

Hur länge har vi råd att avvara den oavlönade omsorgen?

Mårten Lagergren

Artikeln försöker besvara frågan: Hur länge har vi råd att avvara den oavlönade omsorgen? En analys av vårdkostnader, arbetskraftstillgång, behovsgrupper ligger bakom slutsatserna i avsnittet om utvecklingen av vårdkostnaderna i framtiden. Analysen pekar på det rimliga i att vi gör oss beredda att söka alternativa lösningar för att inte behöva skära ner vårdsektorn.

Mårten Lagergren, fil lic systemanalytiker, var projektledare för framtidsstudien "Omsorgen i samhället" vid Sekretariatet för framtidsstudier, FRN, Stockholm. Han är f n anställd vid Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Under de senaste åren har en livlig diskussion blossat upp kring frågan om ökade frivilliginsatser och andra alternativ till den avlönade vården och omsorgen. Detta ökade intresse har naturligtvis inte uppkommit av en slump. Flera faktorer ligger bakom. Den mest uppenbara är givetvis kostnadsutvecklingen. Oavlönat vård- och omsorgsarbete – frivilligt eller i form av samhällstjänst – ses som en utväg ur kostnadskrisen. Men höga och växande kostnader är inte den yrkesmässiga omsorgens enda problem. Många har också reagerat mot omsorgens professionalisering – att vården och omsorgen om medmänniskan i allt högre grad överlämnas åt avlönad arbetskraft – och menat att oavlönat omsorgsarbete har ett värde i sig. Ett samhälle, som tar ifrån oss förmågan till och ansvaret för omsorgen om varandra är ett samhälle som saknar väsentliga, omistliga kvaliteter, menar man.

Denna dimension av problemet avlönad kontra oavlönad omsorg kommer dock inte att utvecklas

vidare i denna uppsats. Diskussionen kommer här att begränsas till kostnadsproblemet och det därmed nära sammanhängande sysselsättningsproblemet. Hur länge har vi råd att avvara den oavlönade vården och omsorgen? Och var kommer jobben att finnas om inte i vård- och omsorgssektorn?

De växande vårdkostnaderna

Kostnaderna för den offentliga vården och omsorgen sexdubblades i fast penningvärde mellan 1961 och 1977, vilket motsvarar en årlig tillväxttakt på ca 12 %. Samtidigt steg bruttonationalprodukten med i genomsnitt 2,7 % per år. Under 1970-talet ökade den offentliga konsumtionen två och en halv gånger snabbare än BNP och vårdkonsumtionen *tre och en halv*. Som en följd av denna expansion steg den genomsnittliga utdebiteringen av kommunal- och landstingsskatt från 15 till 29 % under de senaste tjugo åren. Men detta har ändå inte varit tillräckligt för att finansiera ökningen. I syfte att hålla nere kommunalskatterna, som ju vänder sin tunga del mot de lägre inkomsttagarna, har staten successivt ökat sina bidrag till den kommunala verksamheten. Dessa uppgick 1976 till 26 % av kommunernas och 18 % av landstingens inkomster. Samtidigt har den hastigt växande kommunala skattenivån framtvingat en successiv nedskärning av den direkta statskatten så att den 1979 inte motsvarade mer än 21 % av statens utgifter. Trots ökning av de indirekta

.....

Kostnaderna för den offentliga vården och omsorgen sexdubblades i fast penningvärde mellan 1961 och 1977, vilket motsvarar en årlig tillväxttakt på ca 12 %.

.....

skatterna och socialförsäkringsavgifterna har resultatet blivit enorma budgetunderskott – under 1980 55 miljarder eller 11 % av bruttonationalprodukten.

Den kommunala expansionen är i hög grad vårdsektorns expansion. Vård och omsorg svarar för drygt 30 % av kommunernas och närmare 80 % av landstingens bruttodriftkostnader. Räknar man netto blir andelarna ännu högre eftersom inkomster inom dessa sektorer är förhållandevis små. Det är också här (och inom skolan) som den stora tillväxten skett. Antalet förvärvsarbetande i vård och omsorg ökade under perioden 1960–80 från 155 000 till 565 000 personer. Denna ökning är större än den totala ökningen av antalet förvärvsarbetande under samma tid som uppgick till 354 000 personer!

En tillväxt av sådana mått kan knappast äga rum utan att det ställer till problem.

Redan i slutet av 1960-talet slog dåvarande finansministern Gunnar Sträng larm och menade, att kommuner och landsting måste minska sin aptit på nya resurser. En viss dämpning skedde också i början av 70-talet, men mot decenniets mitt tog expansionen ny fart. Två förhållanden är härvid viktiga att uppmärksamma. För det första framstår det som uppenbart att kommuner och landsting saknat de styrmedel, som erfordrats för att hålla expansionen under kontroll. Tillväxten har regelmässigt överskridit den planerade och ingångna överenskomsten om begränsning av volym- och skatteutveckling har inte kunnat hållas. Kommuner och landsting har härvid å andra sidan kunnat peka på att regering och riksdag utfärdat förordningar och stiftat lagar utan hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna. Man har, menar man, fått bära hundhuvudet för otillräckligt analyserade beslut. För det andra har det under 1970-talet stått allt klarare att den kommunala verksamheten – inte minst vårdsektorn – spelar en avgörande roll för sysselsättningen, i första hand för kvinnorna. Den kvinnliga sysselsättningen ökade under 1970-talet med 340 000 personer, samtidigt ökade vårdsektorn med 250 000 – huvuddelen kvinnor. Sambandet mellan vårdsektorns expansion och sysselsättningen blev särskilt synligt vid konjunkturedgången i mitten av 70-talet. Under trycket av sysselsättningsproblemen ökade kommuner och landsting sin expansionstakt. Det fanns inte några incitament att hålla igen.

Varför ökar kostnaderna för vården*

Vad är det egentligen för faktorer som ligger bakom denna tillväxt? Är det fler äldre, ökade ambitioner, minskad "produktivitet" eller ökade löner? För att belysa detta har jag gjort en uppdelning av kostnadsutvecklingen för vård- och omsorgssektorn under 1970-talet i faktorer på följande sätt:

$$\text{Kostnaden} = \frac{\text{Antal personer i behov av vård och omsorg}}{\text{Antal prestationer}} \times \frac{\text{Arbetsinsatsen}}{\text{Antal prestationer}} \times \frac{\text{Kostnaden}}{\text{Arbetsinsatsen}}$$

Den årliga kostnadstillväxten i procent blir då (ungefär) lika med summan av varje faktors årliga procentuella tillväxt.

Begreppet "prestation" kräver en särskild kommentar. I brist på bättre har jag utgått från påtagliga mått som vård dagar, läkarbesök, daghemsplatser etc. Detta är mått på insatser, inte på resultat, vilket givetvis kan vara missvisande. Måtten utsäger heller ingenting om kvaliteten. En vård dag 1980 har givetvis ett annat innehåll än en vård dag 1970 – andra behandlingsmetoder, annan teknisk utrustning, annan omvårdnad. För att få en helhetsbild har jag vägt samman prestationer av olika slag. Resultatet av uppdelningen i olika faktorer sammanfattas i *tabell 1*.

Det framgår av tabellen att kostnaderna för vårdsektorn har vuxit med knappt 8 % per år under perioden (fasta priser). En mycket liten del av detta – inte mer än en sjundedel – förklaras av förändringar i behovsgrupperna. Ökad servicenivå förklarar en sjättedel. Huvuddelen faller på att varje prestation kräver större arbetsinsats och att dessa arbetsinsatser kostar mer. Vi ska se närmare på var och en av dessa fyra faktorer.

Det är alltså inte *befolkningsutvecklingen* som sådan som avgjort kostnadsutvecklingen. Fler äldre

* Detta avsnitt är i huvudsak hämtat från Omsorgsprojektets slutrapport – "Tid för omsorg", LiberFörlag 1982

Tabell 1 Vårdsektorns kostnadsutveckling år 1970–79 uppdelad på komponenter. Årlig procentuell förändring, fasta priser

Vårdområde	Förändr i behovs-grupp	Förändr i service nivå	Förändr i arbetsinsats/prest	Förändr i kostn/arb insats	S:a förändr i kostnader
Hälso- och sjukvård	+1,4 %	– 0,5 %	+3,8 %	+1,9 %	= + 6,7 %
Barnomsorg	–1,1 %	+14,2 %	+3,7 %	+1,4 %	= +18,8 %
Omsorg om äldre och handikappade	+2,5 %	+ 1,6 %	(–0,1 %	(+4,4 %	= + 8,6 %
Omsorg om utvecklingsstörda	+0,3 %	+ 1,4 %	+4,8 %	+2,7 %	= + 9,6 %
Tandvård	+0,3 %	– 5,4 %	+0,5 %	+2,5 %	= + 9,1 %
Individ- och familjeomsorg	+0,3 %	(+ 0,0) %		+1,9 %	= + 2,8 %
Totala samhällsomsorgen	+1,2 %	+ 1,3 %	+3,4 %	+1,7 %	= + 7,8 %
Andel av den totala kostnadsundersökningen	15 %	17 %	44 %	23 %	100 %

Anm. Siffror inom parentes anger osäkra värden. = ungefär lika med. Omräkning till fasta priser (dvs justering för inflation) har skett efter konsumentprisindex.

Källa: Lagergren, 1981

påverkar givetvis efterfrågan på vård och omsorg. Men hade det under 1970-talet bara varit fråga om att anpassa vården till det ökade antalet äldre skulle den 1979 inte kostat mer än drygt hälften av vad den i verkligheten kom att göra!

Servicenivån har under 70-talet höjts framför allt i barnomsorgen. Den har där ökat med 14% per år. 1970-talet har ju också varit daghemsbyggandets årtionde. Även i äldreomsorgen, omsorgen om utvecklingsstörda samt tandvården har det handlat om att förverkliga höjda ambitioner. Inom hälso- och sjukvården däremot har servicenivån sjunkit. Detta beror främst på att antalet psykiatriska vårdplatser dragits ned och att långtidsvården inte byggts ut i den takt som tidigare planerats. Vad som inte syns här är att det också skett en *omfördelning* av resurser mellan olika åldersgrupper (jfr nedan).

Viktigare än att de äldre blivit fler tycks sålunda vara att var och en av dem efterfrågar mer vård och omsorg. Det gäller speciellt de allra äldsta. Det hänger samman med att möjligheterna att få hjälp från anhöriga minskat, men också med att vårdanspråken ökat överhuvud taget. De äldre har helt enkelt högre förväntningar på hälsa och välbefinnande än i gångna dagar – förväntningar som hänger samman med att samhället har större resurser att

erbjuda. På samma sätt ser vi att efterfrågan på barnomsorg ökat kraftigt, trots att antalet barn minskat. I båda fallen finns självfallet även en koppling till att allt fler kvinnor förvärvsarbetar och att männen inte tar sitt ansvar när kvinnornas arbetssituation förändras.

Bakom den tredje och tyngsta faktorn, förändringarna i *arbetsinsats per prestation*, kan man spåra en rad orsaker. Cirka en tredjedel av förändringen, dvs omkring en procentenhet, kan återföras till kortare arbetstid – kortare arbetsvecka, den femte semesterveckan, ändrade jour- och beredskapsavtal m.m.

Ökad arbetsinsats per prestation kan också bero på tyngre eller mer intensiv vård. Inom hälso- och sjukvården har det skett en betydande rationalisering i så måtto, att den genomsnittliga vårdtiden per patient för alla grupper utom de äldsta har sjunkit. Detta beror på en allt intensivare och därmed mer personalkrävande vård. De yngre lättskötta fallen lämnar sjukhuset allt tidigare varigenom patienterna i genomsnitt blir allt äldre och behöver mer vård. Även på ålderdomshemmen finns en liknande utveckling. Medelåldern bland de boende blir allt högre. "Tyngre vård" kanske man kan tala om även inom barnomsorgen. Med många barn från split-

rade, otrygga hem blir arbetet på daghemmen krävande och tröttsamt. Bakom kraven på mer personal kan ligga vantrivsel och hög omsättning av personalen beroende på svåra arbetsförhållanden.

En annan förklaring är högre kvalitet på vården. Prestationsmåttén säger ju ingenting om kvaliteten. Bakom utvecklingen mot en höjd kvalitet kan ligga önskemål från såväl vårdtagarna som politikerna. Men strävan mot en kvalitativt högklassig vård är också djupt rotad i det professionella värderingssystemet. Inte sällan kommer denna strävan i konflikt med önskemålet om att så många som möjligt skall få del av omsorgen.

Ytterligare en förklaring på utvecklingen kan vara att mindre arbete utträttas per arbetstimme. Detta är en mycket svårbedömd fråga. Det går inte att med hjälp av nu tillgängliga data skilja en sådan faktor från tex bättre kvalitet eller tyngre vård. En faktor som ibland brukar nämnas i detta sammanhang är den växande specialiseringen som ökar behovet av internt samarbete. Härigenom tas tid från det direkta arbetet med patienter och klienter.

Man talar också om den ökade tid som ägnas fortbildning, sammanträden, fackliga möten och konferenser som en viktig faktor. Även här handlar det om behovet av information och kommunikation i en stor, komplex organisation. Slutligen kräver det ökande deltidsarbetet ökad administration och ökad tid för utbildning och avlämning.

Ökade *kostnader per arbetsinsats* sammanhänger dels med högre standard på byggnader, utrustning etc, dels med ökningen av lönekostnaderna för vård- och omsorgspersonalen utöver konsumentprisindex. En stor del av standardstegringen inom vårdsektorn kan återföras till motsvarande utveckling i samhället. Men standardstegringen inom vården torde ha gått snabbare än på många andra håll. Bakom detta kan man skönja både politiska ambitioner och professionella intressen. Ett exempel är den avsevärt ökade lokalytan per vårdplats. Ett annat är mängden av – ofta mycket dåligt utnyttjad – teknisk apparatur inom akutsjukvården. Även de statliga byggnadsnormerna anses av många ha höjt kostnaderna, tex inom barnomsorgen. Personalens löneökning utöver inflationen har under perioden varit nära noll trots låglönesatsningar under hela 70-

Fn svarar anhöriga, grannar etc för en avsevärt större andel av den dagliga hjälpen till de gamla än kommunen.

talet. Bakom ökningen av kostnaden per arbetsinsats ligger istället den kraftiga ökningen av de sk lönekostnadspåläggen – arbetsgivaravgifter, avgifter till ATP etc.

Vårdkostnaderna i framtiden – om kursen inte läggs om

Mot bakgrund av den kostnadsanalys som presenterats ovan är det också möjligt att uppskatta vårdkostnadernas utveckling i framtiden, förutsatt att dessa fortsätter att utvecklas efter samma principer som tidigare.

Vid beräkningarna har jag utgått ifrån att barn- och äldreomsorgens utbyggnad skall fortsätta samt att servicenivån (jfr ovan) för de övriga områdena skall bevaras. Den kommunala barnomsorgen täcker fn inte mer än hälften av förskolebarnen och endast en femtedel har daghemsplats. Det beräknas att det behövs dagshemsplatser för omkring 60 % av förskolebarnen om behovet skall vara täckt. Det förutsätts då också att andelen småbarnsmödrar som förvärvsarbetar kommer att fortsätta att stiga.

Ökad kvinnlig förvärvsfrekvens – i första hand i den övre medelåldern – ligger också bakom de ökande behoven av äldreomsorg. Fn svarar anhöriga, grannar etc för en avsevärt större andel av den dagliga hjälpen till de gamla än kommunen. Då allt fler kvinnor förvärvsarbetar kommer utrymmet för denna hjälp att minska, varvid alltså trycket på de offentliga insatserna växer. På samma sätt verkar det ökande ensamboendet. Resurserna i det sociala nätverket försvagas och kraven på samhället växer. I ingetdera fallet behöver det vara fråga om bristande vilja från de närståendes sida – endast försämrade förutsättningar.

Att *inte* genomföra den utbyggnad jag här antagit motsvarar sålunda en reell försvagning av omsorgen. Såsom det nuvarande samhällssystemet utvecklas växer kraven automatiskt.

Beräkningarna förutsätter vidare att arbetsinsats-

sen per prestation (i arbetstimmar räknat) fortsätter att växa med 1 % per år. Detta är ungefär en halvering jämfört med 1970-talet. Bakgrunden till denna utveckling har diskuterats ovan. Det finns inget skäl att anta att trenden helt skulle vända, en uppbromsning förefaller dock rimlig med hänsyn till de ekonomiska problemen.

Vid beräkningen av personalinsatsen antas också att arbetstiden kommer att fortsätta att minska med drygt 1 % per år, vilket är något långsammare än på 1970-talet. Till frågan om arbetstiden i framtiden återkommer jag längre fram i denna uppsats.

Kostnaden per arbetsinsats inom vården och omsorgen bestäms ytterst av produktivitsutvecklingen inom näringslivet förutsatt att de offentliganställda får samma löneutveckling som de som arbetar inom näringslivet och att fördelningen där förblir oförändrad mellan arbete och kapital. Ökad produktivitet i näringslivet för då automatiskt med sig att den avlönade vården och omsorgen blir dyrare. Leder den ökande produktiviteten också till ökad produktion växer dock samtidigt de resurser med vilka den dyrare vården skall betalas. I beräkningarna har antagits att produktivitsutvecklingen blir 3,8 % per år, vilket är något snabbare än under 1970-talet samt att produktionen i näringslivet ökar med i genomsnitt 1,5 % per år. Även detta är något mer än under det senaste decenniet.

Resultetet av beräkningarna framgår av *tabell 2*.

Tabell 2. Vård- och omsorgssektorn 1982–2006 under förutsättning av fortsatt utveckling efter nuvarande mål och principer (jfr ovan)

	1982	1994	2006
Antal anställda	713 000	1 124 000	1 463 000
Driftkostn/BNP	14 %	21 %	26 %
Skattekvot ¹	52 %	62 %	76 %
Privat konsumtion per individ för yrkesverksamma	35 000	28 000	19 000
för pensionärer i 1975 års penningvärde	23 000	21 000	16 000

¹ De förutsättningar som gällt betr övrig offentlig konsumtion samt transferingar (pensioner, försäkringar och bidrag) redovisas i Omsorgsprojektets slutrapport: "Tid för omsorg": kap 6

Det framgår av tabellen att en fortsatt utbyggnad av vård- och omsorgssektorn efter nuvarande principer leder till en skattenivå på över 75 % några år in på det nya seklet. Samtidigt minskar utrymmet för privat konsumtion för såväl yrkesverksamma som pensionärer drastiskt. Det är att märka att det då egentligen inte handlar om en ökning av ambitionsnivån. Vad det är fråga om är i princip inget annat än att bevara dagens servicenivå och kompensera för de förändringar som sker i samhället. En mycket stor del av kostnadsökningen hänför sig dessutom till automatisk fördyring av den nuvarande verksamheten.

Kommer det att finnas folk för vården?

Den första fråga vi bör ställa oss är om det går att mobilisera ytterligare 750 000 personer för anställning inom vården och omsorgen under en 25-årsperiod. Två faktorer avgör detta:

- arbetskraftens* utveckling
- näringslivets efterfrågan på arbetskraft.

* arbetskraften = antalet sysselsatta personer samt antalet registrerade arbetslösa

Den ökande kvinnliga förvärvsintensiteten gör att arbetskraften växer med omkring 25 000 personer per år under 1980-talet och något långsammare under 1990-talet. Den väntade ökningen är i hög grad en kohorteffekt – för varje kvinna som avgår ur arbetskraften av åldersskäl kommer två 20-åriga kvinnor som gör anspråk på att få arbete. Ökningen av arbetskraften blir härigenom i stort sett automatisk – det enda som kan hindra den är att kvinnorna ger upp tanken på förvärvsarbete, en utveckling som förefaller osannolik.

Arbetskraften ökar också genom invandring. Prognoserna om nettoinvandringens storlek växlar, men det förefaller rimligt att anta att invandringen kommer att ge ett tillskott till arbetskraften på mellan 100–200 000 personer fram till sekelskiftet.

Totalt innebär detta att arbetskraften kan förväntas öka med omkring en halv miljon personer de närmaste tjugo åren. Därefter börjar arbetskraften att minska sedan kvinnorna uppnått samma för-

värvsfrekvens som männen och den sammanlagda befolkningen i arbetsför ålder börjar att avta.

Näringslivets efterfrågan på arbetskraft har minskat sedan mitten av 1960-talet. Den framtida utvecklingen beror av en rad faktorer: världshandelns utveckling och efterfrågan på svenska varor, automation, datorisering och robotfiering, arbetstidens längd m.m. En rimlig prognos (jfr bl.a. Lagergren, 1981) synes vara att näringslivet år 2006 sysselsätter färre personer än idag – kanske 150–250 000. Minskningen får därvid i första hand antas drabba varuproduktionen. Detta förutsätter givetvis att man inte privatiserar någon större del av de tjänster som idag tillhandahålls av den offentliga sektorn.

Lägger man samman dessa siffror finner man att det är fullt möjligt att mobilisera 600–700 000 personer till den offentliga sektorn de närmaste tjugo åren. Ökningstakten är tillräcklig för att tillgodose vård- och omsorgssektorn i det diskuterade alternativet fram till mitten av 1990-talet förutsatt att den övriga offentliga sektorn inte gör anspråk på en större del av tillväxten än under 1970-talet, dvs 25–30%. Därefter uppstår emellertid en växande brist på arbetskraft, som innebär att vård- och omsorgssektorn inte kan fortsätta växa utan att näringslivet drabbas.

Arbetstiden i framtiden

De kalkyler som presenterats ovan förutsätter fortsatt arbetstidsförkortning om än i något lägre takt än hittills. Detta ökar kostnaderna för vården och omsorgen eftersom det då går åt mer personal. Omsorg är väsentligen en fråga om tid och kan inte rationaliseras i någon större omfattning. Är det nödvändigt eller ens möjligt att ytterligare förkorta arbetstiden? Skall vi inte arbeta mer i stället för att öka tillväxten?

Avgörande för bedömningen av detta är vad man tror om möjligheterna att öka takten i produktionsökningen i näringslivet. Sedan lång tid tillbaka

.....

Sedan lång tid tillbaka växer produktiviteten i näringslivet, dvs produktionen per arbetstimme, snabbare än produktionen.

.....

växer produktiviteten i näringslivet, dvs produktionen per arbetstimme, snabbare än produktionen. Resultatet blir ett sjunkande antal arbetstimmar – ca 2% per år under perioden 1965/80.

Detta kan uttryckas som att vi tagit ut en del av produktivitetsökningen i förkortad arbetstid – samtidigt som antalet sysselsatta har sjunkit. Men orsak och verkan är här svåra att skilja åt. Om arbetstiden per sysselsatt *inte* hade sjunkit, hade då produktionen ökat i motsvarande mån? Eller hade minskningen i antalet anställda gått desto snabbare? Mot bakgrund av att industrin f.n. arbetar med ca 70% av sin kapacitet och att det under hela 70-talet pågått en mycket aktiv utstötning av arbetskraft som dolts genom förtidspensionering, deltidspension, arbetsmarknadsutbildning osv är det svårt att frigöra sig från föreställningen att arbetstidsförkortningen och den ökade frånvaron – medvetet eller omedvetet – tjänat syftet att rädda sysselsättningen snarare än att vara en lyx vi kunnat unna oss till priset av en produktionsminskning.

I förlängningen av detta resonemang följer att arbetstiden kommer att fortsätta att minska eftersom det grundläggande problemet är oförändrat, nämligen att produktiviteten i varuproduktionen växer snabbare än efterfrågan på dessa varor. I själva verket skulle oförändrad arbetstid under resten av seklet kräva att ökningstakten i produktionen tredubblades jämfört med 1970-talet för att den fulla sysselsättningen skulle bevaras utan fortsatt expansion av den offentliga sektorn. Förkortad arbetstid är önskvärd i sig – samtliga löntagarorganisationer har uttalat sig till förmån för sextimmarsdagen (SOU 1979: 8 sid 140). Det är också ett rättvist och bra sätt att klara sysselsättningen genom att dela på jobben snarare än att mer eller mindre tvångsmässigt ställa en del åt sidan som överflödiga.

Kan skattenivån höjas hur långt som helst?

Accepterar man – åtminstone i stort sett – de antaganden och förutsättningar som här gjorts måste man också acceptera slutsatsen: En fortsatt utbyggnad av vård- och omsorgssektorn efter nuvarande principer för med sig en skattenivå på 70–75% kring sekelskiftet. Detta förutsätter ingen egentlig standardhöjning utan i princip endast att

En fortsatt utbyggnad av vård- och omsorgssektorn efter nuvarande principer för med sig skattenivå på 70–75 % kring sekelskiftet.

vårdsektorn fortsätter att anpassas till förändringarna i samhället.

Ser vi inga andra skäl att förändra de mål och principer som styr samhällets och vårdsektorns utveckling blir tydligen den avgörande frågan: Kan skattenivån höjas hur långt som helst? Denna fråga är inte lätt att besvara. Allt för många har under årens lopp profeterat att nu är maximum nått. Sedan har det visat sig att det gått alldeles utmärkt att höja uttaget ett stycke till. Det nya som inträffat under slutet av 1970-talet är att politikerna inte längre vågat ta beslut om ytterligare höjning. Istället har vi fått de väldiga budgetunderskotten. Det som förändrat situationen är den stagnerande ekonomiska tillväxten. Det går inte längre att höja skatten och samtidigt lämna mer kvar åt medborgarna att själva disponera. I valet mellan privat och offentlig konsumtion har svenska folket hittills kunnat välja båda och detta har vi fortsatt med även sedan förutläggningarna härför försvunnit.

Nu står denna politik inför sitt slut. Det är inte bara fråga om att anpassa sig till det mer begränsade tillväxtutrymmet, utan också att betala ränta på vad som tidigare överkonsumerats. Skattehöjning blir det oundvikliga alternativet till sänkt offentlig standard. Det är i detta läge som oavlönade insatser i vården och omsorgen – frivilliga eller ålagda – förs fram i diskussionen.

På vilket sätt skulle då dessa lösa vårt problem?

Vilken är den ekonomiska innebörden av ett oavlönat vård- och omsorgsarbete?

Frivilliginsatser och samhällstjänst innebär att en del vård- och omsorgsarbete tas över av oavlönad arbetskraft. Volymen vård och omsorg kan därmed öka utan att kostnaderna ökar i motsvarande grad. Insatserna kan göras för att få sådana tjänster utförda som dagens resurser inte medger. I så fall erhålles en allmän välfärdsvinst, men skattenivån påverkas inte. Men insatserna kan också användas

för att ersätta offentligt avlönat vård- och omsorgsarbete. Om detta leder till att arbetslösheten ökar i motsvarande grad är emellertid inget vunnet vare sig ur ekonomisk eller mänsklig synvinkel. Skulle däremot näringslivet kunna absorbera den arbetskraft som därigenom frigörs blir resultatet en skattesänkning och ökat utrymme för privat konsumtion. Förutsatt att det oavlönade arbetet är lika effektivt som det avlönade förblir den offentliga standarden oförändrad. Priset för den ökade privata konsumtionen blir längre arbetstid genom att det oavlönade arbetet tillkommer.

En annan variant som förefaller mer sannolik mot bakgrund av tidigare resonemang är att utökningen av det oavlönade arbetet kombineras med en arbetstidsförkortning. Det krävs då mer arbetskraft för att bibehålla en viss privat och offentlig produktion. Vid en given total arbetskraft måste därför den offentliga sektorn släppa till arbetskraft till den privata. Denna och den ytterligare arbetskraft som krävs för att bibehålla den offentliga verksamheten kan ersättas med frivilligt arbete eller samhällstjänst. Resultatet blir i detta fall en minskning av skattekvoten. Utrymmet för privat konsumtion förblir emellertid oförändrat eftersom lönen före skatt går ner i motsvarande grad. (Det förutsätts att lönen per arbetstimme förblir oförändrad).

Slutsatser

Att bygga ut barnomsorg och äldreomsorg för att kompensera för samhällsutvecklingen och samtidigt bevara servicenivån för övriga områden kräver en ökning av skattekvoten från nuvarande ca 50 % till omkring 75 % några år in på det nya seklet.

En väg att hantera detta kan vara genom utökat oavlönat arbete. Vid full sysselsättning utan samtidig arbetstidsförkortning ger detta välfärdsvinster antingen genom ökad privat konsumtion, pga lägre skatt vid oförändrad inkomst, eller genom mer vård och omsorg vid oförändrad skatt. Priset är den ökade arbetsinsatsen. Arbetslöshet, som sammanhänger med utökningen av det oavlönade arbetet, reducerar eller eliminerar denna välfärdsvinst.

Utökat oavlönat arbete, som kompenseras fullt ut genom arbetstidsförkortning, resulterar i lägre skattenivå men inte i någon förändring i övrigt av vare

sig den privata eller den offentliga standarden. En sådan reform är därför bara motiverad om skattenivån som *sådan* är ett problem, tex beroende av att skillnaden mellan beskattat och obeskattat arbete blivit så stor att skattesystemet och kanske hela ekonomin råkat i olag. Sedan kan det naturligtvis också finnas andra skäl, tex ideologiska, för en förändring av detta slag (jfr Tankar om den framtida vården, del III).

Många menar att skatten redan idag nått en sådan nivå att det ekonomiska systemet råkat i olag. Är det då möjligt att ytterligare öka uttaget från hälften till tre fjärdedelar? Tror man detta finns det ingen anledning att oroa sig. Med skatten som aldrig sinande källa kommer gårdagens lösningar att fungera lika bra för morgondagen. Tror man det *inte* och

samtidigt anser att dagens vård och omsorg är värd att försvara finns det alla skäl att se om sitt hus. Det mest närliggande alternativet är utan tvivel social nedrustning. Men det är inte det enda.

REFERENSER

Lagergren, M.: Den dyra vården, kvarnsten eller räddningsplanka, delrapport från projektet: "Omsorgen i samhället", LiberFörlag 1981.

Lagergren, M., mfl: Tid för omsorg. Slutrapport från projektet: "Omsorgen i samhället" LiberFörlag, Helsingborg, 1982.

Lagergren, M., Lundh, L. red: Tankar om den framtida vården, del III delrapport från projektet "Omsorgen i samhället" LiberFörlag, 1981 SOU 1979: 8, Arbetstiderna inför 80-talet.