

Dan Andersson. Sedan 1960-talets slut intresserad av arbetslinjen. Den har gripit in i mitt arbete som socialarbetare, utredare, ledamot av AMS styrelse, statssekretare, chefekonom och nu åter utredare av frågan. Bygger inte längre landet utan försöker beskriva samhället sådant det är.

Starkare arbetslinje kräver hälsolinje?

Vilka var ej arbetsdugliga och vilka var arbetsdugliga och hur säkerställa att bara de ej dugliga fick ekonomiskt bistånd? De arbetsdugliga skulle ges arbete och de som vägrade att arbeta skulle straffas i korrektionsanstalter. Idén var således att de som inte kunde arbeta skulle bli försörjda och omhändertagna och de som var dugliga skulle få arbete. Så beskriver den brittiske ekonomen Nicolas Barr i sin lärobok *The Economics of Welfare State* framväxten av den brittiska välfärdspolitiken, arbetslöshetsförsäkringen och fattigvårdslagstiftningen.¹

I denna uppsats ska jag först skärskåda alliansens nya arbetslinje och sedan visa på svagheter eller svårigheter med den socialdemokratiska arbetslinjen. Min tes är, föga överraskande, att arbetslinjen behöver förstärkas om hyggliga ersättningsnivåer ska vara möjliga. Men framför allt behöver arbetslinjen kompletteras med en folkhälsolinje.

Den borgerliga arbetslinjen bygger på en stark misstro mot människors vilja att arbeta. Den förutsätter starka ekonomiska drivkrafter, också lägre löner för många löntagare, för att öka sysselsättningen. Den nya (borgerliga) arbetslinjen särskiljer inte mellan de ej arbetsdugliga och de arbetsföra. Det är i stället en generell sänkning av ersättningarna och en annan typ av insatser för att kontrollera arbetsviljan hos de arbetsföra.

Den skiljer sig från en socialdemokratisk arbetslinje genom att den bortser från att arbetslösa måste få arbeta, att det ska finnas efterfrågan på deras arbete och den förbiser att det finns orsaker till att individer inte kan arbeta beroende på problem med hälsan eller otillräckliga kunskaper för de arbetsuppgifter som finns.

Den borgerliga linjen bygger på misstro mot individers vilja och använder generella insatser men den socialdemokratiska bygger på selektiva insatser med insikt om att problemet inte bara eller främst är arbetsviljan.

Ekonomer av olika skolor är överens om en sak, på långt sikt är det produktiviteten och dess fördelning som bestämmer fördelning av inkomster. Det är inte främst medlen som skiljer linjerna åt utan målsättningarna. En socialdemokratisk arbetslinje bygger på att arbete ska löna sig och det ska den göra för alla som arbetar. En socialdemokratisk arbetslinje syftar till att skapa en jämn fördelning av förmågan att producera genom att lyfta upp förmågan hos dem som har lägst produktivitet och underlätta rörlighet i ekonomin bort från låglönejobb. Den borgerliga arbetslinjen har helt enkelt lägre ambitioner och är förenlig med en arbetsmarknad med låga löner och där mindre friska medborgare arbetar med den förmåga de har och till den timlön arbetsgivaren är beredd att betala.

¹ Barr, N. (2004)

Arbetslinjen i en välfärdsstat – maximal sysselsättning?

Hur mycket arbetslinje som behövs i en arbetslöshetsförsäkring beror på hur stor del av arbetskraften som ska försäkras och till vilken ersättningsnivå. Arbetslinjen i en välfärdsstat har ett vidare syfte. Den ska ge en hög sysselsättning som finansierar välfärdsstaten och dessutom upprätthåller tilliten till systemen, eller vad som ibland kallas socialt kapital.

Arbetslinjen handlar om att de som inte kan få ett arbete direkt ska erbjudas alternativ sysselsättning som utbildning eller praktik. Syftet är att stärka humankapitalet, eller förhindra att det minskar. Humankapital är inte bara kunskaper i boklig bemärkelse, utan också yrkeserfarenhet och mentala egenskaper som självförtroende. Det handlar om *möjligheter*.

Den andra delen av arbetslinjen innebär att det ställs *krav på individen*. I första hand har man skyldighet att försörja sig själv. För att vara berättigad till ersättning från socialförsäkringarna måste man kunna visa att man är sjuk, eller försöker men inte har kunnat få ett jobb. Den alternativa sysselsättning som erbjuds är också en metod att förhindra att människor frivilligt väljer ledighet framför arbete.

Den tredje delen av arbetslinjen är att det ska *löna sig att arbeta*. Detta både genom lönen och genom att arbete kvalificerar till olika inkomstförsäkringar. Det gäller arbetslöshetsförsäkring, sjukförsäkring, föräldraförsäkring och framför allt pensionssystemet utöver garantipensionen.

Genom att etablera ett nytt arbetslöshetsbegrepp som säger att cirka 20 procent av den vuxna befolkningen är utanför säger regeringen också att den inte accepterar välfärdsstatens idé, nämligen att man inte alltid ska behöva arbeta för att få en dräglig försörjning. Arbetslinjen blir då att alltid arbeta. Svenskt Näringsliv ville för några år sedan ha ytterligare 500 000 privata jobb. Om så många fler i den yrkesarbetande befolkningen ska arbeta måste tiden för studier, föräldraledighet, pensionering och sjuklighet minska radikalt. Om alla alltid måste arbeta så finns det inte någon välfärdsstat och löner och arbetsvillkor kommer att anpassas nedåt tills alla i befolkningen får någon sysselsättning.

Det är ju inte sant att väl utbyggda välfärdssystem inte är förenligt med hög sysselsättning och högt arbetsutbud och att Socialdemokraterna står för en bidragslinje. Otaliga rapporter och jämförelser visar det. Ett exempel. Det finns en arbetsmotivationsparadox. I de länder där skatterna är höga och välfärden mer utbyggd, vilket gör att man är mindre beroende av arbete, där är det ett högre deltagande på arbetsmarknaden! Den förväntade *effektiva pensionsåldern* är 62,2 år för män i tolv EU-länder och 61,4 år för kvinnor. För svenska män är den förväntade effektiva pensionsåldern uppemot 63 år. I Sverige är den förväntade pensionsåldern för kvinnor något högre än för män, och högre än i något av de jämförda länderna. Samtidigt är den ålder då man önskar gå i pension omkring 63 år och cirka två år högre i Sverige än i EU.²

Ett ytterligare internationellt perspektiv: Andelen ”bidragsberoende”, varmed menas ersättning från offentliga trygghetssystem, var i Sverige 20 procent kring sekelskiftet. Det var ungefär samma andel som genomsnittet i OECD-länderna. I flera länder i Europa, som Tyskland och Frankrike, var andelen som har sociala ersättningar högre än i Sverige. Ett sätt är att mäta hur många som tar emot bidrag. Ett annat sätt att mäta styrkan i arbetslinjen är hur många som inte är med och bidrar till välfärdsstatens finansiering. De nordiska

välfärdsstaterna har högre andel som arbetar och studerar jämfört med OECD-länderna men ungefär samma andel som får bidrag. Det betyder att den andel som inte är med och bidrar till välfärdsstaten är jämförelsevis låg i Norden. Det återspeglar att det är möjligt och lönsamt för båda parter i ett hushåll att arbeta. En välfärdsstat bidrar till jämlika villkor. Men den förutsätter också jämställdhet mellan könen. Därför får det inte utvecklas patriarkala strukturer som förhindrar jämställt deltagande i arbetslivet.

Från produktiv rättvisa till lägre löner och statsfinansiellt kostsamt

En konflikt mellan Socialdemokraterna och de borgerliga verkar evig. Det är i vilken grad man ska angripa arbetsmarknadsproblem med generella medel, som skattesänkningar eller selektiva medel, som arbetsförmedling. De selektiva medlen inom arbetsmarknadspolitiken har fått mycket kritik och utvärderingen visar på svaga effekter under den förra krisen. Utvärderingen är gjord under en alldeles speciell period i svensk ekonomisk historia, med en dramatisk minskning av antalet sysselsatta och då det fanns en massarbetslöshet vilken arbetsmarknadspolitiken aldrig hade varit avsedd att motverka. Utvärdering av arbetsmarknadspolitiken, framför allt arbetsmarknadsutbildningen på 2000-talet, visar bättre resultat.³ En mer omfattande dokumentation om den nya och gamla arbetslinjen finns i LO-rapporten: *Trygghet och effektivitet, en bättre arbetslöshetsförsäkring*.⁴

Titeln på en skrift från LO-ekonomerna från 1980-talets början *Den produktiva rättvisan* pekar på vänsterns uppdrag när den ska bygga landet. Problemet med den borgerliga arbetslinjen är att den både är orättvis och ineffektiv. Det visas när man nu kan börja väga den traditionella arbetsmarknadspolitikens effekter mot alliansens linje där jobbskatteavdraget står i centrum. Regeringen har beräknat en självfinansieringsgrad på 40–50 procent för de tre stegen i jobbskatteavdraget tillsammans med en höjning av den nedre skiktgränsen för uttag av statlig inkomstskatt. Denna skattning bygger på att skatteförändringarna kostar 66 miljarder kronor, vilket motsvarar 2,1 procent av BNP.⁵

Den nya arbetslinjen kostar cirka 700 000 kronor per jobb den ”skapar” förutsatt att det finns efterfrågan på arbetskraft. De närmaste åren kommer kostnaden per jobb att vara högre än så på grund av den svaga efterfrågan. Skilj nu dessa kostnader från t.ex. kostnader för konjunkturstimulans. Regeringens strukturella kostnader ligger kvar uthålligt, det är inte som med en traditionell arbetslinje, engångsinsatser eller investeringar. De generella instrumenten med t.ex. sänkta arbetsgivaravgifter och jobbavdrag är oprecisa och kostnadsineffektiva. En alternativ arbetslinje kan minst använda 700 000 kr per person som kommer i arbete och vara lika statsfinansiellt effektiv. Om det är en engångsinsats kan utgifterna under ett år eller två vara högre än så. Men ambitionen för en ny politik måste vara att nå högre effekt till lägre kostnad genom mer precisa åtgärder.

Kontrollen och den gamla arbetslinjen

Utgå ifrån att Socialdemokraterna vill ha ett samhälle med god ekonomisk trygghet och att man inte alltid ska behöva arbeta. Då krävs det stor tilltro till att trygghetssystemen sköts effektivt och stor tilltro mellan människor i samhället, det som kallas socialt kapital.

³ de Luna, X. (2008)

⁴ Andersson, D. m.fl. (2008)

⁵ Prop. 2008/09:1

Min bild är att den gamla arbetslinjens företrädare underskattade kontrollbehovet och för det andra inte erkände att det finns ett utbytesförhållande mellan kontroll och ersättningsnivå. År 1965 var bara var fjärde arbetslös med i en a-kassa. År 2007 var hela 70 procent av de arbetslösa med i en a-kassa och en majoritet av dessa får en inkomstberoende ersättning. Från år 1974 ökade också ersättningstiden från 30 veckor till 60 veckor. Det innebär att den genomsnittliga kompensationsnivån för arbetslösa har stigit betydligt sedan 1970-talet.⁶

En så kraftig ökning av de sysselsattas försäkringsförmåner bör åtföljas av motsvarande ökning av kontrollen av att regler i försäkringen efterlevs. Men den praktiska frågan är hur mycket kontroll som är statsfinansiellt lönsamt? En enkel kalkyl är följande. Kan varje förmedlare med vägledning och kontroll minska arbetslösheten med mer än tre personer är det lönsamt för staten. Detta kan jämföras med att utfallet av Skatteverkets kontrollverksamhet är sex gånger så stort som insatserna. Det avgörande är om det finns så goda generösa rättigheter att det motiverar så mycket kontroll.

De svenska professorerna Holmlunds och Fredrikssons modeller indikerar att en optimal försäkring nås genom kontroll och sanktioner. I en av deras uppsatser är den optimala ersättningsnivån 63 procent i en arbetslöshetsförsäkring där det finns kontroll och sanktioner men utan kontroll är den optimala ersättningsnivån bara 36 procent.⁷

Det är två slutsatser av forskning om arbetslöshetsförsäkringen. Den visar på ett utbytesförhållande mellan kontroll och ersättningsnivå. Den visar också att lönerna och välfärden blir högre med kontroll. För regeringen är det inget problem om den ökade sysselsättningen sker till priset av lägre löner. Men den sänkta ersättningen leder till en helt onödig välfärd förlust i gruppen ofrivilligt arbetslösa. Endast 2,5 procent av de arbetslösa, 0,12 procent av befolkningen i förvärvsaktiv ålder, kan väntas övergå till arbete till följd av regeringens politik.⁸ Välfärd förlusterna är betydande i förhållande till den måttliga nedgången av arbetslösheten. Min slutsats är att det i arbetsmarknadspolitiken, transfererings- och skattesystemen finns positiva välfärdseffekter av att öka kontrollen. Jag tror att det behövs ett par tusen förmedlare till för att förbättra matchningen. Ordning och reda leder både till mer rättvisa, mer tilltro mellan människor och ökad samhällsekonomisk effektivitet.

För att en kontrollerande del av arbetslinjen ska vara rimlig måste det också finnas rejält tilltagna möjligheter till utbildning, riktad efterfrågan på de grupper som möter få erbjudanden om jobb, typ lönebidrag, och det måste finnas breda efterfrågeprogram i lågkonjunkturer typ plusjobb. Arbetslinjen ska huvudsakligen bestå av jämn fördelning av möjligheter men det går bara om det också finns kontroll av viljan att arbeta.

Vill, kan eller får arbeta

Icke-sysselsättning kan bero på att individer *inte vill* arbeta, eller på att de *inte kan* arbeta eller på att de *inte får* arbeta beroende på svag efterfrågan eller diskriminering. Regeringens politik innehåller huvudsakligen åtgärder mot dem som inte vill arbeta men sänker välfärden för dem som vill men inte får arbeta och minskar resurserna för att stödja dem som inte kan arbeta.

Regeringens världsbild är att människor inte vill arbeta och försöker öka sysselsättningen genom att sänka inkomsterna från inkomstförsäkringarna och på så vis sätta en press på

⁶ Björklund, A. m.fl. (2006)

⁷ Fredriksson, P. (2005)

⁸ Lundgren, S. m.fl. (2008)

lönerna. Lägre reallöner ökar arbetsgivarnas efterfrågan på arbetskraft så att det finns fler jobb att ta. Men det sker till en lägre lön per arbetstimme för de sysselsatta. Socialdemokratin har en relativt väl genomtänkt modell för hur den ska öka *arbetskraftens produktivitet*. Teori och praktik för arbetskraftens produktivitet är god, t.ex. utbildningslinjen med grundskola, tredje gymnasieåret, studiemedel och högskola, komvux, kunskapslyft, arbetsmarknadsutbildning samt inte minst kollektivavtalade löner.

Socialdemokraterna har en imponerande historia av insatser som ökar deltagandet i arbetskraften, t.ex. särbeskattningen, barnomsorgen samt måttliga marginaleffekter efter skattereformen och maxtaxan i barnomsorgen. Omläggningen av pensionssystemet skapar mycket starka drivkrafter till sen pensionering. Men jag tror ändå att teori och praktik för hur stor del av befolkningen som *ska kunna och behöver delta i arbete* är otydlig.

Hälsolinjen

Den ökade ekonomiska standarden bidrar både till stigande livslängd och till ökad efterfrågan på vård. För att den ökade livslängden inte ska spränga välfärdsstaten krävs stigande effektiv pensionsålder och färre år med ohälsa. Den traditionella arbetslinjen behöver kompletteras med en hälsolinje.

Skälen till detta är flera. Fördelningen av hälsa, sett som produktionskapital, är en av de viktigaste resurserna som bestämmer förmåga att arbeta och inkomsterna i ekonomin. Fördelningen av hälsa, sett som konsumtionskapital, bestämmer fördelningen av livskvalitet mellan individer.

En någorlunda jämn fördelning av individers hälsa liksom av kunskaper är en förutsättning för en hög sysselsättning och höga lönerna. Både välfärdsstatens finansiering och en solidrisk lönepolitik måste således mer inrikta sig på att motverka ojämlikhet i hälsa. För att investeringar i människors utbildning, den ena delen av humankapitalet, ska ge avkastning för individen och för samhället får inte den andra delen, hälsa, snabbt förlora i värde.

Bra hälsa, precis som utbildning, leder till ökad ekonomisk tillväxt. Folkhälsoinstitutet publicerade nyligen en forskningsöversikt som visar på det internationella forskningsstödet för denna slutsats.

Jag gör några nedslag i deras redovisning:

– Sambandet mellan hälsa och ekonomisk utveckling i Sverige mellan år 1800 och år 2000 har studerats. Ökad hälsa hos den aktiva generationen bidrar till att öka tillväxten.

– Ett annat exempel är att hälsa är en viktig faktor för att bestämma nivån på den regionala aktiviteten. ”Korrelationen mellan ett index för hälsa och ett index för ekonomisk svaghet i kommunen är 0,47 det vill säga dålig hälsa kan förklara nästan hälften av variationen i den ekonomiska aktiviteten.” Hur frisk befolkningen är i kommunen kommer alltså att styra den ekonomiska utvecklingen i kommunen.

– En annan studie undersöker inkomsterna för dem som är sjukskrivna från arbetet mer än fjorton dagar, respektive en grupp där individerna varit friska under hela perioden.

”Skillnaderna mellan gruppernas ekonomiska utveckling inom inkomstråderna är stora för till exempel inkomst av arbete, inkomst från socialbidrag, medan inkomst av kapital påverkas

mindre. Intressant är att effekten på inkomst av arbete också visar sig hos anhöriga och arbetskamrater.”⁹

Det låter trivialt och okontroversiellt. För vem är emot bättre hälsa? Men det är politiskt brännhett för det handlar om hur mycket som är individens ansvar och hur mycket som beror på samhällets struktur. Ekonomen Grossman publicerade 1972 en artikel om individens hälsa som ett kapital. Grossmanmodellen är omdebatterad men den gör problemet tydligt. Individens hälsa ses som ett kapital som individen både producerar och konsumerar. Genom att t.ex. cykla till och från arbetsplatsen producerar individen hälsa. I arbetet konsumerar individen hälsa, t.ex. genom stillasittande aktivitet. Genom livsstil som matvanor påverkas nedskrivningstakten av hälsokapitalet. Individen kan välja att ha hög konsumtion av kapitalet, dvs. en kort planeringshorisont, för att öka den kortsiktiga nyttan. Individen kan också välja att investera i sitt hälsokapital genom bra matvanor och motion.¹⁰

Individer kan påverka sitt liv, sin hälsa och sina inkomster. Men hur folkhälsan utvecklas generellt beror på politiska beslut som styr t.ex. alkoholkonsumtionen eller matvanorna. Och den negativa utveckling vi ser tror jag är exempel på att politiken har liberaliserats. En liberal politik undergräver, som jag ser det, möjligheten till hög sysselsättning.

Livslängd är både ett mått på en individs levnadsvillkor och ett mått på dennes potential att producera. Förtida död och förtidspension är en samhällsekonomisk förlust. Livslängden för dem med låg utbildning har mellan 1986 och 2003 ökat med cirka 3 år för kvinnor och 3,6 år för män. Men för dem med kort utbildning bara med 0,7 år för kvinnor och 2,2 år för män.¹¹

Ohälsan är särskilt dyr för välfärdsstaten genom förlusterna i antalet arbetade timmar. En EU-rapport visar att om det skedde en utjämning av hälsa mellan invånarna inom EU (EU-25) så ökar det antalet år med god hälsa med drygt fem år. Den ojämlika hälsan motsvarar 15 procent av utgifterna för socialförsäkringarna och 20 procent av kostnaderna för sjukvården för 25 EU-länder.¹² Jag ska ge flera exempel på behovet av en ny folkhälsolinje.

1. Fysisk aktivitet

Är er bild av svenskar att de rör på sig mer än andra länders befolkning? Här finns vidsträckt promenadområden och starka folkrörelser kring idrott. Andelen med hög motionsaktivitet är i Sverige 12 procent mot 17 procent i EU. Andelen som bara har fysisk aktivitet på måttligt intensiv nivå är i Sverige 45 procent mot 41 procent för EU som snitt. Andelen svenskar som promenerar minst tio minuter 4–7 gånger i veckan är också lägre än i EU. Nästan hälften av de undersökta svenskarna svarade att de är stillasittande mer än 5,3 timmar per dag.¹³ Kostnaden för fysisk inaktivitet i Sverige har beräknats till omkring sex miljarder kronor per år varav bara en liten del, cirka 750 miljoner kronor, är vårdkostnader. Förluster uppstår på grund av förtidspensionering och dödsfall. Som en jämförelse var kostnaderna för cigarettrökning 8,3 miljarder kronor.¹⁴

⁹ Hermansson, K. (2008)

¹⁰ Grossman, M. (1971)

¹¹ Gellerstedt, S. (2009)

¹² Mackenbach m.fl. (2007)

¹³ Schäfer Elinder, L. (2006)

¹⁴ Bolin, K. (2006)

Vinsterna av att en tiondel av den inaktiva delen av den danska befolkningen mellan 30 och 79 år blir måttligt aktiva är cirka 10 miljarder svenska kronor under individens återstående livstid. Cirka en fjärdedel av detta är lägre sjukvårdskostnader, resten är ökad produktion. En 30-årig kvinna med stillasittande livsstil som går över till måttlig fysisk aktivitet kommer att öka sin livslängd med 4,6 år och, vilket är viktigt för välfärdsstaten, får 2,7 färre år med sjukdom. I dessa kalkyler har man räknat på sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och cancer och diabetes. Skulle hon bli fysiskt högaktiv ökar livslängden med 7,3 år och hela 4,8 år utan sjukdomar.¹⁵

2. Alkohol

Alkoholpolitiken har liberaliserats och priset på vin och särskilt starköl har sjunkit i Sverige sedan 1995. Sedan 1985 har antalet restauranger med alkoholförsäljning tredubblats, vilket är förknippat med ett ändrat dryckesmonster.¹⁶

En chockerande redovisning är att andelen storkonsumenter (>30 g/dag) ökat från 5,5 procent år 1990 till 8,3 procent år 2002 för männen. För kvinnorna är utvecklingen än mer alarmerande: Andelen kvinnor som är storkonsumenter har ökat från 1,5 till 4,7 procent (>20 g/dag). Det är ungefär lika vanligt med kvinnliga storkonsumenter (2002) som det var med manliga år 1990. Det sker en feminisering av stordrickandet.¹⁷

I Sverige summerades dessa alkoholrelaterade kostnader år 2002 till cirka 20 miljarder kronor, enligt en forskningsgrupp vid Stockholms universitet (SoRad). Det är framför allt stora produktionsförluster, 18 miljarder kronor, i 2002 års priser, för sjukskrivning, förtida pensionering och förtida död. Det raka sambandet mellan ökad alkoholkonsumtion och ökad sjukskrivning samt förtidspension är ett för välfärdsstatens växande problem.¹⁸

3. Vikt

Det tredje exemplet är vikten. Mellan 1980 och 2005 ökade befolkningens kroppslängd med cirka 1 procent. Ökad kroppslängd visar att samhället inte har underskott på kalorier och att befolkningens hälsa ökar. Men samtidigt ökade kroppsvikten i åldern 35–44 år med cirka 10 procent för både män och kvinnor.¹⁹ I de åldersgrupperna har individerna 40–50 år framför sig i livet och fler decennier kvar i arbetslivet. Det finns ett klarlagt samband mellan sjukfrånvaro och hög vikt!²⁰ Frånvaron från arbetsplatsen ökar vilket belastar både arbetsgivarna och staten.

4. Sömn

Mitt fjärde exempel är sömnen. Tilltron till välfärdssystem har nog sviktat ibland och många undrade hur det var med arbetsviljan när sjukskrivningarna ökade. Hur mycket som var minskad vilja och hur mycket som var minskad förmåga är ännu inte utrett. Men det är få som frivilligt sover illa.

¹⁵ Schäfer Elinder, L. (2006)

¹⁶ Folkhälsoinstitutet (2008)

¹⁷ Andréasson, S. (2005)

¹⁸ Jarl, J. (2006)

¹⁹ SCB (2008)

²⁰ Karnehed, N. (2006)

Andelen som sover illa är särskilt hög hos kvinnor. 30–40 procent av kvinnorna i förvärvsaktiv ålder har sömnbesvär. Det är en ökning med två–tre gånger jämfört med nivån år 1980. Det finns både köns- och klasskillnader när det gäller sömnbesvären. Men det mest uppenbara är den stora ökningen, på bara två decennier, av sömnbesvären i alla samhällsgrupper. När allt fler i befolkningen sover illa och uppger till SCB att de har sömnbesvär pekar det på behovet av en folkhälsolinje.²¹

5. Psykisk hälsa

Inkomsttrygghet och social status har betydelse för det psykiska välmåendet. Dålig privatekonomi är en ofta angiven anledning till negativ stress. Det finns anledning till oro för personer med psykisk ohälsa då den nya borgerliga arbetslinjen innebär större otrygghet för individen med en sämre rustad välfärdsstat och ett hårdare klimat på arbetsmarknaden.

New labour – Socialdemokraterna och arbetslinjen

Den svenska socialdemokratin har ofta sett på New Labour som en förebild och källa till inspiration. Det finns flera skäl att använda Storbritannien som ett exempel när det gäller folkhälsan, välfärdsstaten och arbetsförmågan.

En av många förklaringar till att engelsmännen har väsentligt högre vikt och viktökning än Norden är New Labours misslyckande med att bryta klassamhället men också aktiva beslut om avregleringar, t.ex. av pubarnas öppettider. Ett par dagars besök i York får mig att undra varför Happy hours på puben måste starta 8.30 på söndag morgon och varför så många unga män är berusade vid lunchtid. Jag läser sedan vad Chief medical officer säger i sin senaste årsrapport. Konsumtionen av alkohol har ökat med cirka 20 procent sedan 1988 därför att lägre beskattning och ökad betalningsförmåga ökat den ekonomiska tillgängligheten med cirka 50 procent. Resultatet är 14 miljoner förlorade arbetsdagar per år. 50 procent av arbetsgivarna uppger att de måste disciplinera sina anställdas alkoholvanor och cirka en tredjedel har sagt upp anställda på grund av missbruk. Kostnaden för alkoholrelaterad arbetslöshet genom frånvaro och lägre produktivitet är 6,4 miljarder brittisk pund per år.²²

Läkarna och det liberala partiet i Storbritannien kräver höjda minipriser för alkoholen och strikta regler för utskänkningstillstånd. Premiärminister Gordon Brown säger nej till minipriser på alkohol. En allt mer nyliberal politik bidrar, enligt vad jag kan se, till försämrad folkhälsa. Jag tar detta som exempel därför att socialdemokratin är rädd för regler, pekpinnar eller förmynderi eller det som också kan kallas för ordning och reda. Men motsatsen nyliberalism eller liberal socialdemokrati leder till ohälsa och klasskillnader och försvagad tilltro mellan människor. Den svenska arbetslinjen var nära knuten till uppgiften att begränsa alkoholkonsumtionens verkningar. Jag menar att denna uppgift åter bör bli aktuell.

Den svenska arbetsmarknadsmodellen, med en i förhållande till andra länder jämnare lönefördelning, förutsätter en jämn fördelning i produktionsförmåga. Med en ambitiös välfärdspolitik måste både arbetsviljan och arbetsförmågan hållas uppe. Stora skillnader i hälsa innebär skillnader i produktionsförmåga och kommer att leda till att Rhen-

²¹ SCB. (2008)

²² Chief Medical Officer Department of Health (2009)

Meidnermodellen verkar baklänges och att inkomstspridningen ökar. Men framför allt så kommer det att bli svårare att finansiera en ambitiös välfärdsstat.

Av var och en efter förmåga

Om någon läser denna uppsats år 2020 och ser tillbaka på seklets första decennium kommer de se att regeringen hade en för snäv tolkning av orsakerna till den otillräckliga sysselsättningen. Jag tror att de också kommer att se ett uppbrott från en passiv politik både när det gäller arbetslinje och folkhälsa. Jag tror att vi kommer att få en intensiv debatt om diskrimineringen. Att det inte bara handlar om att vilja arbeta och kunna arbeta utan om att få arbeta. Ju mer heterogen arbetskraften är och ju större möjligheterna är att med ny teknik kontrollera arbetskraften desto starkare blir diskrimineringen vid anställningen. Svårigheterna att nå hög sysselsättning och att hävda arbetslinjen ökar därmed.

Jag tror att man redan nu kan dra några slutsatser:

- Regeringen har en oprecis och kostnadsineffektiv arbetslinje baserad på föreställningen att huvudproblemet är att befolkningen brister i arbetsvilja. Det problemet finns också även om det är ett mindre problem än förmågan att arbeta.
- Kontroll av medborgarnas transaktioner med staten ger statsfinansiella vinster och ökar tilltron mellan människor.
- Det samhälle som utvecklas fram till år 2020 kommer mer att präglas av en tudelning, både av ökad hälsa och ökad ohälsa, en växande del av befolkningen i arbetsför ålder kommer inte att kunna arbeta. Vårdkostnaden för ohälsan är bara en liten del, merparten är produktionsbortfall.

Devisen ”åt var och en efter behov och av var och en efter förmåga” innehåller ett viktigt andra led. Innebörden är att alla ska bidra efter förmåga. Det uppfattas ofta som argument för beskattning av höginkomsttagare. Det är lätt att vara för det. Men hög beskattning av en liten grupp ger faktiskt inte så stora inkomster för stat och kommun. Låt mig ta ett tillspetsat exempel. Om riksdagen beslutade att alla reavinster för dem med högst inkomster (översta decilen) år 2000 omfördelades till dem som inte tillhör denna grupp skulle de kunna få drygt 13 000 kronor. En sådan konfiskation vore ett extremt ingrepp i äganderätten och skulle ändå inte radikalt förändra inkomstfördelningen och det skulle inte öka den gemensamma kakan. Långt mycket mer inkomster får staten genom att fler arbetar och bidrar efter förmåga. Men framför allt ger det en jämnare fördelning av inkomster om fler deltar i arbetslivet.

Vem kan vara emot tydliga krav i en bra a-kassa eller sjukförsäkring? Inte de som finansierar men inte behöver kassan. Inte särskilt mycket heller de som verkligen behöver a-kassan eller sjukförsäkringen. Om det är några som trivs med att systemet är mjukt i kanterna och mejlar politiker så fort det ställs krav måste vi lära oss att leva med det.

Landet byggs genom att man går till jobbet tidigt på morgonen i novemberdimman eller på kvällen till sena passet på sjukhuset eller fabriken. Det kommer alltid att finnas en ordning och den kan vara marknadens ordning där disciplinering sker genom allt sämre ekonomiska villkor. Vi som är vänster måste stå för mer formell ordning med lagar, regler, normer och kollektivavtal. För mig är detta socialdemokratins alternativ till låga ersättningar.

Min tro är alltså att en liberal politik inte ger en tillräcklig legitimitet för höga ersättningsnivåer eller ger tillräckligt hög sysselsättning. Om det är möjligt att föra en alternativ politik återstår att se.

Källförteckning:

Statens folkhälsoinstitut (2008), Alkoholstatistik R 2008:02. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Andersson, D., Lindblad, J. & Löfgren., A-K. (2008), Trygghet och effektivitet – Om vägvalen i sysselsättningspolitiken. Stockholm: LO.

Andersson, D. & Olofsson, A. (2009), Om personlig integritet för arbetstagare. Stockholm: LO.

Andréasson, S. & Allebeck, P. (2005), *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Barr, N. (2004), *The Economics of Welfare State*. Fjärde upplagan. Oxford: Oxford University Press.

Bolin, K. & Lindgren. B. (2006), Fysisk inaktivitet – produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Stockholm: Frisam.

Chief Medical Officer Department of Health (2009), *150 years of Annual Report of the Chief Medical Officer*. London: Chief Medical Officer.

de Luna, X., Forslund, A. & Liljeberg, L. (2008), Effekter av yrkesinriktad arbetsmarknadsutbildning för deltagare under perioden 2002-04, Rapport 2008:1. Stockholm: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.

Esser, I. (2005), *Why work? Comparative studies on welfare regimes and individuals work orientations*. Stockholm: Swedish Institut for Social Research.

Fredriksson, P. & Holmlund, B. (2005), Optimal Unemployment Insurance Design: Time Limits, Monitoring, or Workfare. WP 2005:13, Stockholm: IFAU.

Gellerstedt, S. (2009), Arbete, liv och hälsa. Klass och kön. Stockholm: LO. (Under publicering).

Grossman, M. (1972), On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy* 1972; 80:223–255.

Hermansson, K. & Lundgren, B. (2008), Hälsa och ekonomisk tillväxt. Kunskapsöversikt över sambandet mellan hälsa och ekonomisk tillväxt samt synpunkter på hälsa ur ett regionalt utvecklingsperspektiv. 2008:02. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Jarl, J., Johansson, P., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U-G., Hemström, Ö., Hradilova Selin, K. & Ramstedt, M. (2006), Till vilket pris? Om Alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002. Rapportserie, nr 37. Stockholm: SoRAD.

Karnehed, N., Rasmussen, F & in Kark, M. (2006), Obesity in young adulthood and later disability pension: A population-based cohort study of 366 929 Swedish men. *Scandinavian Journal of Public Health*.

Mackenbach, J,P., Meerding,W,J. & Kunst, A,E. (2007), Economic implication of socio-economic inequalities in health in the European Union. Bryssel: European Commission.

Prop. 2008/09:1, Budgetpropositionen för 2009. Stockholm: Sveriges Riksdag.

SCB (2008), Levnadsnivåundersökningen. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2002), Fetma – problem och åtgärder. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Government Office for Science (2007), *Tackling Obesities (Future Choices – Modelling Futures trends in Obesity & Their impact on Health)*. London: Government Office for Science.

Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. Red. (2006) Fysisk aktivitet och folkhälsa. 2006:13. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.