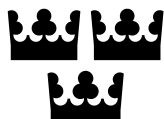


Bilaga 4

Fördelningpolitisk redogörelse



Bilaga 4

Fördelningsspolitisk redogörelse

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1 Bakgrund	6
2 Omfördelningen genom offentliga tjänster	6
2.1 Utgifter och produktion	6
2.2 Flera fördelningsfrågor	7
2.3 Underförsörjt forskningsområde	10
3 Fördelningen av offentliga subventioner 1997	10
3.1 Vad som undersöks	11
3.2 Fördelningen över livscykeln	12
3.3 Fördelning på inkomstgrupper	13
4 Vilka gynnas av offentliga subventioner	15
4.1 Vem utnyttjar barnomsorgen	15
4.2 Hur fördelas utbildningssubventionerna	18
4.3 Hälsa, vård och inkomstfördelning	22
4.4 Äldreomsorg och ekonomisk standard	26
5 Befolkningsförändringar och framtida offentliga utgifter	27
5.1 Utgiftsutvecklingen till 2040	28
6 Avslutande kommentarer	29
Underbilaga 1: Tabeller	31
Underbilaga 2: Referenser	37
Underbilaga 3: Dataunderlag och metoder	39

Sammanfattning

Fördelningsanalyser av disponibla inkomster ger en alltför begränsad bild av hur resurserna fördelas i befolkningen. Subventionerade offentliga individuella tjänster för 270 miljarder kronor beaktas inte men de omfördelar stora belopp över livet, mellan inkomstgrupper och från friska till sjuka. I denna fördelningspolitiska redogörelse undersöks vilka som gynnas av de offentliga subventionerna av barnomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård samt äldreomsorg. Huvudresultaten är följande:

Omfördelning över livet: Subventionerade tjänster omfördelar främst över livet. Personer i 85-årsåldern beräknas få i genomsnitt 103 000 kronor per år i främst vård och omsorg, ungdomar ungefär 20 000 kronor huvudsakligen genom utbildning medan 55-åringar bara får 13 000 kronor.

Barnfamiljer och pensionärer gynnas: Barn och deras föräldrar, särskilt ensamföräldrar, har låga disponibla inkomster men inräknas subventionerna blir deras resurser betydligt högre. De största resurserna överförs dock till ålderspensionärer.

Minskar inkomstspridningen: Subventionerna är högre både absolut och relativt för personer med låg ekonomisk standard än för välbeställda. Inräknas subventionerna minskar inkomstspridningen.

Mer subventioner till kvinnor: Kvinnor får sju procent mer subventioner än män om man tar hänsyn till skillnader i ålder. Kvinnor har högre subventioner inom flertalet offentliga tjänster.

Rättvis barnomsorg: Barnomsorgen utnyttjas lika oberoende av inkomst. Den utnyttjas dock i något högre grad av heltidsarbetande föräldrar med god utbildning. Subventionerna är högre i förhållande till de disponibla inkomsterna för föräldrar med svag ekonomi än för välbeställda. Skillnaderna i utnyttjande har minskat under 1990-talet.

Utbildningen omfördelar: Snedrekryteringen till den högre utbildningen består men Sverige har en jämnare fördelning av kompetens t.ex. läsförmåga än de flesta andra länder. Spridningen i antal utbildningsår har minskat påtagligt de senaste 10 åren. Subventionerna till grundskola är i stort sett lika stora i kronor till föräldrar med olika inkomster och social bakgrund. Subventionerna till högskolan (exkl. studiemedel) gynnar barn till högutbildade och tjänstemän. Barn till högutbildade får i genomsnitt ca 18 200 kronor

per år mot endast 2 900 kronor för barn till lågutbildade. Det kompenseras endast delvis av att subventionerna i gymnasieutbildning och arbetsmarknadsutbildning gynnar dem med lägre utbildning och inkomster. Barn till personer med lägre utbildning får totalt sett mindre subventioner än högutbildade.

Skillnader i hälsa och vårdkonsumtion: De sedan länge stora skillnaderna i dödlighet och ohälsa mellan olika sociala grupper har enligt forskningen inte minskat. Trots det har livslängden blivit mycket jämnare fördelad. Forskningsresultat tyder på att välutbildade och höginkomsttagare numera utnyttjar vården något mer än andra, även med hänsyn till hälsoskillnader. Analyserna av subventionerna för sjukvård visar dock att de är högre för låginkomsttagare än välbeställda även med hänsyn till ålder.

Äldreomsorgens subventioner: Äldre med svag ekonomi utnyttjar äldreomsorg i större omfattning än välbeställda också när man tar hänsyn till åldersskillnader. Subventionerna gynnar ekonomiskt svaga som också har sämre hälsa. Användaravgifterna är visserligen ofta inkomstprövade men de betalas främst av pensionärer med låga inkomster och bidrar därför totalt sett till ökad inkomstspridning i befolkningen.

40 miljarder dyrare: Enbart som följd av befolkningens förändringar kan utgifterna för barnomsorg, utbildning, sjukvård och äldreomsorg beräknas öka med 40 miljarder kronor fram till år 2040 givet oförändrade konsumtionsmönster.

1 Bakgrund

Fördelningspolitiska motiv ligger till grund för samhällets omfattande engagemang att subventionera tjänster. Den offentligt subventionerade utbildningen syftar bl.a. till att ge alla barn och ungdomar likvärdig utbildning oberoende av bakgrund, att bidra till lika möjligheter för goda livsinkomster och till en jämn fördelning av samsättning och löner. Genom den offentliga vården och omsorgen vill samhället bl.a. utjämna livsvillkoren mellan friska och sjuka eller handikappade. Behov, inte ekonomiska förhållanden, skall bestämma vården och omsorgen.

Nästan alla fördelningsanalyser använder inkomsten som mått på levnadsstandarden och fördelningen av det ekonomiska välståndet. Men medborgarna erhåller en betydande del av resurserna från samhället i form av offentliga tjänster. De offentliga tjänsterna motsvarar ca en fjärdedel av BNP, vilket är lika mycket som kontanttransferingarna. Även om tjänster inte är kontanter, har de naturligtvis ett värde eftersom det ofta handlar om tjänster som man annars skulle tvingas betala för.

Under 1980-talet ökade spridningen i disponibla inkomster. Samtidigt byggdes de offentliga tjänsterna ut kraftigt. Fler barn fick plats i den kommunala barnomsorgen, omsorgen av de äldre förbättrades, sjukvården fick allt större resurser. Gymnasieskolan byggdes ut och fler fick chans att läsa vidare.

Under den ekonomiska krisen under 1990-talets första hälft tvingades kommuner och landsting att skära ned resurserna. Nu när ekonomin återhämtar sig prioriterar regeringen verksamheterna inom utbildningen, vården och omsorgen och omfattande satsningar görs.

Den disponibla inkomsten ger en viktig men begränsad bild av fördelningen av ekonomiska resurser. För att få en mer fullständig bild bör även värdet av de offentliga tjänsterna inkluderas. Mot denna bakgrund är det angeläget att komplettera de traditionella fördelningsanalyserna genom att försöka belysa hur de offentliga tjänsterna fördelas. Syftet med denna bilaga är dels att sammanställa olika kunskaper om den offentliga sektorns fördelningseffekter, dels att redovisa analyser som baseras på en ny databas över den offentliga konsumtionen som SCB nyligen färdigställt på uppdrag av regeringen. Redogörelsen har utarbetats av fördelningspolitiska enheten vid Finansdepartementets ekonomiska avdelning med tekniskt stöd från SCB:s program för in-

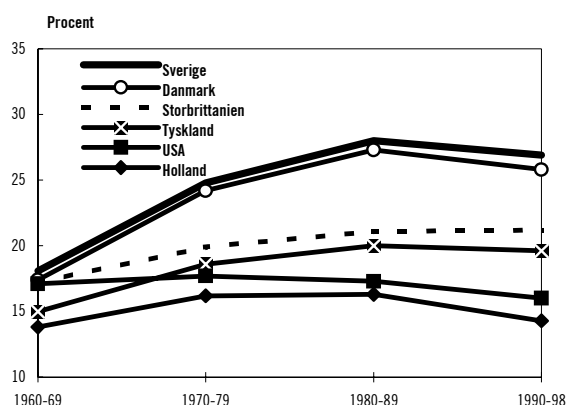
komst- och förmögenhetsstatistik respektive välfärdsstatistik.

2 Omfördelningen genom offentliga tjänster

2.1 Utgifter och produktion

I Sverige uppgick den offentliga konsumtionen år 1998 till nära 500 miljarder kronor vilket motsvarar nära 27 procent av BNP. Två tredjedelar utgörs av barnomsorg, utbildning, sjuk- och hälsovård samt äldreomsorg. Den offentliga konsumtionens andel av BNP är högre i Sverige än i andra länder (diagram 2.1). Konsumtionen ökade kraftigare i Sverige och Danmark än i andra länder under 1960-, 1970- och 1980-talen. Under 1990-talet har den offentliga konsumtionens andel av BNP minskat i Sverige liksom i flera av de större EU-länderna och i USA.

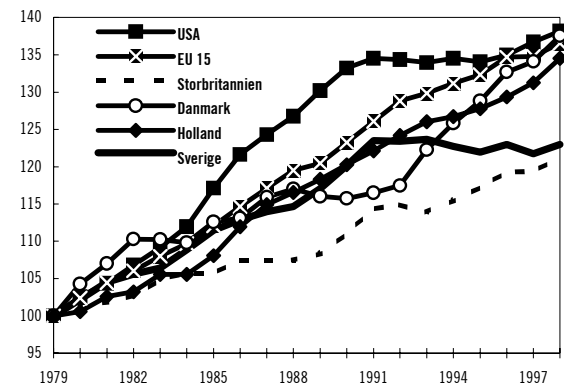
Diagram 2.1 Offentlig konsumtion, andel av BNP. Procent



Källa: Finansredogörelse 1998/99. Finansministeriet, Danmark

Utgifterna för den offentliga konsumtionen ökade kraftigt under 1980-talet i Sverige men också i många andra länder (diagram 2.2). Under 1990-talet fortsatte utgifterna att öka i Danmark, Holland m.fl. länder och i EU sammantaget. I Sverige minskade de reala utgifterna något, främst som följd av saneringen av de offentliga finanserna. Även i USA har utgiftsökningen bromsats och den offentliga konsumtionen som andel av BNP har sjunkit genom att tillväxten varit god. I Sverige har den offentliga konsumtionen som andel av BNP sjunkit i första hand genom minskade reala utgifter.

Diagram 2.2 Utgifter för offentlig konsumtion i fasta priser. Index 1979=100



Källa: National Accounts, OECD

Det är inte bara utgiftsutvecklingen utan även produktiviteten som påverkar tillgången till och kvaliteten på de offentliga tjänsterna. I Sverige liksom i flera andra länder antas vid beräkning av försörjningsbalansen (BNP) att produktiviteten i den offentliga verksamheten är oförändrad över tiden. Studier tyder dock på att produktiviteten i den sammantagna offentliga verksamheten föll med 1,5 procent per år under 1970-talet i Sverige främst som följd av ett produktivetsfall inom hälso- och sjukvården.¹ Senare undersökningar pekar på att produktiviteten har fortsatt att falla under 1980-talet med i genomsnitt 0,4 procent per år.² Produktivitetens utvecklingen varierar emellertid kraftigt mellan olika sektorer. Under 1980-talet beräknas produktiviteten inom den kommunala sektorn ha minskat med 0,6 procent per år medan den beräknas ha stigit med 0,7 procent i den statliga sektorn.

Under åren 1991-1996 har produktiviteten inom barnomsorgen stigit med sammantaget 16 procent. Inom äldreomsorgen har produktiviteten ökat med 0,9 procent per år 1984-1994.³ Produktiviteten inom statsförvaltningen beräknas ha fortsatt att öka med 0,8 procent per år i genomsnitt 1990-1997.⁴ Någon studie av den totala produktivitetens utvecklingen i offentlig sektor under 1990-talet har ännu inte genomförts.

Det är svårt att mäta produktivitetens utvecklingen eftersom man bör ta hänsyn till kvalitets-

förändringar. Något mått som visar hur kvaliteten i den sammantagna offentliga verksamheten utvecklats över tiden finns inte. Omfattande studier om kvalitet och attityder till olika offentliga verksamheter har genomförts, dock inte på ett sådant sätt att utvecklingen kan utläsas över tiden.

2.2 Flera fördelningsfrågor

Människors grundläggande förutsättningar och livets risker är ojämnt fördelade. Somliga ärver anlag för sjukdom, ohälsa och ett kort liv, andra lever ett långt och friskt liv. Ekonomiska förhållanden, kost och uppväxtvillkor under barndomen påverkar den framtida hälsan och därmed inkomstmöjligheterna. Uppväxtvillkoren har också en stor inverkan på utbildningen och således på arbetslöshetsrisker och livsinkomster. Hälsa och utbildning påverkar i sin tur yrkesval och därmed arbetsrelaterade risker. Ett tungt arbete försämrar hälsan och kan förkorta livet.

Ofta samvarierar dessa fundamentala egenskaper hälsa, kunskaper, inkomstmöjligheter och arbetsförhållanden. Personer med högre utbildning har oftare god hälsa, bättre inkomster, låga risker i arbetet samt en lång och givande ålderdom. Andra med svag hälsa har oftare lägre utbildning, högre arbetslöshet, lägre inkomster, högre risker i arbetet och riskerar att dö i förtid.

Marknaden klarar inte att utjämna dessa livets orättvisor. Därför subventionerar vi i Sverige, liksom i de flesta andra länder, olika tjänster. Det är subventioneringen, inte tillhandahållandet, som har fördelningspolitisk betydelse.

Flera fördelningsmål

Det finns olika mål fastställda för de offentliga tjänsterna utifrån vilka fördelningsutfallet kan bedömas. De kan förenklat sammanfattas i följande punkter:

Är de offentligt subventionerade tjänsterna tillgängliga lika för alla och av samma kvalitet? Det är mycket få i Sverige som öppet accepterar att personer med samma behov får olika vård beroende på deras ekonomiska ställning eller andra möjligheter till inflytande. De flesta anser att ungdomar oavsett bakgrund bör få samma chans att utbilda sig vidare osv. För att kunna utvärdera detta mål behövs både detaljerade kunskaper om

¹ Ohlsson m.fl., 1986

² ESCO, 1994

³ Socialstyrelsen 1996, 1997

⁴ Statskontoret, 1998

människors behov och förutsättningar, tillgången till tjänster och deras kvalitet - oavsett om man väljer att utnyttja dem. Det är mycket sällan man empiriskt kan undersöka detta.

Är det faktiska utnyttjandet av offentliga tjänster lika för dem som har lika behov? Detta innebär att samhället av rättviseskäl också aktivt vill påverka medborgarnas val, bl.a. genom utbildning och information. Exempelvis bör småbarnsföräldrar med samma arbetstider m.m. utnyttja barnomsorgen lika mycket oavsett utbildning och inkomster. Om däremot höginkomsttagare, exempelvis till följd av bättre kunskaper och information, oftare utnyttjar barnomsorgen minskar omfördelningens effekt. Staten bör påverka medborgarna så att möjligheterna till förebyggande hälsovård utnyttjas lika oavsett inkomst och utbildning. Åtskilliga studier av fördelningseffekter av offentliga tjänster baseras på den faktiska konsumtionen men bortser ofta från att skillnader i användning kan spegla såväl olika val som olika behov.

Är användaravgifterna rättvisa? Många offentliga tjänster är gratis, t.ex. grundskola. I andra fall betalar man lika avgift oavsett vad tjänsten innehåller, t.ex. vid läkarbesök. Den relativa kostnaden blir då högre för ekonomiskt svaga. Ibland är avgiften beroende av konsumtionen, t.ex. blir sjukvård gratis vid en viss konsumtionsnivå genom högkostnadsskyddet. För andra tjänster betalar höginkomsttagare en högre avgift än låginkomsttagare för samma tjänst, exempelvis för omsorg. Den relativa kostnaden blir då mer lika för alla. Inom den offentliga servicen är det sällan man betalar lika för samma tjänst. Avgifterna är således en viktig del i den omfördelningen som sker genom offentliga tjänster. Höga avgifter kan påverka efterfrågan på offentliga tjänster så att utnyttjandet inte sker efter behov.

Andra frågeställningar

Det finns andra fördelningsfrågor som kan ställas om de offentliga tjänsterna. Med utgångspunkt från tidigare forskning kan man urskilja följande:⁵

Fördelas de offentliga tjänsterna så att de gynnar resurssvaga personer? Inkomstskillnaderna mellan ekonomiskt svaga och välbeställda bör minska

när man beaktar värdet av offentlig konsumtion. En omfördelning sker exempelvis då höginkomsttagare genom skatterna betalar mer än låginkomsttagare för att finansiera barnomsorgen, om båda har lika tillgång till och utnyttjar tjänsten med samma kvalitet. Tidigare studier har visat att fördelningen blir jämnare om man beaktar den offentliga konsumtionen. Undersökningarna har dock byggt på relativt schabloniserade metoder. Resultaten är också svåra att tolka. Ju större hälsoklyftorna är mellan välbeställda och ekonomiskt svaga, desto mer av konsumtionen riktas till de ekonomiskt svaga - givet att värden fördelas efter behov. Stora ekonomiska utjämnings effekter kan således egentligen spegla allvarliga klyftor i andra välfärdsområden.

Underlättar de offentliga tjänsterna individens omfördelning av resurser över livet? Fördelningsmålen handlar sällan om en utjämning av de ekonomiska resurserna under ett visst år. Människors behov och inkomster varierar; när man är ung behöver man utbildning, som förälder kan man behöva barnomsorg och när man blir gammal behöver många sjukvård och äldreomsorg. Ofta är behoven som störst under de perioder i livet när inkomsten är som lägst. Många medborgare skulle inte kunna lösa denna omfördelning på marknaden. Det är exempelvis svårt i Sverige att låna till de faktiska kostnaderna för utbildning med framtida inkomster som säkerhet. Tyvärr finns det inga undersökningar som visar hur stor del av den offentliga konsumtionen i Sverige som utjämnar resurser över livet respektive hur stor del som utjämnar mellan ekonomiskt svaga och välbeställda.

Medför subventioneringen en utjämning av faktiska livsvillkor? Egentligen är syftet inte att nå en jämn konsumtion av tjänster eller att omfördela ekonomiska värden, utan att utjämna faktiska levnadsförhållanden. Fördelningen av fundamentala egenskaper som livslängd, hälsa, grundläggande kunskaper osv. bestämmer vad medborgarna kan göra i livet, deras chanser och valfrihet.⁶ För att förstå fördelningen av livsinkomster måste man se till fördelningen av medborgarnas resurser i djupare mening. I Sverige finns en utbyggd statistik och omfattande forskning om skillnader i levnadsförhållanden. Endast undantagsvis värderas dock utvecklingen

⁵ Se LeGrand 1982, Fritzell, 1998

⁶ Sen, 1973

i Sverige i förhållande till våra omfattande subventioner av tjänster. En central fråga är exempelvis om grundläggande välfärd, som hälsa, kunskap, livslängd etc., är jämnare fördelad i Sverige som har en omfattande offentlig verksamhet än i länder med mindre verksamhet.

Beteenden påverkas

Subventionerade offentliga tjänster påverkar välståndet, fördelningen av välfärden och medborgarnas liv på många olika sätt. De omfattande subventionerna bygger på antagandet att ekonomiska incitament är effektiva för att påverka människors beteenden. Dessa dynamiska effekter kan vara både eftersträfvade och oavsiktliga. Dessutom verkar de i flera led. När medborgarnas beteenden påverkas inom ett område så får det effekter på fördelningen av välfärden på andra områden.

Det kan exemplifieras med subventionerna av utbildning. När staten gör utbildning gratis kommer medborgarna att välja mer utbildning än annars. Denna dynamiska effekt anses förbättra demokratin, den ekonomiska tillväxten och ge en rättvis fördelning. Barn till arbetare och låginkomsttagare antas få en bättre utbildning när den är helt subventionerad än om de skulle behöva betala för den. Den dynamiska effekten antas bli att kunskaperna blir mer jämnt fördelade än vad som skulle ske om utbildning köptes på en marknad.

Men dessa effekter antas verka i flera led. Utbildningsnivån har en stor betydelse för framtida lön och risken för arbetslöshet. Utbildningen spelar därför en stor roll genom att påverka medborgarnas inkomstmöjligheter. Det är bättre om ett väl fungerande utbildningssystem medverkar till en rimlig fördelning av kunskaper och därmed inkomstmöjligheter än att omfördela i efterhand genom skatter och bidrag. Om en subventionerad utbildning leder till en högre ekonomisk tillväxt kan det också ge ökade resurser för omfördelningar inom andra system. En kraftig ökning av antalet högskoleutbildade verkar återhållande på lönerna för akademiker. Det kan leda till en jämnare fördelning av löner.⁷

Får vi en jämnare inkomstfördelning kan det dessutom påverka den allmänna hälsolivån i lan-

det. Det finns en snabbt växande forskning som pekar på att inkomstklyftor medför hälsorisker (se 4.3).⁸ Subventionerad utbildning skulle således direkt men också indirekt kunna förbättra befolkningens hälsa.

Människors beteende påverkas dock inte enbart av subventionerna i sig utan också av de avgifter som man betalar för många offentliga tjänster och av skattefinansieringen.

Användaravgifterna används allt oftare för att styra konsumtionen. Olika avgifter används exempelvis för att man i första hand skall söka vård hos sin husläkare. Avgifter som beror på närvarotid används inom barnomsorgen för att påverka utnyttjandet. Styrningen kan dock få fördelningspolitiska konsekvenser. Höga avgifter för offentliga tjänster kan exempelvis göra det ekonomiskt svårt för låginkomsttagare att utnyttja dem. Det kan leda till att höginkomsttagare oftare efterfrågar och utnyttjar tjänsterna än personer med låga inkomster.

De höga skatter som behövs för att finansiera de offentliga tjänsterna snedvrider ekonomiska beslut. De uppstår ett stort gap mellan vad en arbetsgivare får betala för att anställa en medarbetare och vad den anställde själv får behålla netto av sin lön (skattekillen).

Vilka skatter man skall betala beror delvis på egna val, exempelvis vilken utbildning man väljer, hur mycket man arbetar eller sparar. Snedvriddingarna gör att ekonomin fungerar mindre effektivt, vilket kan försämra välståndet. Om ekonomin fungerar mindre väl blir det mindre resurser som kan användas till omfördelning.

Skatternas snedvriddande effekter kan dock minskas med subventionerade offentliga tjänster.⁹ Till exempel skulle säkert många småbarnsföräldrar, inför valet att först få arbetsinkomsten beskattad och sedan betala en hög summa för barnomsorg, avstå från att arbeta. Tillgången till kraftigt subventionerad barnomsorg kan då få effekten att föräldrarna väljer att arbeta. Om de ökade skatteintäkterna kompenserar samhällets kostnader för barnomsorgen innebär detta också en ökad samhällsekonomisk effektivitet. Det innebär också att barnfamiljernas ekonomiska standard förbättras.

Höga skatter i kombination med användaravgifter och inkomstprövade bidrag kan leda till

⁸ Wilkinson, 1996

⁹ Blomquist och Christiansen, 1995

⁷ Edin, Holmlund, 1995

höga sammanlagda marginaeffekter. Ofta lönar det sig inte för arbetslösa att börja arbeta, att ta korttidsjobb, för deltidsarbetande att gå till heltid, för äldre att arbeta extra osv. Svaga drivkrafter till arbete och sparande påverkar direkt resurserna till omfördelning och indirekt inkomstfördelningen.

2.3 Underförsörjt forskningsområde

I förhållande till utgifterna för offentliga subventioner och de fördelningspolitiska målen är det svårt att undvika intrycket att området är underförsörjt med forskning.

De flesta studier om den offentliga konsumtionens fördelningseffekter i Sverige och andra länder försöker besvara frågan om subventionerna fördelas så att de gynnar resurssvaga personer. Man undersöker hur mycket jämnare fördelningen av disponibla inkomster blir om man beaktar schablonmässigt fördelade kostnader för att tillhandahålla barnomsorg, utbildning, sjukvård och äldreomsorg. Utgångspunkten är i regel att värdet av dessa nyttigheter är lika med kostnaderna för att producera tjänsten.

I den senaste svenska heltäckande studien visas att inkomstfördelningen 1991 utjämnades påtagligt när de offentliga subventionerna lades till inkomsterna.¹⁰ Gini-koefficienten minskade med 19 procent och kvoten mellan de 20 procent med högst inkomststandard och de 20 procent med lägst inkomststandard sjönk från 3,1 till 2,5 (se faktaruta 1). De familjetyper som framförallt fick en högre relativ inkomstnivå var personer över 75 år och barnfamiljer. De relativa inkomstskillnaderna mellan olika socio-ekonomiska grupper blev dock i stort sett oförändrade. En senare studie har visat att subventionerade offentliga tjänster tenderar att utjämna skillnaderna mellan könen, utjämna inkomstskillnader både totalt sett och inom respektive kön.¹¹

En internationell jämförelse av fördelningseffekter av subventioner av sjukvård, utbildning och bostäder visar att inkomstspridningen minskade betydligt i alla undersökta länder då man räknar in subventionerna i inkomsten.¹² Studien

omfattar Australien, Kanada, Västra Tyskland, Nederländerna, Sverige, Storbritannien och USA under åren 1979-81. Utjämningseffekten var något större i de länder där inkomstspridningen i utgångsläget var stor. Utjämningseffekten av offentlig konsumtion var därför större i länder som USA.

I Australien har en serie studier genomförts av de offentliga subventionernas fördelningseffekter. Man har visat att inkomstspridningen minskar påtagligt när subventionerna av sjukvård, utbildning och bostadssubventioner beaktas.¹³ Subventionerna av slutet sjukhusvård och läkemedel har undersöks med liknande resultat.¹⁴

En annan typ av fördelningsstudier fokuserar på stället på det faktiska utnyttjandet av offentliga tjänster, om det är lika för dem som har lika behov eller förutsättningar. Studier i Storbritannien har visat att på 1980-talet gynnade nästan all offentlig social service de välbeställda mer än de fattiga.¹⁵ På alla väsentliga områden fanns ojämlikhet vad gäller tillgång till och utnyttjande av offentlig service. Liknande studier har gjorts i Sverige om vården utnyttjas rättvist med hänsyn till vårdbehov, om alla har lika chanser till utbildning osv. (se vidare avsnitt 4).

Andra centrala frågor exempelvis om subventionernas fördelningseffekter över livet har såvitt känt inte undersökts.

3 Fördelningen av offentliga subventioner 1997

I budgetpropositionen 1999 framhölls att analyserna av fördelningen av den ekonomiska välfärden behöver breddas och fördjupas. Regeringen gav därför den 25 februari 1999 SCB i uppdrag att framställa en databas över individernas och hushållens inkomster, sociala förhållanden, behov och konsumtion av offentliga tjänster. Databasen skall göras tillgänglig för forskning och statistik. En första version av databasen färdigställdes den 1 juli 1999. Följande fördelningsanalys baseras på denna nya databas.

¹⁰ Fritzell, 1994

¹¹ Fritzell, 1998

¹² Smeeding, m.fl., 1993

¹³ Harding, 1995, Landt, m.fl., 1995

¹⁴ Schofield, 1998

¹⁵ Le Grand, 1982

3.1 Vad som undersöks

Undersökningen i detta avsnitt belyser den mest grundläggande frågan: *Hur förändras fördelningen av den ekonomiska standarden ett visst år om man tar hänsyn till konsumtionen av offentliga tjänster?*

Analysen avser de resurser som fördelas i form av subventioner. Endast *individuella tjänster* har tagits med, dvs. förmåner som tilldelas vissa personer men som andra inte tar emot. De subventioner som beräknats är för utbildning, barnomsorg, äldreomsorg i form av särskilt boende och hemtjänst, slutna sjukhusvård och öppenvård samt subventioner av läkemedel och tandvård. Tjänster som kan konsumeras av många personer gemensamt (kollektiva tjänster) som försvar, rättsväsen, polis med mera har inte beaktats, ej heller bostadssubventioner i form av räntebidrag.

Den beräknade subventionen kan naturligtvis inte likställas med individens egentliga värdering av tjänsten. I vissa fall överskattar den beräknade subventionen det värde som en person ger tjänsten. Personer med låga inkomster kanske skulle ha valt att använda subventionen för omsorg till annan konsumtion om den hade betalats ut i form av ett kontantbidrag. I andra fall underskattar man värdet. Den som botas från sin sjukdom kanske anser att värdet är mycket högre än vad behandlingen kostar. I andra fall uppkommer värdet först över tiden. En utbildning ger långsiktigt högre lön och denna nytta är ofta långt större än kostnaden för utbildningen.

Ett annat förenklat antagande är att värdet av subventionen *helt tillfaller det hushåll personen hör till*. Sjukvårdens subventioner når således helt patienterna men läkare och andra drar ingen nytta av dem. Alla i hushållet förutsätts ha lika stor nytta av subventionen, exempelvis till ett barns utbildning, eftersom alla i hushållet annars antas ha behövt bidra med att betala för tjänsten.

”Värdet” av offentliga tjänster antas inte bero på familjens storlek eller sammansättning, dvs. det uppstår inga stordriftsfördelar för denna typ av resursomfördelning. De totala subventionerna har räknats samman för varje hushåll och sedan fördelats lika på varje medlem i hushållet. Disponibla inkomster inklusive subventioner avser således summan av justerad kontant disponibel inkomst och beräknad total subvention per capita.

Dessa antaganden kan förvisso diskuteras men följer vad som tillämpats i tidigare studier.

Den nya databasen bygger på SCB:s undersökning av hushållens inkomster 1997 (HINK)

som kompletteras genom att varje person tilldelas det belopp i offentliga subventioner han eller hon har erhållit under året (se vidare underbilaga 3). Metoderna för att beräkna subventionerna och fördela dem på hushåll och individer följer i stort sett samma principer som använts vid tidigare studier i Sverige och andra länder. Skillnaden ligger endast i att den nya databasen innehåller faktisk konsumtion och kostnadsskillnader i betydligt högre grad än i tidigare studier som huvudsakligen baserats på schablonmässiga utlägg av subventionerna. Den individuella offentliga subventionen har beräknats genom att konsumtionen har multiplicerats med kostnaden att producera tjänsten. Bruttokostnaden har minskats med betalda användaravgifter.

Beräkningarna av subventionerna i SCB-databasen har i flera fall modifierats för att så långt möjligt bevara fördelningsprofilerna i den offentliga konsumtionen.

Jämfört med SCB:s officiella inkomststatistik har analysen förbättrats genom att resultaten avser individer och i hushållet inräknas alla personer som bor i samma bostad (se underbilaga 3). För att justera hushållets inkomster så att man skall kunna jämföra inkomstnivåer mellan individer som tillhör hushåll med olika storlek och sammansättning används den internationellt vanliga s.k. rotskalan (se faktaruta 1).

Faktaruta 1

Disponibel inkomst: Hushållets totala inkomster från arbete, kapital och transfereringar minus betald skatt, betalt underhållsbidrag samt återbetalning av studiemedel och socialbidrag. Erhållna studiemedel betraktas som transferering.

Hushåll: I hushållet inräknas alla personer som bor i samma bostad och som har en gemensam ekonomi.

Ekonomisk standard: Hushållets disponibla inkomst dividerad med en vikt som beror på försörjningsbörda.

Justering för försörjningsbörda: Hushållens disponibla inkomst justeras med en vikt beräknad som kvadratroten ur antalet hushållsmedlemmar.

Median: 50 procent av befolkningen har lägre inkomster än medianinkomsten.

Gini-koefficient: Det vanligaste måttet på ojämnheten i inkomstfördelningen som antar värdet 0 när inkomsten är lika för alla och värdet 1 vid maximal ojämnhet, dvs. när en person får

alla inkomster. Koefficienten är mest känslig för vad som händer i mitten av fördelningen. Den kan sägas visa hur stor den förväntade inkomstskillnaden är mellan två slumpmässigt valda individer/hushåll. Om Gini-koefficienten är 0,250 och medelinkomsten för alla är 90 000 kronor skall man vänta sig att den genomsnittliga skillnaden är $2 \cdot 0,250$ eller 50 procent av medelinkomsten, dvs. 45 000 kronor.

Decilgrupp: Befolkningen delas in i 10 lika stora grupper där de 10 procent med lägst standard hamnar i decilgrupp 1, de med näst lägst standard i decilgrupp 2 osv. ända upp till decilgrupp 10 med den högsta ekonomiska standarden.

Kvintil: Befolkningen delas in i fem lika stora grupper på samma sätt som för decilgrupper.

Decilkvot: Den disponibla inkomsten (vid övre decilgränsen) bland dem med högre ekonomisk standard divideras med inkomsten för dem med lägre standard.¹⁶

Individens ekonomiska standard: Hushållets justerade disponibla inkomst fördelas på samtliga personer i hushållet. Redovisning sker sedan på individnivå.

Utbildningsgrupp: Indelning sker i fyra grupper efter högsta uppnådda utbildningsnivå.

Socio-ekonomisk grupp: Personerna indelas i grupper efter yrke och anställningsförhållanden med hänsyn till organisationstillhörighet och utbildningskrav. Ibland används hushållsföreståndarens dvs. i regel mannens grupp vid indelningen.

Familjetyper: Vid indelningen räknas endast hemmaboende barn under 24 år som barn. Hushåll med barn över 23 år eller med andra vuxna än samboende/gifta räknas till övriga hushåll.

Region: Storstad= Stockholm, Göteborg och Malmö A-regioner.

Större städer= Kommuner med mer än 90 000 invånare.

Södra mellanbygden och Norra tätbygden= Kommuner med mer än 90 000 invånare i olika delar av landet.

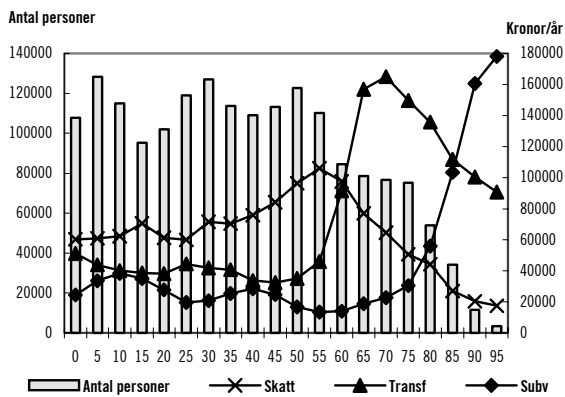
Norra glesbygden= Kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 km från kommuncentrum.

Undersökningen baseras på olika statistiska underlag. I grundmaterialen finns osäkerheter som beror på bortfall, enkätfrågornas utformning osv. Både individuell och statistisk påmatchning av offentlig konsumtion tillför nya osäkerheter som kan bidra till snedvridning och undertäckning. Inte alla subventioner beaktas, exempelvis ingår inte handikappomsorg, subventioner till företagsutbildning etc. Effekterna av de stöd som utges i form av transfereringar till olika grupper, exempelvis studiestöd, analyseras inte. Dessa olika begränsningar bör beaktas när resultaten värderas.

3.2 Fördelningen över livscykeln

Skatter, transfereringar och offentligt subventionerade tjänster har ett starkt inslag av omfördelning över livet. Löner och arbetstider ökar med åldern, varför skatterna stiger och är som högst i genomsnitt ca 106 000 kronor per person i 55-årsåldern (diagram 3.1). De sociala transfereringarna är i genomsnitt något högre bland personer i åldern 20-30 år men faller sedan svagt fram till 50-årsåldern. Därefter ökar de mycket kraftigt som följd av förtids- och ålderspensionerna och är som högst 165 000 kronor i 70-årsåldern. Subventionerna är ofta direkt knutna till ålder, exempelvis barnomsorg, utbildning och äldreomsorg. Subventionerna är därför höga dels bland de yngsta, dels bland de allra äldsta. Personer i 85-årsåldern beräknas få 103 000 kronor per år i subventioner vilket kan jämföras med ca 13 000 kronor för personer i 55-årsåldern. Eftersom subventionerna exempelvis för utbildning beräknas per person i familjen får både barn och föräldrar ökad inkomst.

¹⁶ Exempelvis D9 är den inkomst som avgränsar de 10 procent med högst ekonomisk standard.

Diagram 3.1 Skatter, transfereringar och subventioner i åldersgrupper. Kronor

Anm: De skatter som inräknas är inkomst-, kapital-, förmögenhets- och fastighetsskatt samt allmänna egenavgifter

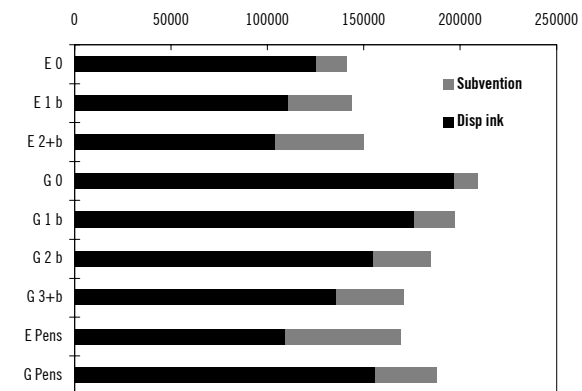
Resultaten väcker åter frågan hur stor del av skatterna, transfereringarna och subventionerna som omfördelar över livet respektive hur stor del som omfördelar från personer med höga livsinkomster till dem med låga livsinkomster. Sådana analyser kräver tillgång till paneldata där individerna kan följas över tiden. För skatterna har visats att inkomstskatternas utjämnings-effekt inte förloras när analysperioden förlängs från ett år till 17 år.¹⁷ Analyser med hjälp av simulerade livsförlopp har visat att 25 procent av skatter och bidrag endast är en årlig rundgång.¹⁸ Ungefär 50 procent är en omfördelning över livet. Endast ca 25 procent utgör en omfördelning från personer med höga livsinkomster till dem med låga livsinkomster.

Fördelningen av subventioner över åldersgrupper pekar på att en stor del av den offentliga konsumtionen utgörs av en omfördelning från förvärvsaktiv ålder till de allra sista åren i livet då man erhåller mycket stora belopp i form av sjukvård och äldreomsorg. Tyvärr förhindrar bristen på paneldata någon bedömning av hur stor del av subventionerna som är en omfördelning över livet respektive mellan inkomstgrupper.

Den ekonomiska standarden skiljer sig betydligt mellan personer som hör till olika familjetyper vilket naturligtvis till stor del beror på ålderskillnader, dvs. var i livscykeln man befinner sig (diagram 3.2). Ensamstående är i allmänhet yngre och de har lägre standard än sammanboende. Personer utan barn som ofta är i medelåldern har

betydligt högre standard än barnfamiljer och standarden minskar dessutom med ökat antal barn i hushållet.

Efter att subventionerna inkluderats förändras bilden något. Tar man hänsyn till barnomsorg och utbildning får barnfamiljer relativt större resurser. Ensamföräldrars resurser ökar betydligt när subventionerna räknas in. Framför allt ökar dock ålderspensionärens inkomster. I bilagetabell 3.1 visas hur de olika subventionerna fördelar sig på familjetyperna.

Diagram 3.2 Subventioner i olika familjetyper. Kronor

E0, E1, E2+= Ensam utan barn, med ett, med två eller flera barn. G0, G1, G2, G3+= Giftno/samboende utan barn, med ett, två, tre eller flera barn. Pensionär som är ensamstående eller gift/samboende

3.3 Fördelning på inkomstgrupper

Inkomster av lön, näringsverksamhet och kapital (faktorinkomster) är ojämnt fördelade i befolkningen. Den femtedel personer som har högst ekonomisk standard (kvintil 5) fick 1997 44 procent av alla faktorinkomster (tabell 3.1). Deras faktorinkomster är drygt 11 gånger högre än inkomsterna bland den femtedel med lägst standard. Skatterna och de sociala transfereringarna utjämnar inkomsterna kraftigt. De disponibla inkomsterna är därför mycket jämnare fördelade. Personerna i kvintil 5 hade 3,2 gånger högre ekonomisk standard jämfört med dem i första kvintilen.

Subventionerna genom offentliga tjänster är betydligt högre för personer med låg ekonomisk standard. Det betyder att skillnaden mellan den femtedel med högst standard och den med lägst minskar till 2,3 gånger. Det innebär att subventionerna i likhet med skatter och transfereringar har en utjämnande effekt på de ekonomiska resurserna räknade statistiskt över ett år.

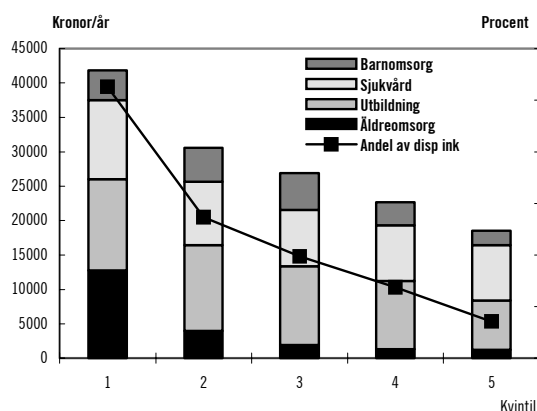
¹⁷ Björklund, 1992

¹⁸ Hussenius, Selén 1994

Tabell 3.1 Faktorinkomster och disponibla inkomster justerade för försörjningsbörda exkl. och inkl. offentliga subventioner. Andel i olika inkomstgrupper. Procent

	Kvintil					Alla	
	1	2	3	4	5	K5/K1	
Kvintilgrupper efter disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda							
Faktorinkomst	3,9	10,7	17,2	24,3	43,9	100	11,1
Disponibel inkomst just försörjningsbörda	10,5	14,8	18,0	21,9	34,7	100	3,2
Disponibel inkl subvention	13,5	15,9	18,2	21,0	31,3	100	2,3

Subventionerna av barnomsorgen är mer än dubbelt så höga för de tre femtedelar personer med lägst ekonomisk standard jämfört med den femtedel med högst inkomster (diagram 3.3 och bilagetabell 3.1). Utbildningssubventionen har ett starkt samband med inkomsten. Utbildningssubventionen utgör 13 200 kronor eller 17 procent av den disponibla inkomsten för den femtedel personer med lägst ekonomisk standard mot 7 100 kronor eller 3 procent för den femtedel med högst inkomster. Detta beror främst på att barnfamiljer och högskolestuderande i genomsnitt har låga inkomster. Äldreomsorgen visar det största sambandet med inkomsten och varierar från knappt 13 000 kronor i den lägsta kvintilen till drygt 1 000 kronor i den högsta kvintilen. Sjukvårdssubventionen varierar mellan 11 500 kronor i de lägsta inkomstgruppen till 8 000 kronor i de högsta.

Diagram 3.3 Subventioner i inkomstgrupper. Kronor

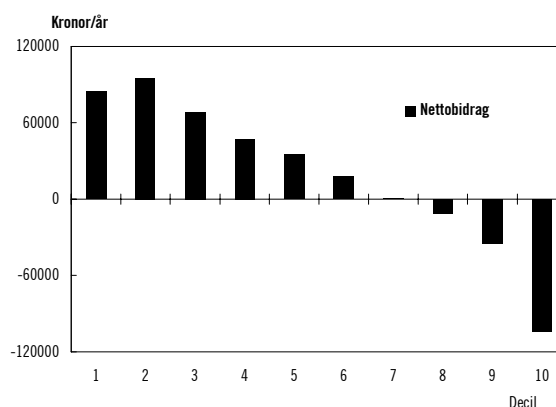
De totala subventionernas andel av disponibel inkomst är således mycket högre bland personer med lägst standard jämfört med de med högst standard (53 procent mot 7 procent). Inkomstspridningen minskar därför något när man lägger till subventionerna för offentliga tjänster till de justerade disponibla inkomsterna. Ginikoefficienten sjunker från 24,1 till 19,7, dvs. med fyra

procentenheter (tabell 3.2). Utjämningseffekten, som mäts i hur mycket spridningen minskar, är betydligt större för transfereringar och skatter. Det är dock en skenbar skillnad och förklaras huvudsakligen av i vilken ordning effekten beräknas. Den relativa effekten beror på hur stor spridningen är före utjämnningen.

Tabell 3.2 Gini-koefficienter för olika inkomstslag

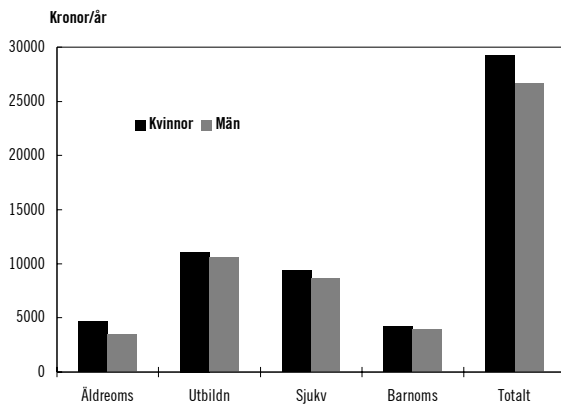
Faktorinkomst (F)	47,9
Bruttoinkomst (B)	31,7
Disponibel inkomst just försörjn. börda (D)	24,1
Disp ink just med offentliga subventioner (S)	19,7
Samlade effekter (F) - (S)	28,2
Transfereringseffekt (F) - (B)	16,2
Skatteeffekt (B) - (D)	7,6
Subventionseffekt (D) - (S)	4,4

De samlade effekterna kan belysas också genom att man beräknar ett nettobidrag för varje person som skillnaden mellan betalda skatter och erhållna sociala transfereringar samt subventioner. Den tiondel personer som har den högsta ekonomiska standarden bidrar med netto med ca 104 000 kronor per år medan den tiondel med lägst standard netto tar emot ca 85 000 kronor. Över 70 procent av medborgarna får mer resurser än vad man betalar under ett år.

Diagram 3.4 Nettobidrag i decilgrupper. Kronor

Kvinnor får något högre subventioner än män inom alla offentliga tjänster efter det att man tagit hänsyn till åldersskillnader (diagram 3.5). Skillnaderna är i allmänhet små och kan förklaras av större deltagande i utbildning, större behov av omsorg eftersom äldre kvinnor ofta lever ensamma osv.¹⁹

¹⁹ Se Fritzell, 1998

Diagram 3.5 Subventioner till män och kvinnor. Kronor. Standardvägt efter ålder

4 Vilka gynnas av offentliga subventioner

Föregående avsnitt belyser bara ett par av de frågor som bör ställas, nämligen om inkomstskillnaderna mellan ekonomiskt svaga och välbestämda minskar när man beaktar subventionerna i den offentliga konsumtionen, samt hur konsumtionen fördelas över livscykel. Två andra centrala fördelningsfrågor är dels om det faktiska utnyttjandet av offentliga tjänster är lika för personer som har lika behov eller förutsättningar, dels om satsningarna på offentligt subventionerade tjänster har medfört en utjämning av faktiska livsvillkor. I detta avsnitt sammanfattas kort olika forskningsresultat som belyser dessa frågeställningar.

I avsnitt 3 redovisades genomsnittliga subventioner för olika grupper, utan egentlig hänsyn till eventuella behov av de skilda subventionerna. I detta avsnitt redovisas de olika subventionerna för de individer som i någon mening är målgrupp för respektive subvention. I de flesta fall innebär det att subventionerna beräknas för individer i relevanta ålderskategorier. Vad gäller exempelvis barnomsorgen beräknas de genomsnittliga subventionerna för de personer som har barn i åldern 2-6 år.

Dessutom redovisas subventionerna uttryckta som andel av disponibel inkomst. Kalkylen av subventionerna i andel av inkomsten ger indikationer på den omfördelning av resurser som sker genom offentliga tjänster. Som tidigare nämnts kan dock inte subventionerna jämföras med vanliga inkomster. Med nettosubvention avses

även i detta avsnitt konsumtionen gånger produktionskostnad minus användaravgifter.

4.1 Vem utnyttjar barnomsorgen

Barnomsorgens huvudsakliga syfte är att genom pedagogisk gruppverksamhet stimulera barns utveckling och lärande samt att bidra till goda uppväxtvillkor. Vidare skall barnomsorgen underlätta för föräldrarna att förena förvärvsarbete och studier med föräldraskap. Den stora utbyggnaden av barnomsorgen inleddes på 1970-talet och under senare år har antalet barn i barnomsorg ökat kraftigt. Mellan 1991 och 1996 ökade antalet inskrivna barn med ca 170 000.²⁰ Utbyggnaden har ökat möjligheterna för föräldrar att arbeta och förbättra sina inkomster.

I detta kapitel granskas barnomsorgens funktionssätt ur ett fördelningsperspektiv. Det undersöks om utnyttjande och subventioner är snedfördelade med hänsyn till föräldrarnas utbildning och inkomster. Andra viktiga frågor som exempelvis barnomsorgens betydelse för barnens utveckling behandlas inte.

Vad bestämmer utnyttjandet

Utnyttjandet av barnomsorg styrs av tillgång och efterfrågan på barnomsorgsplatser. Tillgången bestäms av kommunen men det finns en skyldighet enligt lagen att tillhandahålla barnomsorgsplatser till barn i åldern 1-12 år vars föräldrar förvärvsarbetar eller studerar. Efterfrågan styrs av föräldrarnas sysselsättning och önskemål samt av de avgifter som kommunerna tar ut. Utnyttjandet kan snedfördelas exempelvis om föräldrar med låga inkomster avstår från att utnyttja en subventionerad plats eller utnyttjar den kortare tid på grund av att de anser att avgiften är för hög.

Tidigare undersökningar har visat att barn till LO-medlemmar i mindre utsträckning har barnomsorgsplatser än barn till TCO- och SACO-medlemmar. Det fanns således en viss snedfördelning efter fackföreningstillhörighet men den minskade markant mellan 1982/83 och 1994/95, andelen "LO-barn" med barnomsorg ökade un-

²⁰ Socialstyrelsen, 1997

der denna period från 44 till 69 procent.²¹ Utnyttjandet var 1996 högre för ensamföräldrar, vid heltidsarbete eller heltidsstudier, för dem med äldre barn samt för boende i större städer och förorter.²²

Barnomsorgens fördelning 1997

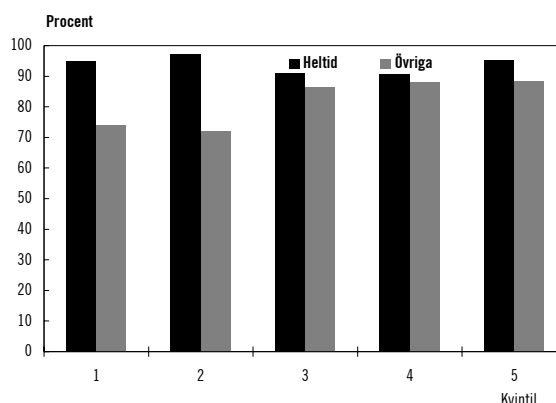
Den fråga som belyses är om utnyttjandet och de beräknade subventionerna var snedfördelade 1997 med avseende på föräldrarnas inkomst eller utbildning. I SCB:s databas finns enkätuppgifter om hur många månader och hur många timmar i veckan varje barn deltar i omsorg, den betalda avgiften samt ekonomiska och andra bakgrundsuppgifter om föräldrarna. Denna undersökning avser barn i åldern 2-6 år med offentligt finansierad omsorg.²³ Under det första levnadsåret är föräldrarna ofta hemma med barnet med ersättning från föräldraförsäkringen. Vid sju års ålder börjar de flesta barn i skolan.

Andel med plats i barnomsorg

Barn i familjer med en högre ekonomisk standard har något oftare en plats i barnomsorgen än barn från familjer med en lägre standard (bilagetabell 4.1). Som nämnts tidigare är dock efterfrågan beroende av föräldrarnas arbetstid. Ensamstående föräldrar som arbetar heltid har i stort sett alltid sina barn i någon typ av barnomsorg. Andelen är något mindre för samboende heltidsarbetande och ännu något mindre för övriga föräldrar.

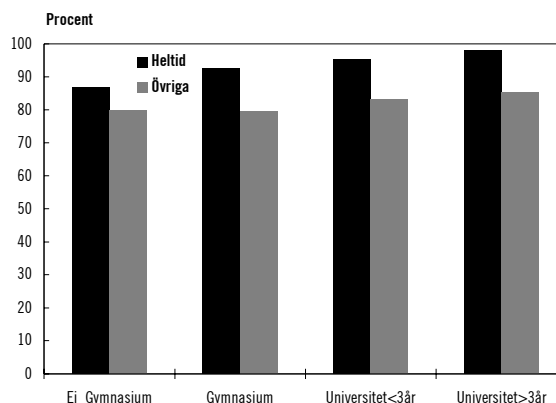
Tar man hänsyn till både arbetstid och ekonomisk standard finns ingen tydlig snedfördelning av barnomsorgen (diagram 4.1). Andelen barn med barnomsorg inom inkomstgrupperna varierar mellan 91 procent (kvintil 3 o 4) och 97 procent (kvintil 2)

Diagram 4.1 Andel 2-6 åringar med barnomsorgsplats i inkomstgrupper efter föräldrarnas sysselsättningsgrad



Granskas utnyttjandet efter föräldrarnas utbildning finns däremot en tendens till snedfördelningen trots att det råder full behovstäckning och att alla föräldrar som önskar kan få plats (diagram 4.2). Nästan alla barn till heltidsanställda föräldrar med högre utbildning (98 procent) har en barnomsorgsplats jämfört med 87 procent av barnen till föräldrar med lägst utbildning.

Diagram 4.2 Andel 2-6 åringar med barnomsorgsplats efter föräldrarnas sysselsättningsgrad och utbildningsnivå



En liknande bild ges om utnyttjandet fördelas efter föräldrarnas socio-ekonomiska grupp (bilagetabell 4.1). Ungefär 97 procent av alla barn till heltidsarbetande högre tjänstemän har en plats i barnomsorgen mot endast ca 91 procent bland barn till heltidsarbetande arbetare.

Dessa skillnader i utnyttjande kan bero på många faktorer. En viktig faktor kan vara avgifterna. Ungefär fyra procent av alla föräldrar med låga inkomster som har barn 2-6 år uppger i HINK-undersökningen att de avstått från barnomsorg på grund av höga avgifter. För ekonomiskt välbeställda är denna andel under en procent.

²¹ LO, 1996

²² Socialstyrelsen, 1997

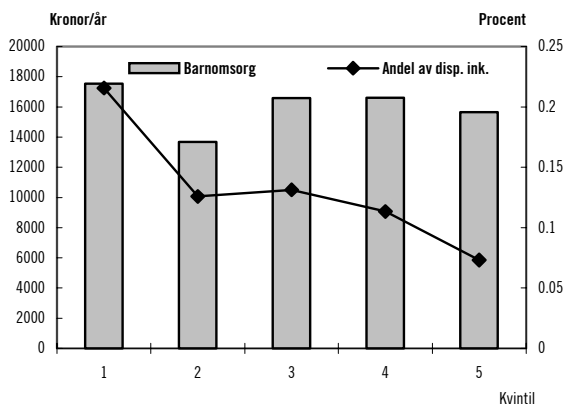
²³ Avser ålder 31/12 undersökningsåret.

Subventionernas fördelning

Nettosubventionerna till barnomsorgen beräknas uppgå till 35 miljarder kronor 1997. I SCB:s databas har subventionerna fördelats utifrån utnyttjandet (antal månader och timmar) gånger bruttokostnaden att tillhandahålla platsen i respektive kommun med uppdelning på daghem och familjedaghem, minus faktiskt betald avgift (se underbilaga 3). Dessa nettosubventioner har analyserats för barn i åldern 2-6 år.

Den totala nettosubventionen är något lägre för barn till välbeställda föräldrar än bland barn till ekonomiskt svagare familjer, ca 16 000 kronor jämfört med 18 000 kronor (diagram 4.3). Det beror som visats på skillnader i arbetstid m.m. Räknat i andel av den disponibla inkomsten är subventionen högre för dem med lägre ekonomisk standard. För den femtedel med lägst standard är barnomsorgssubventionen 22 procent av den disponibla inkomsten mot 7 procent för ekonomiskt välbeställda.

Diagram 4.3 Barnomsorgssubvention för 2-6 åringar i inkomstgrupper



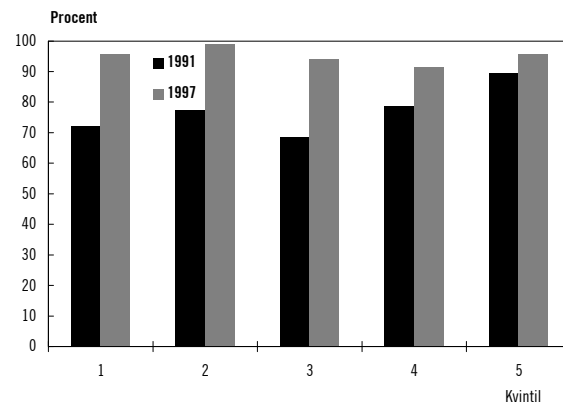
Även för barn till heltidsarbetande föräldrar, som kan antas ha lika efterfrågan på barnomsorg, är subventionen störst för dem med lägst inkomster (bilagetabell 4.1). Denna fördelningsprofil, som är tydligare än i diagram 4.3, beror till stor del på de inkomstprövade avgifterna.

Indelningen efter föräldrarnas utbildning visar att högutbildade familjer får absolut sett högre subventioner än lågutbildade (bilagetabell 4.1). Subventionen i andel av disponibel inkomst är dock betydligt högre bland låginkomsttagare än bland välbeställda.

Utjämning 1991-1997

Den kraftiga ökningen av antalet platser i barnomsorgen under 1990-talet har medfört att snedfördelningen i utnyttjandet minskat påtagligt. År 1991 var det en betydande skillnad i andelen barn med plats mellan den femtedel heltidsarbetande föräldrar med högst ekonomisk standard och den femtedel med lägst standard. Den skillnaden har försvunnit 1997 (diagram 4.4). Samma bild erhålls om man studerar utnyttjandet bland heltidsarbetande med olika utbildning respektive socio-ekonomisk grupp (bilagetabell 4.1). Utnyttjandet 1997 i dessa beräkningar avviker något från tidigare redovisade då ett annat hushållsbegrepp använts.²⁴

Diagram 4.4 Andel 2-6 åringar med barnomsorgsplatser i inkomstgrupper 1991 och 1997. Endast barn med heltidsarbetande föräldrar



Barnfamiljernas ekonomiska standard

Den kraftiga utbyggnaden av barnomsorgen sedan 1970-talet har bidragit till en ökad förvärvsgrad bland föräldrar med barn och därmed högre förvärvsinkomster. Denna ökning av förvärvsinkomsterna har emellertid inte lett till någon förbättring av barnfamiljernas relativa ekonomiska situation. Under 1970- och 1980-talet var barnfamiljernas relativa ekonomiska standard i förhållande till hela befolkningen ganska oförändrad.²⁵ Under nittio-talet har barnfamiljernas

²⁴ För 1991 finns för närvarande inga uppgifter avseende "bostadshushåll". För att förbättra jämförbarheten används därför s.k. HINK-hushåll även för 1997.

²⁵ Se bilaga 4 till proposition 1996/97:1

relativa standard sjunkit från 90 procent av totalbefolkningens 1991 till 84 procent 1997.²⁶

Barnen i Sverige har dock en god relativ standard jämfört med barn i andra länder. Barnen i Sverige hamnar på tredje plats efter barnen i Belgien och Finland av 13 undersökta länder.²⁷ Svenska barn i hushåll som befinner sig i mitten eller den nedre delen av inkomstfördelningen har en bättre ekonomisk standard än motsvarande barn i de flesta andra länder medan svenska barn från höginkomsthushåll har en mer genomsnittlig position.²⁸

4.2 Hur fördelas utbildningssubventionerna

Sverige är ett av de länder som satsar mest på utbildning om man ser till utbildningsutgifternas andel av BNP. Förutom ambitionen att vara en ledande kunskapsnation är strävan att medborgarna skall kunna delta i utbildning oberoende av social bakgrund. Det är särskilt viktigt då utbildningen har ett nära samband med människors livschanser, möjligheten att få ett arbete, en bra inkomst och att aktivt delta i samhällslivet.

Den grundläggande utbildningens mål är att alla barn och ungdomar oberoende av kön, geografisk hemort samt sociala och ekonomiska förhållanden skall ha tillgång till en likvärdig utbildning. Alla barn och unga skall ges förutsättningar att nå målen i skollag, läroplaner och kursplaner. Högre utbildning av god kvalitet skall erbjudas i hela landet. För att ge vuxna ytterligare chanser och för att överbrygga utbildningsklyftor har stora satsningar gjorts på en utbyggd vuxenutbildning. Ambitionerna är högt ställda vad gäller såväl möjligheten att delta som i utbildningens resultat.

Fördelningsfrågorna är således centrala för samhällets engagemang. Det handlar om att säkra en lika tillgång till utbildning för att åstadkomma en rättvis fördelning av den faktiska konsumtionen. Det handlar både om att förbättra för dem med lägst utbildning och mindre kunskaper och att minska den relativa skillnaden mellan olika grupper, samtidigt som en generell

hög nivå eftersträvas. Ett övergripande syfte är en jämn fördelning av kunskaper och kompetens, vilket är grundläggande för en jämnare fördelning av livsinkomsterna.

Forskningen är omfattande och utrymmet i denna bilaga medger ingen fullständig redovisning. I detta avsnitt ges därför endast en kort översikt av de viktigaste forskningsresultaten om hur utbildningen fördelas med hänsyn till social bakgrund, utvecklingen över tiden och förhållandena i Sverige jämfört med andra länder. Med hjälp av SCB:s nya databas belyses hur subventionerna 1997 är fördelade med hänsyn till social bakgrund, inkomst, geografisk hemort och de studerandes kön.

Trots höjd utbildningsnivå - social snedrekrytering består

Utbildningssystemet har byggts ut successivt under lång tid vilket har medfört en höjd utbildningsnivå. Andelen lågutbildade (högst grundskolestudier) minskar stadigt. De senaste tio åren har de lågutbildade i yrkesverksam ålder minskat från ca 40 procent till under 30 procent.

Men fortfarande är det betydligt vanligare att barn till föräldrar med högre utbildning studerar vidare, än barn till föräldrar med lägre utbildning. Även i valet mellan olika studievägar inom högskolan sker en social snedrekrytering. På de längre och prestigefyllda utbildningarna med höga betygskrav är andelen studenter från högre socialgrupper större. Fram till 1970-talet minskade den sociala snedrekryteringen, för att därefter vara relativt stabil. Enligt SCB:s senaste rapport om social snedrekrytering till högskolan har förändringarna varit små under 1990-talet, de stora skillnaderna kvarstår. År 1997 var det sju gånger mer sannolikt att en 21-åring från ett tjänstemannahem påbörjade högskolestudier jämfört med en 21-åring från ett arbetarhem.²⁹

Under de senaste åren har i princip alla ungdomar påbörjat en gymnasieutbildning, men även här märks den sociala snedrekryteringen genom att ungdomar från de högre socialgrupperna i större utsträckning väljer de mer studieförberedande programmen.³⁰

²⁶ Se bilaga 5 till proposition 1998/99:1

²⁷ OECD, 1998

²⁸ Smeeding, Rainwater, 1995

²⁹ SCB U 20 SM 9802

³⁰ Svensson, Stahl, 1996

Faktaruta 2

Social snedrekrytering: Det finns ett samband mellan social bakgrund och val av utbildning. Snedrekryteringen mäts vanligen genom att man beräknar relationen mellan andelen studerande från olika socialgrupper.

Exempel: Anta att vi vill beräkna ett mått på snedrekryteringen till högskolan mellan två grupper. Den ena gruppen består av 100 personer varav 60 fortsätter till högre studier och den andra gruppen av 500 personer varav 100 fortsätter till högskolan. Andelen som fortsätter är då 60 procent respektive 20 procent. Andelen från den första gruppen är tre gånger större än från den andra gruppen. Ett mått på snedrekryteringen mellan grupperna blir då 3.

I detta mått beaktas inte absoluta förändringar. Om rekryteringen från de båda grupperna skulle öka med 15 respektive 25 personer blir andelarna som studerar vidare 75 procent respektive 25 procent. Måttet på snedrekryteringen är fortfarande 3, trots att flertalet av de nyrekryterade kommer från den underrepresenterade gruppen.

Liknande mönster i många länder

Social snedrekrytering är ett internationellt fenomen och Sverige avviker inte väsentligen från andra utvecklade länder vad gäller nivån på den sociala snedrekryteringen. I exempelvis USA, som har en betydligt större utbildningssektor, är andelen med universitetsexamen större än i Sverige oavsett social bakgrund. Således går fler barn från arbetarhem vidare till högre studier. Den sociala snedfördelningen i USA är däremot ungefär densamma som i Sverige. I exempelvis England, Tyskland och Frankrike är snedfördelningen något större.³¹

Fördelningen av utbildningssubventioner 1997

I SCB:s databas har varje person påförts sitt faktiska deltagande (med hänsyn till omfattningen) i utbildning 1997 (se underbilaga 3). Subventionerna för grundskola och gymnasieskola har be-

räknats efter utbildningens kostnad i respektive kommun med hänsyn till vilket gymnasieprogram personen deltar i. För högskolan har kostnaden differentierats efter utbildningsområde. Subventionerna för vuxenutbildningen har beräknats efter utbildningens kostnad i respektive kommun, medan subventionen för arbetsmarknadsutbildningen bygger på ett riksgenomsnitt. Data om den studerandes sociala bakgrund har också lagts till. Subventionen till en grupp beräknas genom att dividera den totala subvention gruppen mottar med antalet barn i gruppen, oavsett om de deltar i utbildningen. I beräkningen ingår ej subventioner i form av studiebidrag och subventionerade studielån som också påverkar fördelningsutfallet.

Mindre skillnader i grundskola och gymnasieskola

Subventionerna för grundskolan är i stort sett lika stora för alla barn oavsett föräldrarnas utbildning (se bilagetabell 4.2). Fördelningen av subventionerna för gymnasieskolan (16-19-åringar) visar en något annan bild. Det finns en tendens att barn till föräldrar med kortare utbildning får högre subventioner än barn vars föräldrar har längre utbildning. För hemmaboende barn kan samma mönster ses när man jämför barn från hushåll med olika socio-ekonomisk bakgrund. Det beror främst på att arbetarbarn oftare väljer dyrare program som industriprogrammet medan barn till tjänstemän oftare väljer studieförberedande program som genomsnittligt sett är ganska billiga. Denna skillnad tar mer än väl ut effekten av att avhopp i gymnasiet är vanligare bland barn till arbetare än i andra grupper. Den genomsnittliga subventionen för grundskola och gymnasieskola är 48 200 kronor respektive 46 600 kronor.

Högre utbildning snedfördelad

Subventionerna till högskola är mycket snedfördelade. Ungdomar i åldern 19-29 år med högt utbildade föräldrar får i genomsnitt ca 18 200 kronor per år i subventioner för högskolestudier mot endast 2 900 kronor för ungdomar vars föräldrar har lägre utbildning (se tabell 4.1). En indelning efter sammanräknad förvärvsinkomst hos den förälder med högst inkomst ger samma bild (se bilagetabell 4.3). Barn till föräldrar i den högsta inkomstgruppen (kvintil) får i genom-

³¹ Eriksson, Jonsson, 1993

snitt en subvention på 14 300 kronor, medan de med lägst inkomster erhåller 6 600 kronor. Den genomsnittliga subventionen för alla ungdomarna i åldern 19-29 år är 8 400 kronor.³²

Tabell 4.1 Genomsnittlig utbildningssubvention till högskola, kommunal vuxenutbildning och arbetsmarknadsutbildning. Efter föräldrarnas utbildningsnivå. Kronor

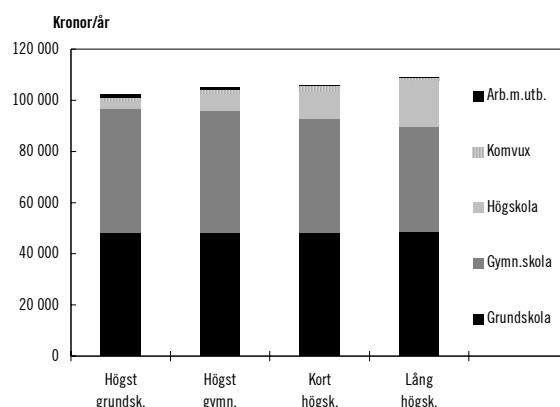
Utbildningsnivå	Högre utbildning	Kommunal vuxenutb.	Arbetsmarknadsutb.
Högst grundskola	2 900	1 500	1 200
Högst gymn.skola	6 500	1 600	1 000
Kort högskola	10 800	2 100	400
Lång högskola	18 200	1 100	300

Subventionerna till arbetsmarknadsutbildning har en motsatt fördelningsprofil. Barn till föräldrar med låg inkomst eller kort utbildning får en något större del av subventionerna till arbetsmarknadsutbildning. Fördelningen av vuxenutbildning uppvisar inget klart samband med föräldrarnas bakgrund. Den genomsnittliga subventionen för den kommunala vuxenutbildningen och arbetsmarknadsutbildningen för alla ungdomar i åldern 19-29 år är 1 600 kronor, respektive 900 kronor.

Totala utbildningssubventioner

Sammantaget innebär det att barn till föräldrar med längre utbildning totalt sett får högre subventioner än barn vars föräldrar har kortare utbildning (diagram 4.5). Skillnaden mellan barn till föräldrar med högst grundskoleutbildning och de, vars föräldrar har en minst treårig högskoleutbildning, är 7 500 kronor per år. Detta motsvarar 7 procent mer i genomsnittlig subvention till de mer välutbildades barn. Skillnaden beror på de högre subventionerna för högskolestudier bland ungdomar vars föräldrar har längre högskoleutbildning.

Diagram 4.5 Totala utbildningssubventioner efter föräldrarnas utbildningsnivå³³



Skillnader mellan kön och regioner

Pojkar i gymnasieskolan får något högre subventioner än flickor, vilket torde bero på att pojkarna oftare väljer de dyrare programmen i gymnasieskolan. Samma mönster gäller också för andra utbildningar. Trots att kvinnor i större utsträckning än män deltar i högskoleutbildningen, arbetsmarknadsutbildningen och vuxenutbildningen erhåller de en lika stor total genomsnittssubvention som män (ca 11 000 kronor).

Var man bor i landet betyder relativt mycket för subventionens storlek. Subventionerna för grundskola och gymnasieskola är högre i de norra delarna av landet och i glesbygden än i andra regioner. Det kan bero på strukturella skillnader. I skolor på mindre orter är exempelvis klasserna ofta små, med hög kostnad per elev som följd. Subventionerna till högskolan är koncentrerade till städerna. Ungefär 10 procent av ungdomarna i åldern 19-29 år som bor i norra glesbygden erhåller subventioner i form av arbetsmarknadsutbildning, jämfört med 2 procent i storstäderna. Subventionerna till vuxenutbildning är relativt jämnt fördelat över olika bostadsorter (se bilagetabeller 4.2 och 4.3).

³² Snedfördelningen överskattas något genom att det är vanligare bland arbetare att studera senare i livet.

³³ I diagrammet redovisas subventionerna uttryckta i kronor per person i relevant åldersgrupp (fördelade efter föräldrarnas utbildning). Varje stapel redovisar subventionen för tre olika åldersgrupper. Grundskolesubventionen är beräknad som genomsnittligt antal kronor per person i åldern 7-16 år, gymnasiesubventionen för personer i åldern 16-19 år och subventionerna för de övriga utbildningarna för personer i åldern 19-29 år.

Betydande omfördelning

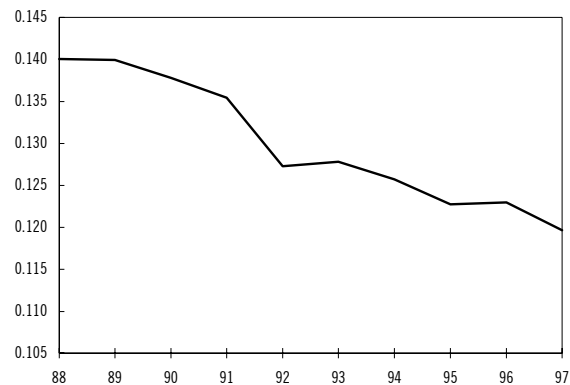
Även om utbildningssubventionerna i kronor är ganska lika mellan olika grupper sker en omfattande omfördelning genom att subventionerna är relativt större för hushållen med lägre ekonomisk standard. Beräknas subventionerna för de hemmaboende barnen i åldern 7-19 år där det finns uppgifter om föräldrarnas inkomster, visar det sig att subventionen är 29 procent av den justerade disponibla inkomsten för den femtedel med lägst ekonomisk standard mot 9 procent för föräldrar med högst standard.

På kort sikt innebär det således att utbildningssubventionerna omfördelar resurser från välbeställda till svagare grupper. I ett längre perspektiv är detta inte lika självklart. Tar man hänsyn till att barn till högutbildade, högre tjänstemän och föräldrar med en god ekonomi genom högre utbildning får en framtida högre lön och mindre risk för arbetslöshet är det inte lika självklart att subventionerna är så omfördelade som visas med beräkningarna för ett år. Det skall dock tilläggas att samma personer betalar mer i skatt, normalt betydligt mer än utbildningssubventionen.

Jämnare fördelning av utbildning och kunskaper

Fokuseringen på bestående snedrekrytering undanskymmer ofta det faktum att utbildning och kunskaper blivit allt jämnare fördelade i Sverige. Genom stora resursinsatser har den allmänna utbildningsnivån ökat. Det har medfört att utbildningen har blivit betydligt jämnare fördelad i landet. Om man förenklat antar att varje utbildningsnivå motsvarar ett visst antal utbildningsår kan olika spridningsmått beräknas. Det bygger också på ett förenklat antagande att varje utbildningsår har lika värde för individen (se underbilaga 3). Beräkningen av Gini-koefficienten visar att spridningen i antal utbildningsår bland personer i åldern 20-64 år har minskat från 0,14 år 1988 till 0,12 år 1997, dvs. med cirka 15 procent (diagram 4.6). Att spridningen kunnat minska kraftigt under en så kort period beror till viss del på att äldre, lågutbildade lämnat arbetskraften och yngre med längre utbildning kommit in istället.

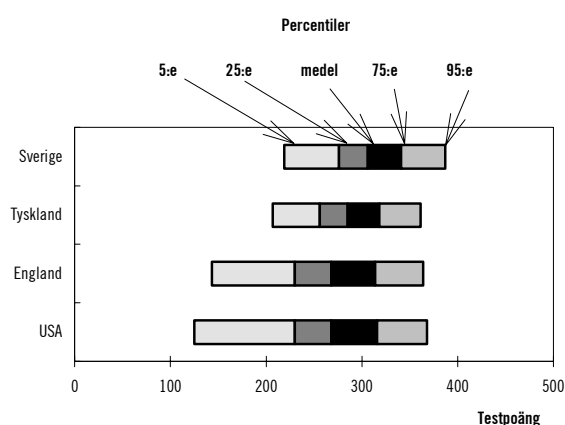
Diagram 4.6 Spridningen i antal utbildningsår (Gini-koefficienten)



Subventionerna syftar också till att uppnå en jämn fördelning av kunskaper. Den högst uppnådda utbildningsnivån används ofta som en indikator på kompetensen (humankapitalet). Detta är emellertid ett grovt mått som inte tar hänsyn till exempelvis skillnader i utbildningens kvalitet, individens förmåga att ta till sig utbildningen samt det faktum att man kan lära på andra sätt än genom formell utbildning. Därför försöker man undersöka fördelningen av kunskaper eller kompetensen, exempelvis de vuxnas förmåga att förstå och använda tryckt och skriven information, s.k. läsförmåga.³⁴

Jämförelser med andra länder tyder på att kompetens är jämnt fördelad i Sverige. En undersökning av OECD pekar på att Sverige har den största andelen som presterade på den högsta nivån och den minsta andelen som presterade på den lägsta nivån när det gällde läsförmåga. Endast sex procent i Sverige presterade på den lägsta nivån, medan motsvarande siffra för USA är 24 procent. I diagram 4.7 visas som exempel spridningen i läsförmåga i några länder. Den ojämnaste fördelningen förefaller finnas i USA.

³⁴ OECD, 1995. International Adult Literacy Study genomfördes som besöksintervjuer där de intervjuade testades i förmågan att läsa löpande text, i förmågan att tolka, använda och fylla i dokument samt i förmågan att göra beräkningar. Uppgifterna varierade från elementära till komplicerade. Testpoängen har ingen omedelbar tolkning men delades in i olika nivåer. Till exempel kan läsning av text på nivå 2 sägas motsvara grundskolans krav på godkänt i läsning, medan att läsa på nivå 4/5 motsvarar att klara av högskoleprovet.

Diagram 4.7 Spridningen i testpoäng för läsförståelse. Dokumenttestet

Trots bestående social snedrekrytering kan omfattande vuxenutbildning, omfattande vidareutbildning i arbetet, en mer utbredd läskultur etc. bidra till en jämn fördelning av läsförståelse i Sverige.³⁵

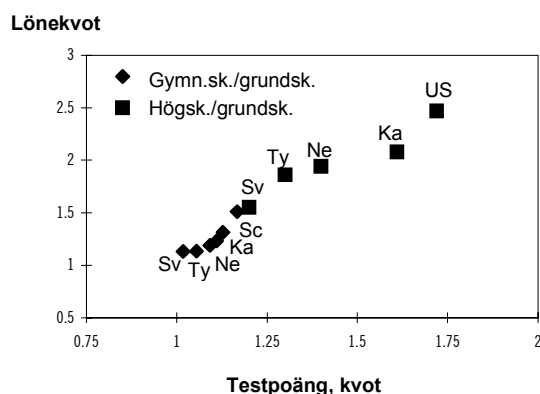
Fördelning av kompetens och lönespridning

I samtliga länder finns det på individnivå ett tydligt samband mellan lön och läsförståelse. Av de som i Sverige presterade på den högsta nivån återfanns 17 procent i gruppen med de lägsta lönerna (kvintil 1) medan 40 procent fanns i gruppen med de högsta lönerna (kvintil 5). I Tyskland och USA är sambandet starkare mellan låg inkomst och dålig läsförståelse medan det i Sverige finns en starkare koppling mellan lön och läsförståelse i den grupp som presterar bäst.³⁶

Flera undersökningar har visat att de relativa löneskillnaderna mellan olika utbildningsgrupper skiljer sig åt mellan länder, något som brukar förklaras av institutionella faktorer, som exempelvis starka fackföreningar. Om man istället relaterar löneskillnader till skillnader i kompetens (mätt som skillnader i läsförståelse) blir bilden en annan. I diagram 4.8 redovisas sambandet mellan kvoten av olika utbildningsgruppers testpoäng och kvoten av samma utbildningsgruppers löner. En hög kvot innebär stora skillnader mellan utbildningsgrupper inom ett land. Är det till exempel stor skillnad i läsförståelse mellan en grund-

skoleutbildad och en högskoleutbildad blir testpoängkvoten hög. På samma sätt ger stora löneskillnader mellan utbildningsgrupper en hög lönekvot. Ett land med både stora löneskillnader och stora kompetensskillnader mellan utbildningsgrupper hamnar i diagrammets övre högra hörn.

En slutsats som kan dras utifrån diagrammet är att variationer i lönefördelningar mellan länder svarar relativt väl mot variationer i kompetensfördelningar. Den relativt låga lönespridningen i Sverige är enligt denna analys en konsekvens av en jämnt fördelad kompetens.³⁷

Diagram 4.8 Löneskillnader och skillnader i läsförståelse. Grundskoleutbildade jämfört med gymnasieutbildade respektive högskoleutbildade

4.3 Hälsa, vård och inkomstfördelning

God hälsa är fundamental för människors livsvillkor. Sedan århundraden är det ett centralt mål för staten att förbättra folkets hälsa och bekämpa sjukdomar och lidande, särskilt bland samhällets mest utsatta grupper som barn, gamla och fattiga. Bättre hälsa och jämnare fördelning är ett värde i sig, men de spelar också en avgörande roll för arbets- och inkomstförhållanden - och möjligheterna att njuta av arbetets frukter.

Skillnader i hälsa och dödlighet

Hälsans utveckling och fördelning har länge mätts i dödligheten och förekomsten av olika sjukdomar. Den dramatiskt minskade dödlighe-

³⁵ Skolverket, 1996

³⁶ OECD, 1995

³⁷ Nickell, Layard 1997

ten sedan 1700-talet speglar ett ökat välstånd, bättre kunskaper om hur sjukdomar förebyggs och framväxten av en medveten folkhälsopolitik. Ända sedan 1750-talet har man kunnat visa på översjuklighet och hög dödlighet bland allmogen och "sämre-hoparna" i städerna.³⁸ Trots stora förbättringar i folkets hälsa och utbyggnaden av hälso- och sjukvården består skillnaderna mellan olika samhällsgrupper. Högre tjänstemän och tjänstemän på mellannivå har ungefär 20-25 procent lägre dödsrisker än ej facklärda arbetare, dvs. risk att vid en given ålder avlida under året.³⁹ Skillnaderna har ökat påtagligt sedan 1960-talet trots att de flesta grupper har minskat sin dödlighet. Personer med högre utbildning respektive samboende har lägre dödsrisker. Skillnaderna består från första levnadsåret till sena ålderdomen. Barn i åldern 1-19 år till arbetare har betydligt högre dödsrisker än barn till högre och mellan-tjänstemän.⁴⁰

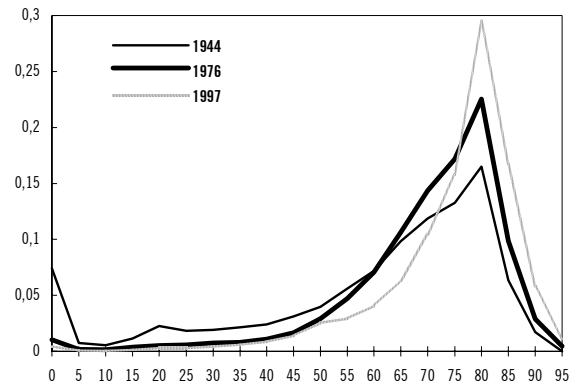
Även undersökningar av hur människor bedömer sin hälsa visar liknande skillnader. Även efter man tagit hänsyn till åldersskillnader har tjänstemän bättre hälsa än arbetare, välutbildade bättre än lågutbildade och välbeställda bättre än ekonomiskt svaga.⁴¹ Hälsan har förbättrats sedan 1975 men det finns inga tydliga tecken på att skillnaderna mellan olika grupper skulle minska.⁴²

Internationella jämförelser pekar på att arbetare i Sverige har lägre dödlighet än i andra länder.⁴³ Däremot är inte skillnaden i relativ dödsrisk mellan tjänstemän och arbetare lägre i Sverige än i andra länder.

En ojämn fördelning av antal år man får leva kan anses som en grundläggande orättvisa.⁴⁴ Tidigare beräkningar av ojämlikhet i livslängd visar stora skillnader mellan olika länder.⁴⁵ Trots bestående stora sociala skillnader i relativ dödlighet i Sverige har den minskade dödligheten i alla grupper emellertid medfört en kraftig utjämning av livslängden, även under de senaste 20 åren (diagram 4.9). Fördelningen av alla som dör ett

visst år efter ålder visar att andelen som dör i förtid har minskat betydligt. Ökad livslängd har uppnåtts samtidigt som spridningen har minskat.

Diagram 4.9 Fördelning av döda efter ålder



Vårdkonsumtionens fördelning

I Sverige skall vården ske på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen. Personer med lika behov bör få lika vård och den som har större behov bör få mer vård. Med hänsyn till de ganska stora skillnaderna i dödlighet och hälsa mellan olika sociala grupper förväntar man sig att omfördelningen genom den offentliga hälso- och sjukvården skall leda till att arbetare och låginkomsttagare konsumerar betydligt mera hälso- och sjukvård än tjänstemän och välbeställda.

Det är svårt att utvärdera detta. Trots de höga fördelningspolitiska ambitionerna finns det inga undersökningar av hur den individuella faktiska vårdkonsumtionen och konsumtionsavgifterna i Sverige fördelar sig på olika grupper med hänsyn till social bakgrund, utbildning, inkomst osv. Behoven kan inte heller mätas enkelt. Självrapporterad hälsa är inte detsamma som vårdbehov, även om den har högt prognosvärde på vårdbehov och dödlighet. I Levnadsnivåundersökningarna (LNU) och SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) finns vissa enkätuppgifter om upplevd hälsa, antal besök i sjukvården, använda läkemedel osv. som utnyttjats för olika fördelningsanalyser.

Tidigare undersökningar på dessa data har visat de förväntade mönstret, dvs. att arbetare konsumerar mer vård än tjänstemän även med hänsyn till åldersskillnader.⁴⁶ Nya undersökningar

³⁸ Bäck, 1765

³⁹ Vågerö 1991, Johansson, Quist, 1997

⁴⁰ Östberg, 1992

⁴¹ Sjöberg, 1997

⁴² Folkhälsorapport, 1997

⁴³ Mackenbach samt Vågerö, Eriksson, 1997

⁴⁴ Sen, 1973

⁴⁵ LeGrand, 1987

⁴⁶ Vård på lika villkor, 1994

visar emellertid att välutbildade oftare har besökt läkare än lågutbildade, efter att man försökt ta hänsyn till skillnader i ålder och hälsa.⁴⁷ Under 1990-talet har lågutbildade minskat sitt vårdutnyttjande medan de med högre utbildning ökat sin konsumtion. Kvinnor besöker läkare 30 procent oftare än män, även efter att man beaktat skillnader i ålder, utbildning och hälsa.

Även ekonomisk standard, dvs. justerade disponibla inkomster, har betydelse för sjukvårds-konsumtionen. Höginkomsttagare hade i början av 1990-talet fler läkarbesök än låginkomsttagare efter att man konstanthåller för ålder och behov.⁴⁸ Låginkomsttagare har dock längre vårdtider på sjukhus. Totalt sett fördelades därför kostnaderna efter behov. På 1980-talet hade låginkomsttagare högre konsumtion med hänsyn till behoven. Som indikator på behov används enkätsvar om man lider av kroniska sjukdomar och om självupplevd hälsa. Konsumtionen mäts schablonmässigt med enkätsvar om antal läkarbesök samt antal dagar med sjukhusvård och kostnaden har antagits lika för alla besök resp. dagar.

Det finns bara enstaka studier som belyser hur olika länder lyckas tillhandahålla vård efter behov. I en undersökning har man jämfört utnyttjande av läkare i Storbritannien och Sverige med hänsyn till hälsoskillnader.⁴⁹ Undersökningen visar att trots omstruktureringen av den brittiska sjukvården och de jämförelsevis mindre resurser i andel av BNP som används finns det obetydliga skillnader i utnyttjande mellan olika socio-ekonomiska grupper. I Sverige har emellertid skillnader i utnyttjande påvisats för första gången under 1990-talet.

Vårdkonsumtionen inkl. tandvård 1997

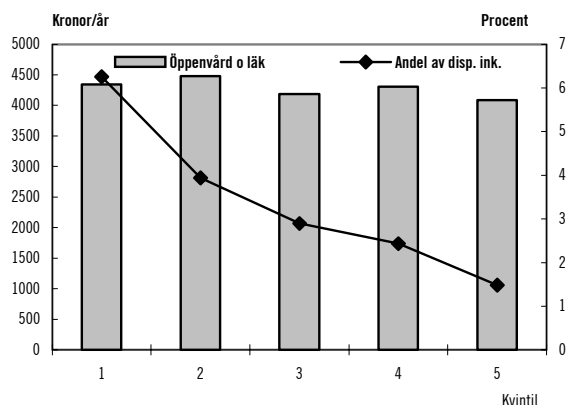
Frågan är om dessa tendenser i aktuell forskning till ogynnsam fördelningsprofil återfinns när subventionerna beräknas för 1997. SCB:s nya databas över offentlig konsumtion ger en mer heltäckande och detaljerad information om den faktiska individuella konsumtionen än tidigare undersökningar. Uppgifterna för barn och ungdomar är dock mindre pålitliga. Data om hälsa

eller vårdbehov saknas tyvärr men de har ett starkt samband med ålder och kön. I följande analyser studeras därför konsumtionen standardvägd så att effekter av ålder och kön är bortrensade.

Uppgifter om besök i öppenvården finns i SCB-databasen på individnivå för personer 65 år och äldre (se underbilaga 3). För de yngre har besök lagts ut enligt ULF-undersökningen efter kön, ålder och inkomstgrupp. Kostnaderna per öppenvårdsbesök och tandvårdsbesök antas schablonmässigt lika vid varje besök eller inköp. Subventionen av läkemedel fördelas efter ålder och kön.

Enligt SCB:s nya data går det inte att hitta några skillnader i subvention mellan olika inkomstgrupper och utbildningsgrupper om man tar hänsyn till skillnader i ålder och kön (diagram 4.10 och bilagetabell 4.4). Beräkningen är naturligtvis schablonmässig. Det torde också finnas skillnader i hälsa och vårdbehov som man inte tar hänsyn till vid standardiseringen efter ålder och kön. Bearbetningar av ULF-undersökningen visar att ohälsa fortfarande 1997 är vanligare bland personer med lägre ekonomisk standard än bland välbeställda, även efter man tagit hänsyn till åldersskillnader (bilagetabell 4.5).

Diagram 4.10 Subventioner för öppenvård inkl. läkemedel i inkomstgrupper

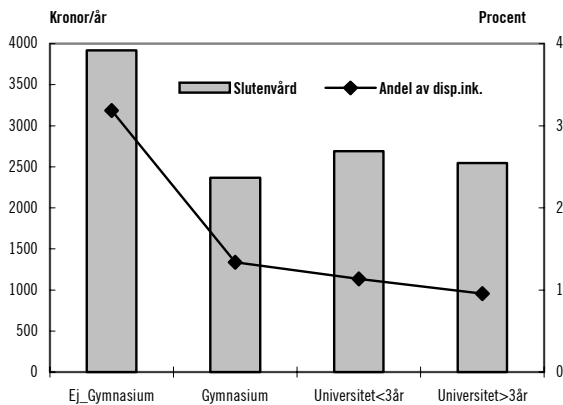


Subventionerna för sjukhusvården är betydligt högre för personer med lägre utbildning än för högutbildade efter att skillnader i ålderssammansättning beaktats (diagram 4.11). För sjukhusvården finns det i SCB:s databas uppgifter om faktiskt antal vård dagar på sjukhus och kostnader på vård dag för olika kliniktyper. I dessa beräkningar används den faktiska konsumtionen utan den utjämning som tillämpades i avsnitt 3.

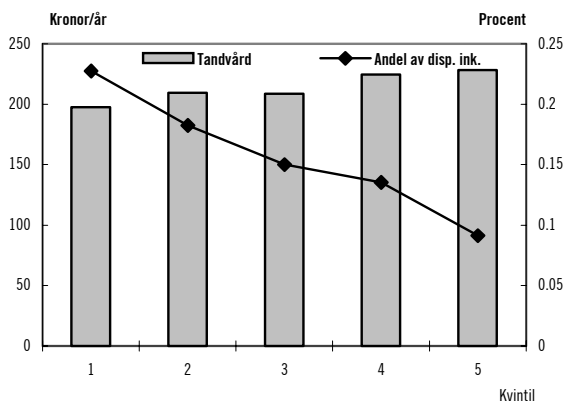
⁴⁷ Haglund, Rosén, 1996

⁴⁸ Gerdtham, Sundberg 1997, Gerdtham, Johannesson, 1997

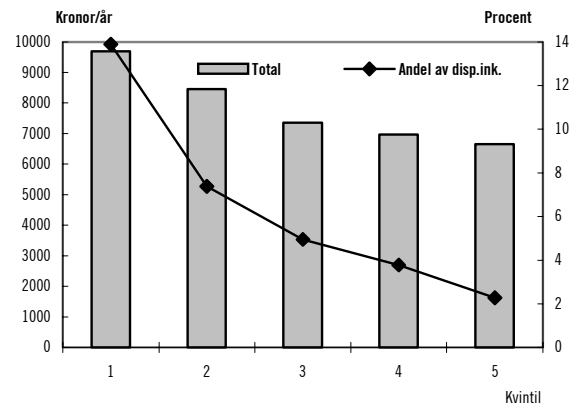
⁴⁹ Whitehead m.fl., 1997

Diagram 4.11 Subventioner för sluten sjukvård i utbildningsgrupper

En av få subventioner som välbeställda konsumenter mer än låginkomsttagare är tandvård (diagram 4.12). Beräkningen bygger på enkätsvar om antal tandläkarbesök per person och år. Kostnaden antas schablonmässigt lika vid varje besök. Även för tandvården är dock subventionens relativa värde högre för dem med lägre inkomster än för välbeställda. Det förefaller finnas ett tydligt utbildningssamband så att högutbildade får större tandvårdssubventioner (bilagetabell 4.4).

Diagram 4.12 Subventioner för tandvård i inkomstgrupper

De totala subventionerna av sjukvård, läkemedel och tandvård konsumeras till betydligt större del av låginkomsttagare än av ekonomiskt välbeställda efter att man tagit hänsyn till skillnader i gruppernas ålders- och könssammansättning (diagram 4.13). Detta beror främst på sambandet mellan sluten sjukvård och inkomst. Fördelningen av subventionerna i relation till den ekonomiska standarden pekar på att vården bidrar till en betydande omfördelning mellan grupper.

Diagram 4.13 Totala subventioner för öppenvård, slutenvård, tandvård och läkemedel i inkomstgrupper

Hälsa och inkomstfördelning

En snabbt växande forskning undersöker om det finns samband mellan inkomstklyftor och befolkningens hälsa. Inkomstnivå och fattigdom har sedan länge visats ha starka samband med individens hälsa. Senare forskning tyder på att en ojämn fördelning av inkomster och en hög andel fattiga kan öka barnadödligheten och minska livslängden.⁵⁰ De som lever i länder med stora klyftor har större risker att dö. Annan forskning belyser sambanden mellan inkomstklyftor och skillnader i hälsa över tiden och mellan länder.

Sambanden kan ha olika förklaringar. Individens upplevelse av sin relativa ekonomiska standard kan påverka också hälsan. Ökade inkomstklyftor innebär fler relativt fattiga, vilket kan påverka ohälsan. Små inkomstklyftor bidrar till social sammanhållning i landet, vilket antas positivt påverka befolkningens hälsoläge. För Sverige har visats att personer som får ökade inkomster över tiden har den bästa hälsan.⁵¹

Ännu finns ingen enighet om sambanden. Senare studier har inte kunnat visa på samband mellan inkomstspridning och förväntad livslängd i OECD.⁵² Inte heller tidsserier för olika länder visar tydliga samband.

⁵⁰ Wilkinson, 1992, 1996

⁵¹ Fritzell, Lundberg, 1995

⁵² Deaton, 1999

4.4 Äldreomsorg och ekonomisk standard

Bruttoutgifterna för äldreomsorgen uppgick till knappt 50 miljarder kronor år 1997. Verksamheterna finansieras med kommunala skattemedel och användaravgifter. År 1997 motsvarade användaravgifterna ca 6 miljarder kronor av de totala utgifterna. Äldreomsorgen består i första hand av hemtjänst i ordinärt boende och vård och omsorg i särskilt boende. Vid årsskiftet 1997 hade ca 130 100 personer hemtjänst i ordinärt boende och ca 130 700 personer vård och omsorg i särskilda boendeformer exklusive landstingens långvård/geriatrik.

I en nordisk jämförande studie⁵³ kring äldreomsorgen konstateras att, vad gäller den institutionsförlagda omsorgen (vilket för Sveriges del åsyftar de särskilda boendeformerna exklusive drygt 47 000 servicehuslägenheter), har Norge haft den lägsta täckningsgraden mellan åren 1970-1985 men passerade sedan Danmark och Sverige och ligger högst år 1995. Sverige och Danmark minskade från sin högre position kraftigare än Norge under åren 1970-85 och ligger år 1995 på ungefärligen samma täckningsgrad - under Norges. Andelen i institutionsförlagd omsorg har i Sverige minskat mer eller mindre kontinuerligt sedan 70-talet. Jämfört med de övriga nordiska länderna har minskningen varit störst i Sverige - en konsekvens av servicehusens utveckling under 1970 och -80-talen.

När det gäller jämförelsen mellan hemhjälp i de nordiska länderna (som för Sveriges del även inkluderar de år 1997 ca 47 000 boende i servicehuslägenheter) konstateras att Sverige har gått från den högsta täckningsgraden i mitten av 1980-talet till den lägsta år 1995. Detta gäller hemhjälps omfattning mätt i antalet personer. Mätt i genomsnittlig hjälptid per äldre, dvs. antalet utdelade hemhjälpstimmar, som kan jämföras mellan Danmark och Sverige, ligger hjälptiden per hjälpt person avsevärt högre i Sverige än i Danmark.

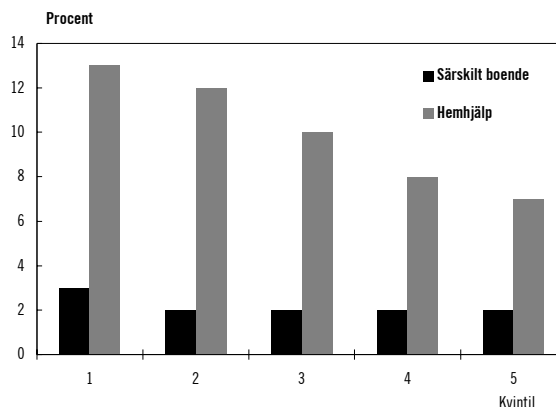
Utnyttjandet av äldreomsorg 1997

Behoven av äldreomsorg är starkt relaterade till ålder och kön. Ohälsa och funktionshinder före-

kommer i störst omfattning bland de allra äldsta och denna grupp domineras av kvinnor. Tidigare undersökningar har pekat på att äldreomsorgen oftare utnyttjas av äldre med låg ekonomisk standard om man tar hänsyn till hälsobesvär.⁵⁴ En ökad ransonering av tillgången till äldreomsorg på grund av resursbegränsningar och högre avgifter kan påverka utnyttjandet av äldreomsorgen. Frågan om äldreomsorgen fördelas rättvist med hänsyn till funktionshinder m.m. är svår att besvara då det saknas uppgifter om den faktiska individuella konsumtionen som kan kopplas till uppgifter om hälsa och hjälpbehov.

SCB:s databas om offentlig konsumtion innehåller enkätuppgifter om antal hemtjänstbesök och antal vistelsemånader i särskilt boende samt betalda användaravgifter.⁵⁵ Analyser av dessa data visar att andelen med äldreomsorg är betydligt högre bland den femtedel personer med lägst ekonomisk standard (bilagetabell 4.6). Det beror främst på att genomsnittsåldern är betydligt högre bland dem med låga inkomster. Efter att man tagit hänsyn till ålders- och könsskillnader fördelas utnyttjandet jämnare (diagram 4.14). Äldre med låg ekonomisk standard utnyttjar äldreomsorgen mer än äldre med högre standard.

Diagram 4.14 Andel 65 år och äldre med särskilt boende och hemhjälp i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön



Det är också vad som förväntas eftersom ohälsa och funktionshinder är vanligare bland äldre med låga inkomster än bland dem med höga inkomster efter man tagit hänsyn till skillnader i ålder.⁵⁶ Om självupplevd ohälsa avspeglar omsorgsbehov bör man vänta sig ett högre utnyttjande bland äldre med låga inkomster. Frågan om välbeställda

⁵³ Daatland, 1997

⁵⁴ Prop. 1993/94:150, bil. 1.5

⁵⁵ Färdtjänst och stöd till handikappade ingår inte i denna undersökning

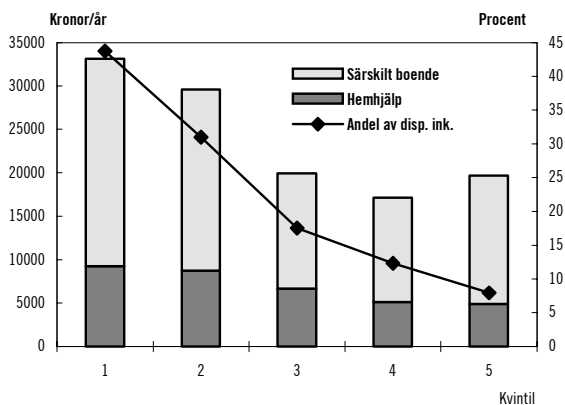
⁵⁶ Prop. 1993/94:150, bil. 1.5

överutnyttjar omsorgerna kan dock inte undersökas på grund av databristen.

Subventionernas fördelning

Nettosubventionerna har beräknats som konsumtion multiplicerat med genomsnittskostnaden för respektive omsorg i 48 lokala arbetsmarknadsregioner minus faktiskt betald avgift. Subventionerna är betydligt högre för äldre med låg ekonomisk standard än för dem med högre standard efter man tagit hänsyn till ålders- och könsskillnader (diagram 4.15). Den femtedel med lägst inkomster beräknas få i genomsnitt 33 100 kronor per år mot 19 700 kronor för den femtedel med högst inkomster. Subventionerna motsvarar 44 procent av disponibel inkomst för de äldre med lägre standard mot 8 procent för dem med högst standard.

Diagram 4.15 Subventioner för äldreomsorg i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön



Användaravgifternas fördelningseffekter

Avgifterna för äldreomsorg är i regel inkomstrelaterade. Den genomsnittliga nivån och utformningen varierar kraftigt mellan olika kommuner.⁵⁷ Skillnaderna i avgift mellan olika äldreomsorgstagare ökar eftersom allt fler kommuner går över till taxor som tar hänsyn till både inkomst och omfattningen av insatserna. Skillnaderna i avgift mellan kommunerna är störst för dem som har höga inkomster. Inkomstnivån är betydligt lägre bland äldreomsorgstagarna än bland övriga ålderspensionärer, eftersom de i regel är äldre.

Fördelningseffekterna av avgifterna kan belysas från olika perspektiv. En beräkning för hela befolkningen visar att huvuddelen av avgifterna 1997 betalas av personer som har lägre ekonomisk standard än genomsnittet (tabell 4.2). Detta mönster gäller även bland ålderspensionärerna. Bland de som utnyttjar äldreomsorgen är avgiftsuttaget relativt jämt fördelat över olika inkomstgrupper.

Tabell 4.2 Avgifter för äldreomsorg fördelade på befolkningen, samtliga ålderspensionärer samt avgiften som andel av disponibel inkomst för personer som utnyttjar äldreomsorg. Ålderspensionärer med äldreomsorg. Procent

Kvintil	Hela befolkningen	Ålderspensionärer	Avgiftsfördelning	Avgift i procent av disponibel inkomst
1	66	42	21	20
2	16	29	20	16
3	8	13	21	15
4	7	9	17	9
5	3	7	21	7
Totalt	100	100	100	11

Bland de äldre som använder tjänsterna är avgifterna således omfördelade. Avgiftsnivån och inkomstprövningen kan påverka efterfrågan på äldreomsorg och insatsernas omfattning, dvs. hur stora hjälp- eller stödresurser som den äldre får. Fördelningen av insatser och avgifter på individuell nivå över tiden efter pensionsåldern, bestämmer om äldreomsorgen verkar omfördelade mellan individer och hushåll med olika ekonomisk standard till skillnad mot den omfördelning som sker över livscykeln på individnivå. Det finns för närvarande inga underlag som medger en utvärdering av avgifternas roll och påverkan av omfördelningen.

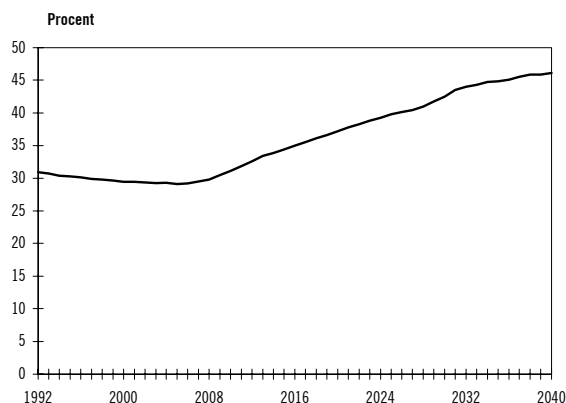
5 Befolkningsförändringar och framtida offentliga utgifter

I Sverige, liksom övriga Europa, ökar andelen äldre i befolkningen till följd av längre livslängd och lägre födelsetal (diagram 5.1). Lägre födelsetal kommer att relativt sett minska efterfrågan på barnomsorg och utbildning. Längre livslängd kommer i gengäld att öka utgifterna för hälso- och sjukvård och äldreomsorg. En viktig fråga är

⁵⁷ Socialstyrelsen, 1996

om minskningar och öknningar i efterfrågan inträffar samtidigt i tiden eller inte.

Diagram 5.1 De äldre som andel av förvärvsaktiva (65 år och äldre i procent av 20-64 år)



SCB:s nya databas ger nya detaljerade uppgifter om konsumtionsnivå och nettosubventioner för 1997. I detta avsnitt beskrivs vilka effekter förändringen i befolkningen kan få på utgifterna för offentliga subventioner. Kalkylen omfattar hälso- och sjukvård, läkemedel, utbildning, äldreomsorg och barnomsorg, vilka utgör ca 57 procent av utgifterna för den offentliga konsumtionen. För att illustrera effekten beräknas det scenario som skulle uppstå om dagens konsumtionsmönster skulle gälla i en framtida befolkningsstruktur. Den framtida befolkningsstrukturen och i än högre grad det framtida konsumtionsmönstret är mycket svåra att förutse. Beräkningarna skall således inte betraktas som en prognos utan visar endast den renodlade effekten av befolkningsförändringarna.

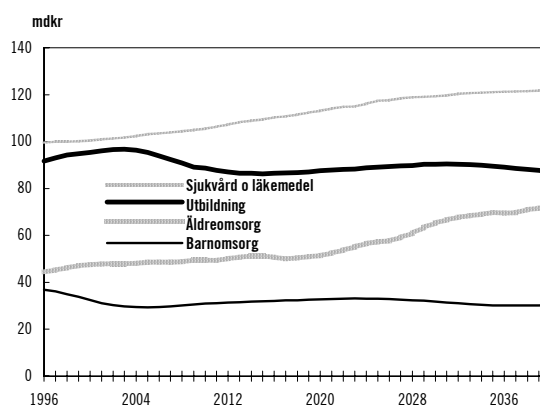
Vid beräkningen används en långsiktig dynamisk mikrosimuleringsmodell (SESIM).⁵⁸ Befolkningsframskrivningen baseras på SCB:s senaste prognos.⁵⁹ Offentlig konsumtion och nettoutgift tilldelas varje individ i SESIM efter ålder och kön. För varje framtida år kan sedan utgifterna för olika verksamheter summeras.

5.1 Utgiftsutvecklingen till 2040

Baby-boomen som inträffade ungefär 1989-1993 medför ökade utgifter för utbildning de närmaste åren, samtidigt som kostnaden för barn-

omsorg minskar (diagram 5.2). De ökande utgifterna för sjukvården omkring år 2010, och för äldreomsorgen tio år senare, är effekter av att de stora 1940-talskullarna börjar bli gamla. Vid redovisningen sammanläggs utgifter för öppen och slutet sjukvård samt läkemedelssubventioner. I "Utbildning" ingår grundskola, gymnasieskola, högskola m.m.

Diagram 5.2 Offentliga utgifter för barnomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård samt äldreomsorg framskrivna med befolkningens förändringar. Miljarder kronor



Resultaten överensstämmer ganska väl med tidigare kalkyler för sjukvård och äldreomsorg.⁶⁰ I dessa beräknades utgifterna att öka med 5,6 procent respektive 19,4 procent mellan åren 1994 och 2010. Dessa nya kalkyler ger något lägre utgiftsökningar för motsvarande period (4,3 procent respektive 17,6 procent).

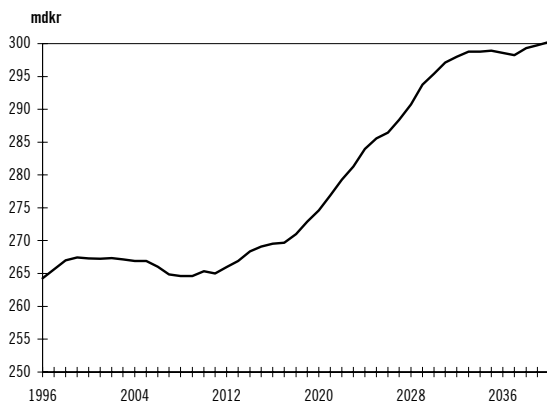
Fram till år 2010 ökar inte de totala utgifterna för offentliga tjänster som följd av befolkningens förändring (diagram 5.3). Något ökade utgifter för hälso- och sjukvård och äldreomsorg kompenseras delvis av minskade utgifter för barnomsorg och utbildning. Därefter ökar de totala utgifterna successivt med nära 40 miljarder kronor de kommande 30 åren. Utgifterna för barnomsorg och utbildning är oförändrade eller ökar något då barnen till de stora kullar som föddes runt 1990 själva skall få utbildning. Samtidigt ökar utgifterna för hälso- och sjukvård och äldreomsorg kraftigt.

⁵⁸ Se WWW.SESIM.ORG

⁵⁹ Uppgifter från SCB

⁶⁰ SOU 1996:163

Diagram 5.3 Totala offentliga utgifter framskrivna med befolkningens förändringar. Miljarder kronor



Denna kalkyl begränsar sig till utgiftssidan. Samtidigt kommer andelen av befolkningen som är i förvärvsaktiv ålder att minska framöver och antagligen även förvärvsaktiviteten. Det kommer således att krävas en hög tillväxt och/eller ökade skatteuttag för att behålla nuvarande nivå på den offentliga konsumtionen. Efterfrågan på utbildning, vård och omsorg kan dessutom väntas öka även av andra skäl än befolkningsförändringar.

Analysen för Danmark, som har en liknande befolkningsutveckling och offentliga utgifter, pekar på att utvecklingen framöver kommer att medföra ett negativt offentligt sparande på fem procent, trots ett antagande om en årlig tillväxt på två procent.⁶¹ I kalkylen har man fördelat både utgifterna för den offentliga konsumtionen och intäkterna av skatter och avgifter på individnivå.

6 Avslutande kommentarer

En allsidig bedömning av den offentliga konsumtionens fördelningseffekter bör omfatta utjämnings effekter, konsumtion efter behov, omfördelningen över livet, effekter på fördelningen av livsvillkor m.fl. frågor. Trots de höga fördelningsspolitiska ambitionerna och de mycket stora resurser som används för de offentliga tjänsterna finns det anmärkningsvärt få undersökningar av fördelningseffekter.

En förklaring kan vara fokuseringen på fördelningen av inkomster. Statistik, forskning och den allmänna debatten handlar sedan länge hu-

vudsakligen om inkomstklyftor. Frågor om grundläggande egenskaper som livslängd, kunskaper, hälsa, etc. har blivit jämnare fördelade över tiden, om de är jämnare i Sverige än i andra länder osv. tilldrar sig måttligt intresse. Många utgår från att eftersom offentliga tjänster skall fördelas lika efter behov eller förutsättningar så sker en betydande utjämning.

Det måttliga intresset kan förklara bristen på statistiskt dataunderlag. Varken de som tillhandahåller offentliga tjänster, tillsynsmyndigheter eller ansvariga statistikmyndigheter samlar in användbara uppgifter på individnivå som samtidigt belyser efterfrågan på tjänsterna, den faktiska individuella konsumtionen, kostnaden för konsumtionen, det långsiktiga eller upplevda värdet av den eller vilka avgifter man betalar.

Analysen försvåras också av att de dynamiska effekter som uppkommer över tiden är mycket svåra att undersöka och därför är de i de flesta fall fortfarande helt eller delvis okända. För att kunna bedöma fördelningseffekterna exempelvis av våra subventioner till utbildningen borde man egentligen kunna bedöma hur fördelningen av kunskaper och inkomster i Sverige skulle ha sett ut idag om man för länge sedan valt mindre eller andra former av subventioner, allt annat lika. Man kan anta att omfördelningen genom offentliga tjänster tränger undan annan omfördelning, exempelvis inom familjen.⁶² Utan stora subventioner till utbildning skulle de flesta föräldrar spara till barnens skolgång. Med mindre subventioner skulle andra lösningar ha utvecklats. Men ingen kan med rimlig säkerhet bestämma hur alternativen skulle ha sett ut, än mindre avgöra fördelningseffekterna.

Det finns således för närvarande inga förutsättningar att göra en allsidig bedömning. Man får begränsa sig till vissa frågor, partiella analyser och resonemangsbaserade bedömningar. De nu genomförda analyserna ger emellertid ett avsevärt förbättrat underlag. SCB:s databas innehåller faktisk konsumtion och kostnadsskillnader i högre grad än tidigare studier. Fortfarande finns dock en betydande osäkerhet om fördelningen av den öppna hälso- och sjukvården och läkemedlen. Dessutom saknas i stor utsträckning uppgifter om medborgarnas behov, exempelvis av vård.

⁶¹ Ekonomiministeriet, 1998

⁶² Fölster, 1998

En första slutsats är att de offentliga subventionerna gynnar resurssvaga personer. Det gäller barnomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Det gäller även flertalet enskilda tjänster inom den offentliga servicen. Det innebär att de ekonomiska resurserna ett visst år är något jämnare fördelade om man tar hänsyn till subventionerna.

En andra slutsats är att mycket tyder på att grundläggande värden som livslängd, utbildning, hälsa m.m. har blivit mycket jämnare fördelade över tiden. Det finns också indikationer på att de kan vara jämnare fördelade i Sverige än i många andra länder. I vilken utsträckning dessa positiva förändringar direkt kan kopplas till de offentliga subventionerna är en öppen fråga.

En tredje slutsats är att åtskilliga resultat pekar på att tjänsterna fördelas rimligt efter behov och förutsättningar. De flesta subventioner för barnomsorg och utbildning är ungefär lika stora för olika grupper, eller större för personer med svagare ekonomi eller lägre utbildning, även om man tar hänsyn till ålderskillnader. För öppenvård och läkemedel kan dock lika stora subventioner till alla grupper tyda på en snedfördelning eftersom ohälsa är vanligare bland arbetare och låginkomsttagare, även efter att man beaktat ålderskillnader.

Den fjärde slutsatsen är att huvuddelen av de offentliga subventionerna utgör en omfördelning över livet. Man betalar skatt under vissa år men utnyttjar tjänster andra år. Frågan hur stor del av subventionerna som är omfördelning över livet respektive omfördelning mellan inkomstgrupper kan inte besvaras eftersom det saknas uppgifter om konsumtion, inkomster m.m. för medborgarna över tiden.

Det finns dock åtskilligt som tyder på en omfattande omfördelning mellan inkomstgrupper också över livet. Under ett visst år medför offentliga tjänster som finansieras med progressiva skatter en omfördelning mellan välbeställda och ekonomiskt svaga. Subventionerna i förhållande till de disponibla inkomsterna är mycket högre bland personer med en svag ekonomi än bland välbeställda. Samtidigt finns det starka samband mellan årsinkomster och livsinkomster.⁶³ Dessutom finns åtskillig forskning som visar exempelvis starka samband mellan ohälsa ett visst år

och under en längre period. Det talar för att omfördelningen mellan grupper över livscykelns genom subventioner finansierade av progressiva skatter inte är påtagligt mindre än vad som visas för ett enstaka år.

⁶³ Björklund, 1992

Underbilaga1: Tabeller

Bilagetabell 3.1 Disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda samt subvention per capita

Kronor per år

	Disp ink/ke	Subvention per capita	Äldreomsorg	Hälso- o sjuk- vård	Utbildning	Barnomsorg
Totalt	151 200	28 100	4 200	9 000	10 800	4 000
Inkomstgrupp¹						
Kvintil 1	79 500	41 800	12 800	11 500	13 200	4 300
Kvintil 2	112 200	30 600	4 000	9 300	12 400	5 000
Kvintil 3	136 400	26 900	1 900	8 200	11 400	5 400
Kvintil 4	165 900	22 700	1 300	8 100	9 900	3 400
Kvintil 5	262 200	18 500	1 200	8 000	7 100	2 100
Utbildningsnivå						
Högst grundskola	146 300	22 900	1 300	10 800	9 300	1 600
Gymnasieutbildning	174 400	20 100	500	7 300	9 300	3 100
Högskola < 3 år	164 500	24 500	300	6 400	14 800	3 000
Högskola >= 3 år	215 000	20 900	500	6 800	10 200	3 400
Socioekonomisk grupp						
Arbetare	150 500	18 300	100	6 700	8 100	3 300
Tjm låg/mellan	185 500	19 200	100	6 600	9 000	3 400
Högre tjänsteman	228 500	19 900	100	6 300	10 000	3 600
Företagare/ lantbrukare	139 900	20 100	1 400	8 600	7 800	2 400
Kön						
Kvinna	147 400	30 300	5 900	9 700	10 700	4 000
Man	155 300	25 800	2 500	8 300	10 900	4 100
Region						
Storstad	165 300	26 900	3 800	8 800	10 400	3 900
Större städer	151 000	28 000	4 100	8 900	11 000	4 000
Södra mellanbygden	139 500	28 800	5 000	9 500	10 400	4 000
Norra tätbygden	140 300	30 500	4 200	8 700	12 200	5 300
Norra glesbygden	133 200	29 800	4 800	9 400	11 800	3 800
Familjetyp						
Ensam utan barn	125 000	15 700	0	6 600	9 100	0
Ensam 1 barn	111 100	33 000	0	5 800	18 900	8 300
Ensam 2+ barn	103 700	46 300	0	5 100	27 300	13 800
Gift/ sambo utan barn	197 400	12 000	0	8 300	3 700	0
Gift/ sambo 1 barn	175 600	20 500	0	6 300	10 600	3 600
Gift/ sambo 2 barn	154 500	30 400	0	5 300	16 100	9 000
Gift/ sambo 3+ barn	136 200	34 900	0	5 000	22 300	7 600
Ensam pensionär	108 700	59 900	36 800	22 900	100	0
Gift/ sambo pensionär	156 400	32 000	11 900	19 700	400	0

¹ Indelning efter disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda

Bilagetablell 4.1 Subventioner till barnomsorg

	Alla hushåll med barn mellan 2-6 år					Endast hushåll där föräldrarna arbetar heltid				
	Andel utnyttj.	Kronor per barn	Kronor per capita	Kronor per cap. / disp ink per ke	n	Andel utnyttj.	Kronor per barn	Kronor per capita	Kronor per cap. / disp ink per ke	n
Totalt	84%	49000	16000	12%	1560	93%	56000	19000	12%	403
Inkomstgrupp										
Kvintil 1	77%	49000	18000	22%	264	95%	64000	27000	32%	26
Kvintil 2	75%	43000	14000	13%	295	97%	70000	25000	23%	26
Kvintil 3	87%	54000	17000	13%	315	91%	61000	18000	14%	69
Kvintil 4	89%	51000	17000	11%	339	91%	52000	17000	11%	130
Kvintil 5	91%	48000	16000	7%	347	95%	52000	17000	9%	152
Utbildningsnivå*										
Högst grundskola	81%	48000	16000	14%	277	87%	52000	17000	11%	55
Gymnasieutbildning	82%	48000	16000	12%	821	92%	57000	20000	14%	191
Högskola <3 år	87%	50000	16000	11%	232	95%	56000	18000	12%	72
Högskola >=3 år	90%	50000	16000	10%	230	98%	57000	18000	10%	85
Socioekonomisk grupp*										
Arbetare	81%	46000	15000	12%	581	91%	56000	20000	15%	141
Tjm låg/mellan	88%	50000	16000	11%	426	96%	56000	19000	12%	152
Högre tjänstemän	88%	50000	16000	9%	255	97%	60000	19000	10%	87
Företagare	71%	44000	13000	11%	89	79%	55000	17000	12%	12
Övriga	85%	53000	19000	19%	209	71%	23000	8000	7%	11
Region										
Storstad	83%	45000	15000	10%	528	94%	49000	17000	10%	172
Större städer	86%	51000	17000	12%	564	94%	59000	18000	12%	129
Södra mellanbygden	78%	47000	16000	13%	279	89%	62000	22000	16%	53
Norra tätbygden	90%	62000	20000	16%	103	94%	68000	22000	16%	31
Norra glesbygden	81%	48000	15000	12%	86	87%	48000	17000	11%	18

* Avser hushållsföreståndaren.

Bilagetabell 4.2 Subventioner till grundskola och gymnasieskola

	Grundskola (Hemmaboende barn 7-16 år)				Gymnasieskola (Hemmaboende barn 16-19 år)			
	Andel utnyttj.	Kronor per barn	Kronor per capita	Kronor per cap/ disp ink per ke	Andel utnyttj.	Kronor per barn	Kronor per capita	Kronor per cap/ disp ink per ke
Totalt	100%	48 200	19 100	16%	97%	46 600	13 300	10%
Inkomstgrupp								
Kvintil 1	100%	47 800	20 400	26%	96%	47 200	13 700	16%
Kvintil 2	100%	48 800	20 800	19%	99%	48 100	13 500	11%
Kvintil 3	100%	48 600	19 500	15%	98%	47 700	12 900	9%
Kvintil 4	100%	48 500	18 300	12%	98%	46 300	13 500	8%
Kvintil 5	100%	47 300	16 700	8%	97%	43 500	12 800	5%
Utbildningsnivå								
Högst grundskola	100%	48 000	19 000	17%	95%	48 100	13 300	11%
Gymnasieutbildning	100%	48 300	18 900	16%	98%	48 300	13 800	10%
Högskola < 3 år	100%	48 300	19 200	15%	100%	44 200	13 300	9%
Högskola ≥ 3 år	100%	48 600	19 400	13%	98%	41 000	11 900	7%
Socioekonomisk grupp								
Arbetare	100%	48 100	18 800	15%	96%	50 800	14 100	11%
Tjm låg/mellan	100%	48 600	19 000	14%	99%	45 100	13 000	8%
Högre tjänsteman	100%	48 400	18 700	11%	99%	43 300	12 500	7%
Företagare	100%	46 865	18 600	23%	97%	42 400	12 100	14%
Lantbrukare	100%	46 000	17 600	20%	92%	41 700	12 200	10%
Region								
Storstad	100%	49 400	19 400	15%	98%	44 600	12 900	9%
Större städer	100%	46 100	18 100	15%	97%	44 500	12 800	10%
Södra mellanbygden	100%	47 700	18 900	16%	97%	49 000	13 000	9%
Norra tätbygden	100%	51 600	21 000	18%	97%	49 700	15 200	11%
Norra glesbygden	100%	53 500	21 100	18%	99%	57 000	16 600	13%

Bilagetabell 4.3 Subventioner till högskola, Komvux och arbetsmarknadsutbildning i åldern 19- 29 år

	Högskola		Komvux		Arbetsmarknadsutbildning		Totalt	
	Andel utnyttj.	Kronor per studerande	Andel utnyttj.	Kronor per studerande	Andel utnyttj.	Kronor per studerande	Andel utnyttj.	Kronor per studerande
Totalt	20%	8 400	12%	1 600	3%	900	32%	10 900
Inkomstgrupp¹								
Kvintil 1	13%	6 600	13%	1 700	3%	1 100	27%	9 500
Kvintil 2	15%	5 700	10%	1 300	4%	900	27%	7 900
Kvintil 3	17%	7 800	11%	1 600	4%	1 000	30%	10 500
Kvintil 4	23%	9 400	11%	1 500	3%	600	35%	11 400
Kvintil 5	35%	14 300	12%	1 500	1%	400	45%	16 200
Utbildningsnivå²								
Högst grundskola	7%	2 900	10%	1 500	43%	1 200	19%	5 600
Gymnasieutbildning	16%	6 500	12%	1 600	3%	1 000	28%	9 000
Högskola < 3år	24%	10 800	16%	2 100	2%	400	38%	13 300
Högskola ≥ 3år	43%	18 200	10%	1 100	2%	300	52%	19 600
Kön								
Kvinna	21%	8 000	15%	1 900	3%	800	36%	10 800
Man	19%	8 900	9%	1 200	3%	900	28%	11 000
Region								
Storstad	23%	10 000	12%	1 700	2%	400	35%	12 100
Större städer	23%	9 700	11%	1 400	3%	1 000	35%	12 100
Södra mellanbygden	10%	3 800	12%	1 800	3%	600	23%	6 200
Norra tätbygden	15%	7 200	13%	1 600	4%	1 100	29%	10 000
Norra glesbygden	9%	3 500	9%	1 300	10%	3 600	24%	8 400

1 Avser föräldern med högst sammanräknad förvärvsinkomst

2 Avser föräldern med högst utbildningsnivå

Bilagetabell 4.4 Subventioner till sjukvård mm*Kronor per capita*

	Läkemedel	Öppenvård	Tandvård	Slutenvård
Totalt	1 100	3 200	210	3 200
Inkomstgrupp				
Kvintil 1	1 300	3 700	180	5 900
Kvintil 2	1 100	3 400	210	3 700
Kvintil 3	1 000	3 000	210	2 600
Kvintil 4	1 000	3 100	230	2 000
Kvintil 5	1 100	2 800	240	1 900
Utbildningsnivå				
Högst grundskola	1 300	3 500	210	4 400
Gymnasieutbildning	1 000	2 900	210	2 100
Högskola < 3 år	800	2 800	200	1 900
Högskola ≥ 3 år	1 000	2 900	230	2 000
Socioekonomisk grupp				
Arbetare	800	2 700	210	1 400
Tjm låg/mellan	800	2 600	230	1 400
Högre tjänstemän	800	2 600	210	1 400
Företagare / lantbrukare	900	2 800	220	1 600
Förtidspensionär	1 400	3 300	260	6 300
Ålderspensionär	2 700	5 800	230	10 200
Övriga	600	2 500	190	1 500
Kön				
Kvinna	1 200	3 300	210	3 600
Man	1 000	3 000	220	2 800
Region				
Storstad	1 100	3 200	220	2 800
Större städer	1 100	3 100	210	3 100
Södra mellanbygden	1 100	3 300	210	3 800
Norra tätbygden	1 000	3 100	190	3 400
Norra glesbygden	1 100	3 100	200	4 100
Ålder				
0-9	500	2 600	180	1 300
10-19	600	2 200	210	1 100
20-29	500	2 600	150	1 400
30-39	600	2 600	190	1 600
40-49	700	2 400	220	2 100
50-59	1 300	3 000	270	2 300
60-69	2 000	4 700	290	6 300
70-79	2 700	5 900	240	9 200
80-89	3 200	6 100	160	14 200

Bilagetabell 4.5 Hälsa i inkomstgrupper 1997 för personer 16-74 år. Standardvägt efter ålder och kön

Hälsindex	Kvintil				
	1	2	3	4	5
Svår ohälsa	4	8	7	7	3
Måttligt svår ohälsa	9	11	13	9	7
Lätt ohälsa	28	31	29	30	33
Full hälsa	59	51	51	54	57
Totalt	100	100	100	100	100

Källa: Undersökningen av levnadsförhållanden. SCB

Hälsindex bildas med ledning av de tre variablerna, "allmänt hälsotillstånd", "örelseförmåga" och "långvarig sjukdom". Se vidare metodrapport "Hälsindex" 1992.

Bilagetabell 4.6 Subventioner till äldreomsorg 65 år och äldre

	Hemhjälp och/ eller särskilt boende			Hemhjälp			Särskilt boende		
	Andel utnyttj.	Nettosub / cap	Kronor per cap / disp ink per ke	Andel utnyttj.	Nettosub/ cap	Kronor per cap / disp ink per ke	Andel utnyttj.	Nettosub/ cap	Kronor per cap / disp ink per ke
Totalt	12%	24 100	28%	10%	7 200	8%	2%	16 900	20%
Inkomstgrupp									
Kvintil 1	24%	56 300	79%	20%	15 100	20%	5%	41 100	59%
Kvintil 2	17%	32 500	34%	14%	10 100	11%	3%	22 400	24%
Kvintil 3	10%	15 800	14%	8%	5 200	5%	2%	10 600	9%
Kvintil 4	6%	10 200	7%	4%	2 700	2%	1%	7 500	5%
Kvintil 5	4%	5 700	3%	4%	2 700	1%	0%	3 000	1%
Kön									
Kvinna	14%	28 200	32%	12%	8 700	10%	2%	19 400	22%
Man	9%	18 500	21%	7%	5 000	5%	2%	13 500	16%
Ålder									
65-69	2%	4 100	4%	2%	1 300	1%	1%	2 900	3%
70-74	4%	3 700	3%	4%	2 300	2%	0%	1 300	1%
75-79	10%	11 600	11%	9%	5 700	6%	1%	6 000	5%
80-84	22%	46 100	55%	18%	12 400	13%	5%	33 700	41%
85-89	42%	99 400	118%	36%	27 600	31%	8%	71 800	88%
90-	51%	161 700	188%	37%	31 500	38%	14%	130 200	150%

Underbilaga 2: Referenser

- Atkinson, A.B., Smeeding, T., Rainwater, L. (1995):* Income Distribution in OECD Countries. Social Policy Studies No. 18. Paris 1995.
- Behov och resurser i vården - en analys, SOU 1996:163*
- Björklund, A. (1992):* Inkomstfördelningens utveckling. LU-bilaga 8
- Blomquist, S., Christiansen V. (1995):* Public provision of private goods as a redistributive device in an optimum income tax model. Scandinavian Journal of Economics, no. 97
- Bäck, A. (1756):* Presidietal: Om farsoter som mäst härja bland rikets allmoge. Stockholm. Kungl. vetenskapsakademien
- Daatland, S.O. (1997):* De siste årene, Eldreomsorgen i Skandinavien 1960-95
- Edin, P.A., Holmlund, B. (1995):* The Swedish Wage Structure: The Rise and Fall of Solidarity Wage Policy? Freeman, R.B., Katz, L.F., eds. Differences and changes in wage structures. National Bureau of Economic Research Comparative Labor Markets Series. Chicago and London: University of Chicago Press, 1995, pages 307-43. Working Paper 7141.NBER.
- Edström-Fors, E., Gunnarsson, V. (1994):* Skolans kostnader, effektivitet och resultat - en branschstudie, ESO-rapport Ds 1994:56.
- Deaton, A. (1999):* Inequalities in income and inequalities in health. Working Paper 7141. NBER
- Ekonomiministeriet (1998):* Fordelningen mellan generationer. Kap. 4. Ökonomisk Översikt 1998
- Eriksson, R., Jonsson, J. (1993):* Ursprung och utbildning. SOU 1993:85
- ESO (1994):* Den offentliga sektorns produktivitet utveckling 1980-1992, DS 1994:24
- Finansministeriet (1996):* Fordelningseffekten af offentliga serviceydelse. Kap. 6.2. Finansredogörelse 1996
- Folkhälsorapport 1997.* Socialstyrelsen
- Fritzell, J. (1994):* Fördelningseffekter av offentliga tjänster ESO, Ds 1994:86
- Fritzell, J. och Lundberg, O., (1995):* Income Distribution, Income Change and Health: On the Importance of Absolute and Relative Income for Health Status in Sweden, ur Economic Change, Social Welfare and Health in Europe, edited by L.S. Levin, L. McMahon och E. Ziglio, WHO Regional Publications European Series, No 54.
- Fritzell, J. (1998):* Subventioner av offentliga tjänster - en fördelningsanalys av könsskillnader. SOU 1998:3
- Fölster, S. (1998):* Inkomstfördelning i välfärdsstaten. Ekonomisk Debatt 4, 1998
- Gerdtham, U-G., Sundberg, G. (1997):* Sjukvårdens rättvisa fördelning. Ekonomisk Debatt, årg 25, nr. 7, 1997
- Gerdtham, U-G., Johannesson, M., (1997):* New estimates of the demand for health: results based on a categorical health measure and Swedish micro data. Stockholm School of Economics. No. 205
- Gullberg, A., Vågerö, D. (1996):* Yrke och dödlighet under 1980-talet. EpC rapport 1996:3. Socialstyrelsen
- Hagnell, A., Edholm M. (1998):* Förändringar av kvalitet och produktivitet i barnomsorg, skola och äldreomsorg - 90 studier om 90-talet, Kommunförbundet.
- Haglund, B., Rosén, M. (1996):* Sprickor i välfärdsuren. Läkartidningen, vol 93. 1996
- Harding, A. (1995):* The impact of health, education and housing outlays in income distribution in Australia in the 1990s, NATSEM, discussion paper no. 7
- Hussenius, J., Selén, J. (1994):* Skatter och socialförsäkringar över livscykeln - en simuleringsmodell, ESO-rapport Ds 1994:135
- Johansson, S-E., Qvist, J. (1997):* Dödligheten i olika socio-ekonomiska grupper 1973-93. I "Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv". SCB rapport 91
- Karlsson, Å, Heggemann H, SCB 1999* Offentlig konsumtion.
- Landt, J. m.fl. (1995):* Income inequality in Australia: The impact of non-cash subsidies for health and housing, NATSEM, discussion paper no. 5
- Layard, R., Nickell, S. (1997):* Labour Market Institutions and Economic Performance, Discussion Paper No. 23, Leverhulme Programme, Institute of Economics and Statistics, Oxford University.
- Le Grand, J. (1982):* The Strategy of Equality
- Le Grand, J. (1987):* Inequalities in health: some international comparisons. European Economic Review, 31
- Le Grand, J. (1991):* Equity and choice
- Lindgren, B., Prütz, C. (1996):* Nya förutsättningar, bättre incitament - högre effektivitet efter Ädel?, rapport från Socialstyrelsen 1996:5
- LO (1996):* Barnomsorg, förvärvsarbete och jämställdhet

- Mackenbach, J. m.fl. (1997):* Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. *Lancet* 349, 1997
- Mossler, K. (1996):* Äldreomsorgens avgifter, rapport från Socialstyrelsen 1996:6
- Murray, R. (1994):* Den offentliga sektorns produktivitet, ESO-rapport Ds 1994:24
- Nickell, S., Bell, B. (1996):* Changes in the Distribution of Wages and Unemployment
- Nordenstam, U., Loogna, B., Mossler, K. m.fl. (1998):* Produktivitet och kvalitet i barnomsorgen 1991-1996, Socialstyrelsen OECD Countries. AEA Papers and Proceedings, Vol 86, NO. 2
- OECD (1995):* Literacy, Economy and Society. Paris
- OECD (1998)* Education at a Glance. OECD Education Indicators 1998
- OECD (1998):* Income Distribution and Poverty in Selected OECD Countries. (se även bilaga 5, prop. 1997/98:150)
- Ohlsson m.fl. (1986):* Offentliga tjänster - sökarljus mot produktivitet och användare
- Sen, A. (1973):* On economic inequality. Expanded edition. Clarendon Press Oxford 1997
- SCB (1985):* Ohälsa och sjukvård. SCB rapport 42
- SCB (1998):* Social bakgrund bland högskolenyborjare 1996/97, U 20 SM 9802
- Schofield, D. (1998):* Re-examining the distribution of health benefits in Australia. Discussion paper no. 36. NATSEM
- Schofield, D. (1998):* Public expenditure on hospitals: Measuring the distributional impact. Discussion paper no. 38. NATSEM
- Sjöberg, I. (1997):* Hälsa och sjukvård. I "Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv". SCB rapport 91
- Skolverket (1996):* Grunden för fortsatt lärande. Rapport nr 115. Stockholm. Liber. Stockholm
- Smeeding, T., Rainwater, L. (1995):* Doing Poorly: The Real Income of American Children in a Comparative Perspective. LIS Working Paper No. 127. Augusti 1995.
- Smeeding, T. m.fl. (1993):* Poverty, Inequality, and family living standards impacts across seven nations: The effect of noncash subsidies for health, education and housing". The review of income and wealth, 39:3
- Socialstyrelsen (1996):* Äldreomsorgens avgifter 1996:6
- Socialstyrelsen (1997):* Med eller utan barnomsorg
- Socialstyrelsen (1997):* Produktivitet och kvalitet inom barnomsorgen 1991 - 1996
- Sohlman, Å. (1996):* Framtidens utbildning. Sverige i internationell konkurrens. SNS Förlag, Stockholm
- Svensson A., Stabl P-A. (1996):* Framgång och misslyckanden i gymnasieskolan. Rapport nr 1996:17. Institutionen för pedagogik Göteborgs universitet
- Statskontoret (1998):* Produktivitetsutveckling i statsförvaltningen, 1998:23
- Vågerö, D. (1991):* Klass och dödlighet. I "Klass och ohälsa". Tiden 1991
- Vågerö, D., Eriksson, R. (1997):* Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. *Lancet* 350, 1997
- Vård på lika villkor.* EpC rapport 1994:3. Socialstyrelsen
- Whitehead, M., Evandrou, M., Haglund, B., Diderichsen, F. (1997):* As the health divide in Sweden and Britain, whats happening to access to care. *British Medical Journal*, Vol. 315. 1997
- Wilkinson, R.G.. (1992):* Income distribution and life expectancy. *British Medical Journal*, Vol. 304. 1992
- Wilkinson, R.G. (1996):* Unhealthy societies: the afflictions of inequality. Routledge 1996
- Östberg, V. (1992):* Social class differences in child mortality, Sweden 1981-1986. *Journal of Epidemiology & Community Health* Vol 46, No. 5, 1992

Underbilaga 3: Dataunderlag och metoder

I denna underbilaga ges en teknisk beskrivning av hur analyserna genomförts. En utförlig dokumentation av den nya databasen över offentlig konsumtion har utarbetats av SCB.⁶⁴ SCB-databasen har i dessa analyser modifierats på åtskilliga punkter för att bevara den fördelningsprofil som finns i mikrodata. Utnyttjandet av offentlig konsumtion bygger ibland på exakta uppgifter om användningen och ibland på schabloniserade metoder. Kostnadsuppgifter bygger på kända externa kostnader, där variation beroende på aktivitetstyp och region beaktats i så stor utsträckning som det varit praktiskt möjligt.

Databas: Databasen bygger på SCB:s undersökning av hushållens inkomster 1997 (HINK) som kompletteras genom att varje person tilldelas ett belopp i kronor för offentliga tjänster han eller hon har utnyttjat under året. För utbildning och sjukhusvård används registeruppgifter om faktiskt utnyttjande. Ingen uppgift om eventuella högskole/universitetsstudier finns för hemmavarande barn över 17 år, där någon förälder är den primärt utvalde i undersökningen. Om dessa har studiemedel har de tilldelats ett genomsnittligt subventionsvärde för universitetsstuderande. För barnomsorg, tandvård, äldreomsorg och öppen vård för personer 65 år och äldre används enkätuppgifter om konsumtionen på individnivå. På andra områden har subventionerna fördelats med statistiska metoder. I de fall det förekommer avgifter har dessa dragits från produktionskostnaden. Databasen är avidentifierad.

Beräkning av subvention: Den individuella offentliga subventionen har beräknats genom att konsumtionen har multiplicerats med kostnaden att producera tjänsten. Exempelvis har den som haft daghem för ett barn i fem månader påförts kostnaden för att tillhandahålla daghemsplassen dessa månader i den aktuella kommunen. Den som legat på sjukhus i sex dagar på kirurgklinik har påförts den beräknade kostnaden för denna sjukvård osv. Uppgifterna om produktionskostnaderna har hämtats från SCB och andra myndigheter. Där uppgifter finns om kostnadsskillnader mellan kommuner, vårdkliniker o.dyl. har dessa använts. I

avsnitt 3, som beskriver inkomstfördelningen och de offentliga subventionernas effekt på denna, har sjukvårdskostnader och kostnader för äldreomsorg utjämnats genom att alla individer, liksom i tidigare forskning, tilldelas en subvention oberoende av deras faktiska utnyttjande. Värdet varierar med ålder, kön och utbildning (enbart sjukvårdskostnader). För barnomsorg och äldreomsorg har bruttokostnaden minskats med den faktiskt betalda avgiften. För öppen sjukvård och läkemedel saknas individuella uppgifter om betalda avgifter varför en beräknad nettokostnad har påförts.

Barnomsorg: För barnomsorg har SCB-databasen modifierats. Den offentliga subventionen har av SCB beräknats utgående från kommunvis fördelade bruttokostnader för heltidsplatser (enligt kommunförbundets statistik). Bruttokostnaden har tilldelats barn enligt enkätuppgifter om antal månader med omsorg. I denna undersökning varierar bruttokostnaden även med närvarotiden per vecka understiger heltid har det antagits att produktionskostnaden består av en fast och en rörlig del. Bruttokostnaden justerad för närvarotid har slutligen, på hushållsnivå, minskats med faktiska barnomsorgsutgifter enligt enkätsvaren i HINK-undersökningen.

Öppen hälso- och sjukvård: De schabloniserade subventionsbeloppen i SCB-databasen har ersatts med individuellt differentierade belopp. För personer 65 år eller äldre utnyttjas enkätsvaren i HINK-undersökningen till att uppskatta antal besök och nettosubvention. För personer under 65 år har en genomsnittskonsumtion påförts grundad på konsumtionsmönstren i SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF). Den beräknas som en genomsnittlig besöksfrekvens med uppdelning på kön, ålder och inkomst. För barn upp till 18 år har enbart ålder och inkomst använts. Ett läkarbesök har antagits kosta 1 150 kronor. Ett besök hos sjukgymnast uppskattas enligt uppgifter från Landstingsförbundet kosta 40 procent av ett läkarbesök och ett läkarsamtal ca 1/3 av besökskostnaden. Besök hos distriktssköterska och kiropraktor har antagits till samma kostnad som för sjukgymnast. Det finns en viss underrapportering av besök i öppenvården, varför en proportionell uppskrivning med 25 procent genomförts.

Äldreomsorg: Även för äldreomsorg har SCB-databasen modifierats. För särskilt boende och hemtjänst har den genomsnittliga må-

⁶⁴ Karlsson, Heggemann 1999

nadskostnaden inom olika lokala arbetsmarknadsområden (sammanslagna till 48) uppskattats med hjälp av kommunfördelad bruttokostnadsstatistik och de i HINK-enkäten befintliga uppgifterna om antalet månader med särskilt boende respektive hemtjänst. Den offentliga subventionen har beräknats för varje individ genom att den kommunala månadskostnaden har multiplicerats med antalet utnyttjandemånader, minskat med de avgifter individen betalt enligt HINK. I vissa kommuner ingår hyra för särskilt boende i avgiften och i andra ingår den inte. Denna olikhet medför att avgiften inte är helt jämförbar mellan olika kommuner. Denna brist i data torde dock inte påverka fördelningsprofilen nämnvärt.

Kontroll av makrovärden: Nettosubventionerna har för flertalet verksamheter kunnat beräknas så att totalvärdet huvudsakligen överensstämmer med annan ekonomisk statistik från respektive verksamhetsområde. Totalt har ca 255 miljarder kronor fördelats i subventioner. I tabell B.3.1 visas hur stora nettosubventioner som fördelats på individerna jämfört med makrotal från externa källor, som i huvudsak baseras på SCB:s dokumentation.

Tabell B.3.1 Uppskattade och verkliga nettokostnader efter område. Miljoner kronor

Område	Uppskattad kostnad	"Verklig kostnad".
Grundskola mm	53 500	53 000
Gymnasieskola	18 400	19 900
Kommunal vuxenutbildning	3 600	4 900
Statens skola för vuxna	60	60
Svenska för invandrare	520	600
Folkbildning och Folkhögskola	800	1 000
Universitet och Högskola	14 300	13 200
Kvalificerad yrkesutbildning	120	110
Arbetsmarknads-utbildning	3 400	2 800
Forskarutbildning	720	.
Barnomsorg	35 000	35 400
Äldreomsorg och hemtjänst	11 500	10 400
Äldreomsorg och särskilt boende	32 300	31 300
Tandvård	1 900	2 000
Läkemedel	10 400	10 400
Öppenvård	31 600	37 300
Slutenvård	36 600	50 600
Summa	256 000	273 000

Ca 94 procent av subventionerna har således inkluderats i denna undersökning. Den största undertäckningen avser sjukvård, såväl slutenvård som öppenvård. I HINK-undersökningen har en del personer inte svarat på enkäten, och det är enbart uppgifter från de svarande som har använts i denna studie. Äldre ofta långtidssjuka människor är emellertid underrepresenterade bland de svarande vilket leder till underskattning för just sjukvårdskostnader. Dessutom finns tecken på att den genomsnittliga kostnaden per dag är underskattad inom slutenvården. Någon justering av materialet på grund av dessa orsaker har inte varit möjligt att göra. Av här redovisade skäl bedöms de äldres subventioner inom sjukvården vara ännu högre än vad som redovisas i denna bilaga.

Individernas ekonomiska reurer: I denna studie följs i likhet med tidigare redogörelser gängse forskningspraxis, vilket innebär att fördelningen av ekonomiska resurser beskrivs för individer. Den justerade disponibla inkomsten påförs samtliga medlemmar i hushållet. SCB redovisar fördelningen bland hushåll, vilket innebär att man ger större vikt till vad som händer ensamma personer än vad som händer sammanboende och barn. Det innebär också att befolkningen vid analysen delas in i olika grupper efter varje individs egenskaper. När personerna delas in i grupper efter ekonomisk standard sker det efter den justerade disponibla inkomsten per individ. Indelning i ålder, utbildningsgrupp etc. sker om inte annat anges efter varje persons egenskaper. I SCB:s statistik indelas hushållen efter hushållsföreståndarens, dvs. i regel mannens, egenskaper.

Hushållsbegrepp: Det internationellt vanliga hushållsbegreppet har använts, dvs. i hushållet inräknas alla personer som bor i samma bostad. I SCB:s redovisningar av inkomstfördelningen används ett i internationella och forskningssammanhang ovanligt hushållsbegrepp där exempelvis alla ungdomar över 18 år som bor hemma hos sina föräldrar betraktas som egna hushåll, dvs. de antas inte dela ekonomin med föräldrarna.

Justering för försörjningsbörda: I denna studie används den internationellt vanliga s.k. kvadratrotsskalan för att justera hushållets inkomster så att man skall kunna jämföra inkomstnivåer mellan individer som tillhör hushåll med olika storlek och sammansättning. Det finns inga invändningsfria metoder för s.k. ekvivalering och alla länder använder egna

skalor som ibland bygger på skattningar av faktisk konsumtion, ibland på experters bedömning av vilka utgifter som olika hushåll behöver för att nå en skälig konsumtionsstandard. I SCB:s inkomststatistik används den socialbidragsnorm som gällde fram till oktober 1996. Genom att justera med socialbidragsnormen beaktas en stor del av nödvändig konsumtion, dock inte bostadskonsumtionen. I synnerhet boendekostnader varierar dock med hushållets storlek och sammansättning. En justering utan boendekostnader underskattar framförallt stordriftsfördelar i större hushåll, vilket ger vilsedande jämförelser mellan olika familjetyper. I tabell B.3.2 visas för olika familjetyper de vikter (konsumtionsenheter) som används av SCB (metod 1). Alla konsumtionsenhetsvikter har dividerats med 1,16 så att vikten blir 1 för en ensamstående utan barn. Barnen förutsätts vara 4-10 år. Denna metod jämförs med de vikter man erhåller inklusive en schabloniserad boendekostnad beräknad lågt enligt trångboddhetsnorm 2 (metod 2) samt med den nya socialbidragsnormen (metod 3). Dessa jämförs med kvadratrots-skalan (metod 4). Nuvarande SCB-norm ger högre vikter till familjer med flera barn jämfört med en norm där boendekostnaderna ingår (höga vikter minskar den ekonomiska standarden jämfört med andra familjetyper). Den nya socialbidragsnormen minskar ytterligare vikterna för barn. Den är komplicerad att beräkna och oprövad. Kvadratrots-skalan visar sig överensstämma ganska väl med den nya normen för socialbidrag inkl. boendekostnader. Den tar rimlig hänsyn till de stordriftsfördelar som uppkommer i en större familj. I internationella studier, bland annat inom OECD, och i forskning används ofta rotskalan. Den ligger nära ett genomsnitt för OECD-länderna och anses rimligt spegla faktiska skillnader i konsumtion i utgiftsundersökningar. I avvaktan på att nya viktskalor utvecklas används därför rotskalan i denna studie.

Tabell B.3.2 Antal konsumtionsenheter (vikter) enligt några metoder

Familjetyper	Metod			
	1	2	3	4
Ensamstående				
0 barn	1	1	1	1
1 barn	1,57	1,47	1,48	1,41
2 barn	2,14	1,94	1,89	1,73
Gifta				
0 barn	1,66	1,55	1,51	1,41
1 barn	2,22	2,02	1,96	1,73
2 barn	2,79	2,49	2,25	2,00
3 barn	3,36	2,96	2,69	2,24

Metod nr

1= SCB-norm (omräknad)

2= SCB-norm inkl. boendekostnad

3= Ny socialbidragsnorm (inkl. bostad)

4= Kvadratrots-skala

Standardvägning: Ibland kan statistiska resultat bli missvisande, därför att de undersökta grupperna har olika sammansättning i något viktigt avseende. Antag att man finner att hälsotillståndet är mycket sämre för lågutbildade än för högutbildade. Under senare årtionden har emellertid andelen högutbildade ökat, vilket inte ännu syns i högre åldrar, där sjukdomar är vanligare. Det kan visa sig att den observerade hälsoskillnaden i själva verket beror på en åldersskillnad. Standardvägning är en metod, som kan eliminera sådana oönskade effekter. Vid standardvägning delar man in materialet i åldersklasser, och i varje åldersklass beräknar man hälsotillståndet för de båda utbildningsklasserna. Därefter undersöker man hur hälsotillståndet skulle vara med en gemensam ålderssammansättning (standardpopulation). Man ställer frågan: Hur skulle hälsotillståndet för de högutbildade vara om de haft samma ålderssammansättning som de lågutbildade. Med denna metod får man bort ålderseffekten.

Gini-koefficienten för utbildningsår: Vid denna beräkning har för varje individ en utbildningslängd i antal år schablonmässigt uppskattats från SCBs sk SUN-klassificering. Dvs. om en individ har grundskola som högsta utbildning sätts utbildningslängden till 9 år, om individen har treårigt gymnasium sätts utbildningslängden till 12 år osv. Därefter har spridningsmåttet Gini beräknats för individer i åldern 20-64 år.