Några principiella aspekter på offentlig välfärd

Underlagsrapport till SKL:s programberedning för välfärdens finansiering

Stefan Ackerby

Inledning

SKL:s politiska beredning, Programberedningen för välfärdsfinansieringen, överlämnade i mars 2010 sin slutrapport till förbundets styrelse. Syftet med beredningens arbete är att stimulera till en bred debatt om hur välfärdssystemen, som idag i hög grad är kommunernas och landstingens ansvar, skall finansieras i framtiden.

Under arbetets gång har ett antal underlagsrapporter tagits fram som grund för beredningens överväganden. Dessa publiceras separat.

I denna underlagsrapport behandlas några mer principiella aspekter på det offentliga åtagandet inom välfärdsområdet.

Innehåll

I. VARFÖR FINANSIERAS EN DEL TJÄNSTER AV DET OFFENTLIGA OCH ANDRA DIREKT AV BRUKAREN?.....4
II. VÄLFÄRDSPOLITIKENS VÄGVAL.....11
III. VILKA ÄR ALTERNATIVEN FÖR VÄLFÄRDENS FINANSIERING?.....23
IV. SVENSKA VÄLFÄRDSPOLITIK JÄMFÖRT MED ANDRA LÄNDERS.....26

I. VARFÖR FINANSIERAS EN DEL TJÄNSTER AV DET OFFENTLIGA OCH ANDRA DIREKT AV BRUKAREN?

Efterfrågan på de välfärdstjänster som idag i huvudsak finansieras med offentliga medel kommer, på samma sätt som tidigare, att växa i framtiden. Samtidigt tenderar priset på dessa tjänster att öka snabbare än andra priser och de kommer därför att ta en allt större andel av våra samlade inkomster. Den åldrande befolkningen gör detta nödvändigt, men den främsta drivkraften är det stigande välståndet och bättre möjligheter inom vård och omsorg. Samtidigt kommer skatternas andel av inkomsterna inte att kunna få samma utveckling, både av ekonomiska skäl – rörliga skattebaser och negativa effekter på ekonomin – och politiska skäl – den enskildes utrymme att förfoga över sina inkomster blir för litet. Därmed kommer formerna för finansiering av välfärdstjänsterna att vara en central fråga. Det krävs en tydligare prioritering av vad som skall finansieras med skatter och det krävs att det utvecklas andra finansieringsformer.

En central fråga är varför vissa tjänster finansieras helt eller delvis av staten, kommunerna eller landstingen medan andra köps och säljs på en marknad. Syftet med detta avsnitt är att redovisa de motiv som anförs för (och delvis också emot) att det offentliga på olika sätt påverkar hur samhällets resurser fördelas mellan individer och mellan olika ändamål. I synnerhet är det motiven för en offentlig finansiering som står i fokus. Det är mot dessa motiv som en eventuell framtida prioriteringsdiskussion skall föras.

Offentligt och privat

I diskussionen om den offentliga sektorn blandas ofta olika begrepp samman. Stat och kommun kan påverka samhällets resursfördelning på flera olika sätt. Bo Rothstein har föreslagit en modell för att sortera begreppen. Utgångspunkten är att i all verksamhet finns tre grundfunktioner som var för sig kan vara offentliga (politiskt beslutade) respektive privata:

- Reglering – vem beslutar att verksamheten skall finnas och på vilken ambitionsnivå,
- Finansiering – sker finansieringen över offentlig budget eller av medborgaren?
- Produktion – offentlig regi eller entreprenad/privata bolag

Det ger sammantaget åtta olika kombinationer av privat/offentligt. Det finns, med viss fantasi, exempel på alla åtta kombinationerna.

Finansie-ring	Offentlig				Privat			
Reglering/ Beslut	Offentlig		Privat		Offentlig		Privat	
Produktion	Offent-lig	Privat	Offent-lig	Privat	Offent-lig	Privat	Offentlig	Privat
Exempel	Off för-valtning	Fri-skolor	A-kassan	Subven-tioner t ideella org.	Avgifts-finansie-rad infra-struktur	Obliga-toriska försäk-ringar	Myndig-heter säljer tjänster	Marknad

Merparten av ekonomin återfinns i rutan längst till höger. Det är alla varor och tjänster där konsumenterna finansierar, företag beslutar om att de skall bjudas ut och det är också företag som tillhandahåller dem. Det utesluter inte att offentliga organ reglerar verksamheten, t.ex. med lagstiftning som skyddar konsumenten.

Den offentliga sektorn finns traditionellt i den vänstra rutan – såväl beslut, finansiering och produktion är offentliga och tillhandahålls brukarna gratis eller till en låg avgift.

Det finns också en rad mellanformer, som också har vuxit i betydelse. Privata utförare av offentligt beslutade och finansierade tjänster är en gammal företeelse. Likaså att det offentliga stödjer i grunden privata initiativ som ideella organisationer. I ett finansieringsperspektiv är det främst kombinationen att det offentliga beslutar om en verksamhet, men att den finansieras privat som kan vara intressanta alternativ mellan det rent offentliga och det rent marknadsstyrda. Exempel är sjukvården i Nederländerna och Schweiz där staten svarar för en långtgående reglering av obligatoriska försäkringar, men som är finansierade av den enskilde och tillhandahålls av privata bolag.

Politiska förklaringar till att vissa saker finansieras offentligt

Många har försökt att förklara varför den offentliga sektorn tenderat att växa och varför den har olika omfattning i olika länder. Politikerna görs då till studieobjekt och man försöker blottlägga de politiska processer som leder fram till ökat (eller minskat) offentligt åtagande. Exempel på den typen av förklaringar:

- Konkurrensen om väljarnas gunst mellan de politiska partierna ger en växande offentlig sektor. Kostnaden för skatter sprids på många, medan nyttan av ökade åtaganden blir tydliga för några färre. Om det väger jämnt mellan partierna kan det vara en strategi att locka marginalväljare med ökade offentliga utgifter.
- Kommuner konkurrerar om att vara attraktiva att bosätta sig i. Den konkurrensen kan leda både till ökade utgifter (bra skolor, barnomsorg m.m.) och lägre skatter.
- Maktfördelning mellan samhällsnivåerna kan påverka det totala offentliga åtagandet. De negativa samhällsekonomiska effekterna av högre skatteuttag är nationella, medan beskattningsrätten är lokal. Detta befarar några kan leda till att beskattningens kostnader inte beaktas och den kommunala verksamheten blir mer omfattande än vi egentligen vill ha.
- I ett skede kan det finnas starka skäl för offentliga ingrepp, t.ex. vid krig eller svåra kriser. Därefter uppstår en tröghet som gör att det blir svårt att avveckla dessa ingrepp även om de ursprungliga skälen försvagats.

- Omfånget på de offentliga välfärdssystemen är en fråga om maktkamp. Skillnader mellan länder speglar hur väl resurssvaga grupper, som har att vinna på ett stort offentligt åtagande, kunnat organisera sig.

Den fråga som är aktuell för beredningen är emellertid den normativa politiska frågan – när det är befogat med offentliga ingrepp. Den frågan måste besvaras utifrån de principiella skäl som kan anföras för offentliga åtaganden.

Principiella motiv för offentliga åtaganden

Varje övervägande om hur välfärdstjänsterna skall organiseras och finansieras för att kunna möta framtiden måste utgå från de principiella motiv som finns för offentliga åtaganden. Det är just det offentliga åtagandets omfattning och en eventuell förskjutning av gränsen för detta som är kärnfrågan i debatten om välfärdens finansiering. Vi läser inga rapporter om ”gap” mellan utrymme och behov/efterfrågan för sådant som självklart hanteras på privata marknader. Det är utifrån dessa principiella motiv för offentliga åtaganden som det måste ske en prioritering när det finansiella utrymmet krymper.

Frågan är i grunden politisk. Det illustreras inte minst av att omfattningen på och innehållet i det offentliga åtagandet skiljer sig mellan länder och över tid. Det går inte att på objektiva grunder fastställa en gräns för vad som skall finansieras över offentliga budgetar. Men det är också en fråga om ekonomi i den meningen att offentliga ingrepp i form av finansiering eller reglering kan, positivt eller negativt, påverka hur ekonomin i stort fungerar.

På ett övergripande plan brukar anges två typer av motiv för offentliga åtaganden inom specifika områden:

- effektivitet – offentligt åtagande och ibland offentlig finansiering inom vissa områden är en förutsättning för att samhället skall fungera bra eller dess resurser användas på bästa sätt.
- rättvisa – offentlig finansiering är en förutsättning för att fördelningen mellan individer av resurser och livsmöjligheter skall uppfattas som rättvis.

På motsvarande sätt går det att anföra såväl effektivitetsargument som rättviseargument som talar mot offentliga åtaganden.

Effektivitetsargumenten

Effektivitetsargumenten handlar allmänt om att vissa nyttigheter, tjänster eller varor, har egenskaper som gör att det på en fri marknad finns risker att utbud och efterfrågan blir mindre än vad vi egentligen vill ha. Samhällets välfärd kan, åtminstone på sikt, bli högre om staten (kommunerna och landstingen) ansvarar för sådana nyttigheter. Ofta anges fyra olika kategorier:

Kollektiva nyttigheter

Detta är en typ av nyttigheter där det är svårt att särskilja den enes konsumtion från den andres, vilket gör det krångligt att ta betalt i annan form än via skatten. Alla har nytta av ett väl fungerande rättssystem (med några undantag), men det är svårt att tänka sig att var och en skulle betala. Grundläggande samhällsfunktioner som försvar och räddningstjänst är av samma karaktär. Men gränsdragningen är inte alltid självklar, vilket illustreras av debatten om vem som skall betala polisens insatser vid t.ex. fotbollsmatcher.

För kommuner är bl.a. väghållning, parker och den fysiska utemiljön i stort kollektiva nyttigheter. Även myndighetsutövning, som sker inom t.ex. socialtjänst eller miljötillsyn saknar en naturlig privat finansiär och måste vara skattefinansierad.

Liknande argument kan användas för tjänster/nyttigheter där det är svårt att få en effektiv konkurrens eller där det finns stordriftsfördelar i produktionen. En del kommunal infrastruktur är av den karaktären, som att bygga upp och underhålla nät för el, värme och VA även om operatören kan vara privat som finansieras med avgifter från brukaren.

Kulturen räknas ibland till de kollektiva tjänsterna, även om de flesta kulturevenemang är individuella tjänster som går att ta betalt för. Tanken är att teater, konserthus, m.m. förvaltar ett kulturarv som kan ses som ett slags kollektiv nyttighet som kommer alla till del, även dem som inte frekventerar dessa institutioner. Utan stora subventioner till dessa skulle kulturen generellt försvagas och samhället bli fattigare.

Tjänster där samhällsnyttan är större än nyttan för den enskilde

En god utbildning är tveklöst till nytta för den enskilde. Den ger bättre förutsättningar på arbetsmarknaden och mer allmänt ett rikare liv. Men det ligger också i samhällets intresse att så många som möjligt utbildar sig efter sin förmåga. Den högre kompetens som utbildning förhoppningsvis ger för den enskilde medför högre produktionsförmåga även hos dem som han eller hon arbetar tillsammans med. Flera analyser visar också att utbildningsnivå i ett samhälle har stor betydelse för dess ekonomiska framgång. Detta motiverar att utbildning subventioneras, även frånsett de fördelningspolitiska argument som kan anföras. Om föräldrarna helt själva skulle betala barnens utbildning finns risken att man väljer för lite utbildning eller av för låg kvalitet.

Samma motiv kan med mer eller mindre styrka användas för mycket av kommunal service. Subventioner till barn- och till viss del äldreomsorg kan motiveras med att den underlättar ett högt arbetskraftsdeltagande, vilket är till gagn för hela samhället. Här är beläggen inte lika starka som för utbildning. Bortsett från alla andra aspekter som kan läggas på omsorg (jämställdhet, valmöjligheter för individen etc.) så kan rena effektivitetsargument motivera subventioner om den ”merproduktion” som ett ökat arbetskraftsdeltagande medför överväger kostnaden för subventionen.

Att kommunen svarar för t.ex. friluftsanläggningar kan motiveras med att de har positiva s k externa effekter: Nyttan för samhället kan vara större än den nytta som den enskilde joggaren upplever om joggandet bidrar till bättre hälsa.

Ibland motiveras även kommunala ”satsningar” – som arenor, mässor, evenemang – med motsvarande argument, liksom det stöd till näringslivsutveckling som en kommun kan ge. De direkta kostnaderna för skattebetalarna förmodas vägas upp av att fler företag investerar i kommunen och att detta ger fler jobb och en högre allmän välfärd. Om detta är fallet måste prövas i varje enskilt fall. Det är bara om insatserna leder till generellt högre investeringar och inte bara påverkar lokaliseringen, som det kan vara motiverat att finansiera dem med skattemedel.

Samhällets yttersta skyddsnät inom ramen för socialtjänsten kan, vid sidan av barmhärtighet, motiveras av rena effektivitetsskäl. Grupper som ställs utanför samhället kan störa ordningen eller det kan uppfattas som stötande om några tvingas leva i stor misär oavsett vad orsaken till detta är. Det motiverar att det bör finnas ett skattefinansierat grundskydd. Om de sämst ställda ges en dräglig tillvaro ökar välfärden även för alla andra.

Marknadsmisslyckanden

Ett tredje skäl för offentliga ingripande är det finns vissa tjänster som vi efterfrågar men där det inte kommer till stånd en fungerande marknad. Sjukvård brukar tas som ett exempel där det finns ett informationsproblem som försvårar för en försäkringsmarknad att fungera. Både den som tillhandahåller tjänsten och patienten har motiv för att ge mycket vård och försäkringsgivaren som betalar har svårt att bedöma rimligheten i vårdinsatsen. Det tenderar att driva upp kostnaderna och premien. De som är förhållandevis friska tycker att för-

säkringspremien bli för hög och ställer sig utanför, vilket ytterligare höjer premien etc. Till slut går det inte att få en försäkring för en rimlig premie. Denna mekanism illustreras av utvecklingen i den amerikanska sjukvården. Men slutsatsen av sådana marknadsmisslyckanden behöver inte vara att det offentliga tar över finansieringen utan problemen kan ofta hanteras med regleringar och tillsyn.

Paternalism

Mycket av det som staten, kommuner och landsting sysslar med har drag av paternalism, dvs. att med mer eller mindre starka medel styra individen mot vissa val. Den bakomliggande tanken är att individen skulle göra ett annat val om han eller hon vore fullt informerad och kunde rätt bedöma risker och behov både i närtid och sett över hela livet. Eftersom detta är svårt att uppnå kommer välfärden att bli högre om det offentliga ingriper och lägger till rätta. Det kan handla om att ge information, där det offentliga kan fylla en roll som ingen privat aktör kan ta på sig att finansiera. Den enskilde kan, åtminstone i unga år, ha svårt att bedöma behovet av en sjukvårdsförsäkring eller att spara till sin ålderdom. Då kan det vara motiverat att samhället fattar beslut för individen. Men det räcker med att inrätta obligatorium, inte att finansieringen är offentlig.

De motiv som talar för offentliga ingrepp skall vägas mot de kostnader som dessa för med sig. Skattefinansiering kan ha negativa effekter på ekonomin Obligatoriska lösningar begränsar handlingsutrymmet. Detta är effekter som minskar effektiviteten. Även om det finns skäl att tro att ökade utgifter för t.ex. utbildning skulle vara bra för samhällets utveckling kan finansieringen av dessa ha negativa effekter som väger över.

Rättviseargumenten

De avgörande motiven för offentlig sektor handlar om rättvisa. På ett generellt plan är motivet att fördelningen av vissa resurser, t.ex. utbildning, tillgång till vård m.m. skall hållas isär från hur väl man lyckas på arbetsmarknaden, familjebakgrund, etc.

Välfärd definieras ibland som ”individens förfogande över resurser att, under givna förutsättningar, medvetet kontrollera och styra sina livsvillkor”. Vissa av dessa resurser ses som mer grundläggande och är förutsättningar för att skaffa sig de övriga. Den som har dålig hälsa eller svag utbildning kan inte styra sina livsvillkor. Därför bör just dessa basresurser fördelas jämlikt. Detta har motiverats på olika sätt:

- Människors lika värde kräver att alla har tillgång till resurser för att förverkliga sin potential.
- Rättvisan kräver att sådana skillnader i individers förutsättningar som inte är uttryck för egna val bör kompenseras. Samhället bör därför ge ett solidariskt finansierat skydd för den som ”drabbas” av sjukdom, arbetslöshet etc.
- Alla bör i möjligaste mån starta med samma utgångsläge, ha ”lika chans” i livet. Det talar för att grundläggande utbildning m.m. skall vara offentligt finansierad och ha en lika hög kvalitet för alla.
- Fördelningen till de sämst ställda bör ske på ett icke-stigmatiserande sätt, vilket bara kan ske i offentliga system som omfattar alla.
- Det finns ett samspel mellan värderingar, attityder m.m. i samhället och utformningen av välfärdsinstitutioner. Känslan av samhörighet i samhället är inte förenlig med stora skillnader i levnadsvillkor.
- Strävan är att öka individens frihet och oberoende från andra (familj, välgörare, arbetsgivare). Detta sker mest effektivt genom offentliga system som tar över de beroendeförhållanden som annars skapas.

Det finns även rättviseargument som talar mot offentliga ingrepp.

- Varje form av offentligt åtagande försvagar medborgarnas egna drivkrafter och samhällets välstånd blir på sikt sämre för alla.
- Idén om distributiv rättvisa är fel. Rättvisa kan bara finnas i relationen mellan människor inte på samhällsnivå. Den fördelning av resurser som är resultat av människors fria agerande har det offentliga ingen rätt att ingripa mot.

Detta är i grunden politiska värderingar och ställningstaganden. De får betydelse för synen på det offentliga åtagandets omfattning och hur detta utformas.

I framtiden kommer de resurser för vilka vi har synen att de skall fördelas på annat sätt än via marknaden växa i ekonomisk betydelse. Då skärps också kraven på att kunna motivera varför de skall finansieras med skatter.

Vad är en skatt?

Problemet med välfärdens framtida finansiering bottnar i hög grad i skatterna och de problem som är förknippade med skatter, både ekonomiska och politiska. En del av de alternativa finansieringsformer som förs fram i debatten har också karaktär av skatter utan att kallas det. Det reser frågan: vad är en skatt och när är det något annat?

Den formella definitionen på skatt är att det är en lagstadgad betalning för vilken det inte, till skillnad från avgifter, föreligger någon motprestation. Distinktionen har betydelse bl.a. genom att beslut om (statliga) skatter måste fattas av riksdagen, medan avgifter kan beslutas av regeringen eller myndigheter. Men gränsen mellan skatt och avgift är inte alltid tydlig. (Detta illustreras av att trängselskatten först betraktades som en avgift, betalning för rätten att köra i storstaden. Men Lagrådet ansåg att en tydlig koppling saknades och att det därför var fråga om en skatt.)

I ekonomisk analys är definitionen snarlik, men med tillägget att en skatt saknar koppling till en förmån på individuell nivå. Det är korrespondensen mellan vad man betalar och vad man som individ får i gengäld som avgör skatteinnehållet. Till skillnad från juridiken kan därför en viss form av betalning vara mer eller mindre skatt. Även i det fall det finns en tydlig individuell koppling blir det en skatt om betalningen och därmed förmånen är större än vad individen själv skulle valt. Då tvingas individen att betala för mer än vad han eller hon egentligen vill.

Skatteinnehållet bestäms på marginalen: hur mycket mer förmåner får individen om han eller hon betalar mer skatt, t.ex. om någon höjer sin inkomst och därför betalar mer skatt. Det är dessa marginaleffekter eller skattekilar som är en del av de negativa effekter som skattefinansiering för med sig. Det mervärde som skapas av att någon arbetar mer eller blir mer produktiv efter en utbildning el. likn. överstiger värdet av det den enskilde får behålla. Ju högre marginaleffekter desto större skillnad.

Kommun- och landstingsskatten är i denna mening helt en skatt. En ökad inkomst innebär att medborgaren betalar mer, men rätten till kommunal service eller sjukvård etc. förändras inte. Kollektivt finns det ett samband så att högre inkomster ger bättre skatteintäkter och bättre service, men det saknas samband på individuell nivå.

Juridiskt är socialavgifterna skatter, men ekonomiskt är de en blandning av skatt och avgift. Ett tydligt exempel är pensionsavgiften till den inkomstrelaterade pensionen där varje inbetald krona ger motsvarande förmån i form av pension. I sig är den avgiften ingen skatt. (Garantipensionen gör dock avgiften får ett skatteinnehåll för personer som kan förvänta en låg pension, eftersom sambandet mellan avgift och förmån blir svagare. Likaså är det en

skatt om den pension som blir resultatet är högre än vad man själv skulle valt eller om ett egen pensionssparande hade gett högre avkastning.

Avgiften till sjukförsäkringen hanteras som en skatt. Men den kan ha olika skatteinnehåll för olika individer. För den som har inkomster under taket innebär varje inkomstökning att man betalar mer, men också får mer i inkomstskydd om man bli sjuk. För lågriskgrupper, som är har liten risk att bli sjuka, är det en skatt därför att man betalar mer än vad man skulle behövt göra på en marknad. För högriskgrupper är det tvärtom en subvention, givet att man valt samma nivå på inkomstskyddet. (Man kanske hade föredragit att ha pengarna kontant). Premierna till avtalsförsäkringarna räknas inte in i skattekvoten. Men de är ofta i praktiken till stor del skatter. De är obligatoriska för den enskilde och det saknas koppling till individuell risknivå.

Ett gränsfall gäller obligatoriska avgifter för t.ex. kommunal service. Om grundskolan, där det gäller skolplikt, skulle finansieras med en avgift skulle den kunna betraktas som skatt. En inkomstrelaterad avgift skulle definitivt vara en skatt – högre avgift men samma skola. Men om det är en summa lika för alla blir det mer tveksamt, åtminstone om man antar att alla föräldrar vill ge sina barn en grundläggande utbildning även om det inte funnes någon offentlig skola. Ett annat gränsfall är inkomstrelaterade avgifter inom barnomsorg och äldreomsorg. En högre betalning ger ändå samma service. Men det finns inget obligatorium. Enhetsavgifter inom barn- och äldreomsorg är däremot inte skatter.

II. VÄLFÄRDSPOLITIKENS VÄGVAL

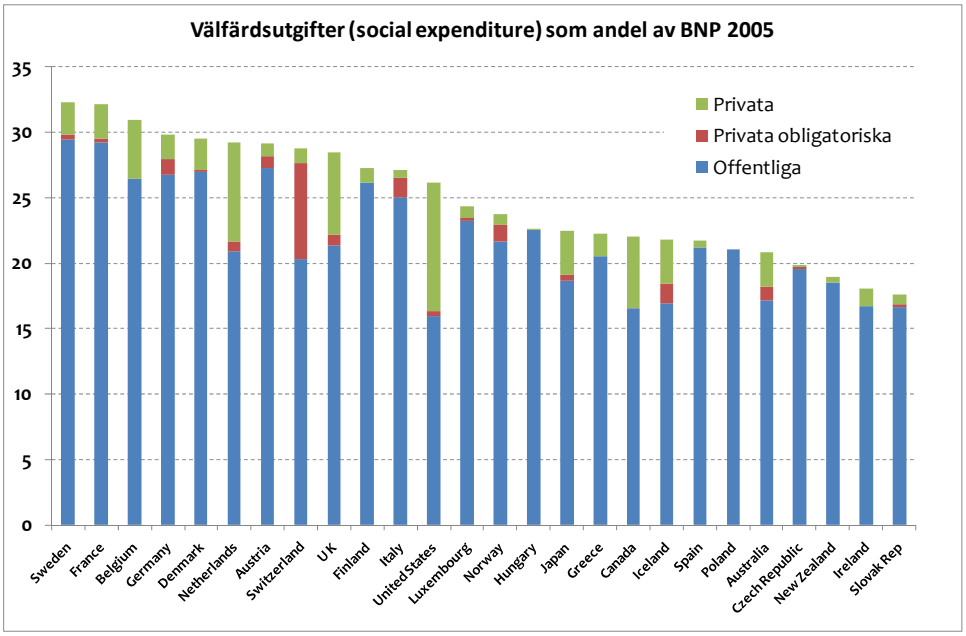
Inledning

Den svenska välfärdsmodellen väcker ofta internationell uppmärksamhet. Ibland framhålls Sverige som en förebild – beviset att det går att förena långt driven jämlikhet med högt välstånd. Ibland målas Sverige istället som ett avskräckande exempel – ett kärlekslöst samhälle med skatter som berövar individen frihet och drivkrafter att anstränga sig.

Den svenska särarten blev tydlig under perioden 1960–1990. Vid 1960-talets början var den offentliga sektorn, mätt med offentliga utgifternas andel av BNP, ungefär lika stor i Sverige som i övriga Europa och i USA, ca 30 procent. En mycket snabb expansion, inte minst i kommunsektorn, under 1960-och 1970-talen och en något långsammare under 1980-talet innebar att offentliga utgifternas andel av BNP vid 1990-talets början var ca 60 procent mot 40 procent i Europa och drygt 30 i USA. Även om utgiftsandelen är ett trubbigt mått på offentliga åtagandets omfattning speglar skillnaderna i utveckling att olika länder gjort olika vägval inom välfärdspolitiken.

Efter 1990 har offentliga utgifternas andel minskat och närmat sig nivåerna i Europa, men det kvarstår fortfarande en skillnad på 5–10 procentenheter. Olika nivåer på det offentliga speglar inte nödvändigtvis välfärdssystemens samlade omfattning. Som framgår av figur 1, med data hämtade från OECD Social expenditure data base. Välfärdsutgifter utgör en förhållandevis hög andel av BNP i USA och Schweiz, men finansieras i andra former.

Figur 1



Källa: OECD.

Ett återkommande tema i debatten under hela denna period har varit att välfärdssystemens uppbyggnad har varit av godo, men att de nu nått vägs ände. Särskilt 90-talskrisen uppfattades av många som belägg för att de omfattande välfärdssystemen inte var hållbara utan vilat på en bräcklig ekonomisk bas som då brast. Saneringspolitiken tolkades som att Sverige övergav ambitionerna med den offentliga välfärden. I efterhand visade sig den tolk-

ningen vara en kraftig överdrift. Exempelvis har kommuner och landsting betydligt större resurser idag än 1990.

Den svenska modellen karaktäriseras, åtminstone på ett principiellt plan, av grundtanken att alla skall få del av en hög välfärd på lika villkor, dvs. skola vård och omsorg av hög kvalitet och generösa inkomstförsäkringar finansierade efter bärkraft. Förverkligandet av denna modell kräver ett högt skatteuttag.

Även om det finns politiska skiljelinjer råder en tämligen bred enighet om att det offentliga åtagandet inte väsentligen bör krympas. Det råder också en bred enighet om att en framtida expansion liknande den vi såg 1960–90 inte kan ske utan problem. Skiljelinjerna handlar istället om olika synsätt på nödvändigheten av en fortsatt expansion för att de offentliga välfärdssystemen även i framtiden skall kunna karaktäriseras som god välfärd för alla på lika villkor samt i vilken utsträckning det är acceptabelt med andra former av finansiering än skatter.

De analyser som SKL och exempelvis de statliga långtidsutredningarna redovisat tyder på att vi står inför ett finansieringsproblem. Problembild som kan sammanfattas på följande sätt:

- Andelen äldre i befolkningen kommer inom något decennium att börja öka kraftigt. Även om det allmänna hälsotillståndet bland äldre förbättras betyder detta ökade behov av vård och omsorg.
- Medicinska landvinningar ger allt bättre möjligheter att med framgång behandla sjukdomar och tillstånd som sjukvården inte klarar idag, i synnerhet långt upp i åldrarna.
- Samhällsförändringar av olika slag kommer troligen att ställa högre krav inom kommunernas och landstingens ansvarsområden. Det gäller bl.a. miljöförändringar som kan leda till ökade behov av tillsyn, skydd och säkerhet. Integrationen av invandrare behöver förbättras. Utvecklingen på arbetsmarknaden medför att väl fungerande skola blir alltmer central.
- Ett allmänt stigande välstånd gör att medborgarnas förväntningar och krav på kommunal service växer. All erfarenhet visar att stigande inkomster leder till en ökad efterfrågan på ”välfärdstjänster”. Det kan t.ex. handla om förväntningar om ökad hänsyn till individuella behov.

En *första slutsats* är att behov och efterfrågan på de tjänster som kommuner och landsting ansvarar för kommer att växa.

- Till en del kan detta behov mötas genom att verksamheten bedrivs mer effektivt. Men en ökad effektivitet kommer inte att räcka till för att möta kontinuerligt växande behov.

En *andra slutsats* är att det kommer att krävas ökade resurser inom välfärdsområdet.

- En högre sysselsättning, t.ex. färre förtidspensioneringar och fler som stannar längre i arbetslivet, kan bidra till större skatteunderlag och underlätta finansieringen. Men det är en temporär effekt. Den potentialen töms så småningom.
- De förhållanden som rådde under 1980-talet och en stor del av 90-talet och som möjliggjorde en expansion av kommunal verksamhet utan stora skattehöjningar kommer inte att gälla i framtiden. Det gäller bl.a. eftersläpning av offentliganställdas löner och en svag generell reallöneutveckling. Priset på de resurser som behövs inom vård och omsorg m.m. kommer att öka snabbare än den allmänna prisnivån.

- Medborgarnas inkomster och köpkraft kommer att vara högre i framtiden. Erfarenheten visar att stigande inkomster också innebär en ökad efterfrågan på tjänster inklusive välfärdstjänster.

En *tredje slutsats* är att vi kommer att behöva och också vilja avsätta en större andel av våra samlade inkomster till välfärdsområdet i allmänhet och de tjänster som kommuner och landsting ansvarar för i synnerhet.

Frågan är i vilka former detta kommer att ske. Svaret handlar både om värderingar och om en bedömning av hur individer reagerar på ekonomiska drivkrafter. En förutsättning för att alla skall ha tillgång till välfärdstjänster på lika villkor är högre skatter. Det innebär samtidigt att den del av den samlade välfärden som individen förfogar efter eget val krymper. Det är den politiska avvägningen. Valet av finansiering – nivån på skatterna – påverkar individernas val mellan arbete och fritid, redovisat och icke-redovisat arbete, utbildning etc, som har betydelse för samhällsekonomin. Det är den ekonomiska avvägningen.

Det är mot den bakgrunden som formerna för finansiering av välfärdstjänster måste omprövas: vad skall finansieras med kommunala skatter?, Kan det ske en omfördelning av skattebaserna?, hur ser den alternativa finansieringen ut?

En sådan omprövning kan inte reduceras till en teknisk fråga om olika finansieringsmodeller. I grunden handlar det om framtiden för den svenska ”välfärdsmodellen” och de principer den bygger på. Så länge det rör sig om marginella förändringar, att viss service prioriteras bort, kan svenska modellen sägas vara intakt. Men man kommer till punkt där det som skall finansieras ”ur egen ficka” blir så omfattande att det blir relevant att prata om en ny välfärdsmodell.

Syftet med detta avsnitt är att försöka beskriva de grundläggande principerna för välfärdspolitiken och de vägval som gjorts i historien och som kan bli aktuella att ompröva i en framtid.

Välfärd och välfärdspolitik

Välfärd är mycket mer än det som kommuner och landsting ansvarar för. Det finns många uppfattningar om välfärd och när vi kan säga att en nation, en grupp eller en individ skall anses ha högre välfärd än en annan. När Levnadsnivåundersökningarna startade sina mätningar vid 1970-talets början definierade de välfärd som ”individens förfogande över resurser att medvetet kontrollera och styra sina villkor”. Resurser innefattar ekonomi, hälsa, tillgång till utbildning, boende och uppväxtförhållanden m.m. Man tryckte på att välfärd var något objektivt, till skillnad från lycka. Om medborgarna är nöjda, t.ex. i en brukarundersökning, är med detta synsätt inget välfärdsmått. Välfärd är också kopplat till individens möjligheter snarare än de specifika val som görs.

Denna definition av välfärd har kritiserats för att fokusera alltför snävt på materiella resurser. Sådana kvaliteter som familjen eller lokala gemenskaper är viktiga delar av välfärden. Även hur samhället och t.ex. marknader fungerar är avgörande för välfärden. Resurser blir mindre värda om användningen begränsas. Exempelvis är tillgång till utbildning mindre värt om jobben inte tillsätts efter kompetens utan från andra kriterier.

Med utgångspunkt från en sådan bred syn på välfärden nästan all politik betraktas som välfärdspolitik i den meningen att den syftar till att öka välfärden eller omfördela den mellan individerna. Åtgärder som bidrar till en god ekonomisk utveckling, bättre miljö, ökad säkerhet, undanröjande av dimskriminering m.m. bidrar till att öka välfärden.

Begreppet välfärdspolitik (eller ”välfärdsstaten”) brukar dock avse något mer avgränsat nämligen de resurser i form av transfereringar eller subventioner av tjänster som staten

(kommunernas och landstingen) tillhandahåller till individer eller familjer som bedöms ha behov av stöd på grund av sjukdom, arbetslöshet, försörjningsbörda, ålderdom etc. Utbildning räknas ibland till välfärdspolitiken, men ibland till en mer allmän infrastruktur.

Omfattningen på och utformningen av välfärdssystemen är resultatet av en rad vägval som gjorts genom historien. Några exempel på sådana vägval som gjorts genom den svenska historien:

- Införandet av en allmän ålderspensionsförsäkring 1914, som omfattade samtliga medborgare, även de som redan hade andra pensionslösningar.
- Beslutet om enhetlig folkpension 1946, istället för den inkomstprövade pension som också var ett huvudförslag.
- Sjukpenningreformen 1955 som innebar att ersättningen från ett offentligt system baserades på förlorad inkomst. Samma princip var grunden i ATP-systemet som beslutades fyra år senare.
- 7-kronorsreformen 1970, som gjorde sjukvården billigare för patienten och att läkarna blev anställda.
- 1980-talets utbyggnad av barnomsorg och treårig gymnasieskola för alla.
- Kraftigt höjda ambitioner inom handikappomsorgen genom införandet av individuella rättigheter inom LSS.
- Maxtaxereformen inom barn- och äldreomsorg som begränsade inkomstrelaterade avgifter inom dessa områden.

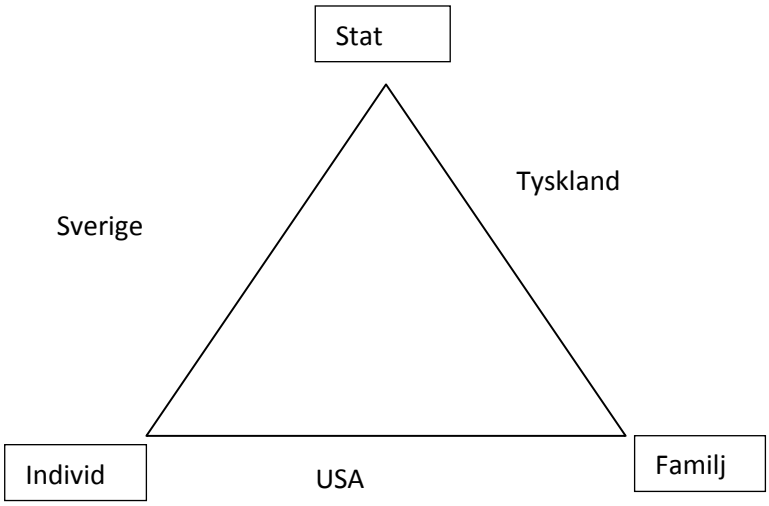
Dessa principiella vägval har gemensamt att de bidragit till ett mer omfattande offentligt åtagande och högre offentliga utgifter som sammantagna har lett fram till den s.k. generella välfärdspolitik som kännetecknar Sverige.

Med den problembild som skisseras ovan kommer att krävas ett gradvis ökat skatteuttag för att den generella välfärdsprincipen skall gälla även de områden där ambitionshöjningar i framtiden blir möjliga och efterfrågade samtidigt som den fortsätter gälla för dagens offentliga åtagande. Om en sådan skattehöjning inte är politiskt önskvärd eller ekonomiskt möjlig aktualisera de olika vägval som utgör grunden för dagens välfärdssystem. Skillnaden är att nu görs de med en annan utgångspunkt: medborgare med i genomsnitt högre inkomster, system med högre ambitionsnivåer, ett samhälle med andra typer av utmaningar.

Vägval 1: Ansvarsfördelning mellan individen, familjen och det offentliga

Ett övergripande vägval är vilken roll det offentliga, dvs. stat, kommun och landsting, skall spela inom välfärdspolitiken i relation till familjen och civilsamhället (som kyrkor och frivilligorganisationer). I ett samhälle där omsorg om barn och gamla i hög grad betraktas som en angelägenhet för familjen och släkten är behovet av offentliga insatser mindre påkallade. Likaså kan ett samhälle präglat av starka värderingar om det goda i att frivilligt hjälpa mindre lyckligt lottade minska behovet av ett offentligt åtagande.

Samspelet mellan individen, familjen och det offentliga ser olika ut i olika länder. I boken *Är svensken människa?* av Henrik Berggren och Lars Trägårdh beskrivs detta samspel utifrån nedanstående figur – välfärdsstatens makttriangel. De exemplifierar med Tyskland, USA och Sverige som tre typfall.



”I *Tyskland* utgår välfärdspolitiken från familjen som såväl objekt som samarbetspartner för välfärdsstaten. Staten skyddar och understödjer familjen och andra institutioner i civilsamhället i syfte att dessa i sin tur ska kunna sörja för individernas välfärd. Det offentligas ekonomiska åtagande när det gäller medborgarnas trygghet är stort, men delar av utförandet har delegerats till aktörer i det civila samhället, från hemmafruar till olika former av religiösa välgörenhetsorganisationer. Starka beroendeband betraktas som naturliga, men samtidigt finns det en konsensus om att staten har ett stort socialt anvsar – men främst inom familjens ram.

I den mån staten griper in gör den detta utifrån en behovsprövning. Villkoren för att få statlig hjälp understryker ofta att mottagaren är underordnad, beroende och oförmögen att klara sig själv.

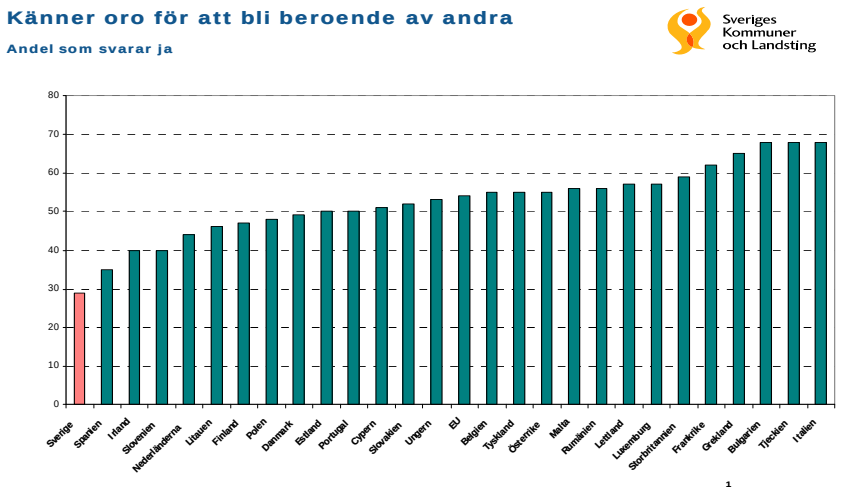
USA präglas däremot av en grundmurad antipati mot statlig inblandning i hela den privata sfären, såväl när det gäller individen som familjen. Utgångspunkten är att individen antingen ska stå på egna ben, inom ramen för marknadens spelregler, eller förlita sig på familjens eller samfällighetens goda vilja och tillgängliga resurser. Det sociala skyddsnätet är främst till för att hjälpa medborgare som varken klarar sig på marknaden eller har nödvändigt stöd hos familjen eller i civilsamhället. Såväl tron på individens rätt att söka sin lycka som de starka familjeidealen gör det svårt att genomdriva en mer aktivistisk och universell välfärdspolitik.

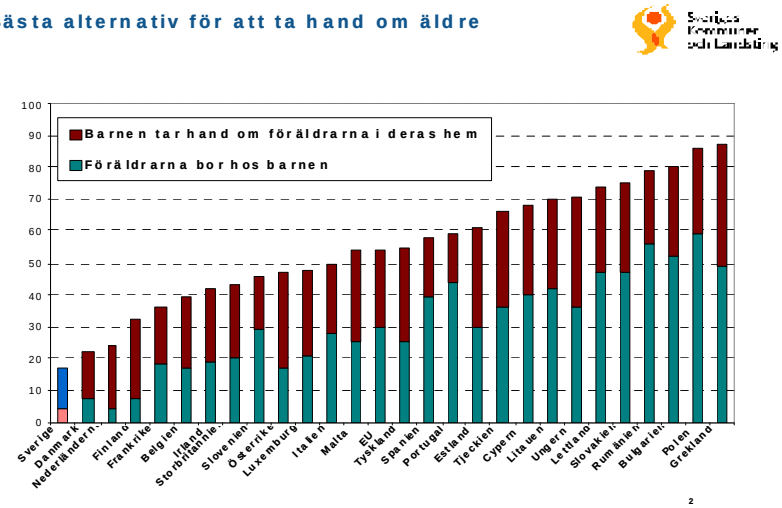
Sverige liknar Tyskland när det gäller ambitionerna för välfärdspolitiken. Staten uppfattas som en mer eller mindre självklar aktör när det gäller medborgarnas välbefinnande. Men synen på vad som utgör den grundläggande enheten i samhället skiljer sig åt. I Sverige riktas åtgärder och resurser mot den individuella medborgaren, utan att gå vägen förbi familjen eller privata organisationer. Därmed skyddas den enskilde från att hamna i beroendeställning till föräldrar, makar eller välgörenhetsorganisationer – men leder också till att den emanciperade medborgaren blir mer rörlig på arbetsmarknaden, lättare att styra genom politiska åtgärder och mer benägen att vända sig till marknaden för att tillgodose behov som tidigare kunde tillfredställas inom familjen. Socialförsäkringar, barnbidrag, studiestöd och andra former av statlig omfördelning tar sig formen av tydliga sociala rättigheter som tillfaller den individuella medborgaren – men igengäld ökar beroendet av staten.

I vissa avseenden finns det likheter mellan Sverige och USA när det gäller just synen på individen. I båda länderna finns ett starkt individualistiskt etos som betonar självförvekligande och modernistisk förändringsvilja framför tradition och lojalitet med gemenskapen. ... Skillnaden är att staten förväntas understödja denna strävan till självständighet i Sverige, inte bara genom att erbjuda ett brett skyddsnät, utan även tillhandahålla resurserna på ett sätt som gör individen oberoende av familj, grannskap, arbetsgivare och andra kollektiva nätverk.”

Berggren och Trägårdh menar att den svenska generella välfärdsmodellen bottnar i starka individualistiska värderingar (dvs. den frigör individen från beroende av familjen eller släkten), som inte finns i samma grad i andra länder. Här kan knytas an till den forskning som finns om värderingsskillnader i olika länder. I den s k World Values Survey intar Sverige jämfört med andra länder en extrem position vad gäller individuella och rationalistiska värdering. Sådana skillnader i värderingar ger olika förutsättningar för hur välfärdssystemen kan byggas upp i olika länder. En illustration av värderingsskillnader mellan länder finns i svaren ett urval medborgare ger i den s.k. Eurobarometern om vård och omsorg.

Figur 2





Källa: Eurobarometern.

Ett synsätt som ofta framförts som en kritik mot välfärdsstaten är att det är välfärdssystemen som har skapat dessa värderingsskillnader. Sverige avviker därför att den svenska generella välfärdspolitiken har eroderat de nära familje- och släktbanden. Detta medför i sin tur behov av ytterligare offentliga insatser för sådant som kunde lösas inom familjens ram. Likaså har de offentliga välfärdssystemen och deras finansiering minskat viljan att frivilligt bidra till att hjälpa andra. Berggren och Trägårdh menar att orsakssambandet istället går i motsatt riktning. Det är istället så att de individualistiska värderingar som sedan lång tid tillbaka präglar Sverige som är förklaringen till den generella välfärdsmodellen. Det är den modell som bäst svarar mot vår tradition och värderingar. De menar också att dessa värderingar kan spåras långt tillbaka i tiden. Den återfinns i litteratur, sedvänjor, etc.

Vägval 2: Stöd i alla livets skeden eller enbart till de som drabbas?

En tanke som alltid funnits med i diskussionen kring välfärdssystemen är att det offentliga främst skall kompensera för sådant vi "drabbas av", medan sådant som är konsekvenser av våra egna val och som vi kan styra själva inte skall omfattas av offentlig finansiering. Individen skall bära konsekvenserna av sina egna val. Ursprungligen hade välfärdssystemen tydligt fokus på ”värnlösa” grupper i samhället: den som skadades i arbetet och inte längre kunde försörja sig eller änkan som blev ensam med försörjningsansvar. Den som ansågs själv ha vållat sin utsatta belägenhet, t.ex. med alkoholmissbruk, behandlades hårdare. Efter hand har synen på vad som är individens eget ansvar eller följden av sociala eller biologiska förhållanden blivit alltmer komplex och nyanserad. Alkoholmissbruk är idag en sjukdom och inte utslag av ett lättsamt leverne. Därmed har också villkoren i välfärdsanordningarna kommit att bli alltmer allmänna: den som uppfyller vissa villkor skall ha rätt till stöd.

Avvägningen mellan att å ena sidan stödja den drabbade och å andra sidan förhindra att beteendet påverkas finns kvar inom t.ex. sjuk- och arbetsskadeförsäkringen eller arbetslöshetsförsäkringen. Det råder delade meningar om det är hos individen eller hos arbetslivet som grundproblemet återfinns. Inom de kommunala verksamheterna finns mindre grad av sådan avvägning. Hälso- och sjukvårdslagen ger alla rätt till god vård även i det fall sjukdomen skulle vara självförvållad. Föräldrar har rätt till barnomsorg och gamla rätt till äldreomsorg även om familj och släkt skulle ha kunnat svara för denna.

I en framtid med snävare ramar för den offentligt finansierade verksamhet kan en väg vara att minska subventioneringen av sådant som är självförvållat. Debatten dyker upp med jämna mellanrum om den som bryter benet i skidbacken skall ha rätt till vård på samma villkor som den som den som skadas i annat sammanhang. Ett annat exempel är idén att trafikförsäkringen skall finansiera vård av trafikskadade. Därmed få de som har sådan försäkring och i högre grad utsätter sig för risken betala mer.

Generellt sett är sjukdom, funktionsnedsättning och arbetslöshet händelser som till stor del kan föras till den första kategorin. Barn, utbildning och ålderdom är däremot ”händelser” som vi styr över och kan förutse. Det skulle tala för att graden av skattefinansiering skall vara hög för sjukvård, handikappomsorg och arbetsmarknadspolitik, men mindre i barnomsorg, utbildning eller äldreomsorg. Det skulle även tala för att behandling av sjukdomar som är konsekvenser av vilken livsstil man valt skall vara mindre subventionerad än sjukdomar som mer tydligt är slumpens skördar.

Ofta är det svårt att göra en åtskillnad. Även den som aldrig rört en cigarett löper risk att få lungcancer. Var går gränsen mellan miljöpåverkan utanför egen kontroll och olika val vi gör? Att bli arbetslös är oftast ofrivilligt, men att kvarstå i arbetslöshet längre tid kan ibland ses som konsekvenser av ett val att inte acceptera sämre jobb. Men var går den gränsen? Det är inte alla som får möjligheten att välja bort något jobb.

Ett annat sätt att öka den enskildes ansvar är att ställa högre krav på sparande och egen finansiering inom äldreomsorg. De allra flesta har en ganska lång period med inkomster och möjligheter att sätta av medel för äldre dagar. En annan invändning är att vi tenderar att vara kortsiktiga i våra val och har svårt för att fatta långsiktiga beslut. Det kan uppfattas som ett alltför starkt krav att i unga år spara för ålderdomen. Det gör att även den som haft goda möjligheter att lägga undan pengar skall omfattas av en offentligt subventionerad äldreomsorg.

Vägval 3: Påverka inkomstfördelningen eller subventionera tjänster?

När utbyggnaden av välfärdssystemen tog fart under 1940-talet stod en strid mellan två principer: skulle samhällets stöd till enskilda ta formen av ”natura”-stöd i form av subventionerade tjänster eller främst inriktas på inkomststöd vars användning den enskilde kunde råda över. Ett exempel gällde stöd till fattiga, som endera kunde ske i form av matkuponger, utdelade kläder etc. eller kontantbidrag som mottagaren förväntas använda på bästa sätt. Ett modernt exempel gäller barnomsorg: skall stödet riktas till familjen som själv väljer former för barntillsyn eller skall det utgöra en subvention av barnomsorg i speciella former?

Ett argument för en natura-linje är att det är lättare att vinna legitimitet när skattebetalaren vet att pengarna används till specifika ändamål. Om landstingsskatten delades ut som en summa till var och en för att köpa sjukvårdsförsäkring, skulle vi kanske inte vara benägna att betala lika mycket om många valde att avstå eller välja en mindre omfattande försäkring och istället använde pengarna till annan konsumtion. Samtidigt ligger i detta en paternalism – samhället beslutar vad den enskilde skall använda pengarna till. Vi vill att medborgarna skall ha bästa möjliga vård, men några kan ju göra en annan prioritering och föredra lägre ambitioner inom vården för att istället få större utrymme för annan konsumtion. Argumentet för kontantstöd är synen att individen själv är bäst på att avgöra hur resurser ger störst bidrag till välfärden. Ett annat motiv för att med skattemedel subventionera tjänster som vård och omsorg är att även om man ser sitt eget bästa tenderar vi att vara ”närsynta” i våra framtidsbedömningar. Yngre personer underskattar kanske behovet av att sätta av pengar för vård och omsorg, vilket motiverar att staten (eller kommuner och landsting) svarar för detta.

Såväl politiker som allmänhet prioriterar oftast verksamheterna framför transfereringarna. En god kvalitet i äldreomsorgen är viktigare än högre pension och god barnomsorg föredras framför högre barnbidrag. Detta framgick tydligt av SKL:s enkätundersökning. När valet formuleras på det sättet är det emellertid en annan avvägning som står i fokus. Då ställs en viss konsumtion, av vård och omsorg, mot en annan form av konsumtion, av kläder, mat, fritid, boende etc. Men både historiskt och i en framtid kan gränsen mellan offentlig och privat konsumtion flyttas. Då ställs valet mellan att påverka inkomstfördelningen och därmed ge fler möjligheter att förbättra välfärden eller att direkt med skatter subventionera vissa tjänster. Om vi i framtiden inte finner det rimligt att låta möjligheterna att ta del av en ökad standard inom t.ex. äldreomsorgen helt avgöras av betalningsförmåga står valet mellan att endera utöka det offentliga åtagandet eller att stödja dem som har den sämsta betalningsförmågan.

På ett generellt plan styrs valet mellan subventionerade tjänster och transfereringar av hur stora skillnader det finns i inkomster och behov. Om vi kan tänka oss ett samhälle där alla hade samma inkomst och samma behov av sjukvård och omsorg skulle det offentliga åtagandet kunna begränsas till ett minimum. Exempelvis skulle då en privat sjukvårdsförsäkring ta i anspråk samma andel av inkomst som landstingsskatten. På samma sätt kan utjämning av de ekonomiska skillnaderna via skatter och bidrag minska behovet av offentligt finansierade tjänster. Men det är uppenbart att för att med skatter och bidrag nå samma utjämning mellan individers möjlighet att konsumera vård och omsorg krävs betydligt högre

skatteuttag än om dessa tjänster finansieras direkt med skatter. Det hänger samman med alla inte har behov av vård och omsorg.

Vägval 4: Generella system eller ta hänsyn till individens förmåga att klara sig själv

Välfärdsstaten förknippas ofta med solidaritet med de mest utsatta i samhället. De första välfärdsinrättningarna var fattigdomshjälp för dem som inte kunde finna stöd på annat sätt. Gradvis har utvecklingen gått mot alltmer generella system, som omfattar samtliga oavsett vilka möjligheter de har att själva betala. Men både den inkomstprövade och generella principen lever kvar. De två extremerna är barnbidraget som är lika för alla oavsett föräldrarnas inkomst respektive försörjningsstöd som noga prövas mot hushållets inkomst och förmögenhet.

Generellt kan vi göra en åtskillnad mellan tre alternativa grundprinciper för de offentliga välfärdssystemen:

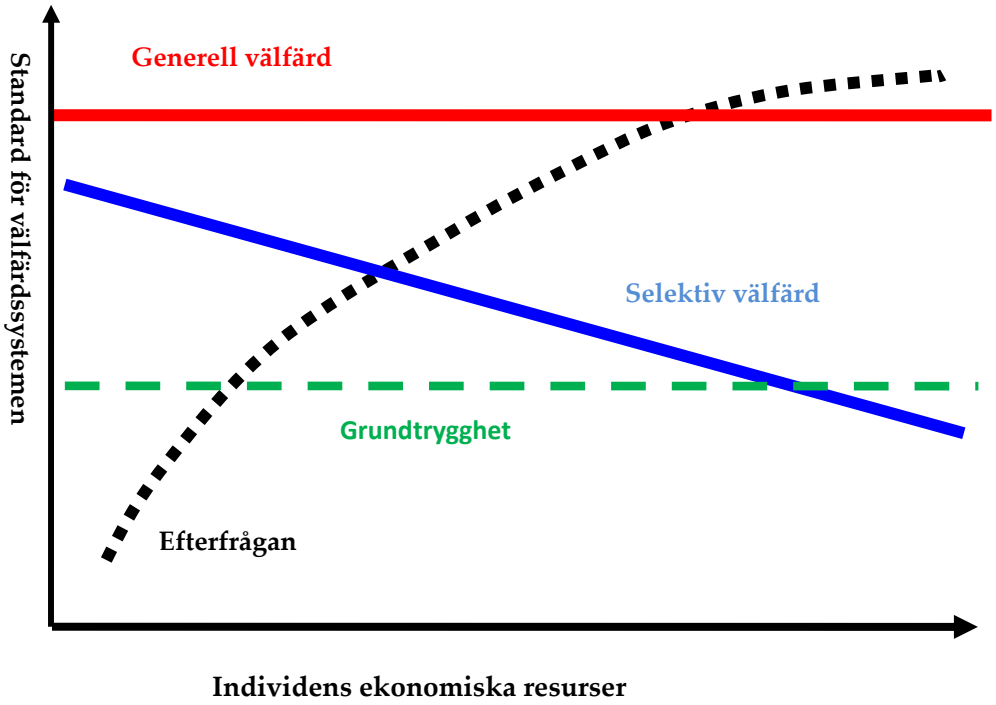
- Generella välfärdssystem – alla omfattas av det skattefinansierade välfärdssystemet som erbjuder en hög standard ("endast det bästa gott nog"). I princip skall ingen ha skäl att komplettera med egenfinansierade välfärdstjänster.
- Grundtrygghetssystem – den skattefinansierade välfärden begränsas till det mest grundläggande, som alla får del av på lika villkor. Inom sjukvården skulle det innebära att ett "baspaket" med akutsjukvård och annan vård som anses nödvändig finansieras med skatter. För inkomstförsäkringarna innebär denna princip en låg ersättningsnivå. De flesta har då skäl att komplettera med välfärdstjänster som finansieras på annat sätt.
- Selektiva system – skattefinansieringen riktas till dem som har den lägsta betalningsförmågan. Rättigheterna i de offentliga systemen prövas mot inkomsten. Ju högre inkomst desto mindre betalar staten (kommunen).

Vi kan illustrera dessa principer i en figur. Y-axeln mäter hur ”generös” välfärdssystemet är. För sjukvård kan det handla om hur omfattande vårdinsatser som erbjuds. För äldreomsorg vilken standard som garanteras. Men det kan även handla om avgiftsuttaget, att i ett grundtrygghetssystem tas en hög avgift ut lika för alla, medan ett selektivt system har en inkomstprövad avgift. Inom inkomstförsäkringarna handlar det om ersättningsnivå för förlorad inkomst.

Den streckade kurvan är en tänkt ”efterfrågan” som skulle råda om det inte fanns någon offentlig finansiering alls, dvs. välfärdstjänsterna finansierades helt av den enskilde. Det är rimligt att tänka sig att ju högre inkomst desto högre kvalitet är man beredd att betala för. Men vid höga inkomster och kvalitet uppnås en ”mättnad” som gör att kurvan blir flackare.

En generell välfärdspolitik ger alla tillgång till en välfärd på en hög nivå, högre än vad de flesta skulle vilja och ha råd att betala för själva. Ett grundtrygghetssystem ger också alla lika utan hänsyn till inkomst, men på en lägre nivå. I ett selektivt system finansieras en hög kvalitet för dem som har låg inkomst, men det offentliga bidraget trappas ned för dem som har högre inkomster med hänsyn till att de kan betala själva.

Figur 3



Ett selektivt och ett generellt system kan ge samma omfördelning mellan invånarna. Skillnaden är att generella system kräver högre skatter än selektiva. Ett räkneexempel kan illustrera detta. Fem individer som har olika inkomster. I ett generellt system för alla samma rättighet – t.ex. sjukvårdsförsäkring värd 100. För att finansiera denna måste en skatt tas ut på 17 procent. I ett selektivt system prövas rättigheten mot inkomst. Bara den med lägsta inkomsten får nu hela försäkringen betald av det offentliga och den som har högst inkomst får ingen offentlig försäkring utan för betala själv ur egen ficka. Skatten kan nu reduceras till 7 procent. Förutsatt att alla vill ha samma försäkringsskydd blir slutresultatet detsamma. Skillnaden är att det är upp till var och en att bestämma om man vill komplettera det offentliga skyddet med ett privat.

Generell välfärdspolitik

Person	Inkomst	Värdet av skattefinansierad konsumtion	Skatt = 17 %	Nettoinkomst
A	1000	100	167	833
B	800	100	133	667
C	600	100	100	500
D	400	100	67	333
E	200	100	33	167
Summa	3000	500	500	2500

Selektiv välfärdspolitik					
	Inkomst	Bidrag till privat premie	Skatt= 7 %	Nettoinkomst	Privat
A	1000	0	67	933	100
B	800	20	53	747	80
C	600	40	40	560	60
D	400	60	27	373	40
E	200	80	13	187	20
Summa	3000	200	200	2800	300

Ur ekonomisk synvinkel är de båda principerna också likvärdiga, genom att marginaleffekterna är desamma. Med en generell politik är skatten på en inkomstökning högre än med en selektiv politik. Med en selektiv politik innebär en inkomstökning istället att värdet av det man får tillbaka från det offentliga minskar. Skattekilen blir densamma.

En viktig skillnad är dock att utjämningen i ett selektivt system avgränsas till de grupper som berörs av systemen. Att göra barnbidraget inkomstprövat skulle vara ett steg mot ett mer selektivt system. Men de som inte har barn gynnas av detta, skatten blir lägre utan att det finns några barnrelaterade kostnader.

Om ambitionen är att begränsa det formella skatteuttaget är det lockande att göra systemen mer selektiva. Man kan då uppnå samma omfördelning men med lägre skatteuttag.

Erfarenheten visar att generella system har betydligt starkare opinionsmässigt stöd än selektiva. När många måste betala skatter till ett system som man inte får något från eller måste komplettera med andra lösningar blir stödet svagare hos de grupper som bidrar mest till systemets finansiering. I förlängningen tenderar nivåerna i det selektiva systemet att sjunka och därmed är också den omfördelande effekten mindre.

Vägval 5: Heltäckande stöd eller begränsat till stora behov

Inom de flesta av de välfärdsområden där kommuner och landsting svarar för finansieringen finns hela skalan av behov av stöd. Det handlar om allt från enkla undersökningar inom primärvården eller hjälp med städning inom hemtjänsten till omfattande kirurgiska ingrepp eller långvarig vistelse i särskilt boende.

De flesta torde vara överens om att då vi drabbas av allvarliga sjukdomar eller omfattande tillsynsbehov skall de offentliga systemen ställa upp. Diskussionen om gränsen för det offentliga åtagandet handlar om de mindre allvarliga och därmed mindre kostnadskrävande behoven. En väg att hantera en stigande efterfrågan på välfärdstjänster i en framtid där samtidigt inkomster och köpkraft är högre än idag är att koncentrera de offentliga subventionerna till de större och kostnadskrävande insatserna. Däremot skulle man i växande grad själv svara för enklare tjänster.

Ett sätt att gå i den riktningen är att definiera tjänster som inte längre skall bekostas av det offentliga. Ett annat sätt är att ta ut högre avgifter i kombination med högkostnadsskydd.

Hur detta kan fungera i praktiken kan illustreras med de s.k. vårdsparkonton (Health savings accounts) som finns i några länder. Tanken bakom dessa är att garantera att varje individ har satt av medel för att finansiera vård. Detta sker genom obligatoriskt eller frivilligt, men subventionerat, sparande. I gengäld tas en hög avgift ut vid t.ex. läkarbesök eller lättare ingrepp och denna avgift finansieras med pengar från kontot. Först när kostnaden når över en viss tröskel finansieras vården med offentliga skattemedel. Lättare vårdbehov bekostas därmed med egna medel och individen förmodas därmed vara mer noggrann i sin efterfrå-

gan. För att systemet skall fungera måste finnas en möjlighet att ta ut pengar från kontot till annan konsumtion, men då beskattas i gengäld uttaget som vanlig inkomst.

Det finns många invändningar mot sådana lösningar. Lättare vård kan ibland vara det som förhindrar svårare vård längre fram. En egenfinansiering kan då skapa risken att några avvaktar tills tillståndet blir allvarligare och vården därmed högre subventionerad. Utjämningen mellan individer blir med nödvändighet mindre. Personer med låga inkomster har mindre på vårdsparkontot och löper därmed större risk att pengarna inte räcker till om det uppstår ofta återkommande behov av mindre omfattande vård.

III. VILKA ÄR ALTERNATIVEN FÖR VÄLFÄRDENS FINANSIERING?

I diskussionen om välfärdens framtida finansiering ställs ofta två alternativ mot varandra – endera finansieras välfärdstjänster med skatter eller får den enskilde betala dem själv ”ur egen ficka”. Det senare associerar till sådana tjänster vi betalar helt själva, t.ex. när vi går till frisören. Men skatt respektive ”betala själv” är två alternativ bland många i valet hur välfärdstjänster skall finansieras. Figuren nedan anger några olika finansieringsformer som skiljer sig dels med avseende på hur betalningen förhåller sig till att få del av tjänsten, dels graden av omfördelning.

Sveriges Kommuner och Landsting

Finansieringsformer

Omfördelning ↕

SKATT	FÖRSÄKRING	AVGIFT
Generell	Allmän	Inkomstrelaterad
Öronmärkt	Kollektiv	Högkostnadsskyd
Åldersrelaterad	Reglerad försäkring	Fast belopp
	Individuell riskrelaterad	Andel av kostnaderna

4

Skatter

Ur den enskilde individens synvinkel har en skatt två egenskaper: den är obligatorisk och det saknas samband mellan nivån på skatten och behov av de tjänster som finansieras. En skatt kan se ut på olika sätt:

Allmänna inkomstskatter

Skatter av typen kommunalskatt innebär att det vi betalar är helt avskilt från det vi får. Skatten tas ut i förhållande inkomsten och kommunen använder skattemedlen att finansiera tjänster som tillhandahålls gratis eller till en liten avgift. De som betalar mest i skatt är ofta de som har minst behov av kommunens service vid samma tillfälle. Sett över en längre tid jämnar det ut sig.

Öronmärkta skatter

Denna variant av skatt predestineras till ett specifikt ändamål, t.ex. sjukvårdsskatt, utbildningsskatt eller äldreomsorgsskatt. Motivet är att medborgarna kan ha ett motstånd mot generella skatter eftersom de misstänker att politikerna gör en annan prioritering än de själva vill. Man är beredd att betala högre skatt om man säkert vet att skattemedlen kommer att användas till ett speciellt ändamål. Det är ett sätt att direkt påverka kommunens prioritering via intäkterna. Landstingsskatten ligger nära en öronmärkt skatt men uppfattas nog inte som radikalt annorlunda än den primärkommunala skatten.

Åldersrelaterade skatter

Detta är en idé som väckts som ett sätt att bidra till finansieringen av äldreomsorgen. I medelåldern, t.ex. mellan 45–65, har man i regel bättre ekonomi, inte bara bättre inkomster utan även mindre tvingande utgifter (barnen utflugna, bostaden nedamorterad etc.). Man har då större möjligheter att betala en skatt som öronmärks till t.ex. äldreomsorg eller vård av äldre. Modellen har främst förts fram som ett sätt för de antalsmässigt stora 40-talistgenerationerna att finansiera sin framtida vård och omsorg. Det torde dock vara för sent att åstadkomma just denna generationsomfördelning. Att göra skatten beroende av ålder bryter mot en grundprincip i beskattningen, nämligen att lika inkomst skall beskattas lika.

Såväl öronmärkta som åldersrelaterade skatter har samma ekonomiska effekter som ”vanliga” skatter. De åstadkommer samma skattekilar. Syftet är politiskt – att vinna acceptans för ett högre skatteuttag.

Öronmärkta icke inkomstrelaterade skatter

Skatter behöver inte vara relaterade till inkomsten. Om skatten tas ut som ett belopp lika för alla (med inkomst över en viss miniminivå) undviks de negativa ekonomiska effekterna. Det skulle t.ex. kunna innebära att alla bosatta i en kommun betalar en allmän avgift eller att en generell avgift tas ut för t.ex. äldreomsorg. Erfarenheten visar att sådana skatter är politiskt svårhanterliga. Att betala skatt efter bärkraft är en djupt förankrad grundprincip.

Avgifter

Till skillnad från skatter betalas avgifter i samband med konsumtionen av en tjänst. Avgifter används med två syften: att hålla tillbaka och styra efterfrågan på tjänster som är gratis och att bidra till finansieringen. Avgifternas bidrag till finansieringen är normalt ganska litet inom välfärdsområdet. Det kan noteras att det finns stora skillnader: äldreomsorgen har betydligt högre avgifter än sjukvården.

I en framtid när skattefinansieringen inte räcker till och medborgarna samtidigt har högre inkomster skulle avgiftsfinansieringen potentiellt kunna öka i betydelse som finansieringskälla. Avgifter kan utformas på olika sätt:

Avgifter lika för alla brukare

- En nominell avgift lika för alla och oberoende av omfattning. Avgiften för sjukhusvistelse är 80 kr/dygn oavsett vilken behandling patienten erhåller.
- Avgift som andel av kostnaden. Brukaren betalar en andel av kostnaden att producera tjänsten. När samhället inte kan subventionera till 100 % sänks subventionen till en lägre andel, säg 80 %.

Högkostnadsskydd

Avgiften måste kombineras med högkostnadsskydd för att skydda de som har stora vård eller omsorgsbehov.

Högkostnadsskyddet kan sättas som ett tak över vilket ingen avgift tas ut. Ett alternativ är att istället reducera avgiften när den ackumulerade kostnaden når över vissa nivåer.

Differentierade avgifter

Avgiftsfinansiering har en naturlig gräns. Även i ett samhälle med högre inkomster än idag kommer att finnas grupper med låga inkomster. Om även dessa skall ha en chans att klara avgifterna kan dessa inte sättas alltför högt.

Ett sätt att hantera detta är att differentiera avgifterna utifrån betalningsförmåga. Sådana avgiftssystem fanns i barnomsorg och äldreomsorg före maxtaxorna. En variant är att relatera högkostnadsskyddet till inkomsten.

Ett förslag som framförts för sjukvården är att ta ut betydligt högre avgifter än idag och sätta ett högkostnadsskydd som relateras till inkomsten, så att den maximala avgiften under ett år inte får överstiga t.ex. 5 % av inkomsten.

Avgiftsfinansiering innebär oundvikligen mindre grad av omfördelning än inkomstrelaterade skatter. Inkomstrelaterade avgifter blir en särskild omfördelning inom det kollektiv som brukar tjänsten.

Försäkring

Varje försäkring bygger på tanken att kostnaden för att hantera olika händelser som drabbar oss sprids på alla som ingår i ett kollektiv istället för att bäras av den drabbade själv Priset för att tillhöra kollektivet är att betala en premie. Ju fler som ingår i kollektivet desto större blir utjämningen.

På en försäkringsmarknad försöker försäkringsgivaren differentiera mellan kollektiven beroende på risk – lika risk förs samman i samma kollektiv. Ju större förväntad risk att drabbas av sjukdom, stort omsorgsbehov etc. desto högre premie.

Om en sådan modell är frivillig löper den risken att vissa högriskgrupper hamnar helt utan försäkring, medan andra med låg risk tycker det är för dyrt och avstår försäkring.

En lösning är att då göra försäkringen obligatorisk och förbjuda försäkringsgivaren att neka någon att teckna försäkring. För att förhindra höga premier kan också premien regleras så att alla har rätt till en given försäkring till samma premie. Sådana system finns i flera länder för sjukvården, bl.a. i Schweiz. Innebörden är således att alla betalar samma summa pengar för att

I ett obligatoriskt system med lika premie för alla kan uppfattas som en skatt. Men det är en avgörande skillnad. Marginaleffekterna finns inte. Den som höjer sin inkomst betalar inte mer.

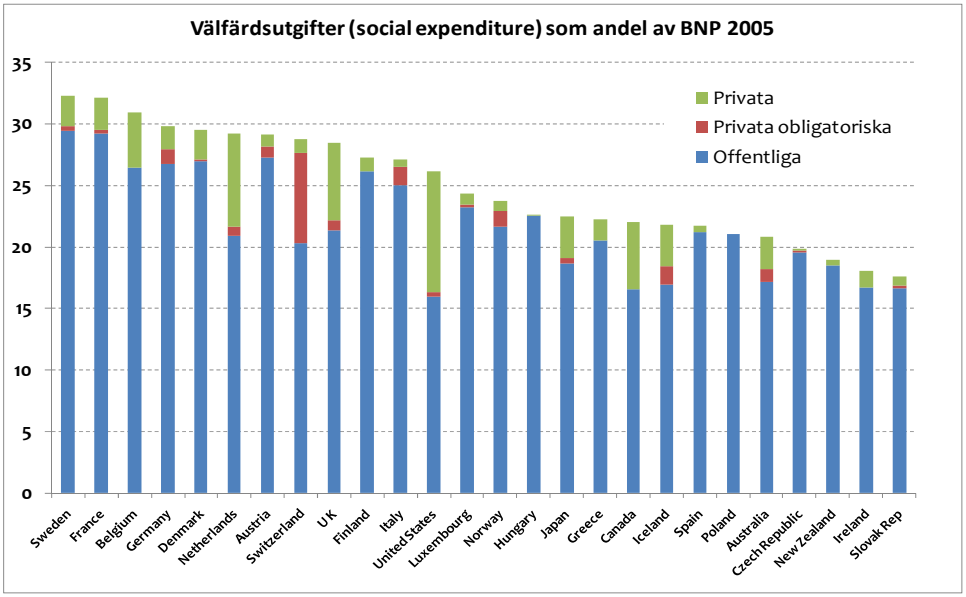
IV. SVENSKA VÄLFÄRDSPOLITIK JÄMFÖRT MED ANDRA LÄNDERS

Den svenska välfärdsmodellen väcker ofta internationell uppmärksamhet. Ibland framhålls Sverige som en förebild – beviset att det går att förena långt driven jämlikhet med högt välstånd. Ibland målas Sverige istället som ett avskräckande exempel – ett kärlekslöst samhälle med skatter som berövar individen frihet och drivkrafter att anstränga sig.

Den svenska särarten blev tydlig under perioden 1960–1990. Vid 1960-talets början var den offentliga sektorn, mätt med offentliga utgifternas andel av BNP, ungefär lika stor i Sverige som i övriga Europa och i USA, ca 30 procent. En mycket snabb expansion, inte minst i kommunsektorn, under 1960-och 1970-talen och en något långsammare under 1980-talet innebar att offentliga utgifternas andel av BNP vid 1990-talets början var ca 60 procent mot 40 procent i Europa och runt 35 i USA. Även om utgiftsandelen är ett trubbigt mått på offentliga åtagandets omfattning speglar skillnaderna i utveckling att olika länder gjort olika vägval inom välfärdspolitiken.

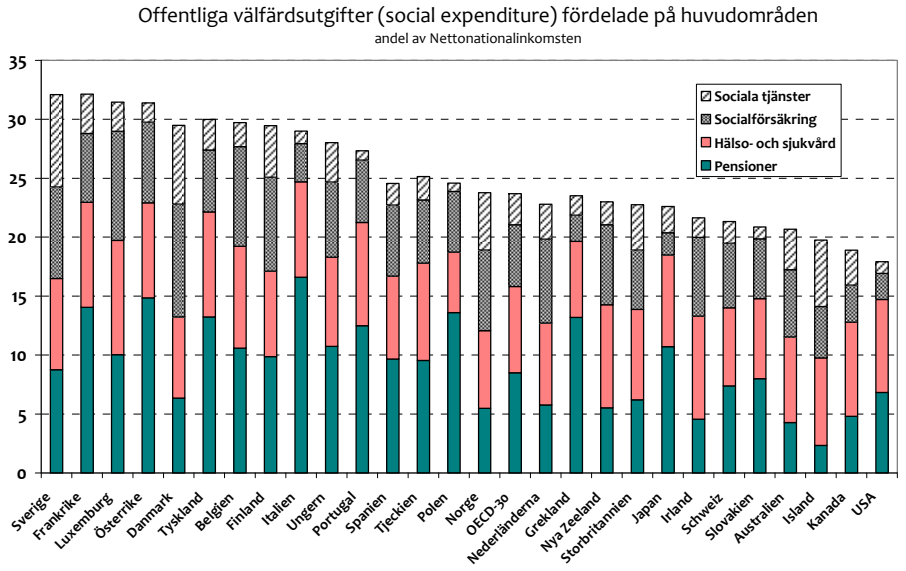
Efter 1990 har offentliga utgifternas andel minskat och närmat sig nivåerna i Europa, men det kvarstår fortfarande en skillnad på ca fem procentenheter. Olika nivåer på det offentliga speglar inte nödvändigtvis välfärdssystemens samlade omfattning. Som framgår av figur 4, med data hämtade från OECD Social expenditure data base utgör välfärdsutgifter en förhållandevis hög andel av BNP i USA och Schweiz, men finansieras där till stor del i andra former än över offentliga kassor. Sverige är det land som lägger högst andel av BNP på välfärdssystemen och också det land som har den högsta andelen offentlig finansierad välfärd.

Figur 4



Vad är det Sverige satsar mer på än andra länder? Diagram 2 visar de offentliga välfärdsutgifterna, som andel av BNP, uppdelade på fyra huvudområden: pensioner, sjukvård, socialförsäkring och social verksamhet utöver sjukvård (barn- och äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg m.m.) utgifter för skolan inkluderas inte i detta mått eftersom den i denna statistik inte anses tillhöra välfärdsutgifter.

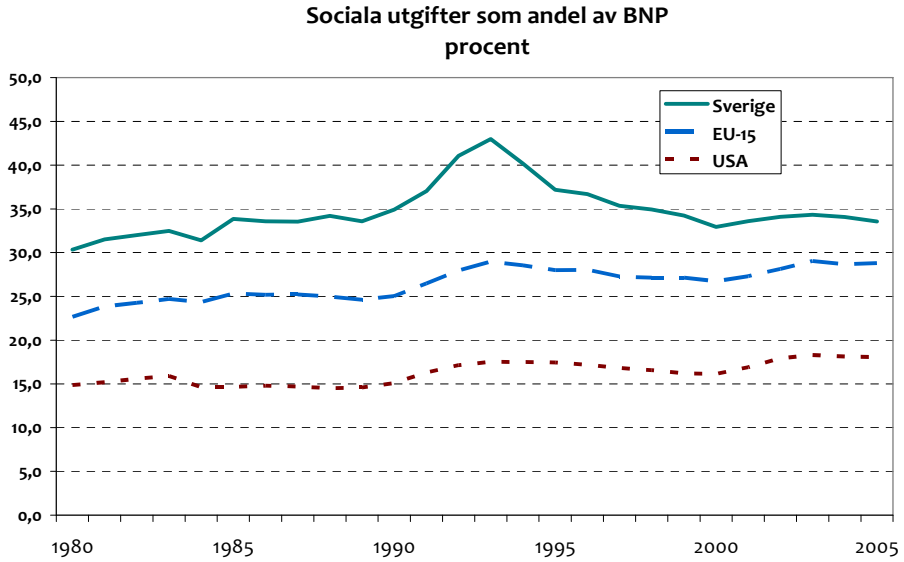
Figur 5



En slutsats är att inom två områden som i de flesta länder svarar för en stor del av välfärdsstaten – pensioner och sjukvård – i Sverige svarar för en förhållandevis liten andel av BNP. Det är istället främst socialförsäkringarna – sjuk- och föräldrapenning, arbetslöshetsersättning, m.m. som gör att de svenska offentligt finansierade välfärdsutgifterna är höga. För denna typ av utgifter ligger Sverige allra högst. Detta kan dock delvis förklaras av att inkomstförsäkringarna i högre grad än många andra länder är beskattade. Men även offentlig verksamhet utöver sjukvård tar en större del av BNP än i de flesta andra länder.

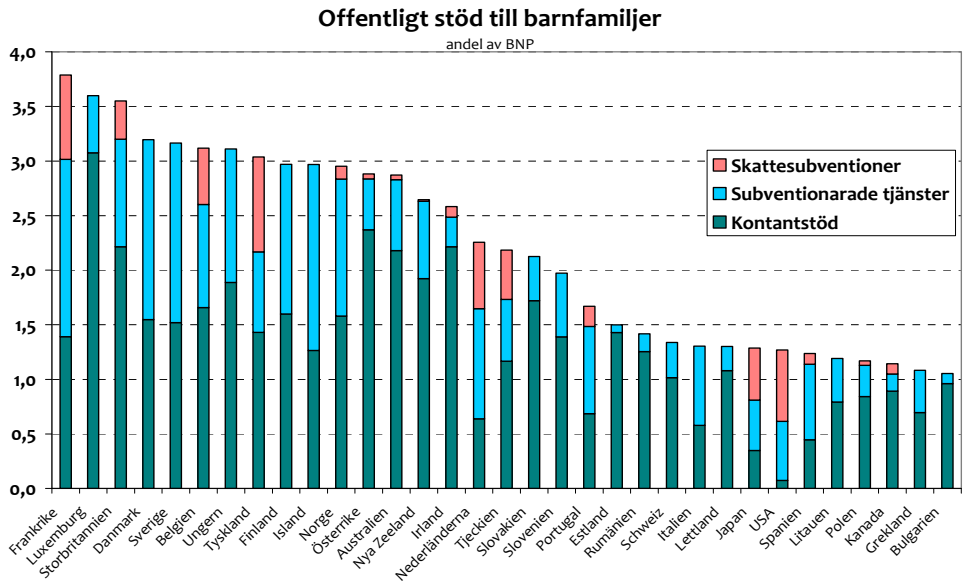
Välfärdsutgifternas andel av BNP har legat relativt stilla under de senaste decennierna. Den ekonomiska krisen på 1990-talet medförde att utgifternas mätt som andel av BNP steg kraftigt. Men det speglar mer att BNP sjönk än att utgifterna steg snabbare. När BNP-tillväxten tog fart sjönk andelen. Skillnaden mellan Sverige och EU-länderna har minskat under senare år.

Figur 6

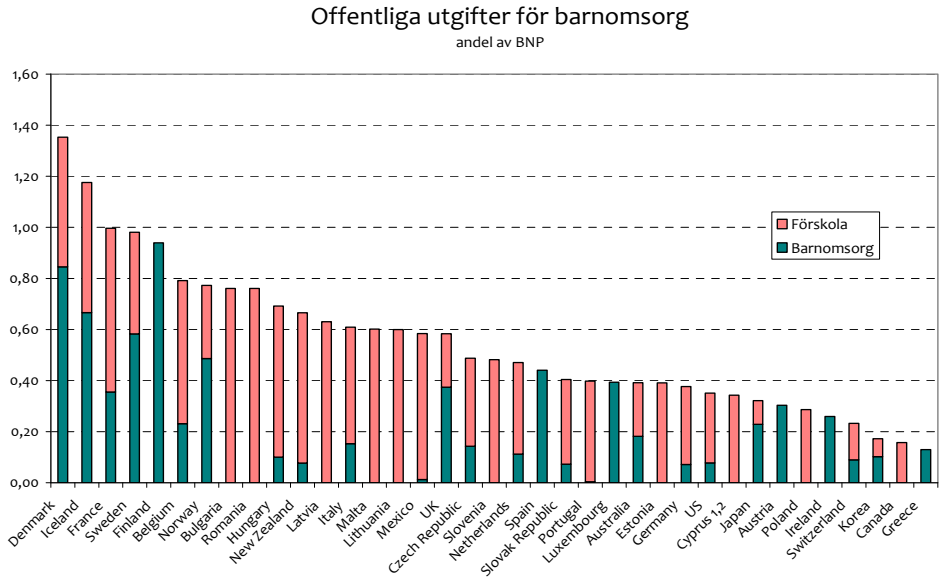


Figur 7–9 jämför offentliga utgifter inom familjepolitiken, generellt och specifikt för barnomsorgen. De förhållandevis höga svenska offentliga utgifterna för barnomsorg förklaras både av höga kostnader per barn och att en hög andel av barnen deltar i barnomsorg. I gengäld har Sverige lägre kostnader för förskolan.

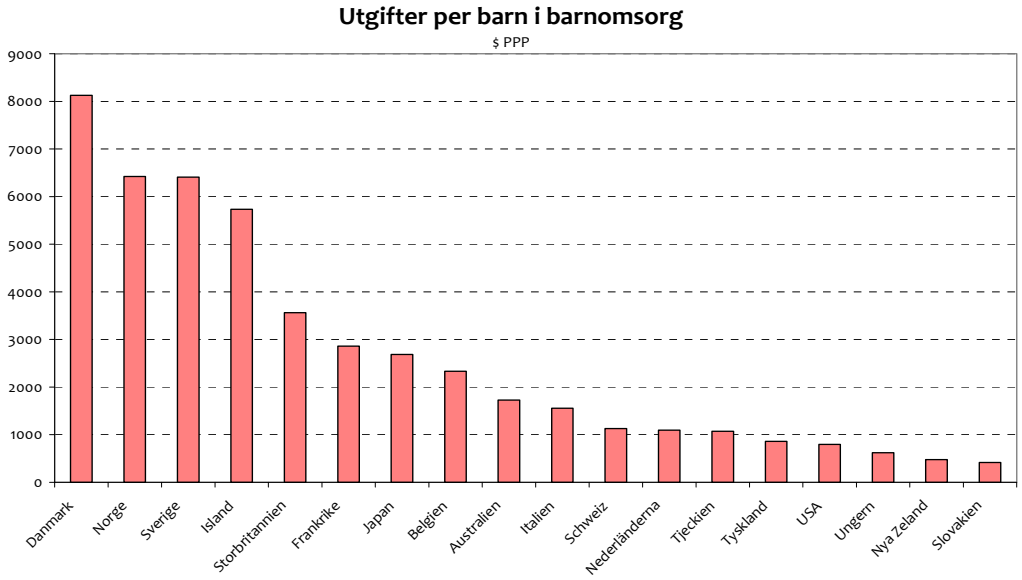
Figur 7



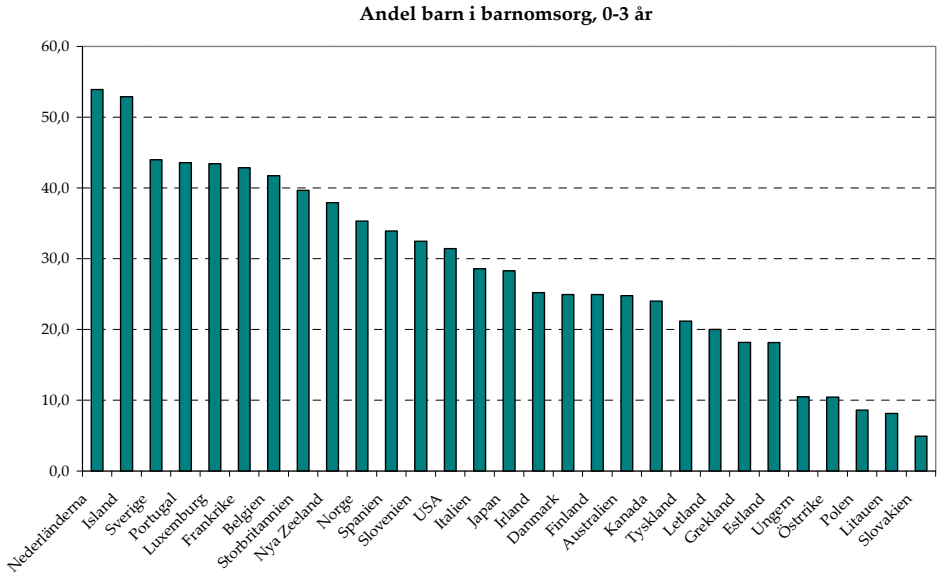
Figur 8



Figur 9

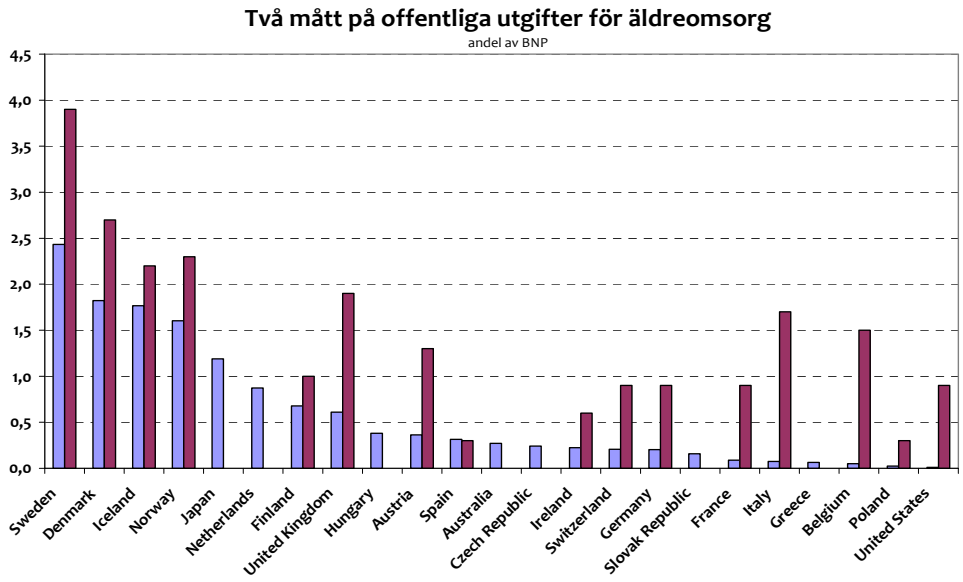


Figur 10

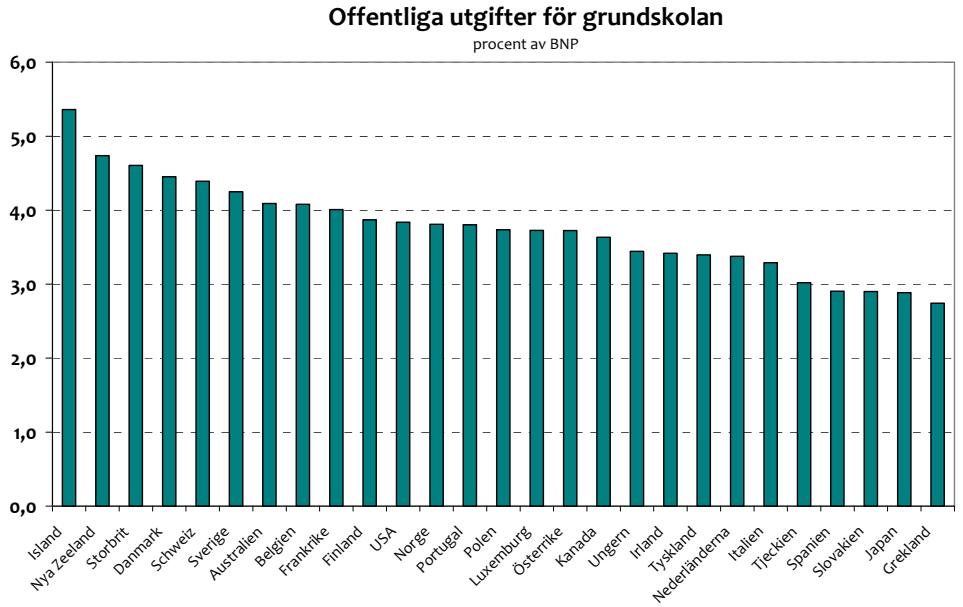


Utgifter för äldreomsorg är svåra att jämföra. Figur 11 visar två olika mått på de offentliga utgifterna för äldreomsorg. Skillnaden är bl.a. att det ena måttet även inkluderar statliga bidrag till individer för att själva köpa omsorg, vilket förekommer i flera länder. Båda måtten visar att Sverige lägger en förhållandevis stor del av de offentliga utgifterna på äldreomsorg.

Figur 11



En slutsats är således att barn- och äldreomsorg i Sverige i högre grad än andra länder är en offentlig angelägenhet.

Utbildningen ligger utanför sociala utgifter. Statistiken tyder på att Sverige har högre offentliga utgifter.

Figur 12