

Välfärdens framtid: Demografi, individuell välfärdskonsumtion och skatter i Sverige 2018 till 2040

Lars Fredrik Andersson

December 2018

arenaidé

Förord

I uppdrag av Arena ide har Lars Fredrik Andersson, docent i ekonomisk historia vid Umeå universitet, utarbetat rapporten "Välfärdens framtid: Demografi, individuell välfärdskonsumtion och skatter i Sverige 2018 till 2040". Rapporten pekar på att behovet av välfärdstjänster kommer att öka till följd av Sveriges åldrande befolkning. För att möta framtidens behov med ett bibehållet offentligt finansierat välfärdsåtagande behöver finansieringen förstärkas. Skatterna skulle behöva öka som andel av förvärvsinkomsten med strax över 4% fram till 2040 (2% av BNP) för att inte den offentliga välfärden ska urholkas. Om ambitionerna höjs till den nivå som var före 1990-talskrisen, skulle skattekvoten i förhållande till förvärvsinkomsten behöva höjas med ytterligare 2%. Om dagens skattekvot ligger kvar, leder det till en minskning av välfärdsåtagande med ungefär 90 tusen sysselsatta i jämförelse med ett oförändrat välfärdsåtagande. Rapporten pekar på att alternativen till höjda skatter innebär fördelningseffekter till nackdel för svaga grupper i samhället, samtidigt som tilliten till systemet hotas bland resursstarka grupper.

Värdefulla synpunkter på rapportens innehåll har lämnats av Sandro Scocco, chefsekonom på Arena ide och Magnus Lindmark, professor i ekonomisk historia vid Umeå universitet. Författaren ansvarar själv för innehållet och slutsatserna.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Hållbarhetsanalyser för offentliga finanser – En översikt av Konjunkturinstitutets prognoser	5
Utgångspunkter	5
Bedömningar	6
3. Framtidens demografi, välfärdsbehov och konsumtion	7
Demografi	7
Välfärdsbehov	10
Offentlig konsumtion	12
Kostnadsstruktur	14
4. Framtidens skattekvot och välfärdsutbudet - tre scenarier	19
Ingångsvärden	19
Bibehållet välfärdsåtagande [Scenario I]	21
Ökat välfärdsåtagande [Scenario II]	22
Bibehållna skatter [Scenario III]	24
5. Avslutande kommentarer	26
6. Referenser	28

1. Inledning

Varje år görs bedömningar av framtidens välfärd. Konjunkturinstitutet (KI) gör en bedömning utifrån hållbarheten i offentliga finanser. Sveriges kommuner och landsting (SKL) gör en bedömning utifrån den kommunala sektorns behov. Bedömningarna bygger till stor del på prognoser över framtidens demografi som statistiska centralbyrån tillhandahåller. På vart sitt sätt tillför de viktiga delar för bedömningen av framtidens välfärd. Men perspektiven på den framtida välfärden kan naturligtvis utvidgas. Det kan handla om att se det utifrån brukarnas perspektiv. Hur kommer framtidens välfärd att se ut för unga och pensionärer? Utifrån ett politiskt perspektiv kan det handla om strategiska vägval; hur ska välfärden finansieras, organiseras och fördelas? I alla dessa fall behöver underlaget för bedömningar utvidgas om olika alternativ ska kunna jämföras och utformas utifrån olika politiska bevekelsegrunder.

I den föreliggande rapporten försöker vi ta ett bredare grepp om framtiden för skattefinansierad välfärdsproduktion och försöker visa på några olika vägval. Vi tar utgångspunkt i de beräkningsmetoder och bedömningar som KI och SKL har gjort av framtidens välfärd och belyser känsligheten för olika antaganden. Inte minst är det senare viktigt att ta med sig när det gäller antaganden om produktivitet, relativprisförskjutningar och människors hälsa i framtiden.

I rapporten tecknar vi tre olika framtidsscenarier. I det första utgår vi från att dagens välfärdsåtagande kommer att bibehållas de kommande decennierna. Utifrån den behovsnivån vi har idag gör vi en beräkning av hur det kan påverka välfärdsskatterna i framtiden. I det andra scenariot utgår vi från en uppgradering av välfärdsåtagande i linje med 1990-års nivå, och följer hur det skulle påverka välfärdsskatterna. I det tredje scenariot utgår vi från att välfärdsskatterna ligger kvar på dagens nivå och försöker visa hur det påverkar offentligt finansierad välfärdsproduktionen.

Rapporten är tidsmässigt avgränsad till perioden från 1980 till 2040. Perioden fram till idag används dels deskriptivt för illustrera utvecklingslinjer och dels analytiskt för att pröva hur rimliga antaganden i scenarierna är utifrån de senaste decenniernas utveckling. I synnerhet gäller det antaganden för kostnadsutvecklingen som är av stor vikt för finansieringsfrågan.

Rapporten omfattar alltså skattefinansierade välfärdstjänster; de offentliga åtaganden som möter våra individuella behov av välfärd under livet. Mer specifikt har vi valt att undersöka det som definieras som individuell offentlig konsumtion, avgränsat till utbildning, hälso- och sjukvård och socialt skydd inom ramen för kommunal sektor. Verksamheten inom dessa områden utförs både i privata driftsformer och inom kommunal förvaltning, men finansieras av det allmänna via inkomstskatter, statliga bidrag och andra kommunala inkomster. Genom att fokusera på den kommunala sektorn blir det tydligare hur den individuella välfärdens utveckling påverkar kommunernas ekonomi. Det innebär alltså att rapporten täcker in vård, skola och omsorg, men utelämnar offentliga transfereringar, investeringar och gemensam konsumtion (förvaltning, forskning, försvar etc.). Det blir också tydligare att relatera finansieringen via skatter till taxeringen av förvärvsinkomster som är den viktigaste skattebasen för kommunal sektor.

Rapporten inleds med en genomgång av framtida bedömningar av välfärd och skatter utifrån KI och SKL. Därefter följer en beskrivning av framtida demografisk utveckling och olika synsätt på hur demografi och välfärdsbehov hänger ihop. I kapitel fyra presenterar vi beräkningar av framtidens skattekvot och offentligt finansierad välfärdsproduktionen utifrån tre scenarier. I kapitel 5 presenteras slutsatser.

2. Hållbarhetsanalyser för offentliga finanser – En översikt av Konjunkturinstitutets prognoser

Utgångspunkter

I Sverige har det sedan några år tillbaka gjorts bedömningar av hållbarheten i offentliga finanser på lite längre sikt. I den förstudie som KI genomförde 2011 landade man i att hållbarheten ska bedömas utifrån S2-indikatorn; att den offentliga sektorns nettoskuld inte ökar långsiktigt mot BNP (Konjunkturinstitutet, 2012). Med det menas att nuvärdet av den offentliga sektorns framtida inkomster, tillsammans med den finansiella nettoställningen i utgångsläget, åtminstone är lika med nuvärdet av alla framtida utgifter. Enklare uttryck innebär det att den offentliga nettoskulden inte får växa ifrån våra inkomster framöver. Ur ett generationsperspektiv är det knappast heller jämlikt att låna från framtida generationer för att maximera vår egen välfärd. Det finns även ett statsfinansieringsperspektiv som är viktigt. För även om den teoretiskt definierade budgetrestriktionen tillåter stora underskott så länge det beräknas uppkomma tillräckligt stora överskott i framtiden, så finns det ett trovärdighetsproblem i att utlova vad framtida regeringar ska göra. Men det finns också en trovärdighet i att hålla sig till ingångna avtal och överenskommelser, även om de inte nödvändigtvis äventyrar S2-indikatorn på lång sikt.

Hållbarheten i de offentliga finanserna påverkas av den framtida demografiska utvecklingen. Med en växande befolkning och fler äldre påverkas förutsättningarna för den framtida politiken. Dels på intäktssidan där arbetande befolkningen är ett viktigt beskattningsunderlag, och dels på kostnadssidan där olika åldersgrupper kostar olika mycket. När man gör beräkningar på kostnadssidan används ofta begreppet "bibehållet offentligt åtagande". Det innebär att dagens nivåer på välfärden anses gälla även för framtiden (Konjunkturinstitutet, 2018). Det är också utgångspunkten för kostnadsberäkningar av individuella offentlig konsumtion.

Men ett bibehållet offentligt åtagande kan ges olika innebörd. Det kan innebära att personaltätheten hålls konstant i produktionen av välfärdstjänster, så att det exempelvis satsas lika många lärartimmar per 10-åring och lika många hemtjänsttimmar per 80-åring i framtiden. Eventuell positiv/negativ produktivitetstillväxt i produktionen av offentlig konsumtion kommer då medborgarna till del i form av successivt högre/lägre standard i välfärdstjänsterna. Ett bibehållet åtagande kan också innebära att volymen offentliga tjänster per brukare hålls konstant på dagens nivå, så att standarden i de offentliga tjänsterna är densamma i framtiden som i dag. Eventuella produktivitetsvinster/förluster tas då ut i form av resursbesparingar/fördyringar. Man kan också sätta det offentliga åtagandet i relation till ekonomins storlek i övrigt och definiera ett bibehållet åtagande som att de offentliga utgifterna tillåts öka i takt med BNP, dvs en konstant skattekvot. I normalfallet antas ett bibehållet offentligt åtagande.

För beräkningarna har den underliggande kostnadsstrukturen betydelse. För en konstant personaltäthet (om så antas), så behövs det göras antaganden för hur kostnaderna för insats- och produktionsfaktorer utvecklas. I KI:s beräkningar antas de vara konstanta. Det innebär att lönerna har samma kostnadsandel, liksom kapital och insatsvaror. Givet att lönerna ökar snabbare än kostnaden för kapital och insatser kommer standarden att stiga genom ökad volym av kapital och insatser om de senare i löpande priser tillåts öka i takt med lönerna.

Utgångspunkten för hållbarhetsanalysen är att dagens skatte-/avgiftsregler bibehålls, men att det behövs aktiva beslut för att upprätthålla bibehållet offentligt välfärdsåtagande.

Bedömningar

Analysen av hållbarheten i den offentliga finanserna har pekat på behovet av vissa skattehöjningar i framtiden. Om målet är att bibehålla personaltätheten, så pekar KI i sin rapport från 2014, att de offentliga konsumtionsutgifterna behöver höjas från en nivå på 27% av BNP till drygt 30% av BNP år 2060. S2-Indikatorn pekar på att skatteintäkterna behöver höjas permanent med 1.5-2% av BNP för att upprätthålla välfärdsåtagandet (konjunkturinstitutet, 2014).

Tillika pekar KI på behovet av ökad offentlig konsumtion i analysen från år 2015. KI gör bedömningen att den offentlig konsumtionen, som andel av BNP, bör stiga med 2.5-3.5% fram till mitten av 2030-talet givet bibehållet offentligt välfärdsåtagande. Hur framtiden avtecknar sig är känslig för antaganden kring individers beteenden på arbetsmarknaden och efterfrågan på sjukvård. Men även om ett positivt scenario antas i dessa frågor, så pekar KI på behovet av ökade skatter för att undvika underskott i framtiden (konjunkturinstitutet, 2015).

I hållbarhetsbedömning från 2016 pekar KI på att dagens skatter inte kan finansiera ett bibehållet offentligt åtagande. I huvudscenariot, där antagandet som stigande pensionsålder och förbättrad hälsa bland äldre ingår, väntas den offentliga konsumtionen som andel av BNP stiga från 26% till 29% år 2040. Även med beaktande av två alternativscenarier kommer hållbarheten i de offentliga finanserna inte att uppnås med mindre än att skatterna blir högre i framtiden eller att välfärdsambitionerna dämpas (konjunkturinstitutet, 2016).

Utifrån kriterierna att den finansiella nettoförmögenheten på lång sikt stabiliserar sig mot BNP eller mer strikt, att nettoförmögenheten förblir oförändrad, konstaterar Konjunkturinstitutet år 2017 att de offentliga finanserna inte kan anses hållbara. För detta krävs att skatterna höjs eller att utgifterna hålls tillbaka. I det förra fallet, behöver skattekvoten höjas med i genomsnitt 0.4% fram till 2040.

I den senaste bedömningen av konjunkturinstitutet (2018) stiger de primära utgifterna något som andel av BNP, även om de äldre antas bli allt friskare. Och även om utgifterna för flyktningmottagandet fortsätter att minska närmaste åren, så väntas den offentliga konsumtionen som andel av BNP att stiga med ca 2% de kommande 20 åren. Detta bidrar till att skattekvoten totalt väntas stiga från dagens 43 % till 44% av BNP år 2040.

Den bild som träder fram efter att följt KI:s bedömningar är att framtidens välfärdsbehov kommer att innebära stigande offentlig konsumtion. Exakt i vilken takt ökningen som det kommer ske har växlat något under de senaste åren, men gemensamt är åtminstone att en uppgång är att vänta givet den underliggande trenden av åldrande befolkning. Konjunkturinstitutet pekar på ett behov av ökade skatter. Men ökningstakten förefaller vara blygsam om man får tro senare års bedömningar.

3. Framtidens demografi, välfärdsbehov och konsumtion

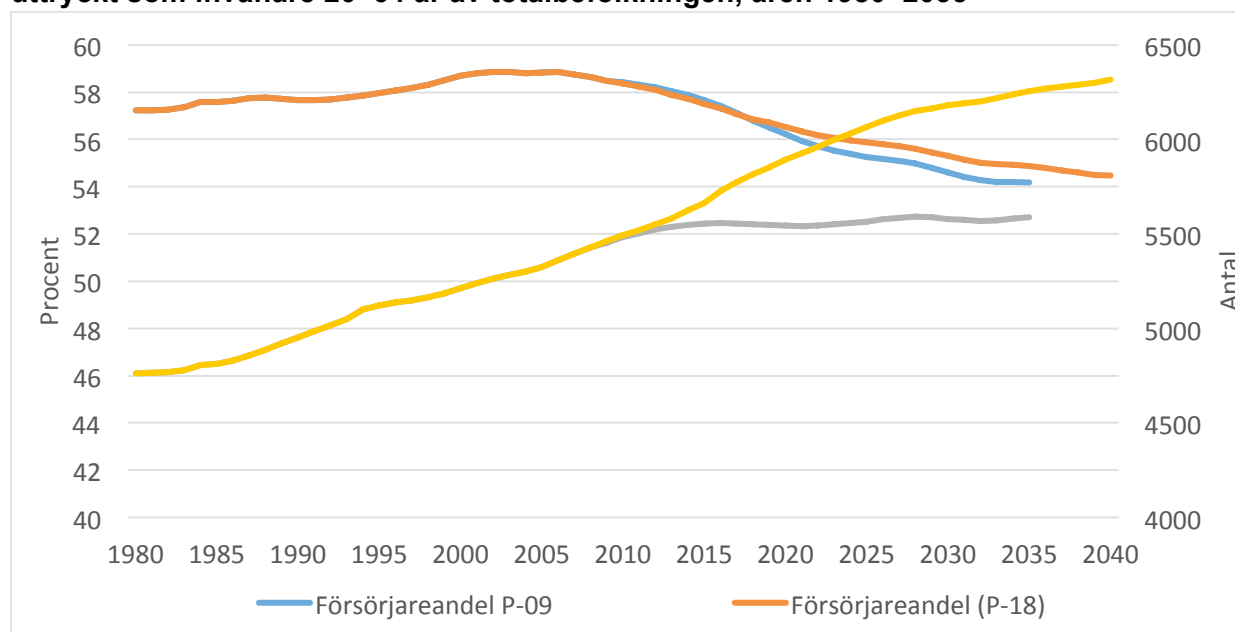
Demografi

SKL har i flera rapporter närmast sig frågan om framtidens välfärd. Inom ramen för programberedningen för välfärdsfinansieringen som initierades redan år 2007, har en serie rapporter publicerats. Under senare tid har de frågorna följts upp av årsrapporterna. Men före vi tar upp det senare, finns det flera skäl att titta närmare på de lite äldre rapporterna. Inte minst för känsligheter i antaganden om befolkningsutvecklingen.

I programberedningens slutbetänkande (SKL, 2010) pekas framförallt demografin ut som en utmaning. Det gällde både i frågan kring finansieringen av och rekryteringen till välfärdssektorn. I en framåtblick från 2010 pekar SKL på att den kommande utvecklingen kommer ställa allt större krav på välfärdssystem än den utveckling vi sett sedan 1980-talet. Med SCB:s befolkningsprognos som underlag pekar de på hur ökningen i arbetsför befolkning bromsar in samtidigt som trycket på försörjarna ökar.

Enligt den bilden som SKL utgick ifrån år 2010 (SCB:s Befolkningsprognos från 2009 [P-09]) väntades den föregående 25-årsperioden (1980-2005) av minskat försörjningstryck att ersättas av ett ökat försörjningstryck. Från en försörjare andel, uttryckt som antal personer i förvärvsåldern (20–64) i förhållande folkmängden, på 59% år 2005 väntades den sjunka till 54% år 2035. Mellan samma år skulle antalet personer i förvärvsarbetande ålder (20-64 år) vara oförändrat. Den stora utmaningen skulle bli att möta behoven från en ökning på ca 700 tusen personer i åldersgruppen 65+ med samma antal personer i förvärvsarbetande ålder. Sammansättningen av de äldre såg också ut att förändras. Betydligt äldre personer (85+) väntades inte öka snabbare under 2010-talet, men väntades därefter att öka kraftigt. När förändringen väntades bli som störst, 2025-2035 (enligt P-09) skulle den absoluta ökningstakten vara tre gånger högre än under den mer demografiskt gynnsamma perioden 1980-2005.

Figur 1. Tusental invånare i förvärvsarbetsålder (20–64) år samt försörjarandel (%) uttryckt som invånare 20–64 år av totalbefolkningen, åren 1980–2035



Anm. För illustrativa syften har vi använt begreppet "försörjare-andel", vilket är en omkastning av försörjningskvotens täljare och nämnare. P-09 avser SCB:s befolkningsprognos från år 2009. P-18 avser SCB:s befolkningsprognos från år 2018.

Källa: SCB, Folkmängd; SCB, Aktuell befolkningsprognos, 2009; SCB, Aktuell befolkningsprognos, 2018

Med samma personalintensitet per brukare som gällde för år 2010 skulle i praktiken den demografiska utmaningen innebära en omfattande strukturomvandling av hela ekonomin fram till 2025. Antalet sysselsatta utanför välfärdssektorn skulle behöva minska i absoluta tal med bibehållen personalintensitet. Välfärdssektorns sysselsättningsandel (beräknat som total sysselsättning i kommunal förvaltning, samt utbildning, hälso-/sjukvård och socialt skydd i näringslivet, justerat för hushållens konsumtionsutgifter för utbildning, hälso-/sjukvård och socialt skydd) skulle öka från 25% till 35% av den totala ekonomin.

Beroende på hur man värderar hälso- och kostnadsutvecklingen liksom tillväxtutsikterna kommer kalkylerna kring finansieringen att skifta en hel del. SKL visar att i sitt mer realistiska alternativ, där kostnaderna i välfärden väntas öka i framtiden såsom historiskt (plusalternativet), att kommunalskatterna skulle behöva öka från 32% år 2010 till hela 45% till år 2030 med bibehållen personalintensitet. Med oförändrade relativpriser mellan välfärdssektorn och övriga ekonomin, givet den demografiska framskrivningen allena, vänta skatterna bara öka några procent. Ur ett rent finansieringsperspektiv var det således egentligen inte personalökningen som var det stora problemet, utan de ökade kostnaderna för personal som skulle göra finansieringen svår att hantera politiskt.

Men innan vi går närmare in på hur kostnadsutvecklingen ser ut mer i detalj, behöver vi gå tillbaka till den demografiska utvecklingen. För sedan SKL gjorde sin bedömning år 2010 har en hel del förändras. Den befolkningsprognos som låg till grund har reviderats kraftigt till följd av en ökad invandring. Vi har under det senaste årtiondet haft en nettoinvandring på ungefär 70 tusen per år. Rent matematiskt har den stora demografiutmaningen för rekrytering, strukturförändringar och finansiering minskat avsevärt.

Men även om de demografiska problemen med en åldrande befolkning har mildrats, så finns de underliggande trenderna kvar. Vi därtill fått en allt mer polariserad debatt om invandringens kostnader som försvårar det politiska läget och som kan riskerar legitimiteten för offentlig finansiering av välfärd.

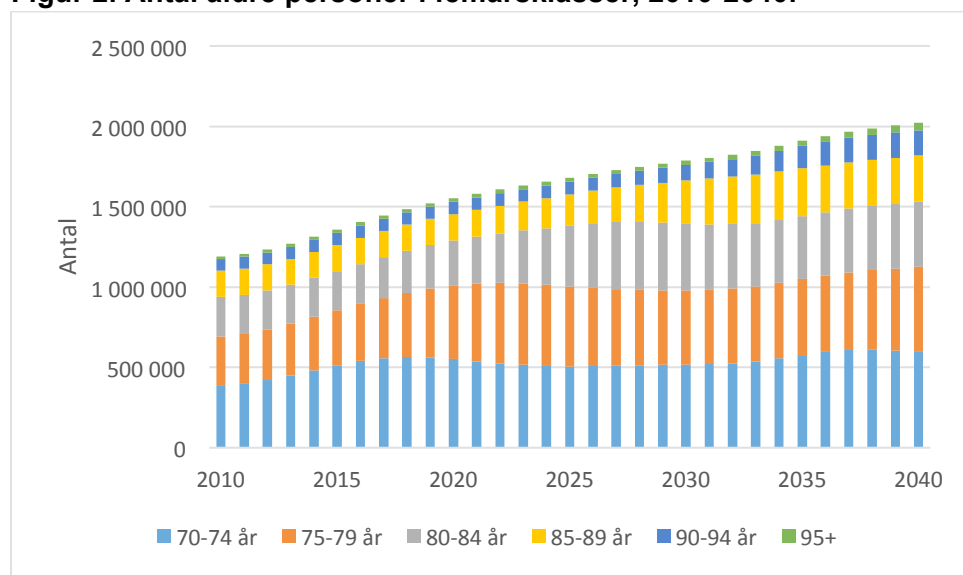
Utifrån den senaste befolkningsprognosen från SCB (2018) väntas den uppgång vi sett i den förvärvsarbetande befolkningen sedan 1980-talet att fortsätta framöver. Antalet personer i förvärvsarbetande ålder (20-64 år) väntas att öka från 5.5 miljoner år 2010 till 5.9 vid 2020. Framme vid år 2030 pekar prognosen på en förvärvsarbetande befolkning på 6.2 miljoner och år 2040 väntas gruppen öka ytterligare till 6.3 miljoner. Invandringen förstärker alltså framförallt befolkningen i förvärvsarbetande befolkning.

Effekten av invandringen märks även på andelen som ska försörjas. Den andelen sjunker långsammare än tidigare prognoser har pekat på. Den förvärvsarbetande befolkningens andel av totalbefolkningen kommer att minska från 58% år 2010 till 56% år 2020. Utvecklingen väntas att fortsätta därefter, med en andel på 55% år 2030 och en ytterligare något lägre andel personer i förvärvsarbetande ålder år 2040.

Det ökade trycket av försörjning kommer sig av att framförallt gruppen äldre växer i storlek. De personer som är under 20 år har vuxit från 2010 och fram till idag. Men den ökningen bromsar in i början av 2020-talet. Mellan 2025 och 2040 kommer antalet personer under 20 år att vara relativt oförändrad och uppgå till strax över 2.5 miljoner under hela perioden fram till 2040. Inom gruppen väntas det inte heller ske några större förändringar. Exempelvis kommer antalet barn 0-4 år att vara ca 640 tusen både 2025 som 2040 och antalet tonåringar 15-19 ca 650 tusen 2025 och ungefär 30 tusen fler framme vid 2030. I jämförelse med gruppen äldre är det alltså ingen större dramatik att vänta kring antalet unga de kommande 20 åren om prognosen från SCB 2018 visar sig stämma.

Däremot har vi att se framemot en kraftig ökning av antalet äldre. I figur 2 redovisas utvecklingen av antal äldre under perioden 2010 till 2040. Antalet personer 70 år och äldre har ökat från ca 1.2 miljoner till strax över 1.5 miljoner under 2010-talet. Vid mitten av 2020-talet har vi ett motsvarande antal äldre på 1.7 och omkring år 2030 är antalet uppe i knappt 1.8. Under 2030-talet ser vi hur ökningen fortskrider och enligt SCB:s prognos har vi att vänta ca 2 miljoner personer 70 år och äldre år 2040.

Figur 2. Antal äldre personer i femårsklasser, 2010-2040.



Källa: SCB, folkmängd; SCB aktuell befolkningsprognos, 2018.

Under 2010-talet har en stor del av ökningen skett genom att antalet personer mellan 70-74 har blivit fler. Den gruppen har vuxit från 390 tusen 2010 till 564 tusen idag. Under de kommande decennierna väntas inga större förändringar inom just den åldersgruppen. Vid år 2040 väntas antalet uppgå till 596 tusen, en ökning med 30 tusen från idag. De personer som är något äldre (75-79 år) är betydligt färre idag, ca 400 tusen personer, men väntas öka snabbare. Fram till 2040 ökar de med knappt 130 tusen personer. I åldersgruppen 80-84 år väntas ökningen vara än större. I jämförelse med idag pekar prognosen på en ökning med 145 tusen personer.

Personer i hög ålder väntas öka kraftigt i antal de kommande decennierna. I åldersgruppen 85-89 år väntas det ske en ökning med 124 tusen personer. Den aktuella prognosen pekar på att människor i ålder 90-94 ökar med 81 tusen fram till 2040. Bland de allra äldsta (+95), väntas de ske en ökning med 25 tusen personer fram till 2040.

Välfärdsbehov

Forskningen är förhållandevis enig om att den förväntade livslängden kommer att öka i framtiden. Många människor har att se framemot ett längre liv än sina föräldrar. Hur livet som äldre kommer att se ut i framtiden är inte forskningen enlig kring. Åtminstone tre konkurrerande hypoteser ger sin syn på hur ålderdomen kommer att se ut. Den mest pessimistiska synen är att risken att bli kroniskt sjuk till följd av ålder är förhållandevis oförändrad över tid. Så även om vi blir äldre, så blir vi inte sjuka senare i livet (Gruenberg, 1977). En mer hoppfull syn är att vi blir friskare högre upp i åldrarna. Vi blir alltså sjuka, men mer kroniska sjukdomar inträder senare i livet i ungefär takt som vi blir äldre och äldre (Fries, 1980). En tredje hypotes är att vi blir sjuka som förr, men att vi får bättre behandlingar. Det gör att vi kan leva ett bättre liv även om vi är kroniskt sjuka (Manton, 1982).

I Sverige har vi sett hur människor under efterkrigstiden har blivit friskare uppe i åren. I en uppföljande studie av människors levnadsförhållanden (ULF-undersökningarna) har det visat sig att hälsan har

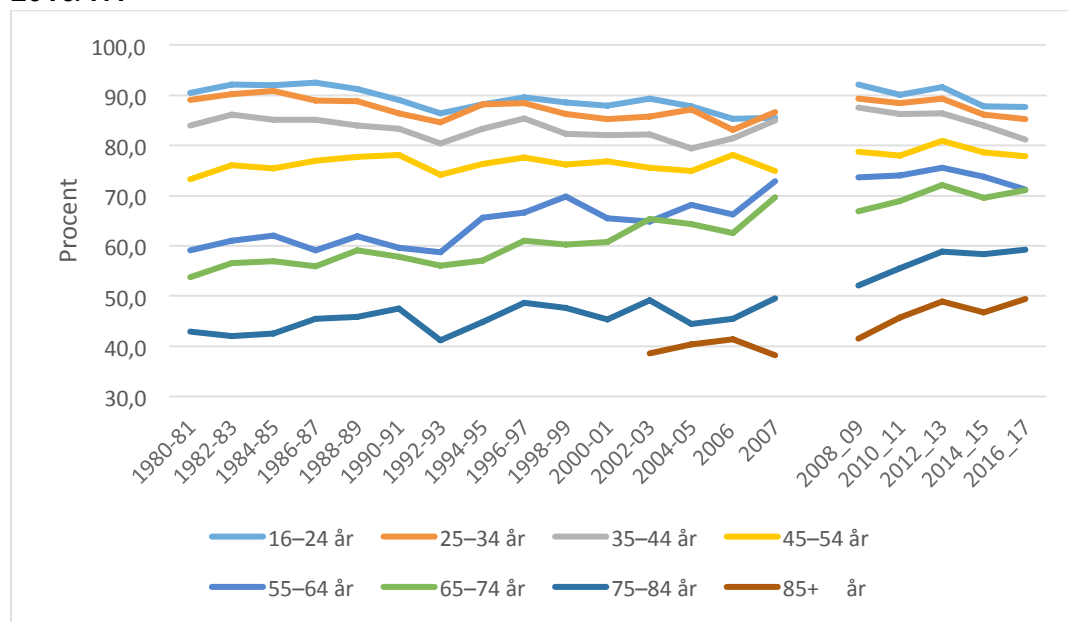
förbättrats sedan 1980 och fram till slutet 1990-talet. När den positiva utvecklingen togs med i kostnadsberäkningarna för äldreomsorgen i långtidsutredningen 1999, innebar det att kostnaderna bara skulle öka med 25% i jämförelse med 60% i ett scenario utan hälsoförbättringar för perioden 2000-2030.

Senare undersökningar av levnadsförhållanden ger inte en lika positiv bild av var vi är på väg. Under 00-talet har kostnadsberäkningarna för äldreomsorgen också reviderats. SKL gjorde bedömningen 2010 att kostnadsökningen uppgår till ca 50% enligt det s.k. demografialternativet (inga relativprisförändringar) fram till 2030. Det är en något mer positiv bild än de senaste ULF-undersökningarna pekar på, men betydligt högre än kostnaderna enligt LU-99.

I en analys av framtida hälsostatus av Klevenmark och Lindgren (2008), argumenterar de för att den positiva hälsotrenden inte heller är så hoppfullt som vi tidigare trott. De pekar på att andelen yngre och medelålders män och kvinnor som rapporterar "god hälsa" redan började sjunka i början av 1990-talet. När de åldras kommer andelen med sämre hälsa att öka enligt deras resonemang.

I ett sammandrag från ULF-undersökningarna som presenteras i figur 3 nedan, framgår av den rapporterade hälsan sedan 1980-talet har utvecklats positivt. Fram till 2007 upplevde unga och personer i förvärvsålder uppdelat på 5-årsklasser bättre, eller åtminstone oförändrad hälsa. Mellan 2007 och 2008 sker ett tidsseriebrott i.o.m. att statistiken läggs om. Efter 2008, när den nya statistikserien börjar, ser vi att den upplevda hälsan försämras för unga och personer i förvärvsålder. Däremot sker den en mer positiv utveckling bland dagens äldre. Trenderna kring den upplevda hälsan går alltså åt olika håll beroende på vilken åldersgrupp som avses.

Figur 3. Andel personer med rapporterad "god hälsa" efter åldersgrupper, 1980/81-2016/17.



Anm: Undersökningen har ändrat definition mellan 2007 och 2008/09.

Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC).

Den upplevda hälsan kan ses som ett uttryck för ett underliggande hälsotillstånd som hälso- och sjukvård försöker att förbättra. Om stora resurser avsätts för att förbättra hälsan kommer, givet ett

oförändrat underliggande hälsotillstånd, kommer av allt att döma den upplevda hälsan att förbättras. För även så om bara en *placebo-effekt* förelåg, är en förbättrad subjektivt upplevd hälsa att förvänta om mera insatser ges. Att göra något uppskattas helt enkelt mer än att göra lite eller inget oavsett objektivt mätbart utfall.

Men det är lika rimligt att tänka sig att en förbättrad upplevd hälsa har att göra med förändrad levnadsstandard, livsstil, fritidsvanor eller sociala faktorer. Vi har exempelvis en rad sjukdomar som på ett tydligt sätt är kopplade till livsstil. Så en förbättring/försämring i upplevd hälsa behöver inte ha med hälso- och sjukvård utan allt som finns därutanför. Hälsans komplexitet gör det svårt att uttala sig om vi i någon mening blir "friskare" eller om vi blir mer "behandlade". Det är i grunden en fråga om vi har fått en bättre upplevd hälsa tack vare ekonomisk utveckling mer generellt eller om det är tack vare förbättrad hälso- och sjukvård. Det är en fråga som länge har diskuterats inom hälsoforskningen.

En viktig startpunkt för den debatten var Samuel Preston (1975) argument att det var framförallt medvetna val syftande till att förbättra hälsa via bättre mediciner, hälso- och sjukvård, tillsammans med individers ökade ansvarstagande för hälsan, som har gett stora förbättringar på lång sikt. I motsats argumenterade McKeown (1976ab) att förbättrad levnadsstandard (ekonomisk tillväxt) var den avgjort viktigaste drivkraften till längre liv och förbättrad hälsa. För även om Preston argument var mer empiriskt övertygande, var det McKeown som gav det mest önskade svaret i en ekonomisk-politisk debatt som handlade om att dämpa den offentliga sektorns kostnader på 1970/80-talet.

Senare studier har visat att det finns en positiv association mellan satsningar på hälso- och sjukvård och ökad förväntad livslängd utöver vad som kan tillskrivas förbättrad levnadsstandard (Tyrovolas et al, 2010). Men forskningen är långt ifrån entydig. Det finns studier som finner små och stora hälsoeffekter av ökade satsningar på hälso- och sjukvård, medan andra inte finner några. Evidens försvåras av aggregerade data och möjligheterna att fånga in individuella effekter.

I en litteraturöversikt av nära 100 artiklar, pekade Lindgren (2016) att det finns starka bevis för att kroniska sjukdomar bland äldre har ökat över tid. Det finns också tillfredställande evidens att konsekvenserna av dessa sjukdomar har lindrats tack vare den medicinska utvecklingen och ökad assistans. Människor kan alltså leva ett bättre liv trots kroniska sjukdomar. Det betyder däremot inte att behovet av hälso- och sjukvård har minskat, utan resultatet ligger med i hypotes tre enligt ovan; vi blir sjuka som förr, men får bättre behandlingar.

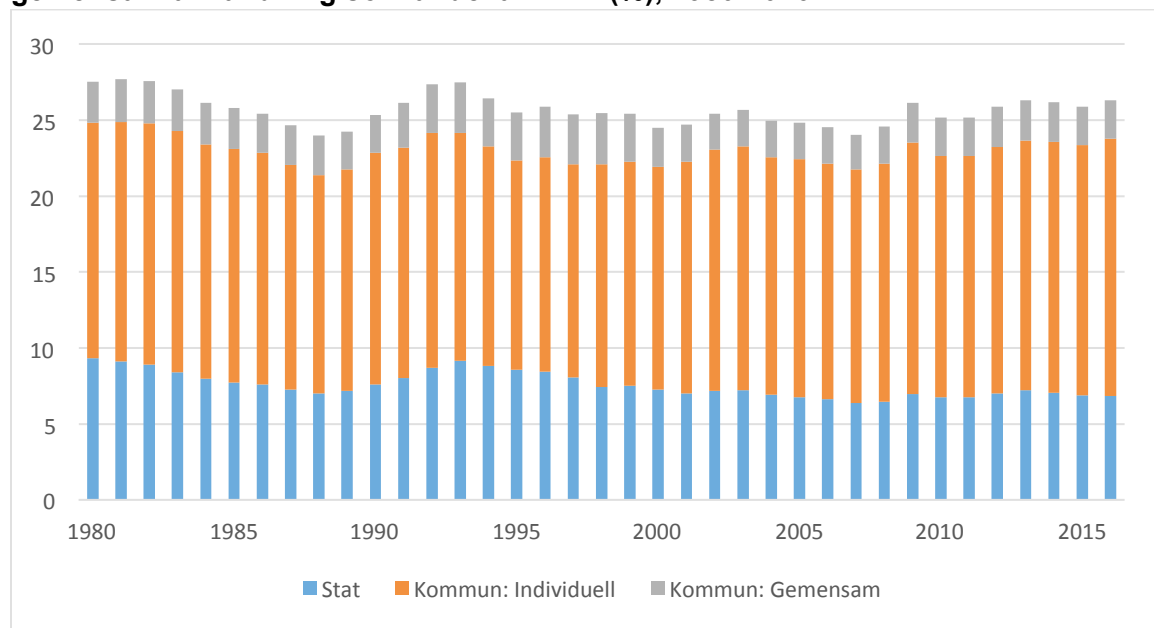
Mot bakgrund av den forskning som finns kring relationen hälsa och behov, är det svårt att peka på en minskade behov bland äldre i framtiden. Det mesta pekar på att den offentliga individuella konsumtionen av hälso- och sjukvård faktiskt kommer att öka. Men det är fortsatt osäkert hur utvecklingen av offentlig konsumtion till följd av hälsoförändringar kommer att se ut.

Offentlig konsumtion

Hälso- och sjukvård räknas tillsamman äldreomsorg till den offentliga konsumtionen enligt nationalräkenskapens definitioner. Offentlig konsumtion är alltså de nyttigheter i form av de varor och tjänster som den offentliga sektorn köper in i syfte att tillhandahålla samhällsservice till medborgarna. Offentlig konsumtion kan delas in i efter individuell och gemensam användning. Med individuella avses service direkt inriktat till en viss grupp; t.ex. skola för barn, äldreomsorg till gamla. Den individuella offentliga konsumtionen varierar således över livet. I den föreliggande rapporten fokuserar vi, som

tidigare nämns, på det senare. I fokus ligger den delen som omfattar utbildning, hälso-och sjukvård samt socialt skydd inom ramen för primär- och landstingskommun, i försättningen kallad kommunsektorn.

Figur 4. Offentlig konsumtion inom stat (totalt) och inom kommun efter individuell och gemensam användning som andel av BNP (%), 1980-2016.



Källa: SCB, Nationalräkenskaperna.

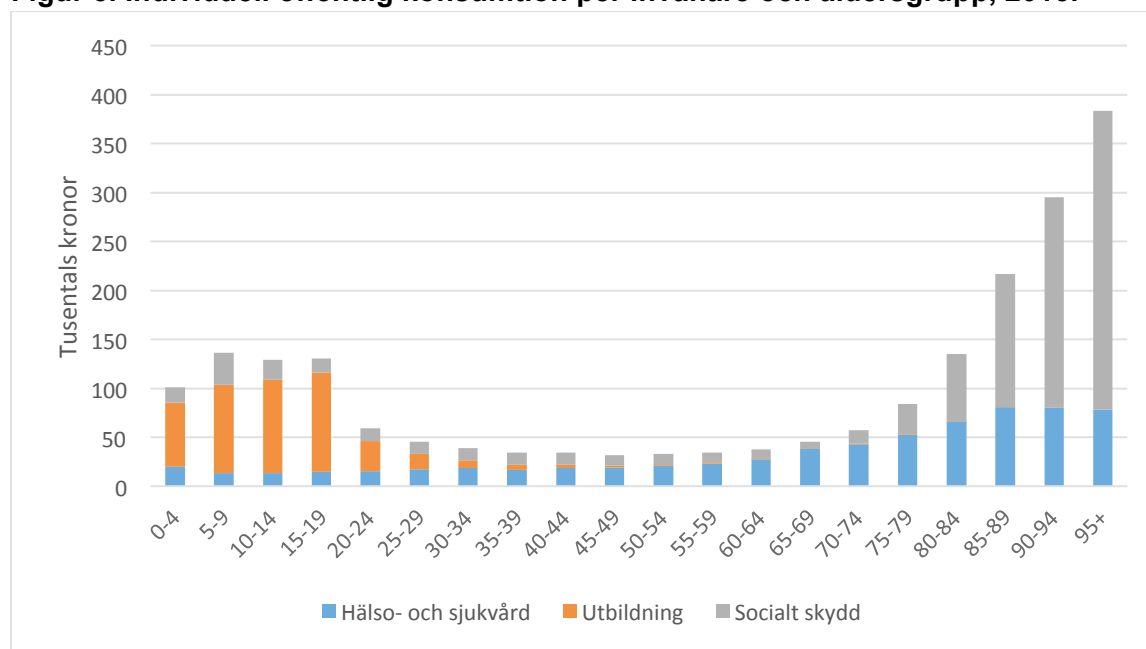
Som framgår av figur 4 är den individuella konsumtionen av välfärd (vård, skola, omsorg) den klart dominerande formen av offentlig konsumtion. Andelen offentlig konsumtion inom statlig sektor är lägre, liksom den gemensamma kommunala konsumtionen. För år 2016 uppgick den individuella offentliga konsumtionen till 17% av BNP, den gemensamma kommunala konsumtionen till knappt 3% och den statliga till knappt 7% av BNP.

I figur 5 illustreras den individuella offentliga konsumtionen per invånare och åldersgrupp för år 2015. Den visar att från unga år och upp till 20-årsåldern uppgick utgifterna för vård, skola och omsorg till mellan 100 och 150 tkr per person i genomsnitt (för åldersgruppen) år 2015. De individuella konsumtionsutgifterna faller sedan i början av 20-årsåldern. När högre utbildning är avslutad, runt 25-årsåldern för många, sjunker utgifterna ytterligare. För en person i 40-årsåldern är utbildningsutgifterna låga, hälso- och sjukvård små och behovet av sociala skydd litet. Vid den punkten i livet går den offentliga konsumtionen ner mot 30 tkr per person och år i genomsnitt när 2015 används som referensår.

Efter en gradvis ökning från 50-årsålder ser vi hur de offentliga utgifterna kommer upp mot 50tkr per år i dryga 60-årsåldern. Från 70-årsåldern förstärks uppgången av framförallt hälso- och sjukvård. Samtidigt behöver allt fler någon form av social skydd. Framförallt handlar det om äldreomsorg. Den senare ökar kraftigare vid högre ålder. Vi kan se hur utgifterna för socialt skydd och hälso- och sjukvård är ungefär lika stora för individer i 80-84 års ålder. Över den åldern växer behoven av socialt skydd än kraftigare. I åldersgruppen 85-89 uppgick det till 136 tkr per individ i referensåret 2015. Hälso- och sjukvård för samma åldersgrupp uppgår till 80 tkr. För de allra äldsta är behoven av socialt skydd som högst. För de i

åldern 90-94 är utgifterna uppe i 215 tkr per individ och år. Ännu högre är det för de äldsta i samhället, där i princip alla är i behov av ett stort stöd.

Figur 5. Individuell offentlig konsumtion per invånare och åldersgrupp, 2015.



Källa; SCB, offentliga välfärdstjänster, kostnadsmatris.

Sett över hela befolkningen, givet den åldersfördelning som var 2015, så uppgick de totala utgifterna för utbildning till 247 miljarder, följt av utgifterna för hälsovård- och sjukvård på 272 miljarder och socialt skydd på 256 miljarder. Vid samma år uppgick den individuella konsumtionen till 72% av den totala offentliga konsumtionen på ungefär 1000 miljarder.

Kostnadsstruktur

En stor del av den individuella offentliga konsumtionen är personalintensiva tjänster. I den av näringslivet som producerade välfärdstjänsterna 'vård, skola och omsorg' uppgår löneandelen av förädlingsvärdet till 82% år 2015. Av det resterande avgår 14% till driftsöverskott och 4% till att täcka upp för kapitalförslitning. I den offentliga produktionen av välfärdstjänster (kommunal sektor) uppgick löneandelen till 90% och resterande avgick till kapitalförslitning, räknat efter förädlingsvärde till faktorpriser (SCB, Nationalräkenskaper). Inköp av varor och tjänster från andra sektorer för att utföra välfärdsproduktionen inom sektorn uppgick till strax över 30% enligt sektorsräkenskaperna. Enligt input-output tabellen från 2014 kommer 76% från tjänstesektorn och resterande från varuproduktion sett till totala insatsvärdet. Sett till hela produktionsvärdet, uppgår personalkostnader, rensat för skatter och subventioner till ungefär 80%.

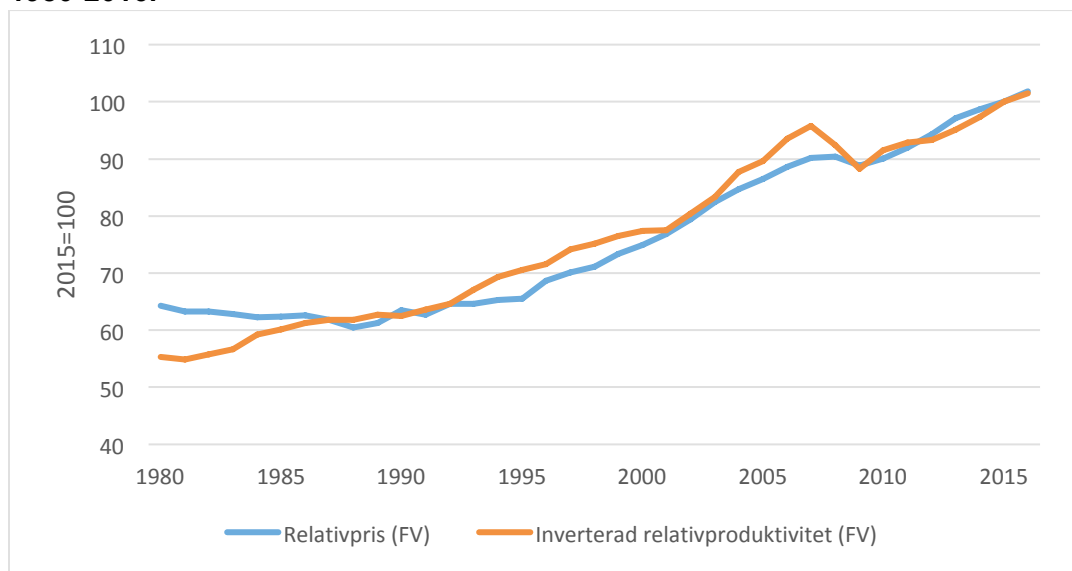
Att sektorn är så personalintensiv har en stor betydelse. Det är nämligen svårt att påverka relationen mellan arbetsinsatsen och produktionsresultatet. Det har sedan länge varit välkänt att välfärdssektorn har haft en låg produktivitetstillväxt. Så har det sett ut i Sverige under hela efterkrigstiden. Sedan 1980-talet har den t.o.m. varit negativ för den privat utförda delen av välfärdsproduktionen. Eftersom lönerna

i ekonomin följer med tillväxten, och tillväxten i princip bara ökar till följd av stigande arbetsproduktivitet, innebär det att relativpriset sjunker i verksamhet där produktiviteten ökar och stiger i verksamheter där produktiviteten halkar efter. Det är en mekanism som varit känd teoretiskt åtminstone sedan 60-talet (Baumol, 1966). En rad senare studier har bevisat detta även empiriskt (Hartwig, 2008; Bates och Santerre, 2013).

Såväl tidigare studier av Sverige under efterkrigstiden har konstaterat samma sak. Att den starka produktivitetens utvecklingen efter andra världskriget också innebar en utbyggnad av offentlig sektor och att de senaste decenniernas svaga produktivitetens utveckling lett till dess motsatt, är ur det perspektivet inte överraskande. Men man kan också notera att utbyggnaden av offentlig sektor skedde i ett läge när relativpriset steg ovanligt snabbt (Lindmark & Andersson, 2018).

Och ser vi till utvecklingen de senaste trettio åren visar också våra beräkningar hur relativpriset och den inverterade relativproduktiviteten följs åt när välfärdsproduktionen ställs i relation till produktionen i totalekonomin. I praktiken förklarar den inverterade relativproduktiviteten nästan alla förändringar i relativpriserna mellan 1985 och 2015. Däremot är mekanismen svagare under första halvan 1980-talet, när genomslaget från produktivitetens vinster på lönerna i välfärdssektorn var svaga. Det innebär att relativpriset låg förhållandevis oförändrat.

Figur 7. Utvecklingen av relativpris och inverterad relativproduktivitet i välfärdssektorn, 1980-2016.



Anm: Välfärdssektorn definieras som offentligt finansierade produktion av utbildnings-, hälso- och sjukvård, samt social skydd, kommunala och privata utförare.

Källa: SCB, Nationalräkenskaperna.

För att visa hur mekanismen mellan relativpris och relativproduktivitet får olika effekter på välfärds konsumtion, presenteras två exempel med olika beteendeantaganden. I det första exemplet illustreras ett land där välfärdssektorn är under uppbyggnad, som exempelvis Sverige perioden 1960 till 1980, och i det andra exemplet illustreras ett land där välfärdssektorn inte längre expanderar realt per invånare, såsom en mer mogen utvecklings ekonomi som Sverige efter 1980. Gemensamt för de två

exemplen är att arbetsproduktiviteten stiger i näringslivet, men är konstant i offentligt finansierad tjänsteproduktion.

För att förklara hur hushållen anpassar sig till förändringen av inkomster och priser till följd av ökningen i arbetsproduktivitet så används begreppen inkomst- och substitutionselasticitet. Inkomstelasticitet är ett mått som anger hur många procent efterfrågan på en vara eller tjänst ökar när inkomsten stiger med en procent. Substitutionselasticitet kan uttryckas som hur förhållandet mellan två nyttigheter förändras när relativpriset förändras.

I tabell 1 illustreras välfärdssektorn under uppbyggnad. Från år 1 till år 2 stiger produktiviteten i näringslivet med 40% och med 20% i hela ekonomin. Utifrån standardantaganden inom mikroekonomisk resursfördelningsteori (Axelsson, 1998) antas att arbetstiden är oförändrad, dvs. att budgetandelen för förvärvsarbetsfri tid är oförändrad i linje med Cobb–Douglas nyttighetsfunktion. Det innebär att inkomsterna stiger med 20% i hela ekonomin. Givet en Cobb–Douglas produktionsfunktion, innebär det att lönekostnaden stiger med 20% både i näringslivet och i offentlig välfärdsproduktion. Eftersom inte produktiviteten kan öka i offentlig välfärdsproduktion så stiger relativpriset lika mycket som arbetsproduktiviteten stiger i hela ekonomin. Samtidigt sjunker relativpriser i för varor och tjänster som produceras i näringslivet.

Om nu hushållen har en inkomstelasticitet för välfärdstjänster på ett, så kommer en procentuell ökning av inkomst att leda till samma procentuella ökning i konsumtion av välfärdstjänster. Om också substitutionselasticiteten var lika med 1 (i linje med en Cobb–Douglas nyttighetsfunktion), skulle det innebära att en ökning av relativpris leder till en lika stor minskning i relativvolym. Så för att välfärdssektorn ska expandera förutsätts alltså en substitutionselasticitet som är lägre än ett, dvs att en procentuell ökning i relativpriser för välfärdstjänster inte leder till en lika stor procentuell minskning i relativvolymen av välfärdstjänster. Om det senare är fallet, så ska vi också se att budgetandelen för välfärdstjänster stiger.

Tabell 1 Exempel 1. Välfärdssektor under uppbyggnad

Totalekonomin							
Period	Produktion	P-andel	Arbete	Kapital	Kostnad	Lön	Budget
år 1	250	100%	200	50	250	1,25	100%
år 2	300	100%	200	100	300	1,5	100%
Näringsliv							
Period	Produktion		Arbete	Kapital	Kostnad	Lön	Budget
år 1	167	67%	117	50	146	1,25	59%
år 2	200	67%	100	100	150	1,5	50%
Offentlig sektor							
	Produktion		Arbete		Kostnad	Lön	Budget
år 1	83	33%	83	0	104	1,25	42%
år 2	100	33%	100	0	150	1,5	50%

Anm: Inkomstelasticitet =1, substitutionselasticitet<1 för välfärdstjänster.

Vi kan se att i exemplet av välfärdstjänster under uppbyggnad pressas budgetandelen upp från 42% av inkomsterna år 1 till 50% av inkomsterna år 2.

Om vi nu flyttar oss till tabell 2, där vi nu har en uppbyggd välfärdssektor, så antas istället att substitutionselasticiteten är lika med ett. Då kommer budgetandelen att vara oförändrad. Eftersom priserna i välfärdstjänsterna stiger i samma takt som inkomsterna så kommer inte dess konsumtionsandel att öka. I praktiken kommer hushållen alltså att rösta på politiska alternativ som gör den avvägningen mellan skatter och välfärd. Hushållen kommer att efterfråga en större volym varor från näringslivet när priserna där sjunker. Produktivitetsvinsten kommer att tas ut i mer produktion från näringslivet. Budgetandelar kommer således inte att ändras, utan det som händer är att de reala produktionsandelarna ändras. Trots att ekonomin växer reallt växer inte välfärdsproduktionen. Som framgår av tabell 2 så är produktionen den samma år ett som år två, men till en högre kostnad.

Tabell 2. Exempel 2 Uppbyggd välfärdssektor

Totalekononomin							
Period	Produktion	P- andel	Arbete	Kapital	Kostnad	Lön	Budget
år 1	300	100%	200	100	300	1,5	100%
år 2	400	100%	200	200	400	2	100%
Näringsliv							
Period	Produktion	P- andel	Arbete	Kapital	Kostnad	Lön	Budget
år 1	200	67%	100	100	150	1,5	50%
år 2	300	75%	100	200	200	2	50%
Offentlig sektor							
	Produktion	P- andel	Arbete		Kostnad	Lön	Budget
år 1	100	33%	100	0	150	1,5	50%
år 2	100	25%	100	0	200	2	50%

Anm: Inkomstelasticitet =1, substitutionselasticitet=1 för välfärdstjänster.

Det bör alltså poängteras att i det senare exemplet har inte välfärdskonsumtionen/produktionen minskat i absoluta termer, utan bara i relativa termer. Hushållen har helt enkelt valt att konsumera andra saker när ekonomin har vuxit reallt och lämnat den reala konsumtionen av välfärdstjänster oförändrad. Detta innebär också att det är precis samma offentliga åtagande i år 1 som i år 2 när inte heller befolkningen har ändrats.

Historiskt har det i ett land som Sverige skett betydande förändringar i budgetandelen för välfärdstjänster. Lindmark och Andersson (2018) pekar på att utgiftsandelen för välfärdstjänster ökade från 10% av hushållens förvärvsinkomst till nära 30% mellan åren 1950 och 1980. Därefter har budgetandelen trendmässigt varit stabil. Frågan är om detta vänder igen med en åldrande befolkning. Förutsatt att inkomst och substitutionselasticiteten som vi sett de senaste 30 åren ligger kvar (Cobb-Douglas), kommer också produktionen av välfärdstjänster bara att växa med befolkningen. Med förändrad ålderssammansättning och behov innebär det en lägre konsumtion av välfärdstjänster för stora grupper i jämförelse med idag. Det kan kompenseras av att just beteendet förändras hos stora grupper, eller att nyttofunktioner ser olika ut för pensionärer än förvärvsarbetande och att förändrade

styrkepositioner i antal röster väger över till reformer som ökar budgetandelen för offentligt finansierad välfärdsproduktion.

För att illustrera hur effekterna på välfärdskonsumtionen blir med förändrad demografi i framtiden, har tre olika scenarier beräknats. Ett första där bara konsumtionen skrivs fram med dagens behov givet oförändrat välfärdsåtagande. Det andra där välfärdsåtagande höjs till den nivå på personalintensiteten som var 1990. Det tredje scenariot utgår från Cobb-Douglas antagandet om inkomst- och substitutionselasticitet lika med ett, dvs. det som gällt sedan 1980 gäller även i framtiden.

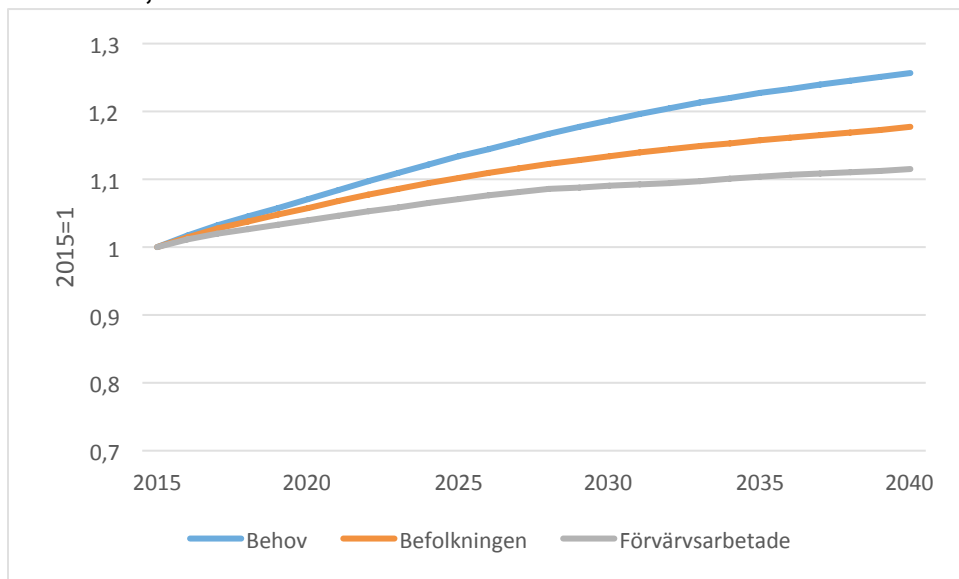
4. Framtidens skattekvot och välfärdsutbudet - tre scenarier

Ingångsvärden

En central utgångspunkt för framtida scenarier av välfärdens behov och resurser är befolkningsutveckling. I figur 6 redovisas utvecklingen i totalbefolkningen, förvärvsarbete (20-64 år) och det demografiskt betingade behovet, indexerat för perioden 2015 till 2040. Det demografiskt betingade behovet är befolkningsutvecklingen viktad efter konsumtionen av välfärdstjänster i olika årsklasser. Viktningen utgår från den konsumtionsfördelning år 2015 (se figur 5). Eftersom en stor del av vikten ligger på de högre åldrarna som växer mest (se figur 2) ökar behoven snabbare än tillväxten i totalbefolkningen. Antalet personer i förvärvsarbete ålder utvecklas än långsammare.

I framskrivningen av de demografiskt betingade behoven, återgivna i figur 6, görs inga antaganden om förändringar i kostnadsfördelningen mellan årsklasser. Den hålls alltså konstant från den senaste tillgängliga kostnadsmatrisen (2015). Vidare antas samma personalintensitet per åldersgrupp. Vi justerar alltså inte för eventuella förbättringar i hälsa som skulle kunna föranleda personalneddragningar i social skydd samt hälso- och sjukvård i framförallt de högre åldrarna.

Figur 6. Befolkningsutveckling; totalt, förvärvsarbete (20-64 år) och demografiskt betingade behov, 2015-2040.



Källa: SCB, folkmängd; SCB aktuell befolkningsprognos, 2018.

Betydelsen av den demografiska utvecklingen kommer naturligtvis få helt olika betydelser beroende på politiska prioriteringar. Om man bibehåller välfärdsåtagande (oförändrad personalintensitet och kostnadsfördelning emellan årsklasser), kommer det att påverka sysselsättningsstrukturen och skatterna på ett ganska uppenbart sätt. Om man därtill vill öka ambitionerna från dagens nivå, säg till det mer omfattande välfärdsåtagandet för 1990-talskrisen, kommer det att ytterligare bidra till förstärka effekterna som omtalats tidigare. Omvänt skulle effekterna på välfärdsutbudet bli stora om man inte tillåter någon ökning i behovet, utan försöker bibehålla de välfärdsskatter vi har idag. I det följande kommer vi att visa hur dessa tre olika scenarier; (i) bibehållen välfärd, (ii) upprustad välfärd, och (iii)

bibehållna skatter, kan förväntas påverka välfärden och skatterna. För alla dessa tre kommer demografin att få stor, men relativt olikartad, betydelse.

I vår bedömning på kostnadssidan i välfärdsproduktionen har vi utgått från att produktivitetmekanismen får ett genomslag på relativpriserna såsom beskrivit tidigare (se figur 7), men mildras via insatssidan som alltså väntas följa den allmänna prisutvecklingen. Sett till det samlade produktionsvärdet, där kostnaden för insatsvaror läggs till förädlingsvärdet inom sektorn, så dämpas prisutvecklingen totalt sett för den offentliga konsumtionen. För även om tjänsteinnehållet, som påpekades tidigare, är hög, så förefaller inte insatsernas pris öka lika snabbt som inom sektorn. I våra beräkningar antar vi att prisutvecklingen på insatsvaror följer den implicita BNP-deflator. När det antagandet provas visar det sig att prisutvecklingen i välfärdsproduktionen (förädlingsvärde+insatsvaror) blir i det närmaste identisk med prisutvecklingen för individuell offentlig konsumtion (vård, skola omsorg) mellan 1985 och 2015.

I de scenario där välfärden ska upprätthållas antar vi inte att lönesidan kan hållas tillbaka, utan att de följer med den allmänna löneökningen i ekonomin. Det innebär alltså att relativpriset förutsätts följa den inverterade relativproduktiviteten. I det scenario där skatterna hålls konstant, skulle man kunna argumentera för att lönetrycket bli längre. Men efterfrågan på välfärd som den ser ut i andra länder med längre skatter, föranleder oss inte att tro på att en totalt sett lägre välfärdsproduktion som kan möjliggöra lägre en långsammare utveckling av arbetskostnader.

Vi använder data från KI gällande produktion och sysselsättningen i totalekonomin. Från figurunderlaget till hållbarhetsrapporten 2018 inhämtas uppgifter om sysselsättningen. För arbetade timmar saknas uppgifter. De inhämtas från prognosdata fram till 2027, varpå arbetstiden (1610 timmar per sysselsatt-27) antas vara oförändrad därefter (2028-40). För tillväxten finns uppgifter om den nominella tillväxttakten i hållbarhetsrapporten. Däremot saknas den reala tillväxttakten. För den reala används uppgifter från prognosdatabasen fram till 2027. Därefter utgår vi från den nominella ökningen i BNP-tillväxt justerad för en prisökningstakt som antas vara på 2% per år i linje med riksbankens mål.

Med dessa ingångsvärden kommer Sveriges ekonomi växa med 61% totalt i reala termer mellan 2018 till 2040. Bakom den ökningen väntas arbetsproduktiviteten bidra allra mest, men ökningen i arbete kommer att vara av betydelse. Enligt de antaganden vi följer så kommer arbetade timmar i princip att följa utvecklingen av sysselsättningen. Sysselsättningsgraden väntas vara förhållandevis stabil. Enligt KI-prognosen/scenario ser den ut att stiga i närtid, för att senare sjunka något till en nivå på ungefär en halv procent lägre vid år 2040. I praktiken kommer därmed sysselsättningen att styras av ökningen av befolkningen i förvärsålder. Översatt till en årlig tillväxttakt innebär det att insatsen av arbete kommer att växa med 0.4%, per år mellan 2018-2040. Arbetsproduktivitet kommer att öka med 1.8% per år under perioden. Det betyder att tillväxten totalt i ekonomin kommer att landa på 2.2% per år i genomsnitt mellan 2018 och 2040.

Det kanske svåraste och mest känsliga med de ingångsvärden som vi här tar upp är antagandet om produktivitetstillväxten. Idag pågår en intensiv diskussion om produktivitetstillväxten. Mer pessimistiska bedömare argumenterar för att det trendmässiga fall vi sett i produktiviteten kommer att ge oss en nära nog 0-tillväxt i framtiden. Det synsättet har kommit att kallas '*Secular stagnation*', och rymmer en stor mängd artiklar, böcker och rapporter. Mer optimistiska bedömare pekar på den till synes omdanande förnyelsen som sker med digitaliseringen och automatiseringen i både varu- och tjänsteproduktion. Även om det senare har en svag empirisk förankring har det fått stor uppmärksamhet, inte minst

medialt (Scooco & Andersson, 2016). Oaktat vilken sida som visar sig få rätt, är i vilket fall den bedömning som KI gör positiv i förhållande till de senare årens produktivitetstillväxt. På kort sikt är det uppenbart, men samtidigt svårt, när högst kortsiktiga variationer kan spela stor roll. Men även om vi tar in en längre tidshorisont, säg perioden 1980-2018, så hamnar bedömningen högt med hänsyn till dessa nivåer. Bedömningen är således positiv.

Med de positiva tillväxtutsikterna till grund så har vi att under kommande decennierna att möta en åldrande befolkning. Med ett bibehållet välfärdsåtagande i personalhänseende kommer det att skapa en stor efterfrågan på arbetskraft inom välfärdssektorn, i vårt fall det som hänför sig till individuell offentlig konsumtion, alltså utbildning, hälso- och sjukvård samt socialt skydd, som sker inom ramen för kommunal konsumtion (primär- och landstingskommuner). Beräkningen av välfärdsåtagandet utgår från år 2015-års kostnadsmatris som tillhandahålls av SCB för att fördela konsumtionen mellan årsklasser. Konsumtionen räknas om utefter de produktionsrelationer som föreligger i välfärdsproduktionen totalt. Vi delar alltså upp konsumtionen efter produktions- och insatsfaktorer, relationer som antas vara oförändrade i scenariot.

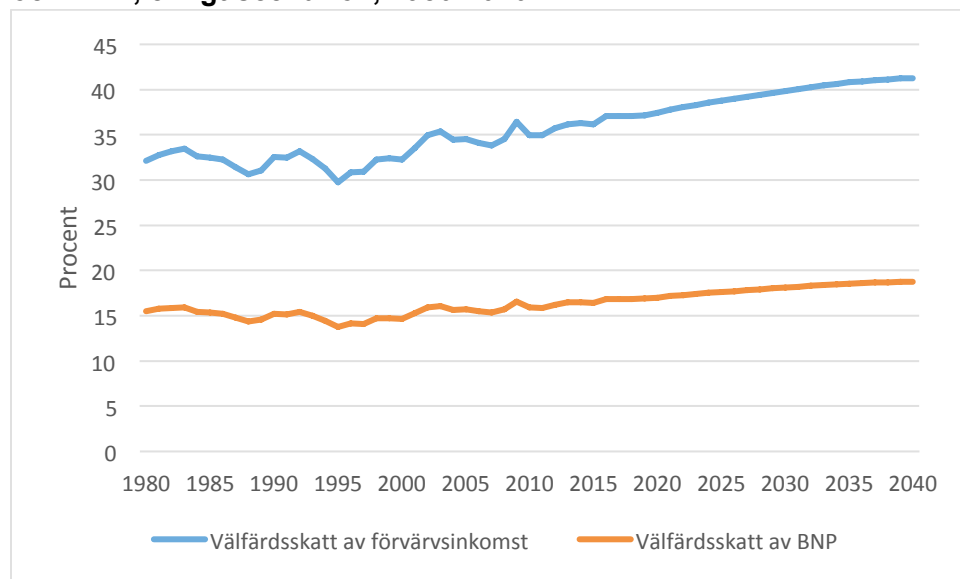
Bibehållet välfärdsåtagande [Scenario I]

När den individuella välfärdskonsumtionen bara skrivs fram med hjälp av befolkningsprognosen ser vi hur behovet av arbetskraft stiger. Räknat i antalet sysselsatta väntas de behöva öka från 1.2 miljoner till 1.5 miljoner, en motsvarande ökning på omkring 300 tusen. I jämförelse med SKL, som gör en prognos över sysselsättningen fram till 2025 för hela den kommunalt finansierade sektorn, landar de på en ökning från knappt 1.4 miljoner till nästan 1.5 miljoner. Mer exakt innebär det en ökning med 124 tusen sysselsatta (SKL, 2018). När också vi lägger till den gemensamma offentliga konsumtionen (till beräkningen av individuell offentlig konsumtion som är fokus för rapporten) ligger vi helt i linje med SKL:s bedömning. Statistiska centralbyrån har i sin sysselsättningsprognos för 2017 en redovisning efter näringsgrenar. Enligt deras bedömning ökar sysselsättningen med 170 tusen i äldreomsorgen, 70 tusen i hälso-och sjukvård och 70 tusen inom utbildning mellan 2015 och 2035 (SCB, 2017). Den ökningen på totalt 310 tusen är väldigt nära vår bedömning på 309 tusen fler sysselsatta för motsvarande period.

Den ökning i sysselsättning som vi ser ett behov av kan innebära en utmaning för rekryteringen (SKL, 2018). Särskilt när sysselsättningen behöver öka snabbare än i resten av ekonomin. SKL pekar på att kommuner och landsting har upplevt större löneökningar än näringslivet i takt med att arbetskraftsbrister har uppstått. De pekar på att om arbetskraftsbristen förställer att vara stor i kommuner och landsting är det svårt att inte förvänta sig stigande timlöner. Enligt uppgifter från medlingsinstitutet har löneökningstakten varit 2.8% inom kommunal sektor och 2.4% inom näringslivet på årsbasis från år 2014 och fram till 2017. Hittills i år har löneökningen bromsat in i offentlig verksamhet (2.5%) med ökat inom näringslivet (2.6%) (Medlingsinstitutet, 2018). I vilken utsträckning som lönerna behöver stiga för att möta rekryteringen är framtiden saknas det en prognos för.

Välfärdsproduktionen kommer att öka med i genomsnitt 0.9% per år under perioden 2018 till 2040. Det är en betydligt lägre ökningstakt än ekonomin totalt som växer med 2.2% per år. Men eftersom lönerna i välfärdsproduktionen antas öka i samma takt som arbetsproduktiviteten i hela ekonomin, innebär det inte att kostnadsandelen för välfärdsproduktionen sjunker. Tvärtom innebär den oförändrade produktiviteten att kostnaderna stiger och att behovet av finansiering ökar i relation till totalekonomin.

Figur 8. Välfärdsskatter (individuell konsumtion) uttryckta som andel av förvärvsinkomst och BNP, enligt scenario I, 1980-2040.



Anm: Förvärvsinkomst definieras som beskattningsbar. Uttryckt som andel av BNP sjunker den från 50% till ungefär 45% mellan 1980 och 2017. För perioden 2018-2040 antas den vara oförändrad (45%).

Källa: SCB, Nationalräkenskaperna; KI, Prognosdatabasen; KI Hållbarhetsrapport (2018):

Om välfärden finansieras via den kommunala inkomstskatten tillsammans med statsbidrag kommer skattekvoten att behöva höjas från 37% av förvärvsinkomsten vid millennieskiftet till 41% av förvärvsinkomsten vid år 2040. Med samma andel statsbidrag kommer den kommunala inkomstskatten att öka från dagens 32% till ungefär 36% år 2014. Kommunalskattesatsen varierar över landet, med som lägst 29 och som högst 35 kr. Om bara den skillnaden skrivs fram, utan hänsyn till lokala variationer i framtiden, så kommer spannet år 2040 att landa på mellan 33 kr som lägst och 39 kr som högst. Men det förutsätter att det kommunala utjämnningssystemet klarar av att motverka de stora demografiska variationerna över landet.

Uttryckt som andel av BNP innebär det en ökning av skattekvoten från knappt 17% vid millennieskiftet till knappt 19% år 2040. När vi lägger till gemensam konsumtion till den individuella konsumtionen för kommunal sektor stiger skattekvoten från strax över 19% av BNP år 2018 till strax över 21% år 2040. I jämförelse med idag (2018), innebär det alltså ökning på 2 procent.

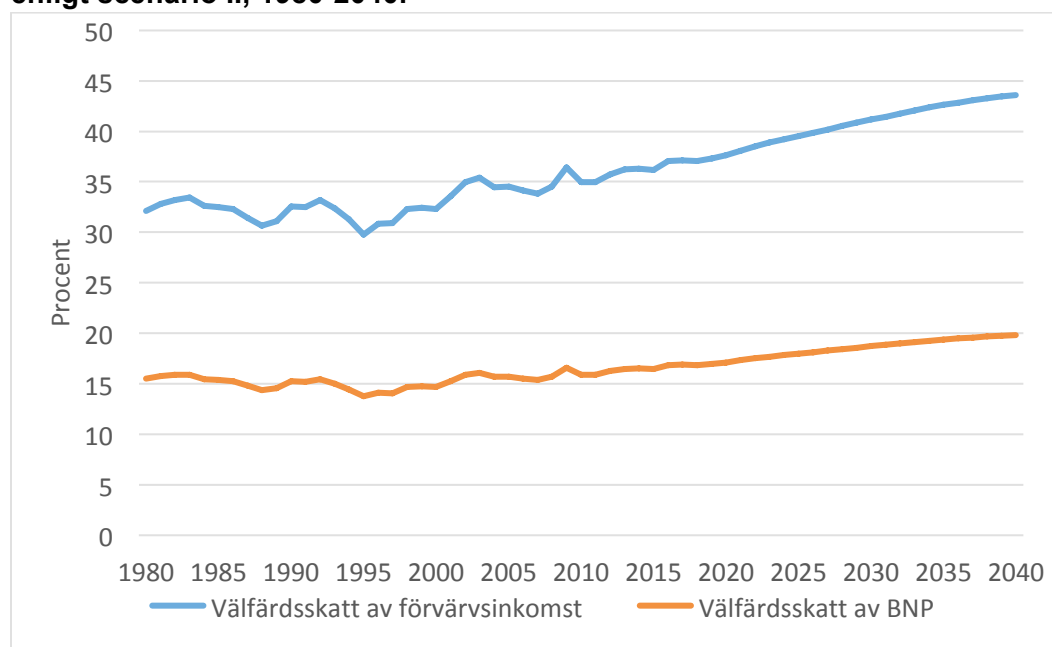
Vår beräkning förefaller jämförbar med den ökning av offentlig konsumtion av BNP på 2% totalt som KI pekar på i sin senaste hållbarhetsrapport. Men till skillnad från KI som även inkluderar statlig sektor, så hamnar BNP-andelen högre (+7%), men utvecklingstrenden blir likartad.

Ökat välfärdsåtagande [Scenario II]

Att bibehålla det offentliga välfärdsåtagandet av idag är ett rimligt basscenario. Men sett utifrån de historiska erfarenheterna under efterkrigstiden är det inte fullt lika rimligt. Vi har sett att välfärdsåtagandet har vuxit med tiden. Åtminstone såg utvecklingen så ut fram till 1980-talet. Sedan 1980-talet har ambitionerna dämpats. Även om inte välfärdsresurserna ökade på samma sätt som tidigare, innebär framförallt 1990-talskrisen en stor förändring i jämförelse med de tidigare

erfarenheterna. Krisen skapade ett akut besparingsbehov inom offentlig sektor. Kommunerna drog ner sina välfärdsåtaganden på ett drastiskt sätt. Som framgår av rapporten 'Välfärdens behov och resurser' utgiven av Arena ide tidigare i år, uppstod ett växande gap mellan de demografiskt betingade välfärdsbehoven och det offentligt finansierade välfärdsutbudet i form av vård, skola och omsorg (Scocco mfl. 2018). I jämförelse med välfärdsproduktionen före krisen (ref-1990), visar rapporten en årlig besparing på som mest 250 miljoner arbetstimmar i förhållande till de demografiskt betingade behoven. Sedan millennieskiftets har det skett en återhämtning, när välfärdsproduktionen har vuxit snabbare än behoven. Men i jämförelse med den "välfärdsskuld" som uppstod under krisen är det en lång väg att gå. Enligt rapportens beräkningar är det idag en skuld på ungefär 127 miljoner arbetstimmar. Det motsvarar 81 tusen anställda, givet den genomsnittliga arbetstiden i sektor.

Figur 9. Välfärdsskatter (individuell konsumtion) uttryckta som andel av förvärvsinkomst, enligt scenario II, 1980-2040.



Källa: SCB, Nationalräkenskaperna; KI, Prognosdatabasen; KI Hållbarhetsrapport (2018):

I figur 9 redovisas välfärdsskatter för att finansiera individuell konsumtion uttryckta som andel av förvärvsinkomst enligt det så kallade "återhämtningsscenariot" (scenario II), där den välfärdsbesparing eller "välfärdsskuld" som byggdes upp i samband med 1990-talskrisen amorteras ner till noll år 2040. I praktiken innebär det en ökning i välfärdsåtagandet på knappt 6 miljoner arbetstimmar årligen med början år 2019. Enligt detta scenario växer välfärdsproduktionen årligen med 1.1% räknat realt/volymer per år. Det är precis hälften av den reala tillväxttakten i hela ekonomin.

För att finansiera den ökning i välfärdsåtagandet i jämförelse med dagens nivå, förväntas en skatteökning från dagens nivå på 37% till en nivå uppemot 44% av förvärvsinkomsten år 2040. I jämförelse med basscenariot (oförändrat välfärdsåtagande), så innebär det en ytterligare ökning av skattekvoten motsvarande ungefär 2% av förvärvsinkomsten. Om vi räknar med att statsbidragets andel ligger kvar på samma nivå som idag, kommer kommunalskattesatsen att öka från 32 till drygt 37 kr. Om dagens skillnader mellan kommuner kvarstår, hamnar den lägst skattesatsen på 34 kr och den högst på

41 kr. Men det förutsätter att de stora lokala variationerna i demografiskt betingade behov kan hanteras inom ramen för den kommunala utjämningen.

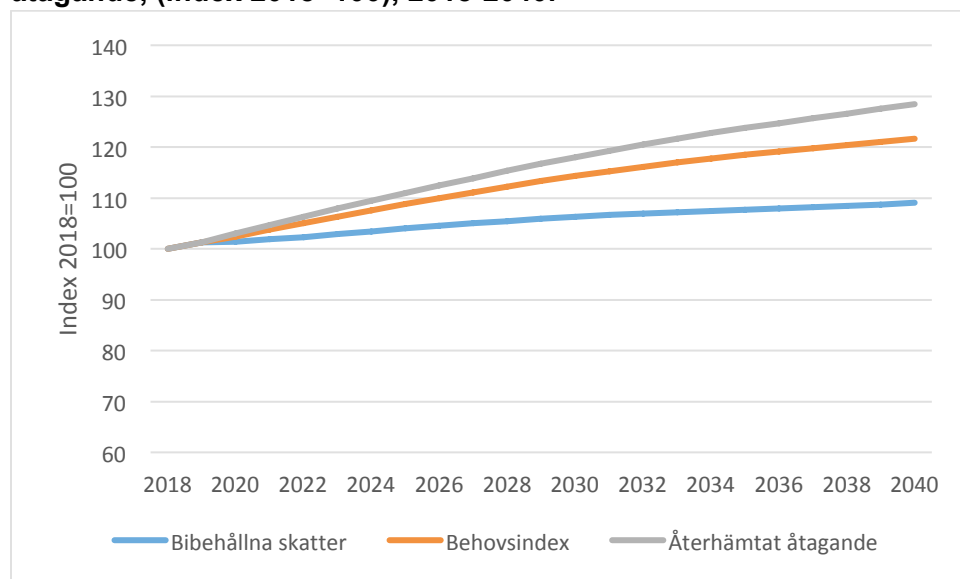
I jämförelse mot totalekonomin så kommer det ökade finansieringsbehovet att leda till att skattekvot hamnar på 20% för individuell välfärdsfinansiering. Det är alltså en procent högre än i basscenariot/scenario 1.

Bibehållna skatter [Scenario III]

Ett tredje scenario är att skatterna bibehålls och att anpassningen istället sker i form av förändrad offentlig välfärdsproduktion. I figur 10 redovisas välfärdsproduktion efter de tre olika alternativen. I det första alternativet är skatterna låsta till referensåret (2018). Givet det scenariot kommer välfärdsproduktionen att öka med 0.4% årligen fram till år 2040. Den ökningstakten understiger de demografiska behoven som väntas öka med lite mer än det dubbla (0.9%) varje år fram till 2040. Med en återhämtning i det offentligt åtagande som nämnts i föregående avsnitt, beräknas ökningstakten i välfärdsproduktionen reellt uppgå till 1.1 % per år. De långsiktiga effekterna av de tre olika scenarierna är stora.

För även om skatteunderlaget växer när produktiviteten stiger så innebär den relativa kostnadsökningen tillsammans med en åldrande befolkning att den offentlig finansierade välfärdens urholkas. I relation till att behoven växer med en åldrande befolkning så kommer den genomsnittliga brukaren av välfärd att uppleva en gradvis nedtrappning av den offentligt finansierade välfärden.

Figur 10. Real välfärdsproduktion efter bibehållna skatter, behov och återhämtat åtagande, (index 2018=100), 2018-2040.



Källa: SCB, Nationalräkenskaperna; KI, Prognosdatabasen; KI Hållbarhetsrapport (2018):

I praktiken skulle det minskade välfärdsåtagande leda till minskning med 136 miljoner arbetstimmar eller 90 tusen sysselsatta i jämförelse med basscenariot. I relation till den nivån på välfärdsåtagande vi såg år 1990 skulle ytterligare 127 miljoner arbetstimmar behöva skjutas till, motsvarande ytterligare 80 tusen sysselsatta. Välfärdsproduktionen enligt detta scenario skulle växa med 0.5% per år i reala termer.

Ett minskat välfärdsåtagande skulle sannolikt förstärka den trend mot ökad finansiering via privata försäkringslösningar vi redan ser på välfärdsområdet. Vi kan redan idag se att hushållens privata utgifter för välfärdstjänster har motsvarande en procent av BNP mellan 1980 och 2016. I jämförelse med andra länder med motsvarande inkomstnivå men ett lägre offentligt åtagande ser vi inte att budgetandelen för välfärd totalt sett i ekonomin är lägre. Snarare är det finansieringskällorna som varierar och fördelningen över hushållen.

5. Avslutande kommentarer

Rapporten har visat hur behovet av välfärdstjänster kommer att öka med en åldrande befolkning. För även om livslängden har ökat, så förefaller inte kostnaderna för vård och omsorg av människor som drabbas av kroniska sjukdomar att minska senare i livet. Forskningen pekar snarare emot att vi kommer se mer behandlingar, vilket ger äldre ett bättre liv, men som inte minskar behoven av välfärd.

De senaste åren har befolkningsprognoserna reviderats till följd av ökad nettoinvandring. Det har bidragit till att minska försörjningsbördan för den arbetande befolkningen. Men även om fler händer kan hjälpa till, har antalet äldre inte minskat.

Fler händer kommer att behövas inom välfärdssektorn om det demografiskt beräknade behovet ska mötas med samma välfärdsåtagande som idag. För att möta framförallt äldres behov av vård och omsorg kommer sysselsättningen totalt inom den kommunalt finansierade välfärden att behöva öka med ungefär 300 tusen personer givet ett bibehållet offentligt välfärdsåtagande.

Med ett bibehållet offentligt åtagande kommer välfärdsproduktionen att växa med 0.9% per år under perioden 2018 till 2040. Det är betydligt lägre än den tillväxttakt vi har i den reala ekonomin totalt. Enligt prognosen från hållbarhetsrapporten 2018 hamnar den på 2.2% per år under motsvarande period. Men även om de reala ökningen i välfärdsproduktionen är lägre än den är i totala ekonomin så kommer skattekvoten att behöva stiga som andel av BNP. Det beror på att kostnaderna för välfärdsproduktionen ökar snabbare än i den totala ekonomin. För i takt med produktivitetstillväxten i ekonomin så stiger lönerna. Eftersom det är svårt att uppnå produktivitetstillväxt inom välfärdssektorn stiger kostnaderna med lönerna. Det leder till att skatterna pressas upp för att finansiera fördyringen.

I det första scenariot utgick vi från ett oförändrat välfärdsåtagande. Det är alltså bara de demografiskt betingade behoven som växer. Med det som utgångspunkt kommer skatterna att öka som andel av förvärvsinkomsten med strax över 4% fram till 2040. I jämförelse mot BNP stiger skattekvoten med 2%. Det motsvarar den ökning i BNP-andel för offentlig konsumtion som KI presenterade i senaste hållbarhetsrapport. För att klara av finansieringen kommer den stora utmaningen att hamna på kommunal nivå. Med nuvarande skattesystem kommer en stor del av finansieringen (ca 85%) att sker via kommunala skatter på förvärvsinkomster. Med dagens skillnader i kommunalskatter och framtidens demografiska utveckling ställs finansieringen på stora prov. Särskilt som den demografiska situationen är som svårast i de mest finansiellt mest utsatta kommunerna. Det kommer att ställa stora krav på det kommunala utjämnningssystemet. I synnerhet som vi redan idag har stora skillnader i kommunalskattesats som är svåra att förklara med variationer i ambitioner.

Om ambitionerna för välfärden ska höjas till den nivå vi hade år 1990 ställs än större krav på reformering av finansieringssystem. För att "betala av skulden" i minskat välfärdsåtagande i samband med 1990-talskrisen skulle välfärdsproduktionen i reala termer växa med 1.1% per år. För att möta det ökade behovet av finansiering skulle vi behöva öka skattekvoten i förhållande mot förvärvsinkomsten med ytterligare 2% till 2040. I förhållande till BNP stiger skattekvoten med 1% i jämförelse med basscenariot (scenario I).

Det tredje scenariot utgick från bibehållna skatter. Det antagandet bygger på att hushållens substitutions- och inkomstelasticitet för välfärdstjänster är precis lika med ett. Med det som antagande kommer inte budgetandelen för välfärdstjänster att öka. Det leder till att volymen välfärdstjänster inte kan öka mer än befolkningen, vilket motsvarar en volymökning på 0.5% i välfärdsproduktionen per år fram till 2040. Givet den demografiska situation vi har framför oss kommer detta scenario innebära att den offentligt finansierade välfärden att urholkas.

Om inte omfattningen av den offentliga välfärdsåtagande ska minska i omfattning behöver vi se en förstärkt finansiering. Högre skatter är det alternativ som pekats ut i rapporten. Det har vi inte sett under de senaste 30 åren. Men då har vi inte heller sett stora demografiska förändringar. Med en åldrande befolkning kan det ändras då allt fler efterfrågar välfärdstjänster. Men om det ska kunna efterfrågas behövs också en aktiv politik med ett innehåll som kan övertyga om behovet av förstärkt finansiering.

Andra lösningar än skatter har diskuterats. Ett alternativ är ökad arbetstid. Ett annat är ökade egenavgifter. Ökad arbetstid kan ske genom höjd pensionsålder, kortare studietid och bättre matchning. För att bibehålla oförändrade skatter och välfärdsåtagande på samma gång, skulle arbetstiden dock behöva höjas i samma takt som arbetstiden ökar i välfärdssektorn. I exempelvis det första scenariot skulle ökningen i arbetade timmar totalt behöva växla upp från 0.2% per till 0.7% i övriga ekonomin per år. Det förutsätter en ökning i arbetstiden totalt i ekonomin som ligger långt över den bedömning som KI gör för framtidens arbetsmarknad. Ökad arbetstid är i bästa fall ett visst komplement, men knappast ett substitut för skattehöjningar.

Att höjda brukaravgifter är ett annat alternativ. Men det har stora risker. Det kommer att ge stora fördelningseffekter till nackdel för svaga grupper i samhället. Det finns en stor diskussion redan idag om de låga ersättningsarna från pensionssystemet. Men också för hushåll med höga inkomster innebär detta ett problem. En urholkad välfärd till samma skattekvot hotar tilliten för systemet. Privata försäkringslösningar har stora kostnader. Men det riskerar också negativa fördelningseffekter eftersom försäkringsbolag har marknadsincitament att undvika en negativ selektion av hälsorisker vilket kan utesluta stora grupper från försäkringslösningar via höga premier eller uteslutning.

6. Referenser

Axelsson, R. (1998) Mikroekonomi, Studentlitteratur.

Bates, L. and Santerre, R. (2013) Does the U.S. health care sector suffer from Baumol's cost disease? Evidence from 50 states, *Journal of Health Economic*, 32, 386-391.

Baumol, W. & Bowen, W. (1966). Performing Arts, The Economic Dilemma: a study of problems common to theater, opera, music, and dance. New York: Twentieth Century Fund.

Baumol, W. (1993) Health care, education and the cost disease: a looming crises for public choice, *Public Choice* 77: 17-28.

Fries J.F. (1980), "Aging, natural death, and the compression of morbidity", *New England Journal of Medicine* 303, 130-135.

Gruenberg E.F. (1977), "The failures of success", *Milbank Memorial Fund Quarterly/ Health and Society* 55, 3-24.

Hartwig J. (2008) What drives health care expenditure?—Baumol's model of 'unbalanced growth' revisited, *Journal of Health Economics* 27, 603-623.

Konjunkturinstitutet (2012) Förstudie: Konjunkturinstitutets beräkning av S2-indikatorn, Specialstudie nr 29, januari, 2012, Stockholm.

Konjunkturinstitutet (2014) Är ett bibehållet offentligt åtagande ett hållbart åtagande? – Utvärdering av den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna Specialstudier, nr 39, mars 2014, Stockholm.

Konjunkturinstitutet (2015) Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna, Specialstudier, nr 39, mars 2015, Stockholm.

Konjunkturinstitutet (2016) Hållbarhetsrapport 2017 för de offentliga finanserna, Specialstudie NR 47.

Konjunkturinstitutet (2017) Hållbarhetsrapport 2017 för de offentliga finanserna, Specialstudie NR 54.

Konjunkturinstitutet (2018) Hållbarhetsrapport 2018 för de offentliga finanserna, inklusive tabell och figurunderlag, KI-NR: 2018:2.

Konjunkturinstitutet, Prognosdatabasen, nov 2018.

Lindgren, B. (2016) The Rise in Life Expectancy, Health Trends among the Elderly, and the Demand for Health and Social Care National Institute of Economic Research, Konjunkturinstitutet, Working Paper No. 142. March 2016

Lindmark, M. & Andersson, L. F. (2018) Välfärden, skatterna, Baumoleffekten och högerpopulismens framväxt, *Ekonomisk debatt* nr 7 årgång 46, s 33-44.

Manton K.G. (1982), "Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population", *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society* 60, 183-244.

Medlingsinstitutet (2018) (Utveckling sektorsvis i excelformat sedan 2009; Modellprognoser för löneutfallen månad för månad, Excel-dokument)

- McKeown T. (1976a) The Modern Rise of Population, New York Academic Press
- McKeown T. (1976b) The Role of Medicine , London Nuffield Provincial Hospitals TrustTyrovolas et al, 2010
- Preston S. H. (1975) The Changing Relation between Mortality and level of Economic Development, Population Studies, 29:2, 231-248
- SCB, Befolkning; Befolkningsframskrivningar; Aktuell befolkningsprognos, från år 2009, Statistikdatabasen, nov. 2018.
- SCB, Befolkning; Befolkningsframskrivningar; Aktuell befolkningsprognos från år 2018, Statistikdatabasen, nov. 2018.
- SCB, Befolkning; Folkmängd, Statistikdatabasen, nov. 2018.
- SCB, Nationalräkenskaperna; Sektorräkenskaper, Produktionsräkenskaper och offentliga konsumtionsutgifter, Statistikdatabasen, nov. 2018.
- SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC).
- SCB (2017) Trender och Prognoser 2017 befolkningen | utbildningen | arbetsmarknaden med sikte på år 2035.
- Scocco S. & Andersson, L-F. (2016) Återhämtning var god dröj, Arena idé.
- Scocco S., Andersson L.-F. och Borggren J. (2018) Välfärdens behov och resurser, En kartläggning av demografiska behov och skattefinansierad produktion av välfärdstjänster i Sverige 1990-2018, Arena idé.
- Sveriges Kommuner och landsting (2010) Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering, SKL 2010.
- Sveriges Kommuner och landsting (2018) Ekonomirapporten, maj 2018 om kommunernas och landstingens ekonomi.
- Tyrovolas S, Polychronopoulos E., Tountas Y, Panagiotakos D. (2010) The role of health care systems on populations' health status and longevity: A comprehensive analysis Health Science Journal 149-156.