 22 |
| 4.1 KIs basscenario | 22 |
| 4.2 Konsekvenserna av ett antagande om ökad produktivitet i välfärdstjänsterna jämfört KIs basscenario | 23 |
| 4.3 KIs övriga scenarier och konsekvenserna av ett antagande om ökad produktivitet i välfärdstjänsterna i dessa scenarier | 24 |
| 4.4 Vad innebär en försvagad produktivitet i välfärdstjänsterna för den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna? | 26 |
| 5. Hur ska utmaningarna med välfärdens framtida finansiering lösas? | 27 |
| 6. Sammanfattning | 28 |
| Referenser | 31 |

Inledning

Föreliggande rapport analyserar och beräknar de effekter som en produktivitetshöjning i de offentligt finansierade tjänsterna, som tas ut i form av förbättrad kostnadseffektivitet, får för de offentliga finanserna. Den diskuterar också vilken produktivitetsutveckling som är möjlig för den offentliga sektorn och vilka åtgärder som behövs för att stärka produktivitetsutvecklingen. Vad gäller beräkningarna av effekterna av en produktivitetshöjning bygger dessa på Konjunkturinstitutets (KIs) beräkningar och antaganden för den långsiktiga bedömningen av hållbarheten i de offentliga finanserna, som presenterades i skriften ”Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna” i mars 2015.

Sedan dess har en flyktingkris inträffat som påverkat Sverige och den offentliga ekonomins förutsättningar kraftigt. Migrationsverkets prognos från juli 2015 pekade mot att 74 000 personer skulle söka asyl i Sverige år 2015 och 73 000 år 2016. I oktober var prognosen uppreviderad till 160 000 år 2015 och 135 000 år 2016. Därefter antas antalet asylsökande gå ner väsentligt. Osäkerheten om detta är dock betydande.

Flyktingkrisen innebär på kort sikt ökade offentliga utgifter för bland annat mottagning och etablering. På längre sikt går det att måla upp både ett positivt och ett negativt scenario vad gäller effekterna på de offentliga finanserna av det stora antalet nyanlända. En avgörande faktor är hur framgångsrik etableringen av nyanlända är på arbetsmarknaden.

Det har inte varit möjligt att i denna rapport göra beräkningar för de offentliga finanserna som beaktar flyktingkrisen. Detta är inte heller nödvändigt för denna rapports syfte. Syftet är att analysera hur olika antaganden om produktivitetsutvecklingen i välfärdstjänsterna, samt övrig offentlig finansierad tjänsteproduktion som utgör offentlig konsumtion, påverkar de offentliga finanserna och därmed förutsättningarna för finansieringen av den gemensamma välfärden. En starkt produktivitet gör att utgifterna för offentlig konsumtion som andel av BNP minskar, och därmed minskar också behovet av skatteintäkter. En försämrad produktivitet får omvända effekter. Detta gäller oberoende av nivån på den offentliga konsumtionen.

Den demografiska utvecklingen vad gäller befolkningens åldersfördelning, tillsammans med ökad efterfrågan utöver vad som är demografiskt betingat och krav på standardhöjningar, sätter i sig press på de offentliga finanserna. Vid oförändrad produktivitet i välfärdstjänsterna innebär det att den offentliga konsumtionen som andel av BNP successivt kommer att öka enligt de framskrivningar som KI gjort, och som redovisas i rapporten. Samma effekt på den offentliga konsumtionen kan bedömas inträffa till följd av den nuvarande flyktingkrisen, med den stora andelen nyanlända. Detta accentuerar behovet av en starkt produktivitetsutveckling i de offentligt finansierade tjänsterna.

I rapporten har utvecklingen fram till mitten av oktober 2015 beaktats.

1. Den demografiska utvecklingen och betydelsen av produktivetsförbättringar

Den framtida demografiska utvecklingen medför att andelen äldre i befolkningen successivt ökar i framtiden i relation till andelen personer i arbetsför ålder. Det är främst andelen över 80 år som ökar. Att vi blir allt äldre är naturligtvis inte negativt i sig. Det sätter dock press på välfärdens finansiering eftersom äldre personer också kräver relativt stora insatser av vård och omsorg.

Samtidigt som det är angeläget att upprätthålla ett ambitiöst och solidariskt finansierat välfärdsåtagande är det viktigt att de offentliga utgifterna inte utvecklas så att dess finansiering via skatter riskerar att försämra Sveriges konkurrenskraft och välfärdsutveckling. Ett viktigt syfte med denna rapport är att analysera vilken betydelse en bättre resursanvändning i välfärdstjänsterna och övrig offentligt finansierad tjänsteproduktion får för välfärdens framtida finansiering.

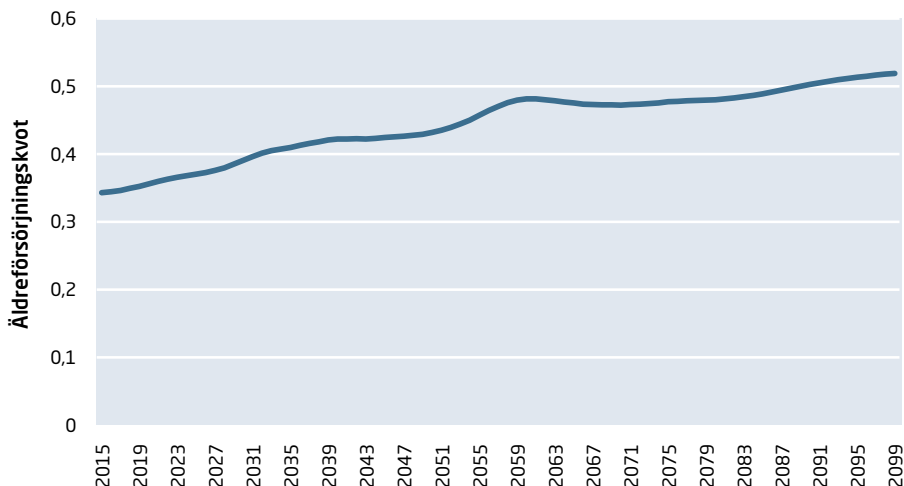
Den ökande pressen på välfärdens finansiering kan illustreras genom ökningen av den så kallade äldreförsörjningskvoten. Idag är relationen mellan andelen äldre (65+) och andelen i arbetsför ålder (20–64 år) 1 till 3, år 2099 är den 1 till knappt 2. Andelen äldre än 80 år ökar, från fem procent av den totala befolkningen idag till mellan elva och tolv procent 2099. (Se diagram 1, sidan 6.)

Till detta ska även läggas en snabb medicinsk-teknisk utveckling och krav på standardökningar och utbyggd välfärd hos befolkningen, faktorer som bidrar till ett ökat utgiftstryck för välfärdstjänsterna.

Hur väl vi klarar av att finansiera välfärden i framtiden beror på många olika faktorer. Bland de viktigare är andelen i arbete av den arbetsföra befolkningen. Ju fler i arbete, desto fler som betalar skatt och desto lättare har vi att finansiera den gemensamma välfärden. En annan viktig faktor gäller den framtida hälsan hos våra äldre. Andelen personer över 80 år växer mycket kraftigt de närmaste tjugo åren med start redan om några år. Om en genomsnittlig 85-åring år 2040 har samma eller bättre hälsa som en genomsnittlig 85-åring idag har stor betydelse för vård- och omsorgskostnadernas utveckling framöver. En friskare befolkning långt upp i åren innebär förstås lägre kostnader än en äldre befolkning i framtiden som har samma sjuklighet som idag. En tredje faktor av betydelse är graden av avgiftsfinansiering. En ökad avgiftsfinansiering minskar belastningen på de offentliga finanserna.

En fjärde faktor av stor betydelse är hur väl vi klarar av att nyttja de gemensamma resurserna till välfärden. Kan vi organisera arbetet på ett successivt klokare sätt och kan vi dra nytta av teknisk utveckling för att få ut mer av de resurser vi lägger på välfärden? Ju mer nytta som fås ut av varje skattekrona desto längre räcker resurserna. I ekonomiska termer handlar det om att en ökad produktivitet i välfärdstjänsterna minskar behovet av att tillföra sektorn mer resurser. Omvänt gäller förstås att en minskad produktivitet ökar behovet av att tillföra resurser.

Diagram 1. Andelen 65 år och äldre i relation till andelen 20-64 år.



Källor: SCB, framskrivning 2015-05-21, och egna beräkningar.

Det primära syftet med denna rapport är att analysera hur olika antaganden om produktivitetens utvecklingen i välfärdstjänsterna, samt övrig offentligt finansierad tjänsteproduktion som utgör offentlig konsumtion, påverkar de offentliga finanserna och därmed förutsättningarna för finansieringen av den gemensamma välfärden. Ett sekundärt syfte är att föra en diskussion om möjligheterna att höja produktiviteten i välfärdstjänsterna, och vilka åtgärder som måste till för att realisera en sådan utveckling. En avgränsning som vi gör är att inte närmare diskutera och analysera andra faktorer som påverkar förutsättningarna för välfärdens framtida finansiering. En ytterligare avgränsning är att inte närmare föra en diskussion om förutsättningarna för att höja produktiviteten i övrig offentligt finansierad tjänsteproduktion. Förutsättningarna bör dock i betydande delar vara likartade där när det gäller möjligheterna till produktivetsförbättringar.

I de framskrivningar som görs av framtida resursbehov till välfärden görs generellt antagandet att produktiviteten i produktionen av välfärdstjänster är noll eller nära noll, det vill säga vi förmår inte att i framtiden förbättra resursutnyttjandet i dessa tjänster. Den av SCB bedömda historiska produktivetsutvecklingen i den offentliga tjänsteproduktionen är genomsnittligt nära noll för åren 2002–2014. Mycket begränsad hänsyn tas dock till kvalitetsutvecklingen i denna bedömning.

Samtidigt ska hållas i minnet att den av SCB beräknade produktivetsökningen¹ i den privata tjänstesektorn har legat på cirka 1,5 procent i snitt årligen för perioden 1994–2014. Forskning tyder också på att ökad konkurrens och ökad användning av IT påverkat produktivetsutvecklingen positivt inom den privata tjänstesektorn.² Dessa karaktärsdrag finns nu även i välfärdstjänsterna i allt högre omfattning.

Konjunkturinstitutet (KI) har i sin rapport ”Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna” gjort framskrivningar av den ekonomiska utvecklingen fram till 2099.³ I den rapporten antas att ingen produktivetsutveckling i produktionen av välfärdstjänster liksom inte heller i produktionen av övriga offentligt finansierade tjänster (som utgör offentlig konsumtion), kommer till stånd utan produktiviteten är noll. Svenskt Näringsliv har, med utgångspunkt i KIs beräkningar, ändrat detta antagande, och antar istället en produktivitetstillväxt i produktionen av välfärdstjänster och övriga offentligt

¹ Produktiviteten är mätt som förädlingsvärdet per arbetad timme i fasta priser. Detta gäller såväl offentlig sektor som privat tjänstesektor.

² SNS konjunkturråd (2007), Lundgren m fl. Tillväxt i otakt. Inklaar, Timmer, van Ark (2008), ”Market Services Productivity”, Economic Policy.

³ KI. Specialstudie nr 43, mars 2015.

finansierade tjänster om 0,5 procentenheter. Vi antar också en förstärkt produktivitetsutveckling på samma nivå i produktionen av insatsvaror och stödtjänster till de offentligt finansierade tjänsterna. Den stärkta produktivitetsutvecklingen tas ut i form av förbättrad kostnadseffektivitet. Syftet är att analysera konsekvenserna för den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna. Övriga antaganden från KI har hållits oförändrade.⁴

Svenskt Näringsliv har även gjort beräkningar om vad en försvagad produktivitet i välfärdstjänsterna får för konsekvenser för de offentliga finanserna. En bakgrund till detta är den debatt om bemanningskrav i välfärdstjänsterna som nu förs. Även dessa beräkningar bygger på KIs antaganden och beräkningar i nämnd rapport.

I KIs rapport finns ett antal scenarier om hur de offentliga finanserna utvecklas till följd av den demografiska utvecklingen, vid oförändrat åtagande avseende välfärdstjänsterna, men som nämnts utan produktivitetsutveckling i produktionen av välfärdstjänsterna. Basscenariot innehåller antagande om samma faktiska pensionsålder som idag respektive oförändrad hälsa i befolkningen. Övriga scenarier innehåller antaganden om förbättrad hälsa respektive höjd faktisk pensionsålder, samt en kombination av dessa. I inget av scenarierna råder balans i de offentliga finanserna fram till 2040, utan ett underskott uppstår.⁵ Det är dock lägst i det scenario som innehåller en kombination av bättre hälsa och höjd pensionsålder.

När en produktivitetsökning i välfärdstjänsterna och övrig offentlig tjänsteproduktion, inklusive insatsvaror och stödtjänster, om 0,5 procentenheter, antas kan det underskott som enligt KIs framskrivningar uppstår i de offentliga finanserna till följd av den demografiska utvecklingen elimineras. Detta gäller i KIs samtliga scenarier. I det scenario där vi antar en sänkt produktivitet i välfärdstjänsterna blir underskottet i de offentliga finanserna större än i KIs scenarier.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade 2015-10-08 ”Ekonomirapporten. Om kommunernas och landstingens ekonomi – oktober 2015.” Bedömningarna sträcker sig i den rapporten fram till och med 2019. Den rapporten bygger på en senare befolkningsprognos – från maj 2015 – än KIs rapport. Enligt SKL försämras kommunernas ekonomiska förutsättningar väsentligt fram till 2019. Ökade kostnader till följd av fler flyktingar är en orsak till det. Andra faktorer, som ökad andel äldre, ökad efterfrågan på välfärdstjänster utövar vad demografin betingar, den medicinsk-tekniska utvecklingen och försämrat resursutnyttjande, spelar också in och väger tyngre senare under bedömningsperioden. Om de nyanländas etablering på arbetsmarknaden lyckas väl, så förbättras dock förutsättningarna för finansieringen av den framtida välfärden.

SKLs rapport visar också på behovet av åtgärder redan nu för att klara välfärdens framtida finansiering. SKL betonar vikten av en hög sysselsättningsgrad hos befolkningen i arbetsför ålder samt effektiviseringar i kommunernas och landstingens verksamheter som två mycket viktiga faktorer för att klara den långsiktiga finansieringen. Svenskt Näringsliv delar den bedömningen. Fokus i denna rapport är på betydelsen av stärkt produktivitet, i form av stärkt kostnadseffektivitet.

En stärkt produktivitet bör enligt Svenskt Näringsliv vara en angelägen målsättning för politiken. Det krävs dock reformer och ett brett, systematiskt och metodiskt arbetssätt i styrning och uppföljning för att realisera detta. Skatthöjningar bör undvikas, det riskerar konkurrenskraft och sysselsättning och kan därmed skapa behov av än större skatthöjningar.

⁴ KIs scenarier innefattar en måttlig standardhöjning i välfärdstjänsterna. Detta beror på att KI antar att det sker en (ständig) produktivitetsutveckling i produktionen av insatsvaror, som tillfaller brukarna i form av bättre tillgång till tekniska hjälpmedel med mera. Svenskt Näringsliv ändrar inte i antagandet att denna produktivitetsutveckling tillfaller brukarna.

⁵ KIs beräkningar sträcker sig fram till 2099. Vi har dock valt att göra analysen till 2040 eftersom osäkerheten om utvecklingen tilltar successivt över tid.

2. Produktivitetens utvecklingen i välfärdstjänsterna - hur har den varit?

Det är svårt att mäta produktivitetens utvecklingen i välfärdstjänsterna. Den viktigaste svårigheten handlar om att det inte finns något pris på tjänsterna. Detta beror i sin tur på att tjänsterna inte handlas på reguljära marknader.⁶

Det innebär att värdet av de tjänster som produceras inte kan uppskattas på ett tillförlitligt sätt. Vad vi vet är till exempel att det har skett stora medicinska framsteg inom sjukvården genom nya behandlingsmetoder, nya läkemedel etc. Effekten är också ofta mätbar i kvalitativa termer, till exempel ökar den så kallade femårs-överlevnaden successivt för många cancersjukdomar. Problemet är att kvalitetsförändringarna inte kan omsättas i en prisförändring. Något så kallat marknadspris för dessa tjänster finns som nämnts inte, och det går därför inte att uppskatta ett tillförlitligt värde på det som produceras.

Härigenom kan vi inte heller på ett tillförlitligt sätt fånga in kvalitetsförändringar inom skola, förskola, äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade, med mera. I skriften *Med nya mått mätt – En ESO-rapport om indikationer på produktivitetens utveckling i offentlig sektor*⁷ görs kvalitetsuppskattningar för förskolan, skolan och äldreomsorgen för tiden 2002–2012. Bedömningen är att kvaliteten är bibehållen eller ökat inom de olika områdena.

Svenskt Näringsliv bedömer, mot bakgrund av de betydande medicinska framstegen som ägt rum inom sjukvården, att kvalitetsutvecklingen där varit positiv. Bedömningen i ovan nämnd ESO-rapport, att kvaliteten i skolan under det senaste decenniet åtminstone inte försämrats, kan ifrågasättas mot bakgrund bland annat av de internationella jämförelser avseende kunskapsnivåer som kontinuerligt görs, och där Sverige i absoluta tal presterar sämre.⁸

En förbättrad produktivitet består inte bara i att man för samma resursinsats kan få ut en högre kvalitet. Det handlar också om att man, givet en viss kvalitetsnivå, kan öka den producerade volymen med samma mängd resurser alternativt bibehålla produktionsvolymen men minska resursinsatsen.

Under 1980-talet gjordes ett antal utvärderingar av produktiviteten i offentlig sektor. Metoden var att mäta de prestationer som gjordes i förhållande till resursförbrukningen. Som mått på resursförbrukningen användes fastprisberäknade kostnader inom den offentliga sektorn. Mätt på detta sätt framkom i en övergripande analys att produktiviteten hade minskat mellan 1970 och 1980 med cirka 1,5 procent årligen.⁹

⁶ Svårigheten att mäta produktivitetens utveckling finns även i den privat finansierade sektorn (där det finns ett marknadspris). Till exempel måste den del av prisförändringen (i offentlig sektor kostnadsförändringen) som betingas av en kvalitetsförändring skattas. Svårigheter finns också i såväl privat som offentlig sektor att beräkna förändringen i användningen av insatsfaktorer m m. För vidare studier av detta se till exempel ”Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress” (odaterad).

⁷ ESO Rapport 2014:7 Med nya mått mätt – en ESO-rapport om indikationer på produktivitetens utveckling i offentlig sektor.

⁸ Resultaten i PISA har sjunkit mellan åren 2000 och 2012 i de ämnen/färdigheter som mäts, från 516 till 483 i läsförståelse, från 512 till 485 i naturvetenskap och från 510 till 478 i matematik. Källa: Skolverket.

⁹ ESO. Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare. Ds Fi1986:13.

I en ESO-rapport från 1994 gjordes en uppföljning av de produktivetsmätningar som tidigare gjorts. Därvid framkom resultatet att den årliga produktiviteten, sett till aggregerad nivå, fortsatte att minska mellan 1980 och 1992, men i något långsammare takt, med 0,4 procent årligen.¹⁰ I de nämnda ESO-rapporterna togs begränsad hänsyn till kvalitetsutvecklingen.

Ingen samlad bedömning av produktivetsutveckling i offentlig sektor gjordes för 1990-talet. Under detta årtionde växte dock nya ekonomiska styrsystem fram, med alternativ till anslagsfinansiering, och krav på prestationer och resultatredovisning. Konkurrensutsättning av välfärdstjänster kom också att etableras i större utsträckning. En av flera orsaker till denna utveckling var sannolikt den ekonomiska kris som Sverige genomgick på 90-talet och som också påverkade kommunernas ekonomi negativt. Sammanfattningsvis kan sägas att förutsättningarna för en stärkt produktivitet förbättrades.

SCB har sedan 2002 beräknat utvecklingen av den individuella tjänsteproduktionen med hjälp av volymindikatorer. Genom att ställa volymindikatorerna mot resursåtgången kan en produktivetsutveckling uppskattas. Exempel på sådana volymindikatorer är antalet elevtimmar, antalet läkarbesök, antalet enheter sjukvård producerad inom slutenvård etc. Brister finns vad gäller statistikens tillförlitlighet. Dessutom tas endast begränsad hänsyn till kvaliteten. Vidare beaktas inte volymförändringar för alla offentligt producerade tjänster. Mätt på detta sätt har produktivetsutvecklingen varit nära noll i den offentliga sektorns tjänsteproduktion 2002–2014.¹¹

Gemensamt för dessa bedömningar är att ingen eller ringa hänsyn tas till kvalitetsförändringar. Mot bakgrund av de kvalitetsförbättringar som skett inom sjukvården bedömer Svenskt Näringsliv att detta är en underskattning av den produktivetsutveckling som inträffat där. Inom sjukvården har det också sannolikt skett betydande produktivetsförbättringar genom kortare vårdtider med mera, som bidragit till att möjliggöra att fler diagnoser, och allt äldre patienter, behandlas.

Mot bakgrund av de skillnader mellan kommuner och mellan sjukhus vad gäller nedlagda resurser som redovisas i avsnitt 3.2 är det samtidigt uppenbart att produktivetsnivå och produktivetsutveckling varierar i Sverige mellan olika utförare såväl inom skolan som inom sjukvården och omsorgen.

¹⁰ ESO. Den offentliga sektorns produktivetsutveckling 1980–1992. Ds Fi 1994:24.

¹¹ SCBs produktivetsbedömning är inte direkt jämförbar med tidigare produktivetsmätningar, då metoderna skiljer sig åt.

3. Går det att höja produktiviteten i välfärdstjänsterna?

3.1 Finns grundläggande förutsättningar för att höja produktiviteten?

Innan rubrikens fråga besvaras ska först noteras att välfärdstjänsterna utmärks av ett antal karaktärsdrag.

- För det första utmärks de av asymmetrisk information, det vill säga producenten vet mer om den kvalitet som levereras än konsumenten (och beställaren).
- För det andra finansieras inte tjänsten av dem som konsumerar tjänsten utan av kommuner och landsting, så kallad tredjepartsfinansiering. Detta gör styrningen komplex.
- För det tredje har tjänsterna tidigare tillhandahållits i monopolform, vilket i sig medför svagare drivkrafter för produktivitetsförbättringar än vid konkurrens.

Vad som skett i stora delar av välfärdssektorn under det senaste decenniet är dels att kunskapen om huruvida rätt insatser görs och vilka resultat som produceras har förbättrats. Det gäller framför allt inom sjukvården men även till viss del inom skola och äldreomsorg. Detta förbättrar förutsättningarna för effektiv styrning och uppföljning. Dels har andelen privata utförare ökat markant. Även om andelen privata utförare skiljer sig åt mellan olika kommuner och landsting är de inom skola, äldreomsorg och primärvård ofta tillräckliga för att utgöra ett reellt konkurrenstryck. Sett på riksnivå är marknadsandelarna för privata utförare inom gymnasieskolan 26 procent, grundskolan 14 procent, äldreomsorgen cirka 20 procent och inom primärvården 38 procent.¹²

Det konstaterades i förra avsnittet att forskning tyder på att produktivitetsutvecklingen inom den privata tjänstesektorn har gynnats av ökad konkurrens och ökad användning av IT i produktionen.

IT-lösningar för främjande av produktivitet i välfärdssektorn finns numera framtagna. Det handlar bland annat om IT-baserat lärande i skolan, nya lösningar för att via smartphone konsultera vården, telemedicin med specialister närvarande på distans, förbättrade möjligheter till egenvård och vård av äldre via sensorer som indikerar förändring i hälsotillstånd, etc.

Eftersom konkurrens numera föreligger inom stora delar av välfärdstjänsterna och IT-lösningar för främjande av produktivitet i sektorn numera finns tillgängliga finns förutsättningar för en stärkt produktivitetsutveckling.

Stora delar av välfärdstjänsterna är relativt komplexa verksamheter. Det gäller till exempel skola, äldreboende och mycket av sjukvården. Hur man organiserar sina processer för att uppnå såväl kostnadseffektiva flöden som individuellt anpassad behandling/undervisning, hög kvalitet och system för ständiga förbättringar varierar starkt mellan utförare och utvecklas ständigt. Hur väl en utförare lyckas har självklart stor betydelse för dennes produktivitet.

¹² För skolan mätt som andel elever i friskolor 2014/15. För äldreomsorg mätt som andel brukare i privat driven hemtjänst respektive särskilt boende 2012. För primärvården mätt som andel köpt verksamhet 2013. Källor: För skolan Ekonomifakta, för äldreomsorg Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst Lägesrapport 2013, och för primärvården SKL, Köp av verksamhet 2006–2013.

Produktivitetsförbättringar inom skolan kan till exempel uppnås genom utveckling av digitala lärplattformar som fyller flera funktioner. Lärare kan från plattformen hämta hem anpassat och centralt eller på skolan utarbetat undervisningsmaterial och eleverna kan arbeta interaktivt mot plattformen. Prov kan utformas och rättas digitalt. Lärarnas tid kan därmed nyttjas effektivare, vilket också kan ske om ökad specialisering mellan lärarna sker. Tillgång till datorer för eleverna ger möjlighet till en undervisningsform där lärargenomgången spelas in och filmas, och lektionen ägnas åt fördjupade diskussioner och problemlösning. Klasstorlekar kan anpassas till karaktären på det som ska undervisas. Tidiga insatser för elever i behov av särskilt stöd är också viktigt. Digitalisering och specialisering av administrationsuppgifter är ytterligare exempel.

Inom sjukvården finns betydande produktivetsvinster att hämta genom till exempel att öppenvård sker utanför sjukhusen, att inlagda patienter på sjukhus inte vårdas i slutenvården längre än nödvändigt, att personalplaneringen fungerar väl så att de personella resurserna anpassas över tid till behoven och så att yrkesgrupperna samverkar med mera. Väl fungerande flöden där professionernas tid utnyttjas effektivt, till exempel vid operationer, är en del i detta. Systematiskt kvalitetsarbete för undvikande av fel och brister, såsom reoperationer och extra vård på grund av undvikbara infektioner, är andra exempel. Sjukhusens samverkan med primärvård och äldreomsorg vid utskrivning för att undvika återinskrivning är ytterligare exempel, liksom förebyggande insatser, till exempel fallprevention och rehabilitering för äldre.

Vad gäller kommunikation inom sjukvården, mellan sjukvården och äldreomsorgen och mellan vård och omsorg å ena sidan och patienten/brukaren å andra sidan kan detta ske betydligt effektivare än idag genom generellt sett kompatibla IT-system, där samtidigt integritet säkras. Då kan patientens väg genom vårdkedjan lättare följas och styras, och samordningen förbättras. Fysiska patientbesök kan i viss utsträckning ersättas med virtuella och prover och undersökningsresultat kan skickas från patienten till vårdgivare över nätet.

Den snabba utvecklingen inom IT och medicinsk teknik ger också förbättrade möjligheter att i ett tidigt skede ställa rätt diagnos och ge rätt vård, samt till individanpassade förebyggande insatser.

Inom äldreboende bör en behovsanpassad personalplanering kunna förbättra produktiviteten avsevärt liksom nyttjande av teknisk utveckling, som självpolande toaletter, sensorer etc. Inom hemtjänsten är ett exempel på produktivitetshöjande åtgärder förbättrad transportlogistik, s k slingor, så att andelen personaltid hos brukaren ökar. För äldre sköra i hemmet är det viktigt med förstärkt samverkan mellan primärvård, hemsjukvård och hemtjänst, till exempel för att undvika felmedicinering, vilken också kan motverkas genom stärkt it-dokumentation avseende aktuell läkemedelsförskrivning.

Den amerikanske ekonomen William Baumol lanserade 1967 teorin om att vissa tjänster inte går att effektivisera, och att produktivetsutvecklingen när det gäller tjänster generellt är lägre än för varor. Till följd av att löneökningarna kan förväntas vara lika stora både i varuproduktionen som tjänsteproduktionen blir konsekvensen att tjänster över tid blir relativt sett dyrare (Baumols kostnadssjuka).¹³ Baumol tog som exempel hårklippning och den tid det tar att spela ett musikstycke.

Även om Baumol har rätt att vissa tjänster är mycket svåra att effektivisera utgör dessa dock i allmänhet inom välfärden en mindre del av de sammantagna tjänsterna. Exempel som ligger nära till hands är personlig omvårdnad inom äldreomsorgen och trygghets-

¹³ Baumol, William(1967). Macroeconomics of unbalanced growth the anatomy of urban crisis.

och tillitsskapande i barnomsorgen. Baumols lag kan dock inte tas till intäkt för att det inte skulle vara möjligt att generellt sett förbättra produktiviteten i välfärdstjänsterna.

3.2 Finns produktivitetsskillnader idag inom vård, skola och omsorg?

Det finns också en rad studier som visar att produktiviteten skiljer sig mellan kommuner, sjukhus, skolor, etc i Sverige. Följande exempel gör inte anspråk på att vara uttömmande.

Generellt gäller dock att för de kostnadsskillnader som redovisas nedan måste reservation göras för att de delvis kan förklaras av olika redovisningsprinciper, kostnadsfördelningsprinciper med mera. Rena mätfel kan heller inte uteslutas. Givet detta är kostnadsskillnaderna ändå så pass betydande att de tyder på stora produktivitetsskillnader.

Inom skolan skiljer sig kostnad per elev kraftigt mellan kommunerna utan påvisbara kvalitetsskillnader. De 10 procent av kommunerna som lägger mest resurser på skolan spenderar 30 procent mer resurser per elev än de 10 procent kommuner som lägger lägst resurser enligt studien i tidigare refererad ESO-rapport.¹⁴ Enligt denna studie hittades inte något statistiskt samband mellan hur mycket resurser en kommun lägger på skolan och utbildningsresultat. Kontroll gjordes för bland annat föräldrarnas utbildningsbakgrund och utländsk eller svensk bakgrund hos eleven.

Likartat resultat, det vill säga inget samband mellan resurser och kvalitet på kommunnivå, redovisas i boken ”Den orättvisa skolan”. Här justerades även kostnaderna per elev på kommunnivå för strukturella faktorer.¹⁵

Svenskt Näringsliv har också jämfört produktiviteten i skolan mellan kommuner. Nedan följer tre diagram, som avser kommuner i tre olika kommungrupper, förortskommuner till större städer, förortskommuner till storstäder och glesbygdskommuner. Varje kommun finns redovisad i respektive diagram. För varje kommun har vi redovisat genomsnittskostnaden per elev i grundskolan och genomsnittligt meritvärde i årskurs nio. Kostnaderna är justerade för strukturella kostnadsskillnader mellan kommunerna enligt det kommunala kostnadsutjämningsystemet. Meritvärdespoängen är justerad för socioekonomiska skillnader enligt en av SKL och SCB utarbetad modell, där hänsyn tas till föräldrarnas utbildningsnivå, andel pojkar/flickor, andel nyinvandrade elever och familjens behov av ekonomiskt bistånd.¹⁶ Jämförelserna avser den kommunala skolan, ej friskolorna. Kostnaderna och meritvärdespoängen redovisas på en indexskala, där en kommun som har kostnader som efter hänsyn till strukturella skillnader är genomsnittliga får indexvärde 100, och en kommun som presterar på genomsnittlig nivå givet de socioekonomiska förutsättningarna hos eleverna får indexvärdet 100. Högre värden för kostnader än 100 innebär högre kostnader än genomsnittet och högre värden för meritvärdespoäng än 100 innebär bättre resultat än genomsnittligt.^{17, 18}

¹⁴ ESO 2014;7 Med nya mått mätt – en ESO-rapport om indikationer på produktivitetens utveckling i offentlig sektor

¹⁵ Fölster, Morin, Renstig. Den orättvisa skolan (2009)

¹⁶ SKL, Öppna jämförelser – Grundskola 2015.

¹⁷ Kostnaden per elev baseras på samtliga elever skrivna i kommunen. En viss in- och utpendling av elever sker dock, varför den kommunala skolans resurser till följd härav kan påverkas. Denna effekt får dock bedömas som begränsad.

¹⁸ Egna beräkningar och PWC. Jämförelsen avser år 2013 för kostnader och 2013/14 för resultat. Viss försiktighet måste dock iaktas vid jämförelse bland annat eftersom justeringarna för socioekonomi och strukturella kostnadsskillnader sannolikt inte fångar alla skillnader i strukturella förutsättningar. Kommuner med höga förväntade meritvärden utifrån elevernas socioekonomiska förutsättningar torde också ha svårare att prestera avsevärt bättre än förväntat, bland annat eftersom en del elever inte kan få bättre betyg än de redan har. Olika redovisningsprinciper i kommunerna kan också spela in liksom ev betygsinflation.

Diagram 2. Kostnad per elev i grundskolan och genomsnittlig meritpoäng (indexerade värden). Förortskommuner till större städer.

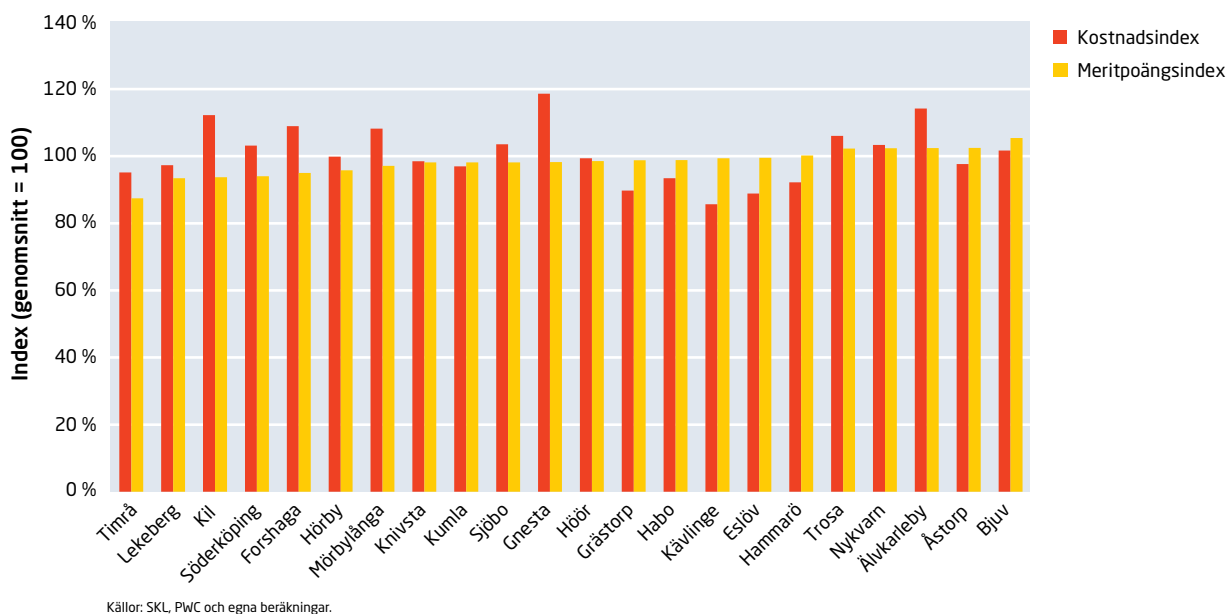


Diagram 3. Kostnad per elev i grundskolan och genomsnittlig meritpoäng (indexerade värden). Förortskommuner till storstäder.

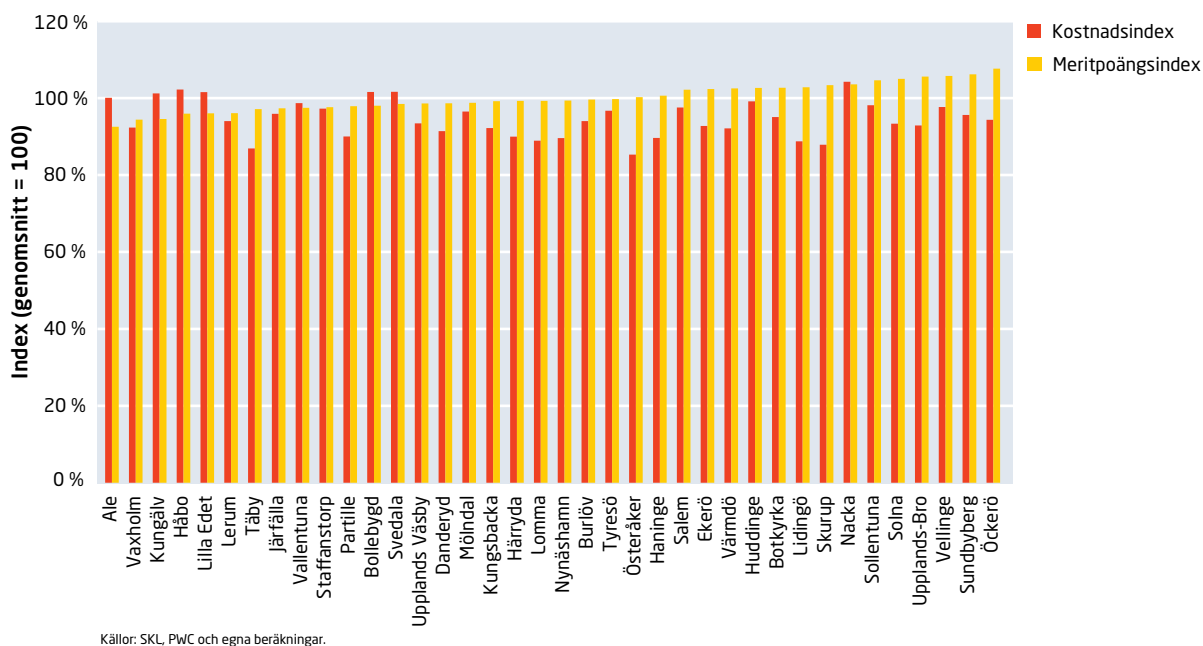
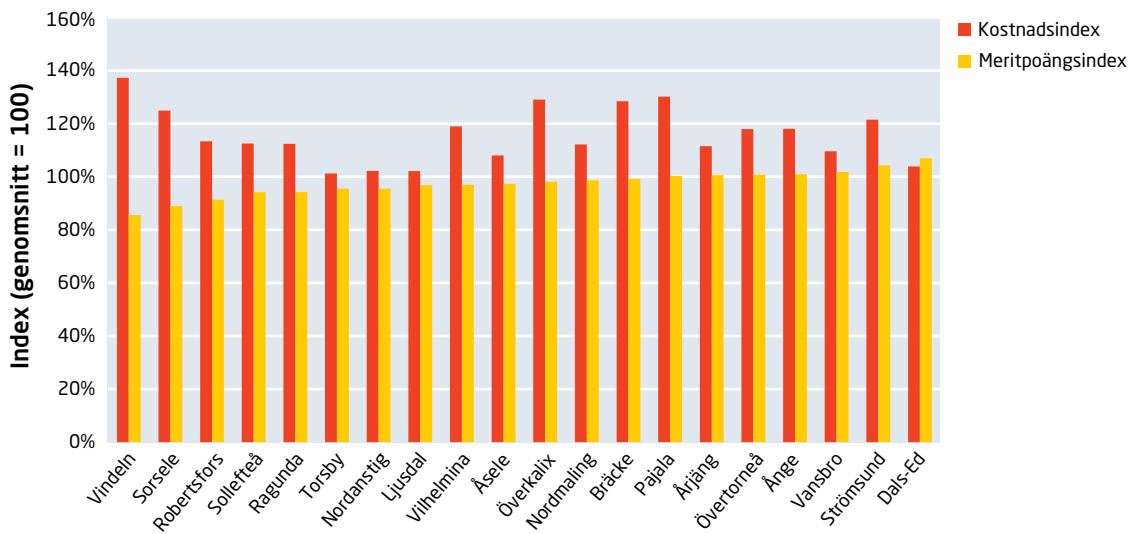


Diagram 4. Kostnad per elev i grundskolan och genomsnittlig meritpoäng (indexerade värden). Glesbygdskommuner.



Källor: SKL, PWC och egna beräkningar.

Jämförelserna visar att det skiljer väsentligt mellan kommuner såväl vad gäller kostnader per elev och vilka resultat som uppnås. Detta visar att resurserna nyttjas olika effektivt i de jämförda kommunerna.

OECD poängterar också i särskilda analyser av den svenska skolan att Sverige tillhör de länder som lägger mest pengar på skolan men att det inte finns några tydliga samband mellan länders resultat och hur mycket resurser som satsas på skolan. Till exempel satsar Finland mindre resurser men får bättre resultat. Däremot är det viktigt hur resurserna används och fördelas. OECD konstaterar att Sverige har små klasser jämfört med andra länder, samtidigt som vi har relativt låga lärarlöner, och att i högpresterande länder är förhållandena snarast det omvända.^{19,20}

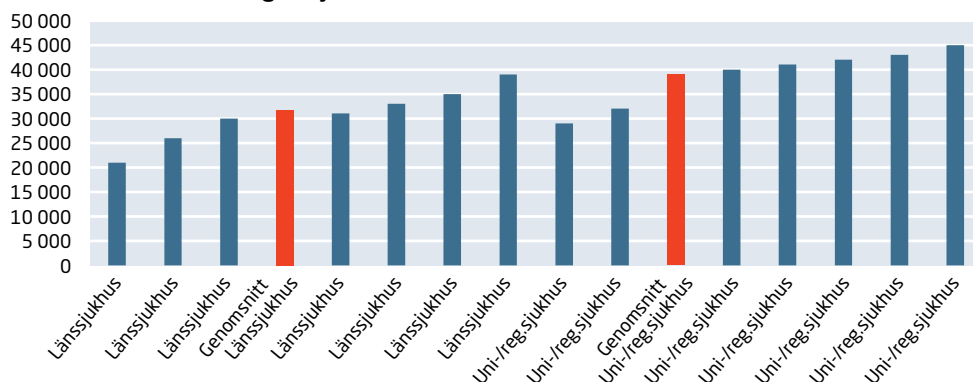
Inom sjukvården skiljer sig kostnaderna mellan sjukhusen för behandling av samma eller likartade diagnoser väsentligt mellan olika svenska sjukhus, vilket visas i en undersökning från Svenskt Näringsliv 2009.²¹ När det gäller till exempel okomplicerade höft- och lårbensoperationer²² kostade en sådan mellan 21 000 kronor och 39 000 kronor på de undersökta länssjukhusen och mellan 29 000 kronor och 45 000 kronor på de undersökta universitets-/regionsjukhusen.

¹⁹ SKL. Öppna jämförelser – Grundskola 2015.

²⁰ OECD (2015). Improving schools in Sweden, an OECD perspective.

²¹ Svenskt Näringsliv (2008), Morin m fl. Potentialen för mer och bättre vård på svenska sjukhus.

²² Klassificerat som DRG 211. För förklaring av DRG se fotnot 32.

Diagram 5. Kostnad per höft- och lårbensoperation. Länssjukhus respektive universitets-/regionsjukhus.

Källor: Egna beräkningar och SKLs KPP (Kostnad per patient)-databas.

Vidare kostade till exempel en okomplicerad vaginal förlossning 50 procent mer på det dyraste universitetssjukhuset jämfört med det billigaste. Universitets- och regionsjukhus bedömdes i undersökningen för sig och länssjukhus för sig. Den kostnadsbesparing inom slutenvården (vård över natt) som bedömdes kunna uppnås om alla sjukhus hade lika låga kostnader som snittet av de tre lägsta var mellan 10 och 15 procent. Kvalitetsdata för behandling avseende de undersökta diagnoserna förelåg inte. I rapporten beräknades att om alla sjukhus var lika kostnadseffektiva som snittet av de tre mest kostnadseffektiva sjukhusen skulle mellan 5,5 och 8,3 miljarder kronor kunna sparas inom slutenvården.

Vid jämförelser av produktiviteten på nordiska akutsjukhus som gjorts inom ett EU-projekt (EuroHope) visas att de svenska akutsjukhusen uppvisar lägst produktivitet och de finska högst. Jämförelsen är gjord utifrån en modell där sjukhusens relativa produktivitet skattas på en skala mellan 0 och 1, där värdet 1 innebär att sjukhuset ligger på den observerade produktionsfronten, det vill säga har högst produktivitet. Produktiviteten beräknas utifrån relationen mellan mängden prestationer på sjukhuset och resursinsatsen. Mätt på detta sätt är produktiviteten i genomsnitt 30–35 procent högre på de finska sjukhusen än på de svenska.^{23, 24}

Inom äldreomsorgen skiljer sig kostnaderna väsentligt mellan kommunerna. Enligt Socialstyrelsens ”Öppna jämförelser” skiljer sig kostnaderna med mer än 75 procent mellan Sveriges kommuner, när hänsyn är tagen till strukturellt betingade kostnadsskillnader och när tre kommuner med extremvärde tagits bort.²⁵

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) analyserade i en rapport produktivitetsskillnader inom äldreomsorgen på kommunnivå. Studien visar att det finns betydande skillnader i produktivitet mellan kommunerna. Liksom i studien om produktivitetssjämförelser mellan nordiska akutsjukhus är metoden att beräkna produktiviteten utifrån relationen mellan mängden prestationer (inom äldreomsorgen) och resursinsatsen. Kommunernas relativa produktivitet skattas på en skala mellan 0 och 1. Av rapporten framgår att den genomsnittliga kommunen har en produktivitet som är cirka 30 procent lägre än produktiviteten hos de kommuner som har högst produktivitet. Hänsyn har tagits till strukturella kostnadsskillnader mellan kommunerna. Vårdanalys gjorde även en korrelationsanalys mellan produktivitet och kvalitet, mätt

²³ Rehnberg, Clas. DN debatt 2015-07-07.

²⁴ Kittelsen m fl, (2015). Decomposing the productivity differences between hospitals in the Nordic countries.

²⁵ Socialstyrelsen och SKL (2014). Öppna jämförelser 2014. Vård och omsorg om äldre.

som brukarnöjdhet. Något statistiskt signifikant samband förelåg inte. Detta tyder på att en högre produktivitet inte har uppnåtts på bekostnad av kvaliteten. Vårdanalys identifierar en förbättringspotential i att öka produktiviteten.²⁶

Bergman och Lundberg analyserade i en ESO-rapport sambandet mellan kostnad per brukare i äldreomsorgen och Nöjd Kund Index på kommunal nivå. Analysen gav inget tydligt samband. Trygghet var ytterligare en variabel som analyserades, men även denna regressionsanalys visade att det inte finns något tydligt samband mellan upplevd trygghet och kostnad per brukare.²⁷

En orsak till de stora kostnadsskillnaderna som finns mellan utförare inom vård, skola och omsorg är skillnader i så kallade kvalitetsbristkostnader. Exempel på kvalitetsbristkostnader inom ett sjukhus är till exempel vårdrelaterade skador, olämpliga läkemedelsordinationer, ineffektiva processer etc. Inom skolan är ett exempel underlåtenhet att tidigt sätta in stödåtgärder till elever som behöver (som i sig är ett utslag av ineffektiva processer). Studier tyder på att kvalitetsbristkostnaderna kan vara så höga som 10–30 procent av en verksamhets kostnader.^{28, 29}

Vår slutsats av dessa studier och rapporter är inte att resurser saknar betydelse för kvaliteten. Däremot är det avgörande hur resurserna används. Skillnaden i hur mycket resurser som satsas – som visats med all tydlighet föreligger i Sverige i mycket stor utsträckning mellan kommuner och mellan sjukhus – utan att detta avspeglar sig i skillnader i kvalitet eller produktionsvolym, visar i själva verket på stora produktivitetsskillnader inom vård, skola och omsorg. Det finns därför en stor potential till produktivitetsförbättringar inom den svenska välfärden.

3.3 Har konkurrensen spelat någon roll för produktivitetens utvecklingen?

Svenskt Näringsliv gav 2013 Handelns utredningsinstitut (HUI) i uppdrag att göra en kunskapsöversikt vad gäller konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd. Studien publicerades i juni 2014. Resultaten inom de olika välfärdssektorerna kan sammanfattas som följer:³⁰

- Inom vården visar Janlöv m fl (2013) att utnyttjande av privata aktörer bidrar till hög produktivitet. Lokala studier som har utvärderat tillämpandet av vårdval och upphandlingar inom Kronoberg (Ekström m fl, 2013) och Stockholms län (Dahlgren m fl, 2014; Wohlin m fl, 2012; Edkvist m fl, 2010) visar att produktiviteten har ökat till följd av konkurrensutsättningen. När det gäller effekten av införandet av vårdval för höft- och knäprotesoperationer ökade totalvolymen operationer med 16 procent samtidigt som totalkostnaden minskade med 4 procent, tack vare att genomsnittskostnaden per operation minskade med 17 procent. Detta innebär en produktivitetshöjning på 21 procent.
- Inom skolan visar Böhlmark och Lindahl (2013) att det finns belägg för att konkurrensutsättningen i form av högre andel friskoleelever i en kommun har haft positiva effekter på produktiviteten. Effekterna är måttliga men störst för de kommunala skolorna.

²⁶ Myndigheten för vårdanalys (2013). Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov.

²⁷ ESO, 2013:8. Den offentliga sektorn – en antologi om att mäta produktivitet och prestationer.

²⁸ Svenska Kommunförbundet (2004). Brister i kvaliteten – kostar det?

²⁹ Stockholms läns landsting (2004). Kvalitetskostnader.

³⁰ Svenskt Näringsliv (2014). Konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd.

- Inom äldreomsorgen är resultaten mer varierade. Bergman m fl (2012) visar i en studie som mäter effekter av övergång från egen-regi till upphandling inom äldreboende att observerade kvalitetsmått (dödlighet) påverkas positivt och kostnaderna minskar medan det finns indikationer i studien om minskad brukarnöjdhet.

Inom äldreomsorgen har nyligen en jämförelsestudie gjorts vad gäller två äldreboenden i Östersund med likvärdiga förutsättningar, ett som drivs kommunalt och ett som drivs av ett privat företag. Jämförelser gjordes bland annat avseende självkostnad (det vill säga exklusive vinstpåslag), bemanning, kapacitetsutnyttjande och kvalitet. Självkostnaden var 26 procent lägre i det privat drivna äldreboendet. Den största orsaken till kostnadsskillnaden var hur enheterna bemannades. Kapacitetsutnyttjandet skiljde sig också till det privat drivna äldreboendets fördel. När det gäller kvalitet var den upplevda kvaliteten likvärdig. I fråga om objektiv kvalitet vad gäller bland annat genomförda riskbedömningar avseende fall och undernäring har det privat drivna äldreboendet högre värden.³¹

I en rapport från Stockholms Läns Landsting har en jämförelse gjorts mellan de tre akutsjukhusen Capio Sankt Göran, som drivs privat, och Södersjukhuset (SÖS) och Danderyds sjukhus (DS), som drivs i landstingets regi (men i bolagsform), vad gäller produktivitet, kvalitet och effektivitet år 2013. Av jämförelsen framgår att Capio Sankt Göran har 2–6 procent lägre kostnader per DRG-poäng³², det vill säga per en viss definierad mängd sjukvård. Capio Sankt Göran har också en betydligt högre produktion av DRG-poäng per årsarbetare, som kan ses som ett mått på produktivitet. Antalet DRG-poäng per årsarbetare var 26,7 på Capio Sankt Göran jämfört med 21,5 på DS och 23,5 på SÖS. Kvaliteten på sjukhusen har också jämförts, där inga avgörande skillnader finns. De presterar också väl i kvalitetshänseende i jämförelse med andra sjukhus.³³

Det ska noteras att Capio Sankt Göran är privatägt och drivs med vinstsyfte. Ett marknadsmässigt avkastningskrav måste således rymmas i ersättningen. Ändå är Capio Sankt Görans produktion 2–6 procent billigare för landstinget än DS och SÖS produktion. Skillnader i kostnader innan vinstpåslag torde därför vara högre än nämnda 2–6 procent. De betydande skillnaderna i DRG-produktion per årsarbetare visar också på att personalresurserna nyttjas effektivare på Capio Sankt Göran.

I det avtal som Capio Sankt Göran har med Stockholms läns landsting avseende driften av Sankt Göran finns ett krav på två procents årlig förbättrad produktivitet, i form av ökad kostnadseffektivitet och uttryckt som ett avdrag i ersättningen om två procent.

Även det förhållande att privata utförare inom pengsystem enligt forskning presterar minst lika bra eller bättre kvalitet och samtidigt gör vinst, till skillnad mot offentliga utförare som har lägre eller inga resultatkrav, visar på högre kostnadseffektivitet och att de förmår utnyttja sina resurser effektivare. Även detta visar att produktivitetsnivån inte är given utifrån verksamhetens art utan varierar mellan utförare.

³¹ Nordic Healthcare Group (2015). Östersunds kommun. En modell för uppföljning och analys av kvalitet, arbetsvillkor och ekonomi på enhetsnivå inom äldreomsorgen.

³² DRG är ett system där kombinationer av diagnoser och åtgärder resulterar i en diagnosrelaterad grupp (DRG) som ger en viss poäng (DRG-vikt) beroende på hur mycket resurser som gruppen behöver. Mer resurskrävande diagnoser och åtgärder ges alltså en högre vikt (fler DRG-poäng per vårdhändelse). Sjukhusen erhåller ersättning per DRG-poäng, vilket kallas poängpris, och varierar mellan sjukhusen.

³³ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL (2015). Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet.

Slutsatsen av detta är att konkurrens har betydelse för effektivitet i resursutnyttjande och för produktivitet och produktivitetsutveckling även i välfärdstjänsterna. Effekterna varierar emellertid beroende på studie och vad som närmare undersökts. Generellt sett är skillnaderna mellan privat och offentlig drift måttliga men skillnaderna mellan kommuner och mellan sjukhus betydande. Detta tyder på att upphandlingars utformning, ersättningsnivåer, styrning och uppföljning från kommuner och landsting har stor betydelse för att realisera produktivitetspotentialer. Rätt avvägda ersättningsnivåer, krav på kvalitetsresultat och noggrann uppföljning är av största vikt. Enskilda kommuner och landsting har visat att det går att förbättra produktiviteten genom sådana åtgärder.

3.4 Produktivitetsutveckling i produktionen av insatsvaror

En del av de produktivitetsskillnader som ovan redogjorts för är sannolikt hänförliga till skillnader vad gäller produktionen av själva insatsvarorna och köpta stödtjänster. Exempel på insatsvaror är (direktavskrivna) datorer till lärare och elever i skolan, och dataprogram. Detta kan i viss mån ersätta konventionella läromedel. Andra exempel handlar om läkemedel med bättre effekter, som dessutom i vissa fall kan ersätta operationer eller andra behandlingar. Ytterligare exempel är medicinsk-teknisk utrustning, som till exempel förbättrar diagnostik, och som därmed kan leda till att andra undersökningar blir överflödiga och att rätt behandling sätts in tidigare. Exempel på köpta stödtjänster är städtjänster, måltidstjänster, drift av IT-system, fastighetsunderhåll etc.

Den offentliga upphandlingen har dock stora brister. En sådan brist är att konkurrensen inte tas tillvara. I en tredjedel av alla upphandlingar som annonserats och som genomförts under 2013 var antalet anbudsgivare högst två.³⁴ En orsak till detta är att förfrågningsunderlagen inte i tillräcklig utsträckning utformas så att mindre företag, och nystartade företag, har möjlighet att lämna anbud.

Enligt Svenskt Näringslivs erfarenhet finns även följande brister. Alltför ofta upphandlas en specificerad och detaljerad tjänst eller vara, där frågan hur ett behov ska lösas redan är definierad av beställaren, vilket i sin tur hämmar nya lösningar och innovationer. Exempel på detta är upphandling av IT-system och (brist på) upphandlingar av medicinsk teknik. Många upphandlingar innehåller i sina förfrågningsunderlag också en mängd detaljerade ska-krav som riskerar att låsa in utföraren i etablerade arbetssätt och metoder. Upphandlingar som ställer krav på att utförarna verifierar sitt systematiska kvalitetsarbete saknas i betydande utsträckning, vilket hämmar kvalitetsutveckling och medför kostnader för fel och brister (kvalitetsbristkostnader). Dialog med potentiella leverantörer före själva upphandlingen saknas ofta, liksom fungerande uppföljning av leverantörerna och samverkan mellan beställare och utförare/leverantör under avtalstiden. Vidare brister inköpssamordning och avtalstrohet hos beställarna.

Vid klokare offentlig upphandling kan således resurser sparas utan att det skulle innebära sämre kvalitet.

³⁴ Konkurrensverket. Siffror och fakta om offentlig upphandling. Rapport 2014:1.

3.5 Hur kan de möjliga produktivitetsvinsterna systematiskt realiseras?

Ovanstående genomgång har visat på en stor potential vad gäller produktivetsförbättringar i välfärdstjänsterna. Genomgången har också visat att sådana är möjliga att realisera. Av stor vikt är att stärka de metoder som medför att de möjliga produktivetsförbättringarna också *systematiskt* realiseras.

SNS konjunkturråd har i sin rapport ”Hur får vi råd med välfärden?” pekat ut effektiviseringar av produktionen av välfärdstjänster som en strategisk faktor för att klara det offentliga välfärdsåtagandet. De bedömer i rapporten (sid 57) att en produktivitetstillväxt om 0,5 procent per år i offentlig sektor är ”...inom räckhåll men uppstår inte automatiskt.”³⁵

De formulerar ett antal rekommendationer på detta område:

- Utveckla bättre information om produktiviteten i offentligt finansierade tjänster för att kunna värdera effektiviteten i produktionen av välfärdstjänsterna. Ett ramverk och en systematik för att mäta produktivitet behöver utformas.
- Utmana utföraren av välfärdstjänsterna. Oavsett privat eller offentlig regi måste utföraren av välfärdstjänsterna utmanas, som på en välfungerande marknad, vad gäller kostnadseffektivitet, kvalitet och nyskapande. För att detta ska komma till stånd krävs:
 1. För alla utförare ska finnas systematisk utvärdering och kriterier för utvärdering.
 2. Vid val av privat eller offentlig utförare måste krav ställas på utvärdering av tjänsterna i efterhand. Hur tjänsterna ska utvärderas måste bestämmas innan verksamheten läggs ut på entreprenad.
 3. Staten, regionerna och kommunerna ska utveckla kvantitativa och kvalitativa mål för att göra verksamheter, resultat och kostnader synliga för alla som utför välfärdstjänster.
 4. Resultatet av utvärderingarna ska användas för benchmarking. Benchmarking kan användas för att identifiera *best practice*.
 5. Ledningsstrukturen för offentliga institutioner ska vara tydlig och ge väldefinierade befogenheter till ledningen och ange sanktioner som grundas på utebliven prestation.

Svenskt Näringsliv instämmer i dessa punkter. Till detta bör fogas, för att ytterligare förbättra produktivetsutvecklingen, valfrihet för brukarna och bättre information till dessa om respektive utförares kvalitetsresultat. Härigenom driver konkurrensen kvalitetsförbättringar effektivare. Vid upphandlingar bör i ökad utsträckning ställas krav på systematiskt kvalitetsarbete som följs upp regelbundet. Ersättningsystemen bör utformas så att värdeskapande premieras. Så kallade pengsystem är generellt sett att föredra framför så kallade LOU-upphandlingar inom många av välfärdstjänsterna, till exempel äldreomsorg, då dessa främjar utförarnas möjligheter att investera och genomföra innovationer, till exempel med stöd av medicinsk teknik. Vad som också är viktigt vid egenregiverksamhet, upphandlingar och så kallade pengsystem (system där ersättningen följer brukaren) för välfärdstjänster är att den offentliga finansiären ställer krav på produktivetsutveckling i form av förbättrad kostnadseffektivitet över tid.

Den ekonomiska styrningen via löner är också betydelsefull för produktivetsutvecklingen. Kopplingen mellan lön och prestation inom välfärdsyrkena bör därför stärkas.

³⁵ SNS Konjunkturråd (2014), Sundén m fl. Hur får vi råd med välfärden?

Viktigt för ett bättre resursutnyttjande är också att den lagstadgade etableringsrätten inom skolvalet och vårdvalet behålls och att konkurrensen sker på lika villkor mellan offentliga och privata utförare. För att detta ska få genomslag vad gäller vårdens och omsorgens område krävs sannolikt lagstiftning. Skärpta inträdeskrav i stort i enlighet med den så kallade Ågarprövningsutredningens förslag är också motiverade.³⁶ De bör dock även gälla offentliga verksamheter. Ett lagstadgat stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna kan också bidra till ett förbättrat resursutnyttjande.³⁷

I rapporten ”Så får vi mera välfärd för pengarna” (Svenskt Näringsliv, 2015) sammanfattar och redovisar Svenskt Näringsliv tio förslag till bättre användning av skattemedlen.³⁸

Vad gäller upphandling av insatsvaror och stödtjänster bör dessa inriktas mer på att upphandla en viss funktion, istället för en specificerad produkt eller tjänst. Detta främjar innovation och ökar sannolikheten för att den för behovet mest lämpade produkten/tjänsten upphandlas, vilket i sin tur bidrar till en stärkt produktivitet-utveckling. Viktigt är också att beställarnas så kallade förfrågningsunderlag inte utformas detaljstyrande, och utformas så att små och medelstora företag har möjlighet att lämna anbud. Detta stärker konkurrensen och kan bidra till en högre produktivitet. Verifiering av anbudsgivarnas systematiska kvalitetsarbete vid anbudsutvärdering och uppföljning bör också ske i större utsträckning, liksom ökad samverkan innan upphandling och under avtalstiden. Det offentliga kostnader för inköp av varor och stödtjänster kan också minska genom ökad samordning och större avtalstrohet, till exempel inom en kommun eller inom ett landsting.

Potentialen för produktivetsförbättringar varierar sannolikt betydligt mellan olika välfärdstjänster. Ju mer komplexa tjänsterna är desto större är sannolikt potentialen för produktivetsförbättringar. Tjänster kopplade till personlig omvårdnad och till att skapa trygghet och tillit bygger på det mänskliga mötet vilket är viktigt att ha respekt för. Därför torde potentialen för produktivetsförbättringar i form av mindre personaltäthet vara begränsad inom till exempel barnomsorg och hemtjänst, även om det inom hemtjänsten sannolikt finns potential för såväl förbättrad transportlogistik hos utförarna som mer utnyttjande av IT för till exempel larm och servicetjänster. Generellt gäller även – inom framför allt äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade – att välfärdsteknologiska lösningar ger tid till mer personlig omvårdnad vilket bör resultera i högre upplevd kvalitet.

Av stor betydelse för möjligheterna att realisera produktivetsförbättringar, som tar sig uttryck i förbättrad kostnadseffektivitet, är med all sannolikhet kommunernas och landstingens styrning och uppföljning. Det är angeläget att vid medelstillelning ställa väl avvägda krav på kostnadseffektiviseringar samtidigt som kvaliteten måste värnas och utvecklas genom att relevanta och mätbara kvalitetsindikatorer kontinuerligt följs upp.

3.6 Är ett skift i produktivetsutvecklingen möjligt?

Svenskt Näringslivs bedömning är att en uthållig förbättring av produktiviteten, i form av förbättrad kostnadseffektivitet, är möjlig. De faktorer som talar för detta är sammanfattningsvis följande:

³⁶ SOU 2015:7. Krav på privata aktörer i välfärden – slutbetänkande av Ågarprövningsutredningen.

³⁷ Svenskt Näringsliv (2014), Morin, Witterblad. Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna.

³⁸ Svenskt Näringsliv (2015). Så får vi mera välfärd för pengarna.

- *Det finns en potential för stärkt produktivitetstillväxt genom ökad konkurrens och bättre styrning av konkurrensen.* Tydlig målstyrning och uppföljning, värdebaserade uppföljnings- och ersättningsystem, valfrihet och väl avvägda krav på kostnadseffektivisering hos utförarna, offentliga som privata, kan här spela stor roll. Vid privat drift kommer man också ifrån den mjuka budgetrestriktion som ofta finns i offentligt driven verksamhet, det vill säga att underskott i driften i praktiken efterskänks.
- *Det finns en potential för stärkt produktivitetstillväxt genom bättre tillvaratagande av digitaliseringens möjligheter och teknisk utveckling.* Inom stora delar av omsorgen används arbetsbesparande välfärdsteknologiska lösningar i låg utsträckning, trots att dessa samtidigt kan frigöra tid för mer personlig omvårdnad. Inom vården har denna utveckling också en betydande arbetsbesparande potential, där den omsätts i lösningar som handlar om digital kommunikation mellan patient och vårdgivare, och mellan vårdgivare, förbättrade möjligheter att i ett tidigt skede ställa rätt diagnos och ge rätt vård etc. Införandet av ny teknik i välfärdstjänsterna kräver dock ofta att politikerna ger rätt förutsättningar för detta och stödjer utvecklingen.³⁹
- *Det finns en potential för produktivitetstillväxt genom förbättrad benchmarking.* De stora variationerna mellan kommuner och mellan sjukhus med avseende på produktivitet och resursutnyttjande som finns inom välfärdstjänsterna indikerar att det finns en betydande potential till produktivetsförbättringar. Även den återopade jämförelsen av produktiviteten hos svenska akutsjukhus jämfört övriga nordiska länders akutsjukhus visar på detta. Samtidigt som fortsatt produktivetsutveckling bör vara möjlig hos de främsta utförarna finns en potential att minska gapet mellan utförare (och kommuner) genom ökad benchmarking.
- *Pressen på de offentliga finanserna på grund av demografin ökar rejält framöver, vilket ökar motivationen för effektivisering.* Andelen av befolkningen som inte är i arbetsför ålder – barn och äldre – i relation till de i arbetsför ålder ökar kontinuerligt fram till 2040 och följer den så kallade äldreförsörjningskvotens utveckling (jämför diagram 1). Andelen av befolkningen över 80 år, som är den grupp som kräver mest insatser av vård och omsorg, ökar kraftigt under 2020-talet, från 5,2 procent 2020 till 7,2 procent 2030. Den procentuella ökningen av andelen över 80 år är således nästan 40 procent under 2020-talet. Ökningen fortsätter även därefter.

Produktivetsförbättringarna kommer dock inte av sig själv. Kommuner och lands-ting är politiskt styrda organisationer. Politikerna formulerar mål, sätter ekonomiska ramar, beslutar om styrsystem, konkurrensutsättning, större investeringar, eventuella effektiviseringskrav med mera och har ett uppföljningsansvar. Även den statliga styrningen, som också ytterst sker politiskt, påverkar produktivetsutvecklingen. Det betyder att politiken har betydande möjligheter att påverka förutsättningarna för produktivetsutvecklingen i välfärdstjänsterna.

För att förverkliga produktivetsförbättringarna krävs ett brett, systematiskt och metodiskt arbetssätt i styrning och uppföljning. Reformerad lönestruktur, så att koppling mellan lön och prestation stärks, är också en viktig byggsten liksom lagstiftnings-åtgärder om bland annat skärpta inträdeskrav och konkurrens på lika villkor.

³⁹ Det bör samtidigt noteras att den tekniska utvecklingen också är kostnadsdrivande. Detta finns kortfattat utvecklat på sidan 25 i rapporten.

4. Hållbarheten i de offentliga finanserna på lång sikt och effekten av produktivitetsförändringar i välfärdstjänsterna

4.1 KIs basscenario

I Konjunkturinstitutets studie ”Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna” har gjorts beräkningar för ett antal scenarier för utvecklingen fram till 2099.⁴⁰ I KIs basscenario bedöms att det, för att klara välfärdens framtida finansiering med balans i de offentliga finanserna, krävs en skatthöjning motsvarande ungefär 7 procent av BNP från 2015 fram till 2099. Fram till 2040 krävs en skatthöjning på drygt 4 procent av BNP enligt KI. Även om basscenarioet är en utgångspunkt för framskrivningarna bedömer KI själva att detta alternativ inte nödvändigtvis är det mest sannolika.

1,5 procentenheter av detta är en skatthöjning som motsvarar det strukturella underskottet i de offentliga finanserna som bedöms råda i utgångsläget (dec 2014). Därutöver bedöms den offentliga konsumtionen öka med 3,4 procentenheter av BNP fram till 2040, från 26,4 procent av BNP till 29,8 procent av BNP, med ett motsvarande skatthöjningsbehov. Denna utgiftsutveckling drivs av den demografiska utvecklingen med en större andel äldre i befolkningen. Ökningen av den offentliga konsumtionen är således den främsta orsaken till det av KI skattade skatthöjningsbehovet. Den bedömda offentliga utgiftsökningen bromsas dock något av att de offentliga transfereringarna succesivt minskar som andel av BNP.⁴¹

Utvecklingen mot att en succesivt större andel av BNP används till offentlig konsumtion drivs av en kombination av ogynnsam demografi, ett antagande att löneökningstakten är densamma i den offentliga sektorn som i det privata näringslivet och att produktivitetens utvecklingen i produktionen av välfärdstjänsterna är noll. Detta gäller såväl för KIs basscenario som i de alternativscenarier man presenterar.⁴²

Basscenarioet vilar vidare på antagandet om oförändrad hälsa jämfört idag. Det innebär att behovet av välfärdstjänster antas vara i stort sett oförändrat för en 80-åring till exempel 2040 och 2099 jämfört med idag. KI antar också i basscenarioet att den faktiska pensionsåldern är oförändrad jämfört med idag. Det betyder att den demografiska utvecklingen inte kompenseras av att vi jobbar högre upp i åren.

När det gäller den offentliga konsumtionen har KI räknat med att personaltätheten per brukare är oförändrad. Man antar också att kostnadsandelen mellan arbetskraftskostnader och insatsvaror är oförändrad. Detta innebär i praktiken en viss standardhöjning enligt nationalräkenskapernas mått på offentlig konsumtion. Brukarna får oförändrad personalinsats men över tid allt bättre tillgång till tekniska hjälpmedel och andra insatsvaror.

⁴⁰ KIs specialstudie nummer 43, 2015.

⁴¹ Utvecklingen mot att andelen offentlig konsumtion ökar som andel av BNP fortsätter även efter 2040 i KIs basscenario. Offentlig konsumtions andel av BNP bedöms öka med 6,7 procentenheter från 2014 till 2099.

⁴² Välfärdstjänsterna definieras här, något förenklat, som de individuellt inriktade tjänster som finansieras av offentlig sektor. I den offentliga konsumtionen ingår även offentligt finansierade så kallade kollektivt inriktade tjänster, som försvar, polis, kollektivtrafik m m. Den kollektiva konsumtionen bedöms utvecklas i takt med befolkningsutvecklingen. Den individuella konsumtionen bedöms utgöra nästan $\frac{3}{4}$ av den offentliga konsumtionen och den kollektiva konsumtionen resten. Även i produktionen av de kollektiva tjänsterna antar KI att ingen produktivitetens utveckling sker utan produktiviteten är noll.

Orsaken till standardhöjningen är att det sker en (ständig) produktivitet utveckling i produktionen av insatsvarorna. I både privat och offentligt producerade välfärdstjänster bedöms ingen produktivitet utveckling komma till stånd, utan produktiviteten är noll. Sammantaget innebär detta att KI räknar med en årlig standardökning i välfärdstjänsterna med 0,6 procent.

4.2 Konsekvenserna av ett antagande om ökad produktivitet i välfärdstjänsterna jämfört KIs basscenario

Om man istället antar en stärkt produktivitet utveckling i produktionen av välfärdstjänsterna, och i produktionen av insatsvaror och stödtjänster, förändras och förbättras förutsättningarna avsevärt för att klara den demografiska utvecklingen utan tryck på skatthöjningar. Även om förädlingsvärde och produktivitet i (de offentligt finansierade) välfärdstjänsterna är svåra att mäta, eftersom det inte finns någon prismekanism, bör det – som framgått av avsnitt 2 och 3 – vara möjligt att genom ökad konkurrens, tillvaratagande av teknisk utveckling inte minst inom IT och förbättrad ledning och styrning vara möjligt att uppnå en förbättring av produktiviteten. För att den ska ta sig uttryck i ett minskat utgiftstryck krävs också att den förbättrade produktiviteten omsätts i successivt något lägre personaltäthet liksom i en dämpad utgiftsutveckling för stödtjänster och insatsvaror vilket vi också antar.⁴³

Med utgångspunkt från KIs framskrivningar av ekonomin i basscenario har därför ett antagande ändrats. Svenskt Näringsliv antar att produktivitetstillväxten i både de offentligt producerade och privat producerade välfärdstjänsterna samt i de branscher som producerar insatsvaror och stödtjänster höjs med 0,5 procentenheter.⁴⁴ Övriga antaganden är oförändrade.

Med dessa antaganden är den offentliga konsumtionens andel av BNP år 2040 i stort densamma som idag, 26,7 procent, jämfört 26,4 procent 2014, trots ogynnsam demografisk utveckling och en standardutveckling om 0,6 procent. En måttlig produktivitetökning, om 0,5 procentenheter per år, gör det alltså möjligt att klara den demografiska utmaningen, samtidigt som en viss standardhöjning sker, med ungefär samma skattetryck som dagens.⁴⁵ I KIs basscenario är den offentliga konsumtionens andel av BNP år 2040 29,8 procent, en skillnad således med 3,1 procentenheter jämfört med utvecklingen med den produktivitet utveckling vi antagit. För tiden efter 2040 avstår vi från att göra bedömningar på grund av den alltmer ökade osäkerheten men våra beräkningar tyder på att den offentliga konsumtionens andel av BNP då börjar falla.

För att illustrera betydelsen av en stärkt produktivitet utveckling kan exemplifieras med att en höjning av offentliga konsumtionens andel av BNP med 3,1 procentenheter, som finansieras av skatthöjningar, motsvarar en höjning av kommunalskatten på cirka 5 kronor.

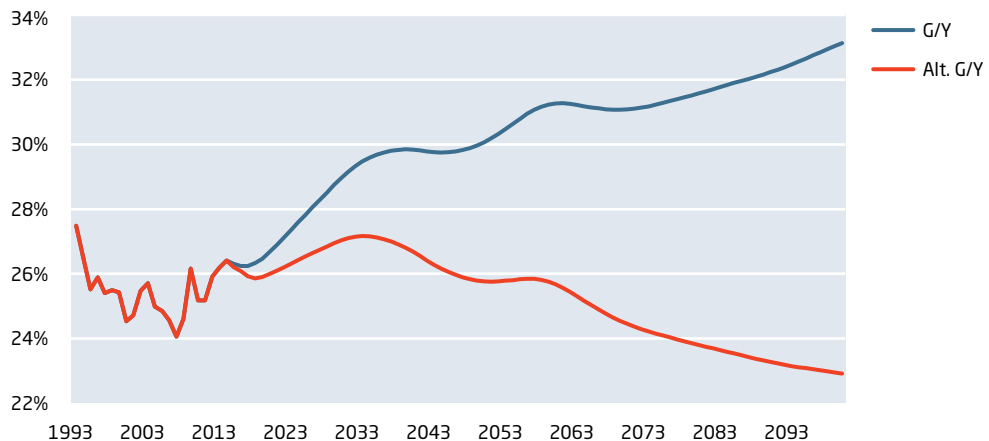
Om istället skattetrycket skulle höjas i denna storleksordning kan befaras betydande negativa effekter för konkurrenskraft, sysselsättning och välstånd utveckling. Det finns forskning som tyder på ett negativt samband mellan den offentliga sektorns storlek och den ekonomiska tillväxten.⁴⁶

⁴³ Detta innebär inte att antalet personer som arbetar i välfärdstjänsterna blir färre än idag utan att ökningen blir mindre jämfört ökningen vid ett antagande om oförändrad personaltäthet.

⁴⁴ Här ingår även ett antagande att produktiviteten i de kollektiva tjänsterna (inklusive insatsvaror och stödtjänster) ökar med 0,5 procentenheter. Förutsättningarna för produktivitetförbättringar bör i betydande delar vara likartade för den typen av tjänster. Dessa tjänster bygger dock i mindre utsträckning på personlig omvårdnad och "mellanmänskliga möten" än vissa av välfärdstjänsterna, vilket underlättar produktivitetökningar.

⁴⁵ Standardhöjningen kan tas ut antingen som att brukarna får bättre tillgång till tekniska hjälpmedel med mera, eller som att fler välfärdstjänster ryms i åtagandet. I det senare fallet tas en del av den (ursprungliga) produktivitet utvecklingen i insatsvarorna ut i form av en besparing, som används till att finansiera fler välfärdstjänster.

⁴⁶ Bergh och Henrekson (2012) "Varför går det bra för Sverige? – Om sambanden mellan offentlig sektor, ekonomisk frihet och ekonomisk utveckling". I rapporten undersöks såväl internationella som svenska studier. Även om det i rapporten pekas på en rad komplicerande faktorer, konstateras att storleken på offentliga utgifter har ett negativt samband med den ekonomiska tillväxten per capita i rika länder. Om skattekvoten – skatteintäkterna i relation till BNP – minskar med 10 procentenheter så är det förknippat med en högre årlig tillväxttakt på 0,5 till 1 procentenhet.

Diagram 6. Offentlig konsumtionsandel av BNP. KIs basscenario respektive scenario med stärkt produktivitet i välfärdstjänsterna.

Offentlig konsumtionsandel (G) av BNP (Y) i basscenario (blått) respektive med stärkt produktivitet utveckling om 0,5 procentenheter.

Källor: KI och egna beräkningar.

4.3 KIs övriga scenarier och konsekvenserna av ett antagande om ökad produktivitet i välfärdstjänsterna i dessa scenarier

KI har även ett antal alternativscenarier, med successivt bättre hälsa i befolkningen respektive succesivt höjd faktisk pensionsålder.

- KIs alternativscenario 1 innebär att utträdet från arbetsmarknaden senareläggs med två tredjedelar av ökningen i den förväntade livslängden. Beteendeförändringen som antas avser att motsvara den anpassning av pensionsbeteendet som Pensionsåldersutredningen⁴⁷ med sitt förslag om anpassad riktålder eftersträvar.
- I KIs alternativscenario 2 antas behovet av välfärdstjänster bland äldre successivt minska i framtiden till följd av förbättrad hälsa. Detta minskade behov antas komma till uttryck genom att all individuell konsumtion "föryngras" med fem år under framskrivningsperioden (fram till 2099) för individer 60 år eller äldre, innebärande till exempel att en 85-åring år 2099 konsumerar lika mycket välfärdstjänster som dagens 80-åring. Det minskade behovet av välfärdstjänster sker gradvis i respektive åldersgrupp.
- I KIs alternativscenario 3 kombineras antagandet i alternativscenario 1 om föryngrat arbetsmarknadsbeteende med antagandet om avtagande behov av välfärdstjänster i äldre åldersgrupper i alternativscenario 2.

Mer betydande effekter i dessa alternativscenarier i form av minskad offentlig konsumtion respektive högre BNP och ökade skatteinkomster, som motverkar behovet av skatthöjningar, inträffar dock först efter ett par decennier med de antaganden KI gjort. KIs antaganden om fler äldre i arbete respektive bättre hälsa hos äldre kan ses som relativt försiktiga. Fler äldre i arbete påverkas bland annat av framtida skatte- lagstiftning och arbetsmarknadslagstiftning. Hälsan hos äldre kan också utvecklas mer positivt än vad KI antagit i sitt scenario om förbättrad hälsa hos äldre.⁴⁸

Om vi emellertid kombinerar framskrivningarna i KIs alternativscenarier 1, 2 och 3 med vårt antagande om stärkt produktivitet i välfärdstjänsterna, inklusive insatsvarorna, erhålls följande resultat. I samtliga scenarier är den offentliga konsumtionens

⁴⁷ SOU 2013:25. Åtgärder för ett längre arbetsliv.

⁴⁸ ESO 2014:7 Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen.

andel av BNP lägre 2040 än idag. Effekten av stärkt produktivitet, som vi antagit den, är central och dominerande, men fler äldre i arbete och förbättrad hälsa hos äldre bidrar också, som förväntat. KIs alternativscenario 3, med kombination av föryngrat arbetsmarknadsbeteende och avtagande behov av välfärdstjänster till följd av friskare äldre, tillsammans med antagandet om stärkt produktivitet leder till att den offentliga konsumtionens andel av BNP är cirka 25,5 procent 2040.

Tabell 1: Offentlig konsumtions andel av BNP, 2014 och 2040.

| | Bas | Alt 1 | Alt 2 | Alt 3 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 2014 | 26,4% | 26,4% | 26,4% | 26,4% |
| KI 2040 | 29,8% | 29,4% | 29,1% | 28,7% |
| SN 2040+0,5 | 26,7% | 26,3% | 26,0% | 25,6% |

Källor: KI och egna beräkningar.

Anmärkning: Faktisk andel 2014 kursiverad. Framskrivna andel 2040 i KIs fyra scenarier, respektive i Svenskt Näringslivs fyra scenarier, som skiljer sig från KIs genom en antagen produktivitetshöjning i välfärdstjänsterna om 0,5 procentenheter (SN 2040+0,5 i tabellen ovan).

På längre sikt, bortom 2040, tyder beräkningarna på att den offentliga konsumtionen som andel av BNP faller i alla scenarier som inbegriper stärkt produktivitet utveckling. Realiseras denna utveckling finns förutsättningar för en långsiktig och successiv minskning av skattekvoten, det vill säga skatteintäkterna som andel av BNP minskar.

Effekten av en produktivitetshöjning i välfärdstjänsterna om 0,5 procentenheter är alltså nästan tre gånger större än de sammanlagda effekterna av fler äldre i arbete och stärkt hälsa för äldre enligt KIs scenarier. Samtidigt måste man vara ödmjuk inför svårigheterna att någorlunda träffsäkert skriva fram utvecklingen avseende bland annat produktivitet, hälsa och andelen äldre i arbete. Ett viktigt syfte med denna rapport är att visa att produktivitetshöjningen inom välfärdstjänsterna har betydelse för möjligheterna att finansiera välfärdsåtagandet med ungefär samma skattestryck som dagens.

En annan viktig faktor som påverkar finansieringen är den medicinsk-tekniska utvecklingen och annan teknisk utveckling. Nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrar de medicinska resultaten, i sig angeläget för livskvaliteten, kan medföra betydande kostnadsökningar utöver vad som den demografiska utvecklingen (och den måttliga standardökning motsvarande kostnadsökningar om 0,6 procent per år som samtliga framskrivningar innehåller) betingar. Andra krav på ökad standard kan självfallet också driva upp kostnaderna liksom inte minst en ökad efterfrågan på välfärdstjänster, utöver vad som är demografiskt betingat. Det betydande behovet av personalrekryteringar som finns inom välfärdstjänsterna framöver kan också leda till arbetskraftsbrist och högre kostnader till följd av detta. Ytterligare en osäkerhetsfaktor som påverkar finansieringen är utvecklingen av kommunsektorns låneskuld mot bakgrund av det betydande investeringsbehov som föreligger i framtiden, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen. Å andra sidan får det bedömas som att scenariot med förbättrad hälsa hos äldre är mer sannolikt än det med oförändrad ohälsa, vilket underlättar finansieringen. Historiskt har betydande hälsoförbättringar ägt rum hos äldre. Kraftigt ökade vård- och omsorgskostnader har varit koncentrerade till de sista åren i livet, innebärande att vi lägger fler friska år till livet.⁴⁹

⁴⁹ ESO 2014:1 Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen.

4.4 Vad innebär en försvagad produktivitet i välfärdstjänsterna för den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna?

För närvarande förs en diskussion om införande av bemanningskrav i välfärdstjänsterna. Den kommer ofta till uttryck så att bemanningen eller personaltäteten i offentligt driven verksamhet ska utgöra normen för den personaltätet som ska gälla även för privat driven verksamhet. Även krav om generellt ökad personaltätet i välfärdstjänsterna förekommer. Verksamheter i fokus för denna diskussion är äldreomsorg, skola och barnomsorg.

Om vi får en utveckling mot successivt ökad personaltätet i välfärdstjänsterna, hur påverkas då de offentliga finanserna? Svenskt Näringsliv har, med utgångspunkt från KIs framskrivningar i tidigare nämnd specialstudie, gjort en särskild beräkning på detta. I detta scenario har antagits en successivt något ökad personaltätet per brukare i välfärdstjänsterna, med 0,5 procentenheter per år, såväl i offentligt drivna som privat drivna välfärdsverksamheter. Detta kommer till uttryck som att vi, jämfört KIs framskrivningar, antar en avtagande produktivitet i välfärdstjänsterna om 0,5 procentenheter per år. Produktivitetsutvecklingen när det gäller insatsvarorna antas dock som oförändrad jämfört KIs scenarier.⁵⁰

Resultatet är att den offentliga konsumtionens andel av BNP stiger fram till 2040 med drygt 2 procentenheter, jämfört med KIs basscenario, från 29,8 procent till 32,2 procent. Detta motsvarar en kommunalskattehöjning med mellan 3 och 4 kronor jämfört KIs basscenario. Den ökning av den offentliga konsumtionen som KI beräknar i sitt basscenario motsvarar en kommunalskattehöjning på cirka 5 kronor. Sammanlagt svarar således den ökade andelen offentlig konsumtion mot en kommunalskattehöjning om över 8 kronor. Jämfört med scenariot om stärkt produktivitetsutveckling i välfärdstjänsterna blir således skillnaden i hållbarheten för de offentliga finanserna mycket påtaglig.

Hur kvaliteten påverkas av den ökade personaltäteten avstår vi från att bedöma. Redovisningen i avsnitt 3.2 tyder dock på att sambandet mellan kvalitet och resursinsats ofta är svagt. I fokus här är produktivitet mätt som resurser (personaltätet) i förhållande till volym (brukarbehov). Mätt på detta sätt faller produktiviteten. Skälet till detta sätt att mäta produktiviteten är att det tar sikte på att bedöma utgiftsutvecklingen för den offentliga konsumtionen och hur den påverkar hållbarheten i de offentliga finanserna.

Om man istället för att utgå från KIs basscenario – med oförändrad hälsa och oförändrad andel äldre i arbete – utgår från KIs alternativscenario 3, med förbättrad hälsa hos äldre och ökad andel äldre i arbete i enlighet med vad som redogjorts för i avsnitt 4.3 förändras beräkningsresultaten något fram till 2040 vad gäller effekterna av en försvagad produktivitetsutveckling i välfärdstjänsterna. Effekten av förbättrad hälsa och ökat arbetskraftsdeltagande är dock tämligen begränsad. Istället för att den offentliga konsumtionens andel av BNP blir drygt 32 procent av BNP, blir den i sådant fall cirka 31 procent av BNP.

⁵⁰ I beräkningen ingår att motsvarande utveckling sker även i de kollektiva tjänsterna, som till exempel polis, det vill säga ökad personaltätet och avtagande produktivitet.

5. Hur ska utmaningarna med välfärdens framtida finansiering lösas?

Utmaningarna med välfärdens framtida finansiering kan enligt Svenskt Näringsliv mötas på flera sätt. Fler arbetade timmar i den del av befolkningen som idag anses vara i yrkesverksam ålder, höjd faktisk pensionsålder, ökad avgiftsfinansiering och högre produktivitet i de offentliga tjänsterna är några av de viktigaste. Föregående avsnitt (avsnitt 4) visar att produktivitetsutvecklingen har mycket stor betydelse.

Skattehöjningar bör inte ske, det riskerar konkurrenskraft och sysselsättning och kan därmed skapa behov av än större skattehöjningar.

Högre produktivitet, i form av effektivisering av produktionen, bör vara en målsättning för politiken. Vi har i avsnitt 3.6 listat de viktigaste faktorerna som talar för att detta är möjligt. De är följande:

- Det finns en potential för stärkt produktivitetstillväxt genom ökad konkurrens och bättre styrning av konkurrensen.
- Det finns en potential för produktivitetstillväxt genom bättre tillvaratagande av digitaliseringens möjligheter och teknisk utveckling.
- Det finns en potential för produktivitetstillväxt genom förbättrad benchmarking.
- Pressen på de offentliga finanserna ökar rejält framöver på grund av demografin, vilket ökar motivationen för effektiviseringar.

Produktivitetsförbättringarna kommer inte av sig själv. Politiken har betydande möjligheter att påverka förutsättningen för produktivitetsutvecklingen i välfärdstjänsterna. För att förverkliga produktivitetsförbättringarna krävs ett brett, systematiskt och metodiskt arbetssätt i styrning och uppföljning. Andra åtgärder som reformerad lönestruktur och en lagstiftning som skapar rätt förutsättningar är också viktiga.

Med ett antagande om stärkt produktivitet med 0,5 procentenheter i välfärdstjänsterna och övriga offentligt finansierade tjänster som utgör offentlig konsumtion finns förutsättningar att klara den demografiska utvecklingen med ungefär samma skattetryck som dagens. Detta är enligt Svenskt Näringsliv en angelägen målsättning att arbeta efter.

Den tekniska utvecklingen, ökad efterfrågan på välfärdstjänster, utöver vad den demografiska utvecklingen betingar, liksom högre krav på standard är faktorer som dock kan leda till högre kostnader än vad KI skattar i sina scenarier. För att finansiera en sådan utveckling bör andra åtgärder än skattehöjningar vidtas, till exempel ökad avgiftsfinansiering.

Mätmetoder som bättre fångar såväl prestationer som kvalitetsutveckling måste samtidigt utvecklas så att produktivitetsutvecklingen bättre kan följas.

6. Sammanfattning

Denna rapportens primära syfte är att analysera hur olika antaganden om produktivitet-utvecklingen i välfärdstjänsterna, samt övrig offentligt finansierad tjänsteproduktion som utgör offentlig konsumtion, påverkar de offentliga finanserna och förutsättningarna för finansieringen av den gemensamma välfärden. Till grund för våra beräkningar ligger KIs framskrivningar om hur de offentliga finanserna utvecklas på lång sikt i rapporten ”Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna”.

Det grundläggande dilemman handlar om den demografiska utmaningen. För varje person över 65 år finns idag tre personer i åldern 20–64 år som med sitt arbete kan bidra till försörjning och vård och omsorg av äldre. År 2099 har denna relation förändrats till knappt två personer i arbetsför ålder per person över 65. Det är särskilt andelen äldre än 80 år som bedöms öka. Pressen på de offentliga finanserna ökar eftersom fler ska försörjas och därför att andelen personer som kräver relativt stora insatser av vård och omsorg ökar starkt.

I basscenariot i den nämnda KI-rapporten bedöms att, för att klara välfärdens framtida finansiering, krävs en skatthöjning motsvarande ungefär 7 procent av BNP från 2015 fram till 2099. Fram till 2040 krävs en skatthöjning på drygt 4 procent av BNP enligt KI.

Den ojämförligt främsta orsaken till det av KI skattade skatthöjningsbehovet är ökningen av den offentliga konsumtionen som bedöms ske successivt under perioden, och som drivs av den demografiska utvecklingen med en större andel äldre i befolkningen. Den offentliga konsumtionen bedöms öka med 3,4 procentenheter av BNP fram till 2040, från 26,4 procent av BNP till 29,8 procent av BNP, med ett motsvarande skatthöjningsbehov.

Det ska särskilt noteras att KIs framskrivning av ekonomin i basscenariot (såväl som i KIs alternativscenarier) bygger på att personaltäteten i välfärdstjänsterna är oförändrad och att ingen produktivitetutveckling sker, varken i produktionen av välfärdstjänster eller i produktionen av övriga offentligt finansierade tjänster, utan produktiviteten är noll. Om KIs så kallade basscenario skulle realiserats krävs skatthöjningar, motsvarande en kommunalskattehöjning med cirka 5 kronor till år 2040, för att finansiera de ökade utgifterna till följd av den demografiska utvecklingen, inklusive viss måttlig standardutveckling.

Vi har ändrat KIs produktivetsantaganden, men behållit övriga antaganden i KIs framskrivning. Vi antar en produktivitetstillväxt i produktionen av välfärdstjänsterna och i produktionen av övriga offentligt finansierade tjänster om 0,5 procentenheter per år, samt i de branscher som producerar insatsvaror och stödtjänster. För att den ska ta sig uttryck i ett minskat utgiftstryck krävs också att den förbättrade produktiviteten omsätts i successivt något lägre personaltätet i välfärdstjänsterna (inte färre anställda än idag) liksom i en dämpad utgiftsutveckling för insatsvaror och stödtjänster, vilket vi också antar. Med detta antagande ökar inte längre de offentliga utgifter som används till välfärdstjänster och annan offentlig konsumtion som andel av BNP. Det innebär att den demografiska utvecklingen klaras med i stort samma skattetryck som dagens. En måttlig standardökning som beror på medicinsk-teknisk utveckling, bättre läromedel etc inryms också. Våra beräkningar sträcker sig fram till 2040.

KI har också gjort alternativscenarier i sin rapport. I dessa antas att en större andel av de äldre är i arbete samt förbättrad hälsa hos äldre respektive en kombination av dessa utvecklingar. Vi kombinerar alla KI:s alternativscenarier med vårt antagande om stärkt produktivitet i välfärdstjänsterna, och övrig tjänsteproduktion, inklusive insatsvaror och stödtjänster. Då erhålls resultatet, i samtliga scenarier, att den offentliga konsumtionens andel av BNP är något lägre 2040 än idag, vilket allt annat lika motsvarar ett något lägre skattetryck. Effekten av den stärkta produktivitetutvecklingen är dock nästan tre gånger större än de sammanlagda effekterna av fler äldre i arbete och äldres förbättrade hälsa.

Mot bakgrund av diskussionen om införande av bemanningskrav i välfärdstjänsterna har Svenskt Näringsliv också gjort en beräkning av en försvagad produktivitet utveckling i välfärdstjänsterna. I detta scenario har antagits en successivt något högre personaltäthet per brukare i välfärdstjänsterna, med 0,5 procentenheter per år, såväl i offentligt drivna som privat drivna välfärdsverksamheter. När det gäller produktionen av insatsvaror antas dock samma produktivitet utveckling som KI gör.

Resultatet är att de ökade offentliga utgifterna i detta scenario motsvarar en höjning av kommunalskatten med ytterligare mellan 3 och 4 kronor fram till 2040, utöver den höjning av kommunalskatten med 5 kronor som krävs i KIs basscenario för balans i de offentliga finanserna. Den sammanlagda ökningen av den offentliga konsumtionen motsvarar således en kommunalskattehöjning om mer än 8 kronor.

Det är samtidigt viktigt att hålla i minnet att många faktorer, vid sidan av produktivitet utvecklingen, påverkar förutsättningarna för välfärdens framtida finansiering. En av de viktigaste är andelen av den arbetsföra befolkningen som är i arbete. SKLs Ekonomirapport från oktober 2015 visar att nuvarande stora nettoinvandring, huvudsakligen bestående av flyktingar, medför en lägre sysselsättningsgrad i den arbetsföra befolkningen. För den framtida finansieringen av välfärden är det därför angeläget med en väl fungerande integration. På sikt kan invandringen stärka välfärdens finansiering genom fler i arbete och ökade skatteintäkter.

Andra faktorer av stor betydelse, som kan försvåra finansieringen, är ökade kostnader på grund av den tekniska utvecklingen, ökad efterfrågan på välfärdstjänster, utöver vad som är demografiskt betingat, och högre standardkrav på välfärdstjänsterna. Detta kan behöva mötas med ökad avgiftsfinansiering.

SKLs Ekonomirapport visar att den ekonomiska utvecklingen för kommuner och landsting bedöms försämrats avsevärt fram till 2019 och organisationen förutser betydande skatteköjningar fram till och med 2019. Viktiga orsaker till detta är, förutom den ökade nettoinvandringen, bland annat ökad andel äldre, högre krav på välfärdstjänsterna, den medicinsk-tekniska utvecklingen och ett försämrat resursutnyttjande.

Detta förstärker enligt Svenskt Näringsliv behovet av effektivare resursutnyttjande.

Är det då möjligt att förbättra produktiviteten i välfärdstjänsterna, och i de branscher som producerar insatsvaror och stödtjänster?

Av denna rapport framgår att det finns betydande kostnads- och produktivitetsskillnader i den svenska välfärden. På skolans område finns stora skillnader i kostnadsnivåer mellan kommuner samtidigt som det inte finns några statistiskt säkerställda samband mellan de resurser kommunerna satsar och de resultat som åstadkoms. För att åskådliggöra dessa produktivitetsskillnader har resursinsats, i form av kostnad per elev, och resultat, i form av meritvärden i årskurs 9, tagits fram kommunvis för tre kommungrupper. Hänsyn har vid jämförelsen tagits såväl till strukturella kostnadsskillnader som till elevernas socioekonomiska bakgrund. I en studie från Vårdanalys har produktiviteten inom äldreomsorgen skattats utifrån en modell där relationen mellan mängden prestationer och resursinsatser beräknats för varje kommun. På detta sätt kan produktiviteten jämföras mellan kommunerna och skillnaderna är betydande. Inom sjukvården visas att resursinsatsen för vård av samma diagnoser varierar kraftigt mellan sjukhusen.

Konkurrens har spelat roll för produktivitet utvecklingen inom välfärdstjänsterna i Sverige. Det framgår av den genomgång av senare forskning som presenteras, även om bilden inte är entydig. En ny rapport från Stockholms Läns Landsting visar i sammanhanget på betydande produktivitetsskillnader mellan akutsjukhusen. Privat drivna Catio Sankt Görans har också ett årligt produktivitetförbättringskrav, i form av ökad kostnadseffektivitet, i avtalet med landstinget. Privata utförare kan också generellt sägas ha något högre produktivitet än offentliga eftersom de, vid samma ersättning, också måste rymma ett marknadsmissigt avkastningskrav.

Den offentliga upphandlingen har också stora brister. En sådan är att konkurrensen inte tas tillvara. Andra brister utgörs av detaljstyrning som hämmar innovationer och nya arbetssätt, otillräcklig dialog innan upphandling och under avtalsperiod, otillräcklig uppföljning och bristande avtalstrohet. Här finns betydande förbättringspotential.

Den pågående IT-utvecklingen har också betydelse för den produktivitetspotential som finns i välfärdstjänsterna, på samma sätt som den – och konkurrensen – enligt forskning haft det när det gäller produktivitet utvecklingen inom privat tjänstesektor.

Av stor betydelse är att stärka de metoder som medför att de möjliga produktivetsförbättringarna också *systematiskt* realiserar. I rapporten redovisas ett antal åtgärder för detta. Kommuner och landsting har här en nyckelroll genom förbättrad styrning, uppföljning och upphandling.

Svenskt Näringsliv bedömer sammanfattningsvis att en starkt produktivitet utveckling är möjlig. De faktorer som talar för detta är följande:

- Det finns en potential för starkt produktivitetstillväxt genom ökad konkurrens och bättre styrning av konkurrensen.
- Det finns en potential för produktivitetstillväxt genom bättre tillvaratagande av digitaliseringens möjligheter och teknisk utveckling.
- Det finns en potential för produktivitetstillväxt genom förbättrad benchmarking.
- Pressen på de offentliga finanserna ökar rejält framöver på grund av demografin vilket ökar motivationen för effektivisering.

För att förverkliga produktivetsförbättringarna krävs ett brett, systematiskt och metodiskt arbetssätt i styrning och uppföljning. Andra åtgärder som reformerad lönestruktur och en lagstiftning som skapar rätt förutsättningar är också viktiga.

En starkt produktivitet utveckling, i form av effektivisering av produktionen, bör också vara en målsättning för politiken.

Produktivitet utvecklingen inom välfärdstjänsterna, och övrig offentligt finansierad tjänsteproduktion, har stor betydelse för finansieringen av det offentliga välfärdsåtagandet. Även andra faktorer påverkar men produktivitet utvecklingen är en av de viktigaste. En starkt produktivitet utveckling, om 0,5 procentenheter per år, kan göra det möjligt att klara den demografiska utmaningen, samtidigt som en viss standardhöjning sker, med ungefär samma skattetryck som dagens. En förbättrad utveckling vad gäller andelen äldre i arbete och hälsan hos äldre stärker dessa möjligheter. Enligt Svenskt Näringsliv är en starkt produktivitet utveckling på denna nivå en angelägen målsättning att arbeta efter. Det bygger dock på att konkurrens och teknisk utveckling samt IT-utveckling tas tillvara, och på förbättrad styrning, uppföljning och upphandling. Utvecklingen är inte ödesbestämd.

En hög sysselsättningsgrad i den arbetsföra befolkningen är nödvändig för att upprätthålla ett ambitiöst välfärdsåtagande. Integration av nyanlända är här självklart av stor vikt där en betydande förbättringspotential finns. Den tekniska utvecklingen, ökad efterfrågan på välfärdstjänster, som inte är demografiskt betingad, och krav på standardhöjningar, kan dock leda till högre kostnader än vad KI skattar i sina scenarier. För att finansiera en sådan utveckling bör andra åtgärder än skattehöjningar vidtas, till exempel avgiftsfinansiering.

En politik inriktad på successiva skattehöjningar för att klara välfärdsåtagandet leder däremot fel. Den medför sämre drivkrafter till arbete och försämrar möjligheterna till investeringar med sämre tillväxt och färre i privata jobb som följd. Vi riskerar att hamna i en nedåtgående spiral, där möjligheterna att finansiera ett ambitiöst välfärdsåtagande i praktiken minskar.

Referenser

- Baumol, William(1967). Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis.
- Bergh och Henrekson (2012). ”Varför går det bra för Sverige? – Om sambanden mellan offentlig sektor, ekonomisk frihet och ekonomisk utveckling”.
- Ekonomifakta (2015), <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Skolan-i-privat-regi/>
- ESO. Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare. Ds Fi 1986:13.
- ESO. Den offentliga sektorns produktivitetsutveckling 1980–1992. Ds Fi 1994:24.
- ESO Rapport 2013:8. Den offentliga sektorn – en antologi om att mäta produktivitet och prestationer.
- ESO Rapport 2014:1. Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen.
- ESO Rapport 2014:7. Med nya mått mätt – en ESO-rapport om indikationer på produktivitetsutveckling i offentlig sektor.
- Finansdepartementet (2015). Promemoria. Utvecklad bedömning av finanspolitikens långsiktiga hållbarhet.
- Fölster, Morin, Renstig (2009). Den orättvisa skolan.
- Inklaar, Timmer, van Ark (2008). ”Market Services Productivity”, Economic Policy.
- Konjunkturinstitutet, Konjunkturläget. December 2014.
- Konjunkturinstitutet, Konjunkturläget. Augusti 2015.
- Konjunkturinstitutet (2015). Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna. Specialstudie nummer 43.
- Kittelsen m fl, (2015). Decomposing the productivity differences between hospitals in the Nordic countries.
- Konkurrensverket (2014). Siffror och fakta om offentlig upphandling. Rapport 2014:1.
- Myndigheten för vårdanalys (2013). Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov.
- Nordic Healthcare Group (2015), Östersunds kommun. En modell för uppföljning och analys av kvalitet, arbetsvillkor och ekonomi på enhetsnivå inom äldreomsorgen.
- OECD (2015). Improving schools in Sweden, an OECD perspective.
- Prop. 2014/15:100. Bedömning av finanspolitikens långsiktiga hållbarhet.
- Rehnberg, Clas. DN debatt 2015-07-07.

Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress (odaterad).

SCB. Totala offentliga konsumtionsutgifter 2002–2014:1.

SCB. Volymberäkningar av offentlig individuell produktion – projektrapport (2008:3).

SKL (2010). Framtidens utmaning. Välfärdens långsiktiga finansiering.

SKL (2014). Köp av verksamhet 2006–2013.

SKL (2014). Välfärdstjänsternas utveckling 1980–2012.

SKL (2015). Ekonomirapporten. Om kommunernas och landstingens ekonomi – oktober 2015.

SKL (2015). Öppna jämförelser, Grundskola 2015.

SNS Konjunkturråd (2007), Lundgren, Edquist, Wallgren. Tillväxt i otakt.

SNS Konjunkturråd (2014), Sundén, Andersen, Roine. Hur får vi råd med välfärden?

Socialstyrelsen (2013). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst Lägesrapport 2013.

Socialstyrelsen och SKL (2014). Öppna jämförelser 2014. Vård och omsorg om äldre.

SOU 2013:25. Åtgärder för ett längre arbetsliv.

SOU 2015:7. Krav på privata utförare i välfärden – slutbetänkande av Ägarprövningsutredningen.

Stockholms läns landsting (2004). Kvalitetskostnader.

Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet.

Svenska Kommunförbundet (2004). Brister i kvaliteten – kostar det?

Svenskt Näringsliv (2008), Morin, Norberg, Orelund. Potentialen för mer och bättre vård på svenska sjukhus.

Svenskt Näringsliv (2014). Konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd.

Svenskt Näringsliv (2014), Morin, Witterblad. Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna.

Svenskt Näringsliv (2015), Witterblad. Så får vi mera välfärd för pengarna. Konkurrens, styrning och effektiv resursanvändning.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00