

Bilaga 3

Fördelningpolitisk redogörelse



Bilaga 3

Fördelningspolitisk redogörelse

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 7 |
| Inkomstfördelningen under 1990-talet | 7 |
| Fördelning av offentlig konsumtion år 1999 | 7 |
| 1 Hushållens inkomster..... | 8 |
| 1.1 Inkomstutveckling | 8 |
| 1.1.1 Förändring av ekonomisk standard..... | 8 |
| 1.1.2 Fördelningspolitiska nyckeltal | 9 |
| 1.2 Fördelningen av ekonomiska resurser 1991–1999..... | 9 |
| 1.2.1 Lönespridning 1992–2000..... | 9 |
| 1.2.2 Inkomstspridning..... | 10 |
| 1.2.3 Ekonomiskt utsatta | 11 |
| 1.2.4 Utveckling för olika grupper | 12 |
| Ungdomar..... | 12 |
| Barnfamiljer | 12 |
| Ålderspensionärer | 12 |
| 2 Omfördelning genom offentliga tjänster | 13 |
| 2.1 Bakgrund och syfte | 13 |
| 2.1.1 Fördelningsmål..... | 13 |
| 2.1.2 En databas över offentlig konsumtion..... | 14 |
| 2.2 Fördelningen av offentliga subventioner 1999 | 15 |
| 2.2.1 Fördelning efter ålder..... | 15 |
| 2.2.2 Fördelning efter hushållstyper | 15 |
| 2.2.3 Omfördelning genom skatter | 16 |
| 2.2.4 Fördelning på inkomstgrupper..... | 17 |
| 2.2.5 Fördelning på kön | 17 |
| 3 Offentliga subventioner efter behov? | 18 |
| 3.1 Barnomsorgens fördelning 1999..... | 18 |
| 3.1.1 Vad bestämmer nyttjandet?..... | 18 |
| 3.1.2 Skillnader i nyttjandet av barnomsorg | 19 |
| 3.1.3 Subventionernas fördelning..... | 20 |
| 3.2 Hur fördelas utbildningssubventionerna? | 20 |
| 3.2.1 Fördelningen av utbildningssubventioner 1999 | 21 |
| 3.2.2 Små skillnader i grundskola och gymnasieskola..... | 21 |
| 3.2.3 Utbildning för 19–29-åringar | 21 |

| | | |
|---------------------|--|----|
| 3.2.4 | Betydande omfördelning | 22 |
| 3.2.5 | Trots höjd utbildningsnivå – social snedrekrytering består | 22 |
| 3.2.6 | Liknande mönster i många länder | 23 |
| 3.2.7 | Jämnare fördelning av utbildning och kunskaper | 23 |
| 3.3 | Hälsa, vård och inkomstfördelning | 23 |
| 3.3.1 | Vad är hälsa? | 24 |
| 3.3.2 | Skillnader i hälsa och dödlighet | 24 |
| 3.3.3 | Vårdkonsumtion fördelad efter ålder och kön | 25 |
| 3.3.4 | Vårdkonsumtion och inkomstfördelning | 26 |
| 3.3.5 | Vårdkonsumtion och födelseland | 26 |
| 3.4 | Äldreomsorg och ekonomisk standard | 27 |
| 3.4.1 | Nyttjandet av äldreomsorg | 27 |
| 3.4.2 | Subventionernas fördelning | 28 |
| 3.4.3 | Användaravgifternas fördelningseffekter | 28 |
| Underbilaga 3 | | 30 |
| | Begrepp och definitioner | 30 |
| | Avsteg från den officiella inkomststatistiken | 31 |
| | Datamaterial | 32 |
| | Analys av den offentliga konsumtionen | 32 |

Tabellförteckning

| | | |
|------|--|----|
| 1.1 | Fördelningspolitiska nyckeltal 1991–2000..... | 9 |
| 2.1 | Faktorinkomst och disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda med och utan offentlig subvention 1999. Andel i olika inkomstgrupper. Procent... | 16 |
| 2.2 | Inkomstspridning för olika inkomstslag 1999..... | 16 |
| 3.1 | Nyttjande och genomsnittlig utbildningssubvention till högskoleutbildning, kommunal vuxenutbildning och arbetsmarknadsutbildning för personer 19–29 år 1999 | 21 |
| 3.2 | Åldersstandardiserad dödlighet under 1990-talet..... | 24 |
| 3.3 | Genomsnittliga subventioner för hälso- och sjukvård fördelade efter ålder 1999..... | 25 |
| 3.4 | Avgift för äldreomsorg fördelad på befolkningen, på samtliga ålders- pensionärer samt avgiften som andel av disponibel inkomst för personer som utnyttjar äldreomsorg..... | 28 |
| B3.1 | Uppskattade och verkliga kostnader efter område 1999. Miljoner kronor..... | 33 |
| | Underbilagetabell 3.1 Individernas disponibla inkomst justerad för försörjnings- börda 1991–1999 samt förändring 1999–2002. 2001 års priser. Medianer samt medelvärden för inkomstgrupper (deciler)..... | 34 |
| | Underbilagetabell 3.2 Disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda samt subvention från offentliga tjänster per capita. 1999 års priser. Medelvärden.... | 35 |
| | Underbilagetabell 3.3 Subventioner till barnomsorg 1999..... | 36 |
| | Underbilagetabell 3.4 Subventioner till grundskola och gymnasieskola 1999 | 37 |
| | Underbilagetabell 3.5 Subventioner till hälso- och sjukvård 1999..... | 38 |
| | Underbilagetabell 3.6 Subventioner till äldreomsorg 65 år och äldre 1999..... | 39 |

Diagramförteckning

| | | |
|------|--|----|
| 1.1 | Lönespridning 1992–2000..... | 10 |
| 1.2 | Kvinnors lön i relation till mäns lön 1992–2000 | 10 |
| 1.3 | Spridning i justerad disponibel inkomst 1991–1999 | 10 |
| 1.4 | Andel med svag ekonomi 1991–1999..... | 12 |
| 1.5 | Ekonomisk standard för barnfamiljer, ungdomar (18–24 år) och ålderspensionärer i förhållande till hela befolkningen 1991–1999 | 12 |
| 1.6 | Andel barn (0–17 år) som lever i familjer med svag ekonomi 1991–1999..... | 12 |
| 2.1 | Individuell skatt, transferering och subvention i olika åldersgrupper 1999. Antal i 5-årsklasser | 15 |
| 2.2 | Justerad disponibel inkomst och subvention i olika hushållstyper 1999..... | 16 |
| 2.3 | Subventioner i olika inkomstgrupper 1999..... | 17 |
| 2.4 | Nettobidrag i olika inkomstgrupper 1999 | 17 |
| 2.5 | Subventioner till kvinnor och män 1999. Standardvägt efter ålder | 17 |
| 3.1 | Andel barn i barnsomsorg i olika inkomstgrupper 1999 | 19 |
| 3.2 | Andel barn i barnsomsorg efter föräldrars utbildningsnivå 1999..... | 19 |
| 3.3 | Barnomsorgssubvention per 2–5 åringar i inkomstgrupper 1999 | 20 |
| 3.4 | Barnomsorgssubvention per 6–12 åringar i inkomstgrupper 1999 | 20 |
| 3.5 | Subvention till gymnasieutbildning för 16-19-åringar 1999..... | 21 |
| 3.6 | Andel 19–29-åringar som deltar i utbildning på högskola, i kommunal vuxenutbildning eller arbetsmarknadsutbildning 1999..... | 22 |
| 3.7 | Totala utbildningssubventioner efter föräldrarnas utbildningsnivå 1997 | 22 |
| 3.8 | Totala hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade efter ålder och kön 1999.. | 26 |
| 3.9 | Genomsnittliga hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade på inkomstgrupper 1999 | 26 |
| 3.10 | Genomsnittlig konsumtion av hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade efter födelseland 1999 | 27 |
| 3.11 | Andelen 65 år och äldre med särskilt boende och hemhjälp i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön..... | 28 |
| 3.12 | Subventioner för äldreomsorg i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön | 28 |

Sammanfattning

På riksdagens uppdrag lämnar regeringen sedan 1994 fördelningspolitiska redogörelser i anslutning till budgetpropositionen och/eller vårpropositionen. I 2001 års ekonomiska vårproposition¹ lades målet om en halvering av antalet socialbidragsberoende mellan åren 1999 och 2004 fast. Avstämning av målet sker i samband med den årliga budgetpropositionen. Den fördelningspolitiska redogörelsen i vårpropositionen innehåller en bredare fördelningspolitisk redogörelse i enlighet med riksdagens uppdrag.

Fördelningsanalyser av de disponibla inkomsterna ger en god bild av hur den ekonomiska standarden varierar mellan hushåll av olika storlek. Denna bilaga redovisar den faktiska utvecklingen mellan åren 1991 och 1999 samt en prognos fram till 2002. Analyser av disponibel inkomst ger emellertid en ofullständig bild av hur de ekonomiska resurserna fördelas i samhället. Årets redogörelse innehåller därför även en analys av de fördelningspolitiska effekterna av offentlig konsumtion i form av barnomsorg, utbildning, arbetsmarknadsåtgärder, hälso- och sjukvård samt äldreomsorg.

I analysen har värdet av subventioner från offentliga tjänster till en produktionskostnad av ca 285 miljarder kronor fördelats på hushållen. Detta kan jämföras med summan av inkomstöverföringar från offentlig sektor till hushållen i form av socialförsäkringar, pensioner och arbetslöshetsunderstöd som uppgår till ca 400 miljarder kronor.

Konsumtionen av dessa tjänster omfördelar stora belopp över tiden samt mellan olika grupper. En viktig frågeställning är att analysera hur värdet av subventionerade offentliga tjänster inom barnomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård samt äldreomsorg varierar mellan olika grupper. Dessutom studeras hur konsumtionsmönstret varierar med avseende på inkomst, kön m.m.

Huvudresultaten i bilagan visar att inkomstspridningen ökat något under 1990-talet, men att värdet av den offentliga konsumtionen verkar utjämnande på inkomstfördelningen.

Inkomstfördelningen under 1990-talet

Lönespridningen visar vissa tecken på att öka genom att löneinkomsten växer snabbare i den övre delen av fördelningen.

*Inkomstspridningen*² ökade med ca 10 procent mellan 1991 och 1999. Under den första delen av 1990-talet var inkomstspridningen i det närmaste oförändrad och 1990-talets ökning har huvudsakligen skett efter 1996. Större delen av ökningen kan hänföras till ökade realisationsvinster på kapital. Om dessa exkluderas ökar inkomstspridningen endast med 4 procent. Den ökning av inkomstspridningen som kvarstår, när realvinster exkluderas, förklaras huvudsakligen av att hushåll med högst ekonomisk standard ökat sina arbetsinkomster mer än övriga efter 1995.

Andelen hushåll med svag ekonomi är drygt 4 procent och denna nivå har varit i stort sett oförändrad under hela 1990-talet. Sett i ett internationellt perspektiv är detta en låg nivå.

Fördelning av offentlig konsumtion år 1999

Omfördelning över livet: Subventionerade tjänster omfördelar främst över livet. Personer i 90-årsåldern beräknas få i genomsnitt drygt 150 000 kronor per år i främst vård och omsorg. Barn och ungdomar drar nytta av subventionerade tjänster motsvarande ca 35 000 kronor årligen, huvudsakligen genom barnomsorg och utbildning, medan subventionerade tjänster till 60-åringar är knappt 15 000 kronor.

Barnfamiljer och pensionärer gynnas: Barn och deras föräldrar, särskilt ensamföräldrar, har låg inkomststandard, men när värdet av subventionerade tjänster inkluderas ökar deras resurser betydligt. De största subventionerna överförs dock till ålderspensionärer.

Om subventioner beaktas minskar inkomstspridningen: Subventionerna är högre, både absolut och relativt sett, för personer med låg ekonomisk standard jämfört med välbeställda. Subventionernas andel av disponibel inkomst är

¹ Prop. 2000/01:100.

² Inkomstspridningen mäts med GINI-koefficienten för justerad disponibel inkomst. Definition av GINI-koefficienten finns i underbilaga 3.

sju gånger högre för de sämst ställda hushållen jämfört med de mest välbeställda hushållen.³

Mer subventioner till kvinnor: Kvinnor får 10 procent mer subventioner än män om man tar hänsyn till skillnader i ålder. Kvinnor har högre subvention inom flertalet offentliga tjänster.

Barnomsorg: Barnomsorg nyttjas i högre grad av barn till föräldrar med högre inkomst och med längre utbildning. Detta gäller såväl förskoleverksamhet som skolbarnsomsorg. De reformer som införts sedan dess – kommunernas skyldighet att erbjuda även förskolebarn med arbetslösa eller föräldralediga föräldrar plats i barnomsorg samt maxtaxa i förskola, fritidshem och familjedaghem – kommer rimligen att påverka fördelningen av barnomsorgssubventioner.

Utbildning: 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. Subventioner till grundskola och gymnasieskola är i stort sett lika stora i kronor till föräldrar med olika inkomst och social bakgrund. Subventioner till högskolan gynnar barn till högutbildade och tjänstemän. Det kompenseras endast delvis av att subventioner i arbetsmarknadsutbildning gynnar dem med kortare utbildning och lägre inkomster. Barn till personer med lägre utbildning får totalt sett mindre subvention än högutbildade.

Hälso- och sjukvård: Konsumtion av hälso- och sjukvård är starkt kopplad till såväl ålder som kön. Kvinnor konsumerar mer sjukvård än män och äldre personer mer än yngre. Analysen visar att subventioner inom hälso- och sjukvårdsområdet är högre både i absoluta och relativa termer för låginkomsttagare än för välbeställda, oavsett om man tar hänsyn till olikheter i åldersstruktur eller inte. En jämförelse mellan sjukvårds konsumtion bland utrikes födda och svenskfödda visar att utrikes födda konsumerar mindre sjukvård då hänsyn tagits till olikheter i åldersstruktur m.m.

Äldreomsorg: 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.

1 Hushållens inkomster

1.1 Inkomstutveckling

Inkomstfördelningen följs regelbundet i SCB:s undersökning av hushållens ekonomi, HEK.⁴ I underbilagetabell 3.1 redovisas utvecklingen under 1990-talet samt en framskrivning till år 2002.

Denna redovisning avser analys av årliga tvärsnittsdata, vilket innebär att det är grupperns inkomstutveckling som studeras. Sammansättningen av tvärsnitten förändras över tiden. Enskilda individer kan förflytta sig mellan inkomstgrupper, åldersgrupper etc. En ensamstående med barn kan vid nästa mättillfälle tillhöra gruppen övrig med barn om barnet har fyllt 18 år och bor kvar hemma. Gruppen ålderspensionärer kompletteras med yngre personer samtidigt som äldre personer dör. En individ kan sälja sitt hus och göra en realisationsvinst och därmed tillfälligt hamna i den högsta inkomstklassen. Individer med stora kapitaltillgångar som är aktiva på aktiemarknaden är sannolikt med i den högsta inkomstklassen vid varje mättillfälle. Då longitudinella uppgifter saknas i SCB:s undersökning av hushållens ekonomi har det inte varit möjligt att följa enskilda individers vandring på inkomstskalan.

1.1.1 Förändring av ekonomisk standard

Medianen för hushållens ekonomiska standard ökade med 1,4 procent mellan 1991 och 1999. Kvinnor har fått en något större ökning än män under perioden. Ålderspensionärers medianinkomst ökade kraftigt, medan utvecklingen för övriga åldersgrupper och hushållstyper var mer splittrad.

Medelvärde för ekonomisk standard ökade med 5,3 procent i fasta priser. Alla inkomstgrupper medelvärden har ökat under perioden. Störst var ökningen i gruppen med de högsta inkomsterna, 17 procent. Att medelvärdet ökar mer än medianvärdet innebär i regel att fördelningen blir mer ojämn genom en större ökning i toppen av fördelningen.

³ Hushållen delas in i kvintiler utifrån ekonomisk standard. Den lägsta kvintilen jämförs med den högsta kvintilen. Ekonomisk standard mäts som disponibel inkomst justerad för försörjningsböda.

⁴ Tidigare Inkomstfördelningsundersökningen, (HINK). Undersökningen bygger på kontrolluppgifter till taxeringen, myndigheters register och telefonintervjuer.

Tabell 1.1 Fördelningpolitiska nyckeltal 1991–2000

| | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Lönespridning (Decil9/Decil5) | - | 1,40 | 1,43 | 1,45 | 1,44 | 1,46 | 1,46 | 1,52 | 1,55 | 1,55 |
| Jämställdhet lön (D5k/D5m) | - | 0,87 | 0,87 | 0,86 | 0,88 | 0,86 | 0,86 | 0,88 | 0,88 | 0,86 |
| Inkomstspridning (Gini) | 0,228 | - | 0,219 | 0,244 | 0,220 | 0,228 | 0,246 | 0,232 | 0,252 | - |
| Förmögenhetskoncentrationen 1 % | - | 19,5 | - | - | - | - | 20,3 | - | 29,8 | - |
| Andel med svag ekonomi (%) | 4,2 | - | 4,1 | 4,0 | 4,1 | 3,7 | 3,5 | 3,7 | 4,0 | - |
| Andel barn (0-17 år) med svag ekonomi (%) | 3,2 | - | 3,4 | 3,9 | 4,2 | 4,6 | 4,0 | 3,1 | 3,6 | - |
| Barnfamiljers relativa standard (%) | 97,5 | - | 96,1 | 93,9 | 94,6 | 9,34 | 92,8 | 93,9 | 94,0 | - |
| Regional spridning | 1,18 | 1,16 | 1,16 | 1,17 | 1,14 | 1,16 | 1,17 | 1,19 | 1,17 | 1,21 |
| Inkomströrlighet (M) | - | 0,048 | 0,043 | 0,042 | 0,042 | 0,041 | 0,041 | 0,042 | 0,045 | 0,046 |
| Marginaleffekt (%) | - | - | - | - | - | 53,2 | 53,4 | 52,2 | 50,1 | 47,7 |

Förklaringar till nyckeltalen finns i underbilaga 3 samt i avsnitt 1.1.2 och 1.2.

Under perioden 1999–2002 beräknas hushållens reala inkomster öka med 12,5 procent i genomsnitt. Såväl ökade faktorinkomster⁵ som sänkta skatter och ökade transfereringar bidrar till förändringen. Ökningen är ungefär lika stor för ensamstående utan barn som för samboende. Ensamstående med barn och ålderspensionärer beräknas få en svagare inkomstökning än genomsnittet.

Sett över hela perioden 1991 till 2002 beräknas inkomstökningen vara högre än genomsnittet för den högsta inkomstgruppen, för ålderspensionärer och för sammanboende utan barn. Ungdomar och ensamstående med barn beräknas få en svagare ökning av inkomsten än genomsnittet. Kvinnor beräknas sammantaget få en något större inkomstökning än män.

1.1.2 Fördelningpolitiska nyckeltal

I tabell 1.1 redovisas utvecklingen av ett antal fördelningpolitiska nyckeltal under 1990-talet. Ungefär hälften av nyckeltalen analyseras mer noggrant i denna bilaga medan övriga endast kort kommenteras här.

Förmögenhetskoncentrationen följs inte regelbundet. De observationer som finns visar ändå tydligt att förmögenhetsmassan har blivit betydligt mer ojämnt fördelad under 1990-talet.

Regional spridning: Skillnaderna i inkomstnivå mellan rika och fattiga regioner har varit i stort

sett konstant under perioden. De regioner som studeras är lokala arbetsmarknadsregioner.

Inkomströrligheten minskade något i början av perioden men har vänt uppåt igen mot slutet.

Marginaleffekter: Den genomsnittliga marginaleffekten i befolkningen har minskat från 53,2 procent 1996 till 47,7 procent 2000. Tendensen förväntas fortsätta genom lägre arbetslöshet, skattejusteringar och införande av maxtaxa i barnomsorgen.

1.2 Fördelningen av ekonomiska resurser 1991–1999

1.2.1 Lönespridning 1992–2000

I detta avsnitt redovisas spridningen av löneinkomst med uppgifter från SCB:s årliga lönestatistik.⁶ Med lön avses den överenskomna månadslönen vid heltidsarbete vilken grundar sig på uppgift från företagets personalredovisning. Både heltids- och deltidsanställda ingår.

Lönespridningen beräknas som kvoter mellan olika grupper där individerna delas in i tio lika stora grupper sorterade efter lön (deciler). En viss ökning av lönerna för den tiondel som har högst månadslön i relation till övriga kan observeras (se diagram 1.1). I den nedre delen av löneskalan sker det en långsam förändring. Median-

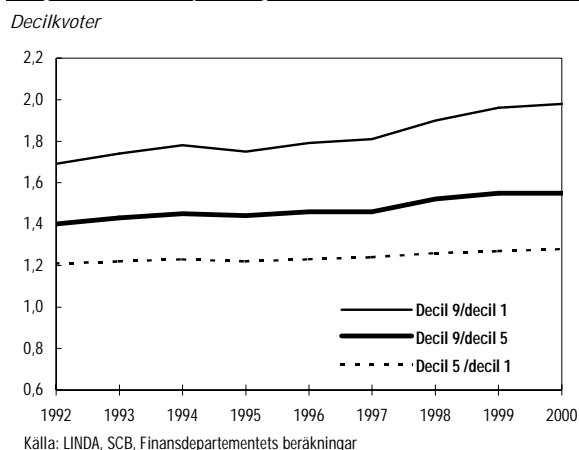
⁵ Löner, företagar- och kapitalinkomster.

⁶ Lönestatistiken har för de senaste tre åren kompletterats med uppgifter för urvalspersoner i LINDA, SCB.

lönen (decilgrupp 5) i förhållande till tiondelen med lägst lön har ökat något under 1990-talet.

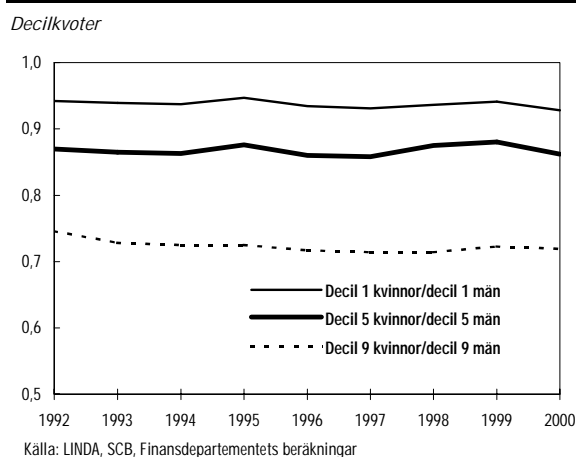
Den statistiska täckningen av branscher och personal i ledande befattningar har förbättrats avsevärt från och med 1998. Tendensen till ökad relativ lön i de högre löneskikten kan delvis bero på att fler personer med höga månadslöner ingår i statistiken.

Diagram 1.1 Lönespridning 1992–2000



I diagram 1.2 jämförs kvinnors lön med mäns lön för olika deciler i respektive lönefördelningar. Relationerna har varit påfallande konstanta men år 2000 förefaller det som om lönenivån har utvecklats till kvinnors nackdel. Löneskillnaden är emellertid stor mellan könen, särskilt i de högre löneskikten där kvinnors genomsnittslön endast uppgår till ca 70 procent av mäns löneinkomst. I de lägre löneskikten är skillnaderna marginella och kvinnors lön uppgår till ca 94 procent av mäns.

Diagram 1.2 Kvinnors lön i relation till mäns lön 1992–2000



1.2.2 Inkomstspridning

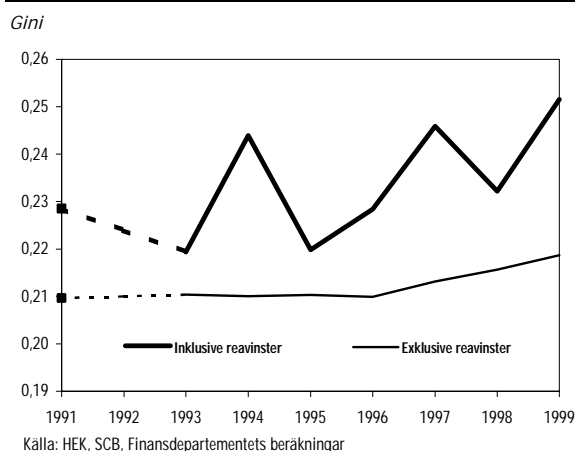
Inkomstfördelningen redovisas årligen i SCB:s inkomstfördelningsundersökningar.

När inkomstfördelning och dess utveckling över tiden skall analyseras måste ett antal val avseende metod och definitioner göras. Det gäller t.ex. hur inkomsten beräknas, om det är hushåll eller individer som skall analyseras och hur man skall jämföra hushåll med olika storlek och sammansättning. Varken forskningen eller internationell standard ger en entydig vägledning i dessa frågor.

Analyserna i denna redogörelse avviker från SCB:s officiella statistik. Syftet är att uppnå en rättvis beskrivning av fördelningen av konsumtionsmöjligheter bland hushåll med olika försörjningssituation. Ytterligare ett syfte är att följa internationell praxis. De avsteg som gjorts från SCB:s metoder redovisas i detalj i underbilaga 3.

I diagram 1.3 visas hur inkomstspridningen, mätt som Gini-koefficienten (se underbilaga 3) för justerad disponibel inkomst, utvecklats under 1990-talet. Nivån varierar kraftigt mellan enskilda år. Inkomstspridningen ökar de år då hushållen väljer att realisera stora nominella värdeökningar i aktier och andra tillgångar. Enligt denna serie ökade Gini-koefficienten från 0,228 till 0,252 mellan 1991 och 1999. Ett högre värde betyder en mer ojämn inkomstfördelning. Ökningen med 0,024 enheter motsvarar drygt 10 procent. Detta mönster stämmer väl överens med vad som redovisas i offentlig statistik.

Diagram 1.3 Spridning i justerad disponibel inkomst 1991–1999



Reavinsternas stora genomslag på inkomstspridningen beror på att de är mycket skevt fördelade. År 1999 stod en procent av befolkningen för

70 procent av reavinsterna och tio procent av befolkningen för 99 procent av desamma. Reavinsternas omfattning har ökat trendmässigt under perioden men varierar kraftigt mellan åren, t.ex. uppgick de 1992 till 18,4 miljarder kronor jämfört med 130 miljarder kronor år 2000. När reavinsterna exkluderas tydliggörs att fördelningen av övriga inkomster varit i stort sett helt oförändrad under perioden 1991–1996, därefter ökar ojämnheten något. Denna ökning beror främst på att de med högst inkomst har ökat sin inkomst, framför allt arbetsinkomst, snabbare än övriga mot slutet av 1990-talet.

De förändringar i inkomstfördelningen som skett under 1990-talet kan alltså nästan helt förklaras av reavinster, både den kraftiga variationen och den ökade spridningen. Anmärkningsvärt är att inkomstfördelningen i stort tycks vara helt opåverkad av den ekonomiska krisen och den höga arbetslösheten under decenniet. Alla förändringar kan i princip förklaras med börsutvecklingen.

Att så lite har hänt med inkomstfördelningen i stort betyder inte att enskilda hushåll och individer inte har drabbats hårt av den ekonomiska nedgången och arbetslösheten under perioden. Det kan ske stora förändringar inom en given fördelning genom att hushåll "byter plats" med varandra, utan att fördelningens sammantagna utseende påverkas.

Enligt preliminär statistik från SCB fortsätter tendensen till ökad inkomstspridning även under år 2000 men en närmare analys kan göras först när den definitiva statistiken föreligger.

1.2.3 Ekonomiskt utsatta

Fattigdomsbekämpning är ett centralt mål för fördelningspolitiken. Statistiken över personer med en svag ekonomi är svårtolkad och måste bedömas med stor försiktighet. Registrerade årsinkomster fångar inte ekonomiska resurser i form av förmögenhet, arv och liknande överföringar inom familjen och inte heller tipsvinster, inkomster från svartarbete osv. Många människor har tillfälligt valt att sänka sina inkomster i samband med studier, föräldraledighet, resor etc. Det har tidigare⁷ visats att två tredjedelar av alla som räknas till dem med en svag

ekonomi hör till grupper vars inkomster är svåra att mäta, som har förmögenhet eller som själva valt låga inkomster. Relativt få av dem som registreras som fattiga i inkomststatistiken tar emot socialbidrag. Det kan också finnas ett underutnyttjande av socialbidrag som beror på attityder och informationsbrister.

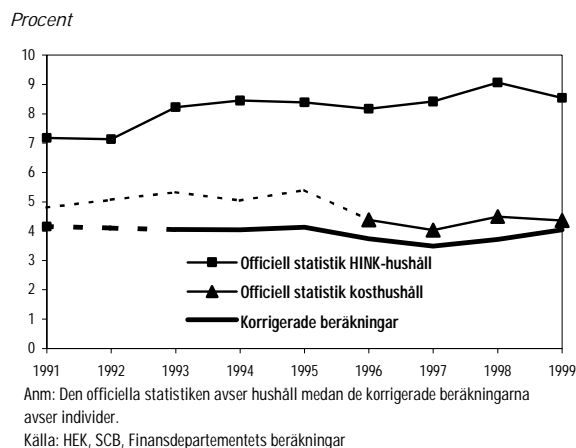
När omfattningen av låga inkomster skall beräknas utgår man ofta från en inkomstgräns och betraktar alla individer eller hushåll vars inkomster understiger denna gräns som ekonomiskt utsatta eller ekonomiskt fattiga. Inkomstgränsen kan vara absolut eller relativ. Om vad som skall betraktas som en inkomst under "fattigdomsgränsen" bestäms av inkomstnivån i den miljö där individen eller hushållet lever, väljs en relativ inkomstgräns.

I SCB:s officiella statistik används ett relativt mått på svag ekonomi: andelen hushåll som har en justerad disponibel inkomst som understiger halva medianinkomsten. Exempel på ett absolut mått är andelen hushåll med inkomster understigande socialbidragsnormen. Denna fattigdomsgräns kan ändras över tid med inflationen men sänks inte om medianinkomsten sänks. I följande analyser används samma relativa mått som i den officiella statistiken, men med de korrigerade beräkningsmetoder som redovisas i underbilaga 3.

Enligt den officiella statistiken har andelen hushåll med svag ekonomi varit i stort sett oförändrad mellan 1996 och 1999. De korrigerade beräkningarna visar att resultatet håller även för hela perioden 1991–1999.

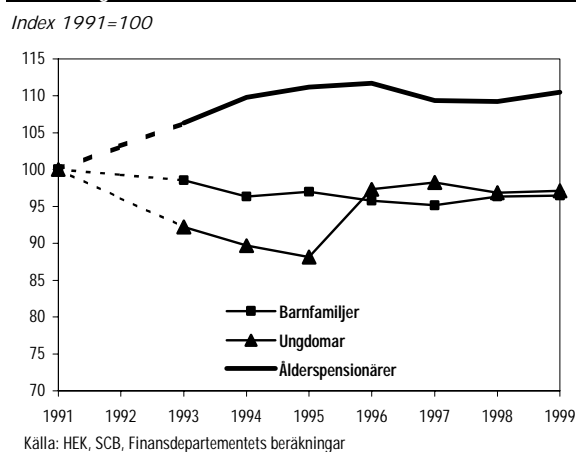
I diagram 1.4 visas också utvecklingen enligt den officiella statistiken med det tidigare använda hushållsbegreppet ("HINK-hushåll"). Förutom att nivån är betydligt högre under hela perioden finns en viss ökning av andelen med svag ekonomi. Denna ökning finns inte i serier som använder kosthushållsbegreppet. Skillnaden beror till stor del på att ungdomar över 18 år som bor hemma hos sina föräldrar betraktas som egna hushåll om det tidigare hushållsbegreppet används. Hemmaboende ungdomar har oftast låga egna inkomster varför de hamnar under gränsen för en svag ekonomi.

⁷ Prop. 1996/97: 1 bilaga 4.

Diagram 1.4 Andel med svag ekonomi 1991–1999

1.2.4 Utveckling för olika grupper

I diagram 1.5 redovisas hur barnfamiljernas, ålderspensionärernas och ungdomarnas relativa inkomster varierat över tiden. Relativ inkomst definieras som genomsnittlig justerad disponibel inkomst i gruppen i förhållande till motsvarande genomsnitt för totalbefolkningen. För att underlätta jämförelser av utvecklingen har nivån för samtliga grupper satts till 100 år 1991.

Diagram 1.5 Ekonomisk standard för barnfamiljer, ungdomar (18–24 år) och ålderspensionärer i förhållande till hela befolkningen 1991–1999

Ungdomar

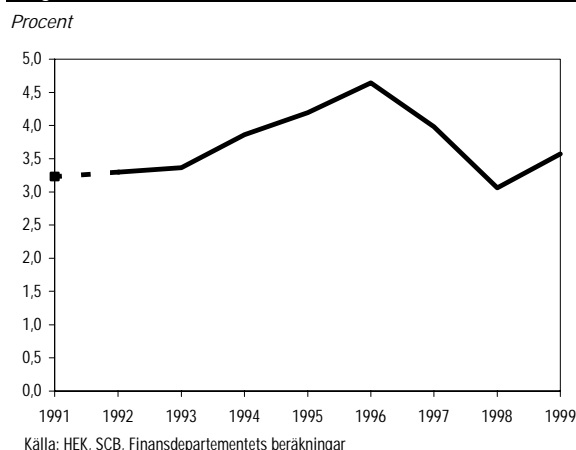
Ungdomarnas (18–24 år) inkomststandard låg redan 1991 betydligt under genomsnittet i befolkningen och de drabbades särskilt hårt av den sjunkande sysselsättningen i början av 1990-talet. Detta syns tydligt i deras relativinkomster som sjönk kraftigt fram till 1995. Därefter har en snabb återhämtning skett även om nivån fortfa-

rande är något lägre än 1991. Utbyggnaden av gymnasieskolan med ett tredje studieår i kombination med den svaga arbetsmarknaden har medfört att allt fler valt att studera, med en svagare inkomst som följd.

Barnfamiljer

Barnfamiljernas ekonomiska situation försämrades fram till 1997. Detta kan till stor del förklaras av stigande arbetslöshet samt att de drabbades hårdare av saneringsprogrammet än andra grupper. Efter bottennoteringen 1997 har en viss återhämtning skett. Under de senaste åren har insatser gjorts för att förbättra barnfamiljernas situation, bl.a. har barnbidragen höjts successivt åren 2000–2001 och år 2002 infördes en maxtaxa i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. Effekterna av dessa åtgärder kan ännu inte utläsas i den officiella inkomststatistiken. Sannolikt kommer det att påverka barnfamiljernas ekonomi positivt.

Andelen barn som lever i familjer med svag ekonomi är internationellt sett mycket låg i Sverige.⁸ Andelen ökade dock från 3,2 procent 1991 till 4,6 procent 1996. Därefter har andelen sjunkit igen och 1999 var den 3,6 procent.

Diagram 1.6 Andel barn (0–17 år) som lever i familjer med svag ekonomi 1991–1999

Ålderspensionärer

Ålderspensionärers ekonomiska standard har, med undantag för enstaka år, förbättrats succes-

⁸ Se t.ex. bilaga 3 Prop. 1999/2000:100.

sivt under 1990-talet. Sedan 1991 har gruppens genomsnittliga inkomststandard ökat kraftigt jämfört med övriga grupper. Under andra halvan av 1990-talet ligger förändringstalen på samma nivå som genomsnittet i befolkningen. Förbättringen har flera förklaringar. För det första påverkas pensionärer inte direkt av stigande arbetslöshet. För det andra ersätts äldre pensionärer successivt med yngre pensionärer med högre ATP-pension. Slutligen drabbade konsolideringen av de offentliga finanserna inte pensionärsgруппerna i samma utsträckning som övriga grupper.

2 Omfördelning genom offentliga tjänster

2.1 Bakgrund och syfte

Regeringen har i olika sammanhang framhållit att analyserna av fördelningen av den ekonomiska välfärden behöver breddas och fördjupas.

Nästan alla fördelningsanalyser använder disponibel inkomst som mått på levnadsstandard och fördelning av ekonomiskt välstånd. Den disponibla inkomsten exkluderar emellertid de resurser som tillhandahålls genom offentliga tjänster, såsom omsorg om unga och gamla, utbildning samt hälso- och sjukvård. För att få en mer komplett bild av välfärdens fördelning, bör därför subventionsvärdet av dessa tjänster inkluderas.

Den offentliga konsumtionen uppgår till ca 535 miljarder kronor, vilket utgör ungefär en fjärdedel av BNP. I denna analys ingår endast individuella tjänster till en produktionskostnad på ca 285 miljarder kronor. Detta kan ställas i relation till de kontanta inkomstöverföringarna till hushållen på ca 400 miljarder kronor.

Även om subventioner inte utgörs av kontanter, har de ett värde för mottagaren eftersom denne annars skulle få betala för utnyttjande av tjänsten. Fördelningspolitiska motiv ligger ofta till grund för samhällets omfattande engagemang i att tillhandahålla subventionerade tjänster. Offentligt subventionerad utbildning syftar till att ge barn och ungdomar likvärdig utbildning oberoende av bakgrund. Utbildning syftar ytterst till att skapa likvärdiga förutsättningar för sysselsättning och livsinkomst, oavsett individens bakgrund. Genom offentlig vård och om-

sorg vill samhället förbättra livsvillkoren för sjuka och handikappade. Behov, inte ekonomiska förhållanden, skall bestämma tillgången till vård och omsorg.

Människors grundläggande förutsättningar och risker i livet är ojämnt fördelade. Personer med högre utbildning har ofta god hälsa, bättre inkomst, låg risk i arbetet samt en längre livslängd. Personer med svag hälsa har ofta lägre utbildning, högre arbetslöshet, lägre inkomst, högre risk i arbetet och riskerar att dö i förtid.

Marknaden klarar sällan av att utjämna dessa skillnader i förutsättningar och risker. I Sverige, liksom i de flesta andra industriländer, har man därför valt att subventionera olika tjänster som barnomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård samt äldreomsorg. Dessa subventioner utvärderas sällan utifrån fördelningspolitisk synvinkel.

Under den ekonomiska krisen under 1990-talets första hälft tvingades kommuner och landsting att skära ned sina utgifter. Ekonomin har nu återhämtat sig och regeringen prioriterar verksamheten inom vård, skola och omsorg.

Mot denna bakgrund är det angeläget att komplettera den traditionella fördelningsanalysen genom att belysa hur dessa offentliga tjänster fördelas.

2.1.1 Fördelningsmål

Fördelningseffekter av subventionerade offentliga tjänster kan bedömas utifrån ett antal olika fördelningsmål. En detaljerad genomgång av frågeställningar som rör mål inom fördelningspolitiken samt kunskapsläget inom forskningen, gjordes i den fördelningspolitiska redogörelsen till budgetpropositionen för 2000.⁹ Det finns ett antal viktiga överväganden att göra i samband med utvärderingar av fördelningspolitiska effekter av den offentliga konsumtionen. Några centrala frågeställningar lyfts fram nedan.

Är offentligt subventionerade tjänster tillgängliga i lika omfattning för alla och av samma kvalitet? Det är mycket få i Sverige som ifrågasätter offentliga ingripanden i syfte att skapa förutsättningar för vård, omsorg och utbildning på lika villkor för alla medborgare. För att kunna utvärdera dessa mål krävs omfattande kunskaper

⁹ Prop. 1999/2000:1 bilaga 4.

om människors behov av olika tjänster, tillgången på tjänster och deras kvalitet.

Är det faktiska utnyttjandet av offentliga tjänster lika för dem som har lika behov? Samhället vill, av rättviseskäl aktivt påverka medborgarnas val, bl.a. genom utbildning och information. Exempelvis bör barn ges samma förutsättningar att nyttja barnomsorgen, oavsett föräldrarnas utbildning eller inkomst. Studier av fördelnings-effekter av offentliga tjänster baseras ofta på den faktiska konsumtionen, men bortser oftast från att skillnader i användning kan spegla såväl olika val som olika behov. Behov är i regel mycket svårt att mäta.

Fördelas offentliga tjänster så att de gynnar resurssvaga personer? Höginkomsttagare betalar mer i skatt än låginkomsttagare och bidrar därmed till en större del av finansieringen av offentliga tjänster. Om båda grupperna har lika tillgång till och utnyttjar tjänsten med samma kvalitet sker en omfördelning.

Underlättar offentliga tjänster individens omfördelning av resurser över livet? Ofta är behovet som störst de perioder i livet när inkomsten är som lägst. Många medborgare skulle ha svårt att lösa denna omfördelning på marknaden. Det finns 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? Syftet är inte att nå en jämn konsumtion av tjänster utan att utjämna faktiska levnadsförhållanden. I Sverige finns en utbyggd statistik och omfattande forskning om skillnader i levnadsförhållanden. Endast undantagsvis värderas dock välfärd och ekonomisk standard i förhållande till den omfattande subventionen av offentliga tjänster. En central fråga är om grundläggande välfärd som hälsa, kunskap och livslängd är jämnare fördelad i Sverige, än i länder med mindre omfattande verksamhet i offentlig regi.

Påverkar subventionerade offentliga tjänster medborgarnas beteende och är användaravgifterna rättvisa? Människors beteende påverkas inte enbart av subventionen i sig, utan även av den avgift som man betalar för offentliga tjänster samt av finansieringen via skatten. Många tjänster är gratis, för en del betalas en fast avgift, medan andra tjänster har inkomstrelaterade avgifter. Avgiftssättningen utgör en viktig del i den

omfördelning som sker. Höga avgifter kan påverka efterfrågan så att utnyttjandet inte sker efter behov. På samma sätt kan alltför låga avgifter leda till överutnyttjande. Nyttan av offentlig omfördelning bör vägas mot eventuella snedvridningar som orsakas av skattesubventionerade offentliga tjänster. Höga skatter, i kombination med användaravgifter och inkomstprövade bidrag, kan leda till höga sammanlagda margineffekter. Alltför höga margineffekter försvagar drivkrafterna till arbete, vilket på sikt minskar de framtida möjligheterna att tillhandahålla resurser för de offentliga välfärdssystemen.

2.1.2 En databas över offentlig konsumtion

SCB fick under hösten 2001 i uppdrag att framställa en databas över individernas och hushållens inkomster och konsumtion av offentliga tjänster avseende år 1999. Databasen bygger på SCB:s undersökning av hushållens ekonomi 1999 (HEK) och har kompletterats med uppgifter från andra register. Analysen i detta kapitel grundar sig på dessa data. Resultat från en liknande studie avseende 1997 och mycket av teorin och forskningsläget finns redovisat i den fördelningspolitiska redogörelsen i budgetpropositionen för 2000.¹⁰

Analysen här, liksom i tidigare redogörelse, avser endast de resurser som fördelas i form av *individuella tjänster*. De subventioner som omfattas är barnomsorg, utbildning, arbetsmarknadsåtgärder, individuell familjeomsorg, färdtjänst, äldreomsorg i form av särskilt boende och hemtjänst, slutet sjukhusvård och öppenvård samt läkemedel och tandvård. Tjänster som kan konsumeras av många personer gemensamt (kollektiva tjänster), såsom infrastruktur, försvar, rättsväsende och polis har inte beaktats.

Metoden för att beräkna subventioner och fördela dem på hushåll och individer följer samma principer som vid tidigare studie. Databasen innehåller konsumtion och kostnader i något högre grad än 1997, vilket försvårar en jämförelse mellan åren.

Värdet av subventionen antas motsvara produktionskostnaden minus användaravgiften. Den beräknade subventionen kan således inte likställas med individens egentliga värdering av

¹⁰ Prop. 1999/2000:1 bilaga 4.

tjänsten. I vissa fall överskattar den beräknade subventionen det värde som en person ger tjänsten medan subventionen i andra fall underskattar värdet. I ytterligare andra fall uppkommer värdet först över tiden.

2.2 Fördelningen av offentliga subventioner 1999

Detta avsnitt belyser den grundläggande frågan om hur fördelningen av ekonomisk standard förändras ett visst år om man förutom inkomsten även beaktar värdet av subventionerade offentliga tjänster.

Här redovisas det faktiska nyttjandet medan diskussionen om nyttjandet i förhållande till hushållens behov delvis tas upp i avsnitten som mer i detalj behandlar enskilda tjänster.

2.2.1 Fördelning efter ålder

Skatter, transfereringar och offentligt subventionerade tjänster har ett starkt inslag av omfördelning över livet. I diagram 2.1 redovisas dessa fördelat efter individens ålder. Transfereringar som riktar sig till hushållet (t.ex. bostadsbidrag) har fördelats på hushållets medlemmar. Övriga transfereringar (t.ex. sjukpenning, pension) och offentliga subventioner är de som individen tar emot. Skatt avser den inkomstskatt som personen betalar på arbete och socialförsäkrings-transfereringar eller på kapital.

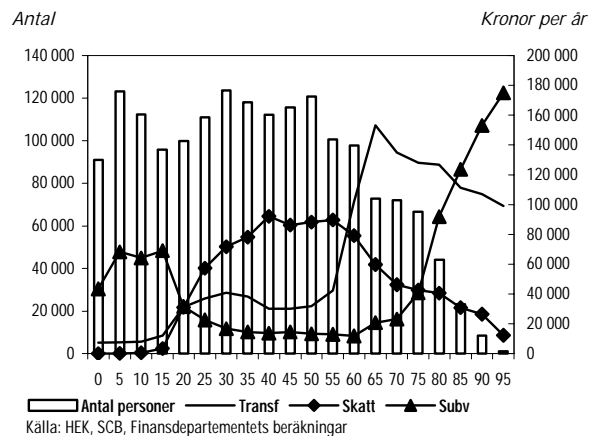
Barn och ungdomar har låga värden på skatt och transferering. Den genomsnittliga skatten per person är som högst 90 000 kronor per år i 40–55-årsaldern till följd av att löneinkomster stiger med ålder.

Transfereringar från socialförsäkringssystemen varierar mellan 30 000 och 40 000 kronor upp till 50-årsaldern. Därefter ökar de mycket kraftigt som följd av förtids- och ålderspensioner och är som allra högst (155 000 kronor) i 65-årsaldern. I högre åldrar minskar successivt sedan transfereringarna som följd av att äldre personer har lägre ålderspensioner.

Subventioner är ofta direkt knutna till ålder, exempelvis barnomsorg, utbildning och äldreomsorg. De är därför höga bland de yngsta och bland de allra äldsta. Subventionen till personer i 90-årsaldern beräknas till drygt 150 000 kronor

per år, vilket kan jämföras med knappt 15 000 kronor för personer i 60-årsaldern.

Diagram 2.1 Individuell skatt, transferering och subvention i olika åldersgrupper 1999. Antal i 5-årsklasser



Den statistiska åldersanalysen väcker frågan om hur stor del av skatt, transferering och subvention som omfördelar över livet respektive mellan individer. Sådana analyser kräver dock tillgång till paneldata där individerna kan följas över tiden. Analyser med hjälp av simulerade livsförlopp har visat att 25 procent av skatter och bidrag endast är en årlig rundgång.¹¹ Ungefär 50 procent är en omfördelning över livet. Återstående ca 25 procent utgör en omfördelning mellan individer. Analysen avser endast skatter och transfereringar, inte offentligt konsumtion. Många av socialförsäkringssystemens syften är att omfördela risk mellan olika personer och inte i första hand att omfördela resurser mellan olika åldrar.

Fördelningen av offentliga subventioner i olika åldersgrupper pekar på att en stor del av den offentliga konsumtionen utgörs av en omfördelning från förvärsaktiv ålder till de allra sista åren i livet. Mycket stora belopp i form av sjukvård och äldreomsorg tillgodogörs då de äldsta.¹²

2.2.2 Fördelning efter hushållstyper

Ett alternativt antagande som tillämpas i följande analys är att värdet av subventionen *helt tillfaller*

¹¹ Hussenius, Selén 1994. Med rundgång avses transfereringar och skatter som individen via olika system betalar till sig själv under ett givet år.

¹² Batljan, Lagergren, bilaga 8 till LU 1999/2000.

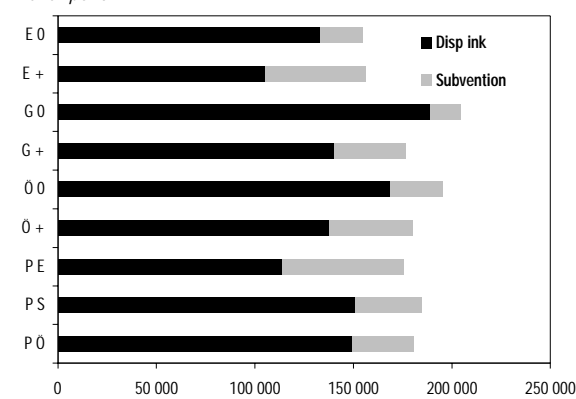
det hushåll personen hör till. Det är analogt med att personer i ett hushåll antas ha gemensam ekonomi. Alla i hushållet förutsätts ha lika stor nytta av subventionen till ett barns barnomsorg eller utbildning, eftersom alla i hushållet annars antas ha behövt bidra med att betala för tjänsten. Hushållets totala subvention fördelas lika på varje medlem i hushållet. Den disponibla inkomsten inklusive subvention avser således summan av justerad kontant disponibel inkomst och beräknad total subvention per capita.

Den ekonomiska standarden skiljer sig betydligt mellan personer som hör till olika hushållstyper, vilket har ett samband med åldersskillnader, dvs. var i livscykeln man befinner sig (diagram 2.2). Ensamstående har lägre standard än sammanboende. Personer utan barn har högre standard än barnfamiljer och standarden minskar med ökat antal barn i hushållet.

Efter att subventioner inkluderats förändras bilden. Barnfamiljers och framför allt ensamföräldrars resurser ökar betydligt när subventioner räknas in. Mest ökar de dock för ensamstående ålderspensionärer. Som framgår av diagrammet och underbilagetabell 3.2 sker en betydande utjämning för olika hushållstyper när hänsyn tas till subventionen från offentliga tjänster.

Diagram 2.2 Justerad disponibel inkomst och subvention i olika hushållstyper 1999

Kronor per år



E0= Ensam utan barn, E+= Ensam med barn, G0= Gift/samboende utan barn, G+= Gift/samboende med barn, O0= Övriga hushåll utan barn, O+= Övriga hushåll med barn/ungdomar, PE= Ensamstående pensionär, PS= Gift/samboende pensionär, P0= Övriga hushåll med minst en pensionär

2.2.3 Omfördelning genom skatter

Inkomst av lön, näringsverksamhet och kapital (faktorinkomsten) är ojämnt fördelad i befolkningen. De 20 procent som har högst ekonomisk

standard (kvintil 5) står för 44 procent av alla faktorinkomster (tabell 2.1). Deras faktorinkomst är drygt 10 gånger högre än inkomsten bland femtedelen med lägst standard. Skatt och sociala transfereringar utjämnar inkomsten kraftigt. Den disponibla inkomsten är därför mycket jämnare fördelad. Personer i kvintil 5 hade 3,4 gånger högre ekonomisk standard jämfört med de 20 procent med lägst standard.

Tabell 2.1 Faktorinkomst och disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda med och utan offentlig subvention 1999. Andel i olika inkomstgrupper. Procent

Inkomstgrupper efter disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda

| Inkomstgrupp (kvintil) | Faktorinkomst | Justerad disponibel inkomst | Justerad disponibel inkomst med subvention |
|------------------------|---------------|-----------------------------|--|
| 1 | 4 | 10 | 14 |
| 2 | 10 | 15 | 16 |
| 3 | 17 | 18 | 18 |
| 4 | 24 | 22 | 21 |
| 5 | 45 | 35 | 31 |
| Alla | 100 | 100 | 100 |
| Kvintil 5/kvintil 1 | 10,3 | 3,4 | 2,3 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Subvention genom offentliga tjänster är betydligt högre för personer med låg ekonomisk standard. Kvoten mellan femtedelen med högst standard och den med lägst minskar till 2,3 gånger. Det innebär att subventioner i likhet med skatter och transfereringar har en utjämnande effekt på de ekonomiska resurserna räknade statistiskt.

Tabell 2.2 Inkomstspridning för olika inkomstslag 1999

Gini-koefficienten för justerad inkomst efter hushållets sammansättning

| Inkomstslag | Gini |
|--|-------|
| Faktorinkomst (F) | 0,493 |
| Bruttoinkomst (B) | 0,334 |
| Disponibel inkomst justerad för försörjningsbörda (D) | 0,257 |
| Disponibel inkomst justerad med offentlig subvention (S) | 0,203 |
| Samlad effekt (F) - (S) | 0,290 |
| Transfereringseffekt (F) - (B) | 0,159 |
| Skatteeffekt (B) - (D) | 0,077 |
| Subventionseffekt (D) - (S) | 0,054 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

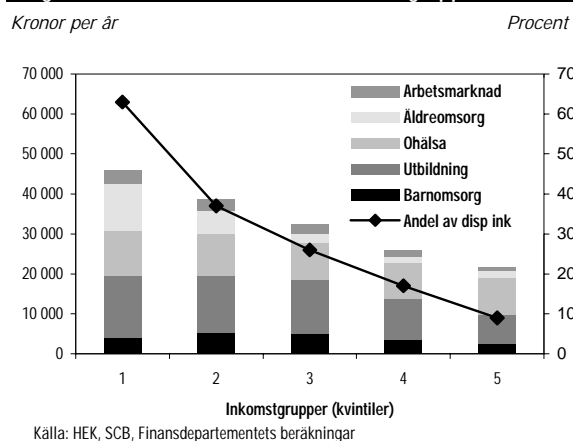
Inkomstspridningen minskar således när subventionsvärdet av offentliga tjänster adderas till den disponibla inkomsten. Gini-koefficienten sjunker från 0,257 till 0,203, dvs. med 21 procent

eller 0,054 enheter (tabell 2.2). Utjämnings-effekten är dock betydligt större för transfereringar och skatter. Den relativa skillnaden beror dock på i vilken ordning effekten beräknas och på hur stor spridningen är före utjämningsen.

2.2.4 Fördelning på inkomstgrupper

Subvention av barnomsorg är nästan dubbelt så stor för de tre femtedelar personer med lägst ekonomisk standard jämfört med femtedelen med högst standard (diagram 2.3 och underbilagetabell 3.2). Även utbildningssubventionen har ett samband med inkomst. Utbildningssubvention utgör 15 000 kronor eller 20 procent av den disponibla inkomsten för femtedelen personer med lägst ekonomisk standard mot 7 500 kronor eller 3 procent för femtedelen med högst inkomst. Detta beror främst på att barnfamiljer och högskolestuderande i genomsnitt har låga inkomster. Äldreomsorgen visar det största sambandet med inkomsten och varierar från knappt 12 000 kronor i den lägsta kvintilen till 2 000 kronor i den högsta. Sjukvårdssubventionen varierar från drygt 11 000 kronor i den lägsta inkomstgruppen till 9 000 kronor i de högsta.

Diagram 2.3 Subventioner i olika inkomstgrupper 1999

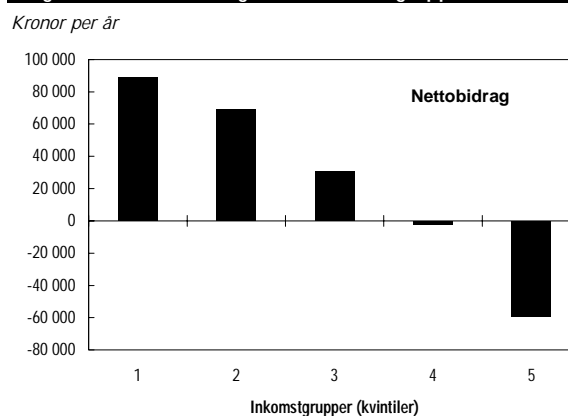


Den totala subventionens andel av disponibel inkomst är mycket högre bland personer med lägst ekonomisk standard jämfört med de med högst standard (63 procent mot 9 procent).

De samlade effekterna kan också belysas genom att man beräknar ett nettobidrag för varje person som skillnaden mellan betald skatt och mottagen social transferering plus subvention. Den femtedel personer som har högst ekonomisk standard bidrar netto med ca 60 000 kronor

per år medan femtedelen med lägst standard netto tar emot ca 90 000 kronor. Över 70 procent av medborgarna får mer resurser i form av social transferering och offentligt subventionerad tjänst än vad man betalar under året i skatt på inkomst av tjänst och kapital. Nettobidragen summerar inte till noll då det även finns andra indirekta skatter och avgifter som bidrar till finansieringen av offentliga tjänster.

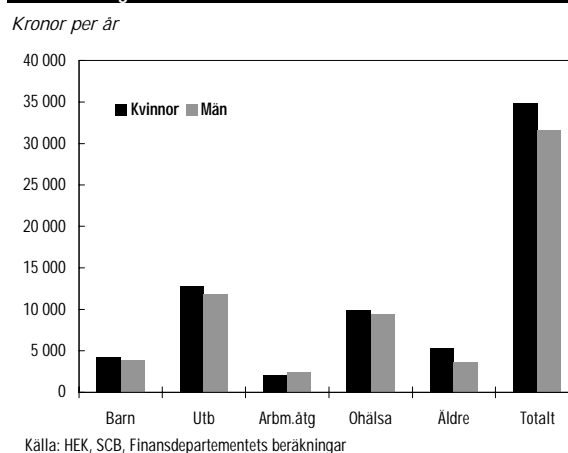
Diagram 2.4 Nettobidrag i olika inkomstgrupper 1999



2.2.5 Fördelning på kön

Kvinnor får något högre subventioner än män inom alla offentliga tjänster även när hänsyn tagits till åldersskillnader (diagram 2.5). Skillnaderna är i allmänhet små och kan förklaras av större deltagande i utbildning, större behov av omsorg eftersom äldre kvinnor oftare lever ensamma osv.

Diagram 2.5 Subventioner till kvinnor och män 1999. Standardvägt efter ålder



3 Offentliga subventioner efter behov?

Föregående avsnitt visade att inkomstskillnaderna mellan ekonomiskt svaga och välbestämda i hela befolkningen minskar när värdet av subventioner i den offentliga konsumtionen beaktas. Detta kan delvis förklaras av att behovet av de offentliga tjänsterna är störst under de perioder i livet när inkomsterna tenderar att vara låga. En central fördelningsfråga som följer av detta är om nyttjandet av offentliga tjänster är lika för personer som har samma behov eller förutsättningar.

I avsnitt 2.2 redovisades genomsnittliga subventioner för grupper utan egentlig hänsyn till gruppernas eventuella behov av de skilda tjänsterna. I detta avsnitt redovisas olika subventioner för de grupper 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 till hushåll med barn i åldern 2–12 år.

Dessutom redovisas subventionerna uttryckta som andel av disponibel inkomst. Kalkylen av subventionerna som andel av inkomsten ger indikationer på den omfördelning av resurser som sker genom de olika offentliga tjänsterna. Som tidigare nämnts kan dock inte subventionerna jämföras med vanliga inkomster.

3.1 Barnomsorgens fördelning 1999

Barnomsorgens huvudsakliga syfte är att genom pedagogisk gruppverksamhet stimulera barns utveckling och lärande samt att bidra till goda uppväxtvillkor. Barnomsorgen skall också underlätta för föräldrar att förena föräldraskap och förvärvsarbete eller studier. Den stora utbyggnaden av barnomsorgen inleddes på 1970-talet. Mellan åren 1975 och 1997 ökade antalet barn i daghem, fritidshem och familjedaghem från drygt 154 000 till 723 000.¹³

I detta avsnitt undersöks om nyttjande och subventioner av förskoleverksamhet och skol-

barnomsorg var jämt fördelade med hänsyn till föräldrarnas utbildning och inkomster. Andra viktiga frågor som exempelvis barnomsorgens betydelse för barnens utveckling behandlas dock inte.

Offentligt finansierad omsorg för barn i åldern 2–12 år analyseras här. Under det första levnadsåret är föräldrarna oftast hemma med barnet med ersättning från föräldraförsäkringen. Fram till dess att barnen börjar skolan kan de sedan vara inskrivna i förskoleverksamhet.¹⁴ Vid sex års ålder börjar de flesta barn i skolan (förskoleklass), och behovet av barnomsorg minskar. Skolbarn kan vara inskrivna i skolbarnomsorgen. Nyttjande och subventioner i barnomsorgen analyseras för barn i åldern 2–5 år respektive 6–12 år.

Undersökningen avser 1999, men sedan dess har det skett flera förändringar inom barnomsorgen. Kommunerna är numera skyldiga att erbjuda förskolebarn med arbetslösa eller föräldralediga föräldrar plats i barnomsorgen minst tre timmar per dag. Maxtaxa har införts i förskola, fritidshem och familjedaghem. Det pedagogiska perspektivet har blivit tydligare – att förskolan i första hand är till för barnets skull, dess omsorg, utveckling och lärande. Förskolan ska vara till för alla barn, oavsett social och ekonomisk situation.

3.1.1 Vad bestämmer nyttjandet?

Nyttjandet av barnomsorg styrs av tillgång och efterfrågan på barnomsorgsplatser. Kommunerna var 1999 enligt lag skyldiga att tillhandahålla barnomsorgsplats för barn i åldern 1–12 år vars föräldrar förvärvsarbetar eller studerar. I vilken utsträckning föräldrar efterfrågar barnomsorgsplats beror på barnens ålder, föräldrarnas sysselsättning och arbetstider och önskemål samt de avgifter som kommunerna tar ut.

För barn i åldern 1–9 år med förvärvsarbetande eller studerande föräldrar är barnomsorgen i stort sett fullt utbyggd.¹⁵ De allra flesta kunde 1999 få plats i barnomsorgen inom relativt kort tid. Förvärvsarbetande eller studerande föräldrars barn i åldrarna 1–5 år återfanns

¹³ Skolverket (2001) Beskrivande data om barnomsorg och skola 2000 Skolverkets rapport nr 192.

¹⁴ Förskolor och familjedaghem.

¹⁵ Skolverket (2001) Barns omsorg. Skolverkets rapport nr 203.

till 90 procent i barnomsorg och bland 6–9-åringar var andelen 74 procent. Endast någon enstaka procent uppgav att de efterfrågade ytterligare plats. För barn till arbetslösa och föräldralediga var situationen annorlunda. Andelarna i barnomsorg var lägre och för 8–10 procent av barnen efterfrågades ytterligare barnomsorgsplatser.

3.1.2 Skillnader i nyttjandet av barnomsorg

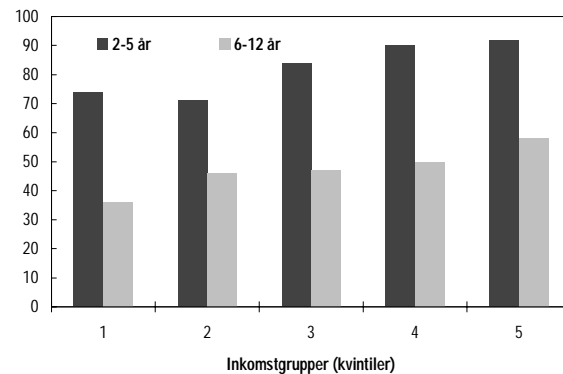
Det är vanligare att barn i familjer med högre ekonomisk standard har en plats i barnomsorgen än barn från familjer med en lägre standard (diagram 3.1). Detta gäller både förskoleverksamhet och, i något lägre grad, skolbarnomsorg. I familjer med högst ekonomisk standard nyttjade 92 procent av barnen i åldern 2–5 år barnomsorg, medan andelen i familjer med lägst ekonomisk standard endast var 74 procent.

Flera faktorer kan bidra till att förklara detta. Barn till arbetslösa och föräldralediga, som tenderar att ha lägre inkomster, hade 1999 inte samma rätt till barnomsorgsplatser som övriga barn. Familjer där man av olika skäl väljer att arbeta mindre för att själva ta hand om barnen hamnar också i en lägre inkomstgrupp. Föräldrarnas sysselsättning förklarar således på olika sätt en del av skillnaden. I familjer där föräldrarna arbetar heltid var nyttjandet av barnomsorgen relativt likartad i familjer med olika ekonomisk standard. Andelen barn med barnomsorg inom inkomstgrupperna var lika stor i den högsta och i den lägsta inkomstgruppen och högst i den näst lägsta inkomstgruppen.¹⁶

En del av skillnaderna i nyttjandet beror på att föräldrar med låg inkomst avstår från att nyttja en subventionerad plats eller nyttjar den i lägre grad därför att de anser att avgiften är för hög.¹⁷ Ungefär fyra procent av alla föräldrar med låga inkomster som har barn i åldern 2–5 år uppgav att de avstått från barnomsorg på grund av höga avgifter. För ekonomiskt välbeställda var denna andel under en procent.

Diagram 3.1 Andel barn i barnomsorg i olika inkomstgrupper 1999

Procent

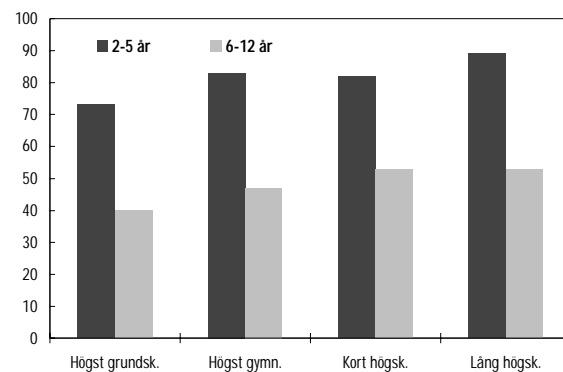


Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Föräldrarnas utbildning har också betydelse för nyttjandet av barnomsorgen. Ju längre utbildning föräldrarna har, desto vanligare är det att barnen har plats i barnomsorgen (diagram 3.2). 89 procent av alla barn i åldern 2–5 år till föräldrar med högre utbildning har en barnomsorgsplatser jämfört med 73 procent av barnen till föräldrar med lägst utbildning. Skillnaden förklaras inte enbart av att högt utbildade i högre grad arbetar heltid. Även om man enbart jämför hushåll där föräldrarna arbetar heltid nyttjar högt utbildade barnomsorgen i högre grad.

Diagram 3.2 Andel barn i barnomsorg efter föräldrars utbildningsnivå 1999

Procent



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Barn i hushåll där någon vuxen är född i annat land än Sverige är i lägre grad inskrivna i barnomsorgen, 82 procent av 2–5-åringar mot 88 procent av barnen i hushåll där alla vuxna är födda i Sverige.

¹⁶ Se Prop. 1999/2000:1, bilaga 4.

¹⁷ Hushållens ekonomi (HEK) 1999.

Hur mycket tid barnen tillbringar inom barnomsorgen varierar också. Barn till föräldrar med längre utbildning har i genomsnitt längre närvarotider.¹⁸

3.1.3 Subventionernas fördelning

Subventionerna till barnomsorgen beräknas uppgått till cirka 35 miljarder kronor 1999. I beräkningen av storleken på hushållets subvention tas hänsyn till hur många månader och hur många timmar per vecka barnet haft barnomsorg, vad en heltidsplats i kommunen kostar och vilken avgift föräldrarna betalar.

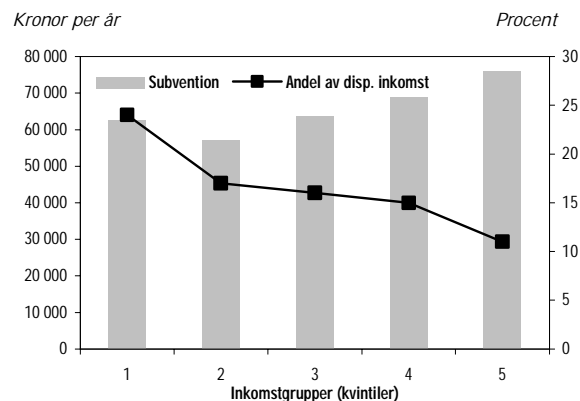
Avgifternas andel av bruttokostnaden ökade under 1990-talet, från 10 procent till cirka 19 procent. Avgifternas andel är högre i fritidshemmen än i förskolorna.¹⁹ Hur avgifterna bestämts har varierat mellan olika kommuner, men trenden var att barnens närvarotid och föräldrarnas inkomst fick ökad betydelse. I och med införande av maxtaxa i barnomsorgen 2002 påverkar närvarotider och föräldrarnas inkomst i lägre grad avgifternas storlek.

Hushåll med högre inkomster erhåller större subventioner för barn i förskoleåldern. För barn i skolåldern är subventionerna mer lika fördelade. Avgifterna bidrar till att jämna ut skillnaderna i subventionernas storlek.

Räknat i andel av den disponibla inkomsten är subventionerna högre för hushåll med lägre ekonomisk standard. För den femtedel med lägst standard är barnomsorgssubventionerna mer än dubbelt så stora som för med den femtedel som har högst ekonomisk standard.

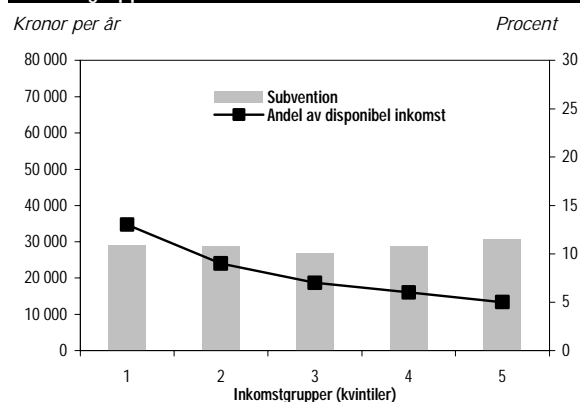
Indelningen efter föräldrarnas utbildning visar att familjer där hushållsföräldern har längre utbildning får absolut sett högre subventioner än de med kortare utbildning (underbilagetabell 3.3). Subventionens andel av disponibel inkomst är dock betydligt högre bland låginkomsttagare än bland välbeställda.

Diagram 3.3 Barnomsorgssubvention per 2-5 åringar i inkomstgrupper 1999



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Diagram 3.4 Barnomsorgssubvention per 6-12 åringar i inkomstgrupper 1999



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

3.2 Hur fördelas utbildningssubventionerna?

Sverige är ett av de länder som satsar mest på utbildning om man ser till utgifternas andel av BNP. Förutom ambitionen att vara en ledande kunskapsnation finns en strävan att medborgarna skall kunna delta i utbildning oberoende av social bakgrund. Det är särskilt viktigt då utbildningen har ett nära samband med människors möjlighet att få ett arbete, en god 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 överbygga

¹⁸ Skolverket (2001) Beskrivande data om barnomsorg och skola 2000. Skolverkets rapport nr 192.

¹⁹ Ibid.

utbildningsklyftor har stora satsningar även gjorts på en utbyggd vuxenutbildning. Ambitionerna är högt ställda vad gäller såväl möjligheten att delta som utbildningens resultat.

Fördelningsaspekterna är således centrala för samhällets engagemang i utbildningssystemet. Ett övergripande syfte är en jämn fördelning av kunskaper och kompetens, vilket är grundläggande för en jämnare fördelning av livsinkomterna.

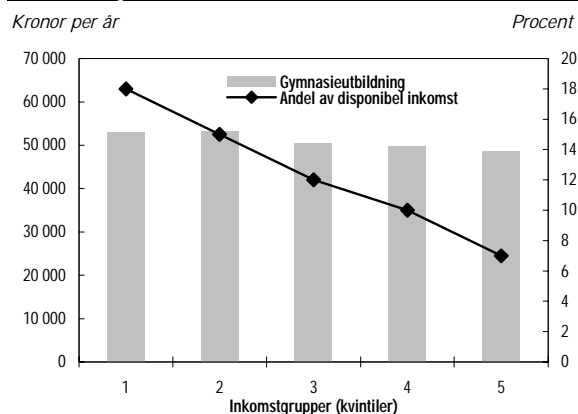
3.2.1 Fördelningen av utbildningssubventioner 1999

Värdet på varje individs utbildningssubvention bestäms utifrån personens faktiska deltagande (med hänsyn till omfattningen) i utbildning 1999 (se underbilaga 3). För barn och ungdomar som bor hemma finns uppgifter om social bakgrund. Subventionen till en grupp beräknas genom att dividera den totala subvention gruppen mottar med antalet barn i gruppen, oavsett om de deltar i utbildningen eller inte.

3.2.2 Små skillnader i grundskola och gymnasieskola

Subventionerna för grundskolan är i stort sett lika stora för alla barn oavsett föräldrarnas utbildning (se underbilagetabell 3.4). Detta är också förväntat eftersom grundskoleutbildning är obligatorisk och inriktningen i stort sett densamma för alla. Fördelningen av subventionerna för gymnasieskolan (16–19-åringar) visar en något annorlunda 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 finns samma mönster när man jämför barn från hushåll med olika socioekonomisk bakgrund. Det beror främst på att barn till arbetare oftare väljer dyrare program som industriprogrammet, medan barn till tjänstemän oftare väljer studieförberedande program som genomsnittligt sett är relativt billiga. Denna skillnad tar mer än väl ut effekten av att avhopp i gymnasiet är vanligare bland barn till arbetare än i andra grupper, vilket får till följd att nyttjandet blir lägre. Skillnaderna är dock små.

Diagram 3.5 Subvention till gymnasieutbildning för 16-19-åringar 1999



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

3.2.3 Utbildning för 19-29-åringar

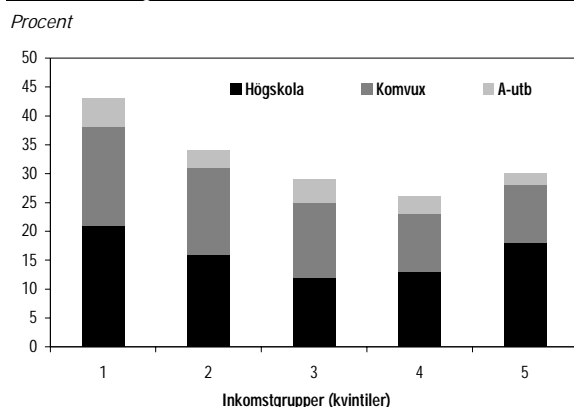
Totalt deltar drygt en tredjedel av ungdomarna i åldern 19–29 år i högskoleutbildning, Komvux eller arbetsmarknadsutbildning. Vanligast är att studera vid högskola (16 %) medan arbetsmarknadsutbildning var relativt ovanligt (3 %).

Tabell 3.1 Nyttjande och genomsnittlig utbildningssubvention till högskoleutbildning, kommunal vuxenutbildning och arbetsmarknadsutbildning för personer 19-29 år 1999

| | Andel nyttjande | Kronor per person 19-29 år |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| Högskola | 16 % | 8 100 |
| Komvux | 13 % | 2 600 |
| Arbetsmarknadsutbildning | 3 % | 2 200 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

En jämförelse av nyttjandet av högskola, Komvux och arbetsmarknadsutbildning mellan ungdomar i olika inkomstgrupper visar att nyttjandet är störst bland de med lägst inkomst. Detta speglar främst det faktum att studerande tenderar att ha lägre inkomster än jämnåriga som inte studerar. Att många ungdomar i åldern 19–29 år har flyttat hemifrån, medan andra fortfarande bor hemma och delar föräldrarnas ekonomi bidrar också till att det är svårt att uttala sig om subventionernas fördelning.

Diagram 3.6 Andel 19–29-åringar som deltar i utbildning på högskola, i kommunal vuxenutbildning eller arbetsmarknadsutbildning 1999

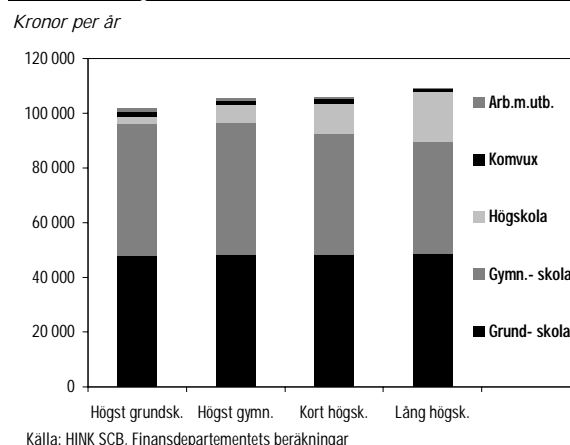
Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

I ett fördelningsperspektiv är det önskvärt att kunna koppla ihop ungdomar som bildat egna hushåll med föräldrarna och deras ekonomi och socioekonomiska bakgrund. Det är inte möjligt i 1999 års datamaterial, men i 1997 års undersökning fanns möjligheten.

Undersökningen 1997 visade att subventionerna till högskoleutbildning var mycket snedfördelade. Ungdomar i åldern 19–29 år med högutbildade föräldrar fick i genomsnitt ca 18 200 kronor per år i subventioner för högskolestudier mot endast 2 900 kronor för ungdomar vars föräldrar har lägre utbildning.

Subventionerna till arbetsmarknadsutbildning hade en motsatt fördelningsprofil. Barn till föräldrar med låg inkomst eller kort utbildning fick en något större del av subventionerna till arbetsmarknadsutbildning. Fördelningen av vuxenutbildning uppvisade inget klart samband med föräldrarnas bakgrund.

Sammantaget innebär det att barn till föräldrar med längre utbildning totalt sett fick högre subventioner för utbildning än barn vars föräldrar har kortare utbildning (diagram 3.7). Skillnaden mellan barn till föräldrar med högst grundskoleutbildning och de, vars föräldrar har en minst treårig högskoleutbildning, var 6 800 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 3.7 Totala utbildningssubventioner efter föräldrarnas utbildningsnivå 1997

3.2.4 Betydande omfördelning

Även om utbildningssubventionerna i kronor är relativt lika för olika grupper, sker en omfattande omfördelning genom att subventionerna är relativt större för hushåll med lägre ekonomisk standard. Subventionerna för de hemma-boende barnen i åldern 7–19 år var 24 procent av den justerade disponibla inkomsten för den femtedel av hushållen som har lägst ekonomisk standard och 7 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 beräkningarna för ett enskilt år visar. Det skall dock tilläggas att personer med högre utbildning betalar mer i skatt, normalt betydligt mer än det direkta värdet av utbildningssubventionen.

3.2.5 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 fortlöpande. 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.

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.²⁰

3.2.6 Liknande mönster i många länder

Social snedrekrytering till högre utbildning är ett internationellt fenomen och Sverige avviker inte väsentligen från andra utvecklade länder vad gäller 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 snedfördningen något större.²¹

3.2.7 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 insatser har den allmänna utbildningsnivån ökat. Det har medfört att utbildningen har blivit betydligt jämnare fördelad i landet. Att spridningen kunnat minska så snabbt beror till viss del på att äldre, lågutbildade lämnat arbetskraften och yngre med längre utbildning kommit in istället.

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.

Jämförelser med andra länder tyder på att kompetens är jämnt fördelad i Sverige. I prop. 1999/2000:1 redovisades en undersökning av OECD som pekade 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.²² Omfattande vuxenutbildning och vidareutbildning i arbetet, en mer utbredd läskultur etc. bidrar till en jämn fördelning av läsförmåga i Sverige.

En annan OECD-undersökning av femtonåringars läsförmåga 2000 visade dels att svenska femtonåringar är goda läsare, dels att de ligger väl samlade dvs. att det är jämförelsevis liten skillnad mellan deras läsprestationer. Skillnaden i läsprestation relativt socioekonomisk bakgrund var något mindre i Sverige än i OECD i genomsnitt.²³

3.3 Hälsa, vård och inkomstfördelning²⁴

Hälso- och sjukvården är en central del av välfärdsstaten och utgör en viktig aspekt av livet och välfärden för människor. En god hälsa är fundamental för människors livsvillkor. Vid studier av hur människor värdesätter olika saker har ca 90 procent uppgivit att hälsa är mycket viktigt.²⁵ En god hälsa är värdefull i sig, men

²⁰ Svensson, A. och Stahl, P.-A. (1996) Framgång och misslyckanden i gymnasieskolan. Rapport nr 1996:17.

²¹ Eriksson, R. och Jonsson, J (1993) Ursprung och utbildning.

²² OECD (1995) Literacy, Economy and Society.

²³ Skolverket (2001) PISA 2000 Svenska femtonåringars läsförmåga och kunskaper i matematik och naturvetenskap i ett internationellt perspektiv.

²⁴ Stora delar av bakgrunden i detta avsnitt bygger på de olika delrapporterna till Välfärdsbokslut över 1990-talet, SOU 2001:79 m.fl.

²⁵ SOU2001:79.

utgör även en grundläggande förutsättning för individers möjligheter till arbete och egen försörjning. I följande avsnitt studeras hur de offentliga utgifterna för öppenvård, slutenvård, läkemedel och tandvård fördelas mellan olika grupper i samhället. Brukaravgifterna, dvs. den avgift patienten själv betalar ingår inte i beloppet.

3.3.1 Vad är hälsa?

Trots att omfattande resurser satsas på hälso- och sjukvårdsområdet och trots att individer upplever hälsa som en av de viktigaste välfärdsaspekterna, är det svårt att klart definiera vad som avses med hälsa. Merparten av de mått som utvecklats för att mäta hälsa utgår från metoder som fångar upp nedsatt arbetsförmåga eller ohälsa, dvs. i praktiken definieras hälsa i "negativa termer" såsom avsaknad av ohälsa. Hälsans utveckling och fördelning har länge mätts i termer av dödlighet i olika grupper och förekomsten av olika sjukdomar. Även medellivslängden brukar användas som en indikator på hälsoläget. Tabell 3.2 visar att den åldersstandardiserade²⁶ dödligheten liksom spädbarnsdödligheten har minskat för både kvinnor och män under 1990-talet.

Kvinnors dödlighet är väsentligt lägre än mäns och dessa skillnader har bestått under 1990-talet. Samma mönster mellan könen gäller även spädbarnsdödligheten.

Tabell 3.2 Åldersstandardiserad dödlighet under 1990-talet

| | Början | Slut |
|---------------------------------|--------|------|
| Dödlighet ¹ | | |
| Kvinnor | 934 | 833 |
| Män | 1483 | 1291 |
| Spädbarnsdödlighet ² | | |
| Flickor | 5,3 | 2,7 |
| Pojkar | 6,6 | 4,1 |

¹ Antal dödsfall per 100 000.

² Antal dödsfall per 1000 levande födda.

Källa: Socialstyrelsen Dödsorsaker 1999, Hälsa- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2000.

Dessa förbättringar återspeglas även i en ökad medellivslängd. Mellan åren 1990 och 2000 ökade medellivslängden från 80,4 år till 82,0 år för kvinnor och från 74,8 år till 77,4 år för män. I

ett internationellt perspektiv intar Sverige, tillsammans med ett antal andra industriländer, en ledande position avseende hälsoläget mätt i termer av dödlighet och förväntad livslängd.

Även om hälsoläget mätt i termer av dödlighet eller medellivslängd uppvisar en positiv trend, finns andra indikatorer som tyder på ett försämrat hälsoläge. Ett exempel är de ökade kostnaderna inom sjukförsäkringen och utvecklingen av antalet långtidssjukskrivna. Antalet personer som varit sjukskrivna i ett år eller längre har ökat med 60 procent mellan åren 1997 och 2001. Med anledning av bl.a. detta pågår ett arbete i syfte att ta fram ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa i arbetslivet, det så kallade 11-punktsprogrammet.

3.3.2 Skillnader i hälsa och dödlighet

Även om många indikatorer tyder på långsiktiga förbättringar i folkets hälsa, består skillnaderna mellan olika samhällsgrupper. De relativa skillnaderna har ökat sedan 1960-talet, trots att de flesta i absoluta termer har minskat sin dödlighet. Tjänstemän på hög- och mellannivå har ungefär 20–25 procent lägre dödsrisk än ej facklärda arbetare.²⁷ Personer med högre utbildning har lägre dödsrisker än personer med låg utbildning.²⁸

Samma mönster kan spåras i undersökningar av s.k. självupplevd hälsa. Tjänstemän har bättre hälsa än arbetare, välutbildade har bättre hälsa än lågutbildade och välbeställda har bättre hälsa än de med svag ekonomi.²⁹ Många gånger förklaras skillnader i ohälsa av skilda åldersstrukturer i de grupper som jämförs. Skillnaderna kvarstår emellertid även sedan hänsyn tagits till olikheter i åldersstrukturen. Internationella jämförelser pekar visserligen på att arbetare i Sverige har lägre dödlighet än motsvarande kategori i andra länder. Däremot är inte skillnaden i relativ dödsrisk mellan tjänstemän och arbetare lägre i Sverige än i andra länder.

²⁷ Vägerö (1991), Johansson, Quist (1997).

²⁸ Östberg (1992).

²⁹ Sjöberg (1997).

²⁶ Observerad skillnad i dödsrisk när ålderseffekter har eliminerats.

3.3.3 Vårdkonsumtion fördelad efter ålder och kön

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall vården utgå från behov och ske på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär att personer med lika behov skall få lika vård och de som har ett större behov skall få mer vård. Behovet av vård varierar dock under livets olika skeden. Exempelvis är behovet av vård större på ålderns höst än i yngre åldrar, men behovet av vård låter sig inte mätas med självklarhet. Självupplevd ohälsa kan till viss del spegla det faktiska vårdbehovet men stämmer inte alltid överens med vårdbehovet ur ett rent medicinskt perspektiv.³⁰ Huruvida den faktiska vårdkonsumtionen verkligen speglar behovet av hälso- och sjukvård i samhället är därför svårt att med säkerhet uttala sig om.

Skillnaderna i dödlighet och hälsa mellan olika sociala grupper gör dock att man kan förvänta sig skilda konsumtionsmönster mellan olika grupper i samhället. Å ena sidan kan det vara så att arbetare och låginkomsttagare konsumerar betydligt mer hälso- och sjukvård än tjänstemän och välbeställda därför att behoven är större. Å andra sidan kan olikheterna i hälsa vara ett resultat av olika benägenhet att söka hälsovård.

Det är svårt att på ett heltäckande sätt utvärdera detta och få undersökningar finns av hur den individuella konsumtionen fördelas med avseende på faktorer som social bakgrund, utbildning och inkomst. Tidigare undersökningar³¹ har dock visat att arbetare konsumerar mer vård än tjänstemän även när hänsyn till ålderskillnader tas.

I tabell 3.3 redovisas de offentliga subventionerna av hälso- och sjukvård fördelade efter ålder. Här framgår att vårdkonsumtionen ökar med åldern. Fram till ca 70 års ålder stiger vårdkonsumtionen i kontinuerlig takt. Därefter sker en kraftig ökning och personer mellan 70 och 79 år konsumerar i genomsnitt dubbelt så mycket vård som personer i ålderskategorin 60–69 år. Den kraftiga ökningen kan nästan uteslutande hänföras till en ökad konsumtion av slutenvård medan konsumtionen av läkemedel och öppenvård endast ökar måttligt. Konsumtionen av

tandvård uppvisar dock ett något annorlunda mönster. Mest tandvård konsumeras i åldrarna 50–59 år. Därefter avtar tandvårdskonsumtionen med stigande ålder.

Tabell 3.3 Genomsnittliga subventioner för hälso- och sjukvård fördelade efter ålder 1999

Kronor per capita

| Ålder | Tandvård | Läke- medel | Öppen- vård | Sluten- vård | Total |
|-------|----------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| 0-9 | 200 | 300 | 1 800 | 3 000 | 5 400 |
| 10-19 | 400 | 600 | 1 500 | 2 600 | 5 100 |
| 20-29 | 300 | 700 | 2 400 | 3 600 | 7 000 |
| 30-39 | 300 | 1 000 | 2 600 | 3 600 | 7 500 |
| 40-49 | 400 | 1 400 | 2 600 | 3 500 | 7 900 |
| 50-59 | 500 | 2 400 | 3 400 | 3 300 | 9 500 |
| 60-69 | 500 | 3 000 | 3 900 | 4 900 | 12 300 |
| 70-79 | 400 | 3 900 | 4 700 | 11 300 | 20 300 |
| 80-89 | 300 | 3 800 | 5 100 | 16 400 | 25 700 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Behovet av vård kan också förväntas variera mellan könen. Kvinnor i fertil ålder har av naturliga skäl större vårdbehov än män i motsvarande åldrar. Det finns emellertid också andra skillnader mellan kvinnor och mäns sjuklighet. Kvinnor upplever oftare ohälsa av långvarig sjukdom än män.³² Män upplever inte lika ofta funktionsnedsättningar och betraktar oftare sitt hälsotillstånd som gott. Trots detta har män en högre dödlighet än kvinnor oavsett ålder. Av diagram 3.8 framgår de genomsnittliga subventionerna för hälso- och sjukvård fördelade på kvinnor respektive män. Under barn- och ungdomsåren konsumerar flickor och pojkar totalt sett ungefär lika mycket vård även om konsumtionens sammansättning varierar. Pojkar konsumerar mer läkemedel än flickor medan flickor konsumerar mer öppenvård än pojkar. Från den yngre medelåldern fram till pensionsåren konsumerar dock kvinnor mer vård än män. Skillnaderna beror på en högre kvinnlig konsumtion av såväl läkemedel, öppenvård och slutenvård medan konsumtionen av tandvård inte skiljer sig nämnvärt mellan könen. I åldersgrupperna 60–79 år jämnas vårdkonsumtionen ut för att därefter öka

³⁰ Självupplevd ohälsa är dock en god indikator på vårdbehovet.

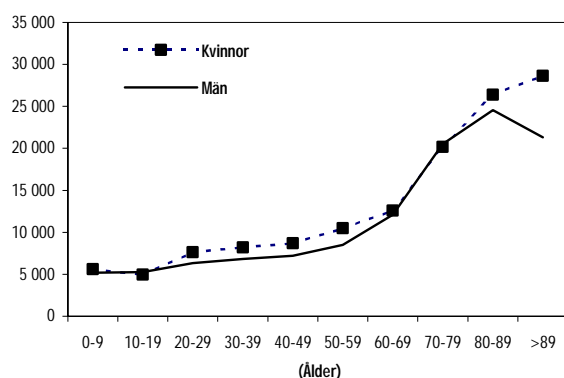
³¹ Prop. 1999/2000:1 bilaga 4.

³² Mossler K. Vård på lika villkor? SCB, välfärdsbulletinen.

mer för kvinnor än för män med stigande ålder.

Diagram 3.8 Totala hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade efter ålder och kön 1999

Kronor per capita



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

3.3.4 Vårdkonsumtion och inkomstfördelning

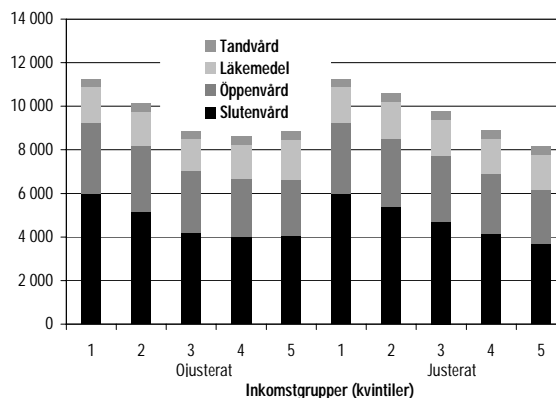
Både ålder och kön har således ett starkt samband med konsumtionen av hälso- och sjukvårdstjänster. I analysen av hur konsumtionen av dessa tjänster fördelas mellan olika inkomstgrupper i samhället blir det därför viktigt att ta hänsyn till att den demografiska strukturen kan skilja mellan grupper med höga respektive låga inkomster. Betydelsen av en sådan korrigering illustreras i diagram 3.9 där både den justerade och ojusterade vårdkonsumtionen presenteras.³³ Den ojusterade visar den faktiska konsumtionen av vård i respektive inkomstgrupp. Här framgår ett tydligt samband mellan inkomst och vårdkonsumtion. Låginkomsttagare i kvintil 1 konsumerar i genomsnitt mer vård än höginkomsttagare i kvintil 5. Skillnaden mellan medel- (kvintil 3) och höginkomsttagares vårdkonsumtion (kvintil 4 och 5) är däremot små. Sambandet mellan inkomst och vårdkonsumtion planar således ut ju högre upp på inkomstskalan vi kommer.

Den högre vårdkonsumtionen i de lägre inkomstgrupperna kan primärt hänföras till en större konsumtion av slutenvård. För övriga vårdformer är sambandet emellertid inte lika

tydligt. Inom öppenvård, läkemedelskonsumtion och tandvård är skillnaderna generellt sett små mellan inkomstgrupperna.

Diagram 3.9 Genomsnittliga hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade på inkomstgrupper 1999

Kronor per capita



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

I diagram 3.9 framgår också hur konsumtionen av hälso- och sjukvård fördelar sig mellan inkomstgrupperna, givet att grupperna innehåller samma ålders- och könsammansättning. Diagrammet visar att en sådan justering ger ett än tydligare samband mellan inkomst och vårdkonsumtion, där även skillnader mellan medel- och höginkomsttagares konsumtion framträder. Förklaringen till skillnaderna mellan inkomstgrupperna är dock fortfarande att en större konsumtion av slutenvård sker bland låginkomsttagare.³⁴

3.3.5 Vårdkonsumtion och födelseland

I kölvattnet av de starka flyktingströmmarna under början av 1990-talet har frågan om hur personer med utländsk bakgrund integrerats i det svenska samhället aktualiserats. I välfärdsbokslutet³⁵ konstateras att andelen personer bland de utrikes födda som upplever ångslan, oro eller ängest har ökat kraftigt under 1990-talet. Man konstaterar också att utrikes födda generellt sett har knappare ekonomiska resurser än befolkningen i övrigt. Under 1990-

³³ Justeringen har gjorts med hjälp av regressionsanalys, där ålder och kön hållits konstanta.

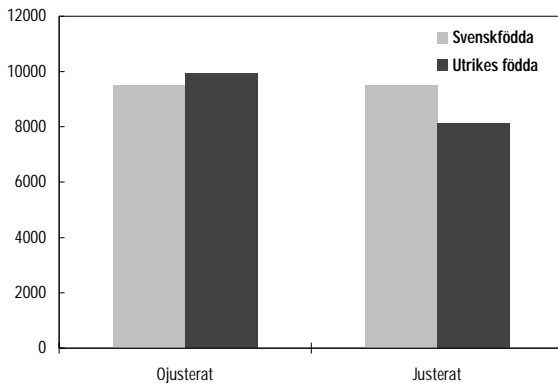
³⁴ I analysen finns en selektionsproblematik som inte har beaktats. Skälet till att låginkomsttagare konsumerar mer vård kan vara att sjuka personer tenderar att få lägre inkomster just därför att de inte kan arbeta i lika stor utsträckning som andra.

³⁵ SOU 2001:79.

talet har denna grupp också haft en sämre utveckling än andra vad gäller sysselsättning och arbetslöshet. En viss återhämtning har dock skett under det senaste året då arbetslösheten bland utomnordiska medborgare minskat kraftigt, framförallt i Stockholms län.³⁶ I budgetpropositionen³⁷ för 2002 konstaterades även att utrikes födda var överrepresenterade bland gruppen socialbidragstagare. Mot bakgrund av dessa resultat är det därför intressant att studera hur konsumtionen av hälso- och sjukvårdstjänster skiljer sig mellan svenskfödda och utrikes födda personer.

Diagram 3.10 Genomsnittlig konsumtion av hälso- och sjukvårdssubventioner fördelade efter födelseland 1999

Kronor per capita



Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

I diagram 3.10 framgår att utrikes födda personer i genomsnitt konsumerar något mer vård än vad svenskfödda personer gör. Den högre konsumtionen kan hänföras till en högre konsumtion av tandvård, läkemedel och slutenvård medan öppenvård konsumeras i ungefär lika stor utsträckning.

Tidigare konstaterades att ålder, kön och inkomst har ett tydligt samband med konsumtionen av hälso- och sjukvårdstjänster. Den högre konsumtionen bland de utrikes födda kan därför möjligen förklaras av skillnader i den demografiska eller inkomstmässiga sammansättningen mellan grupperna. I diagram 3.10 jämförs därför gruppernas konsumtion givet att både svenskfödda och utrikes födda har identiska

ålder-, kön- och inkomststrukturer.³⁸ I diagrammet framgår att när sådana skillnader beaktas förändras konsumtionsmönstret markant. Utrikes födda visar sig då konsumera mindre vård än svenskfödda givet samma ålder, kön och inkomstgrupp.

3.4 Äldreomsorg och ekonomisk standard

Äldreomsorgen består i första hand av hemtjänst i ordinärt boende och vård och omsorg i särskilt boende. Vid årsskiftet 1999 hade ca 128 000 personer över 64 år hemtjänst i ordinärt boende och ca 116 000 personer bodde stadigvarande i särskilt boende.

3.4.1 Nyttjandet av äldreomsorg

Behoven av äldreomsorg är starkt relaterade till ålder och kön. Ohälsa och funktionshinder förekommer i störst omfattning bland de allra äldsta och denna grupp domineras av kvinnor. Tidigare undersökningar har pekat på att äldreomsorgen oftare nyttjas av äldre med låg ekonomisk standard om man tar hänsyn till hälsobesvär.³⁹ En ökad ransonering av tillgången till äldreomsorg på grund av resursbegränsningar och högre avgifter kan påverka nyttjandet av äldreomsorgen. Frågan om äldreomsorgen fördelas rättvist med hänsyn till funktionshinder m.m. är svår att belysa eftersom det saknas uppgifter om den faktiska individuella konsumtionen som kan relateras till uppgifter om hälsa och hjälpbehov.

SCB:s databas om offentlig konsumtion innehåller enkätuppgifter om antal hemtjänstbesök och antal vistelsemånader i särskilt boende samt brukaravgifter. Analys av dessa data visar att andelen med äldreomsorg är betydligt högre bland femtedelen personer med lägst ekonomisk standard (underbilagetabell 3.6). Det beror främst på att genomsnittsåldern är betydligt högre bland dem med låga inkomster. Efter att hänsyn tagits till skillnader i ålder och kön fördelas nyttjandet jämnare (diagram 3.11). Men mönstret att äldre med låg ekonomisk standard

³⁶ Arbetsmarknaden i Stockholms län år 2001 Länsarbetsnämnden, Stockholms län.

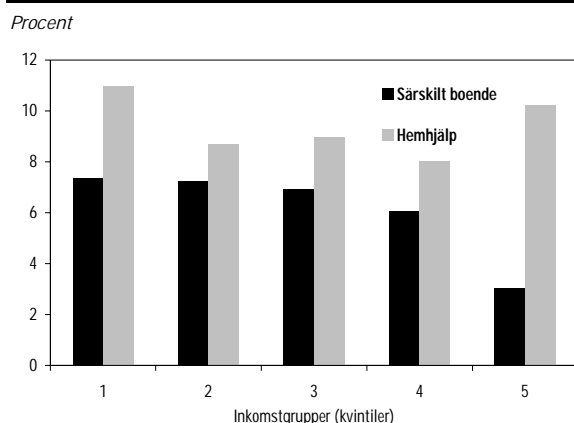
³⁷ Prop. 2001/2002:1 bilaga 3

³⁸ Justeringen har gjorts med hjälp av regressionsanalys, där ålder, kön och inkomstgrupp hållits konstanta.

³⁹ Prop. 1993/94:150 bilaga 1.5.

nyttjar äldreomsorgen mer än äldre med högre standard kvarstår. Det är också vad som förväntas eftersom ohälsa och funktionshinder är vanligare bland äldre med låg inkomst än bland de med hög inkomst efter att hänsyn tagits till skillnader i ålder. En förklaring kan vara att de med lägre inkomster ofta har haft tyngre arbeten som aktiva och därför har ett större behov av vård och omsorg på äldre dar.

Diagram 3.11 Andelen 65 år och äldre med särskilt boende och hemhjälp i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön

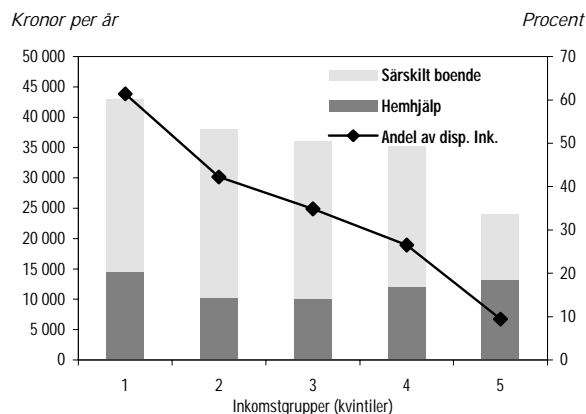


Om självupplevd ohälsa avspeglar omsorgsbehov bör man vänta sig en högre nyttjandegrad bland äldre med låg inkomst. Frågan om välbeställda överutnyttjar omsorgerna kan dock inte undersökas med föreliggande datamaterial.

3.4.2 Subventionernas fördelning

Subventionerna är betydligt högre för äldre med låg ekonomisk standard än för äldre med högre standard efter beaktande av ålders- och könsskillnader (diagram 3.12). Femtedelen med lägst inkomst beräknas få i genomsnitt 43 000 kronor per år mot 24 100 kronor för femtedelen med högst inkomst. Skillnaderna beror främst på skillnader i särskilt boende, medan hemtjänst är mer jämnt fördelad. Subventionerna motsvarar 61 procent av disponibel inkomst för de äldre med lägre standard, mot 9 procent för dem med högst standard.

Diagram 3.12 Subventioner för äldreomsorg i inkomstgrupper. Standardvägt efter ålder och kön



3.4.3 Användaravgifternas fördelningseffekter

Avgifter för äldreomsorg är i regel inkomstrelaterade. Analysen här avser endast avgifter i hemtjänsten då uppgift om avgifter för särskilt boende saknas. Den genomsnittliga nivån och utformningen varierar kraftigt mellan olika kommuner. Skillnader i avgift mellan olika äldreomsorgstagare ökar eftersom allt fler kommuner går över till taxor som tar hänsyn till både inkomst och omfattningen av insatserna. Skillnader i avgift mellan kommunerna är störst för dem som har hög inkomst. Inkomstnivån är betydligt lägre bland äldreomsorgstagarna jämfört med övriga ålderspensionärer eftersom de i regel är äldre.

Tabell 3.4 Avgift för äldreomsorg fördelad på befolkningen, på samtliga ålderspensionärer samt avgiften som andel av disponibel inkomst för personer som utnyttjar äldreomsorg

| Inkomstgrupp (kvintil) | Hela befolkningen | Ålderspensionärer med äldreomsorg | | |
|------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------|--|
| | | Ålderspensionärer | Avgiftsfördelningen | Avgift i procent av disponibel inkomst |
| 1 | 47 | 28 | 14 | 5 |
| 2 | 29 | 24 | 19 | 6 |
| 3 | 4 | 24 | 19 | 5 |
| 4 | 8 | 10 | 27 | 6 |
| 5 | 11 | 13 | 21 | 2 |
| Totalt | 100 | 100 | 100 | 4 |

Fördelningseffekterna av avgifterna kan belysas från olika perspektiv. En beräkning för hela befolkningen visar att huvuddelen av avgifterna 1999 betalas av personer som har lägre ekonomisk standard än genomsnittet (tabell

3.4). Detta mönster gäller även bland ålderspensionärerna. Bland de som utnyttjar äldreomsorg är avgiftsuttaget högre bland de med högre inkomst. De med högst inkomst betalar dock en mindre andel av sin disponibla inkomst än de med lägst inkomst.

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.

Underbilaga 3

Begrepp och definitioner

Disponibel inkomst: Hushållets totala inkomst från arbete, kapital och transfereringar minus betald skatt, betalt underhållsbidrag, återbetalt studiemedel och återbetalt socialbidrag. Erhållet studiemedel betraktas som transferering och ingår i disponibel inkomst.

Justering för försörjningsbörda: För att kunna jämföra den ekonomiska standarden mellan hushåll av olika storlek och med olika sammansättning måste den disponibla inkomsten justeras. För att göra detta används två olika normer, eller konsumtionsvikter. I det korrigerade inkomstbegreppet används konsumtionsvikter som baseras på Socialstyrelsens norm för socialbidrag kompletterad med en schablonmässig boendekostnad enligt "trångboddhetsnorm 2". Detta kan normen parametriserats enligt följande formel:

Hushållets vikt = $(\text{antal vuxna} + 0,7 * \text{antal barn})^{0,7}$

I den officiella inkomststatistiken används en äldre norm som inte beaktar bostadskostnader och där stordriftsfördelarna beaktas i lägre grad. I denna norm ges en ensamstående vikten 1,16, samboende vuxna 1,92, barn i åldern 0–3 år vikten 0,56, 4–10 år 0,66 och 11–17 år 0,76.

Ekonomisk standard: Hushållets disponibla inkomst justerad för försörjningsbörda.

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

Individuell disponibel inkomst: Disponibel inkomst definieras på individnivå och justeras inte för försörjningsbörda. Skattefria hushållstransfereringar summeras på hushållsnivå och delas lika mellan de vuxna i hushållet. Analyserna avser endast vuxna.

Gini-koefficient: Det vanligaste måttet på ojämnheten i inkomstfördelningen vilket 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 är 90 000 kronor följer att den genomsnittliga skillnaden är $2 * 0,250$ eller

50 procent av medelinkomsten, dvs. 45 000 kronor.

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

Decilgrupp: Befolkningen delas in i tio 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 högst ekonomisk standard.

Kvintilgrupp: Motsvarande indelning med fem grupper som vardera omfattar 20 procent av befolkningen.

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

Familjetyper: E0= ensamstående utan barn, E+= ensamstående med barn, G0= gift/ samboende utan barn, G+= gift/ samboende med barn, Ö0= övriga hushåll utan barn, Ö+= övriga hushåll med barn, PE= ensamstående pensionär, PS= samboende pensionär, PÖ= övriga hushåll med minst en pensionär.

Inkomströrlighet (M): Inkomsternas stelhets kan beräknas som kvoten mellan spridningen av den sammanlagda inkomsten under en flerårsperiod och det viktade medelvärdet av den årliga inkomstspridningen under samma period (R). Motsatsen, inkomsternas rörlighet eller mobilitet (M) definieras $M = 1 - R$. Mobilitet anger enligt denna definition i vilken grad inkomstspridningen utjämnas när undersökningsperioden förlängs.

Förmögenhetskonzentration: Andel av hela nettoförmögenhetssumman till marknadsvärde som ägs av de en procent rikaste hushållen.

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 högutbildade. Under senare årtionden har 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 (standard-

population). 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.

Marginaleffekt: Beräkning av marginaleffekter har utförts med hjälp av modellprogrammet FASIT, vilken använder data från undersökningen av hushållens ekonomi. Efter en tänkt inkomstökning på 12 000 kronor och eventuellt minskat arbetsmarknadsstöd räknas inkomstskatt, pensionsavgift, barnomsorgsavgift och transfereringar om enligt reglerna för respektive år.

Social snedrekrytering: Snedrekryteringen mäts vanligen genom att man beräknar relationen mellan andelen studerande från olika socialgrupper. Exempel: Antag att ett mått på snedrekryteringen till högskolan mellan två grupper skall beräknas. 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.

Avsteg från den officiella inkomststatistiken

I kapitel 1.2 redovisas hur hushållens inkomster och inkomstolikheterna har utvecklats under 1990-talet. Det inkomstbegrepp som används är individernas ekonomiska standard (se ovan) men följande avsteg från SCB:s officiella statistik har gjorts.

Det är *individernas ekonomiska välfärd* som analyseras. Det innebär ett normativt ställningstagande att samtliga personer, barn som vuxna, ensamboende som samboende, skall ges lika stor tyngd när fördelningen av ekonomiska resurser bedöms. Den justerade disponibla inkomsten påförs samtliga familjemedlemmar. Den officiella statistiken visar fördelningen bland hushåll. Det innebär exempelvis att man ger fem gånger större vikt till vad som händer en ensamboende person än vad som händer personerna i en familj med två vuxna och tre barn.

Fördelningen beskrivs för kosthushåll: En persons ekonomiska standard är givetvis beroende även av inkomsterna hos andra i familjen eller hushållet, givet att de har en gemensam ekonomi. För att bäst mäta detta används "kost-

hushåll". Ungdomar som bor hemma skall därmed räknas till föräldrarnas hushåll. Även andra vuxna än gifta/samboende som lever tillsammans räknas till ett hushåll. Tidigare räknades i den officiella statistiken hemmaboende ungdomar som egna hushåll, vilket innebär att standarden hos dem och deras föräldrar inte beräknas på ett rimligt sätt. Från och med undersökningen av hushållens ekonomi 1999 använder även SCB kosthushållsbegreppet, men endast för åren 1996-1999. SCB har på Finansdepartementets uppdrag tidigare rekonstruerat denna hushållindelning även för 1991 och 1993-1995, här används genomgående detta hushållsbegrepp.

Den nya socialbidragsnormen inkl. boendekostnader används för att justera för olika hushållsstorlek. Den nya normen beaktar de ekonomiska stordriftsfördelar som rimligen finns i större familjer. Till normen har lagts en schabloniserad boendekostnad och antagna belopp för vård, möbler m.m., därefter har normen med hjälp av en statistisk analys givits en generell och enklare matematisk form (se ovan). SCB:s statistik baseras på en äldre norm utan hänsyn till boendekostnader och stordriftsfördelar. Den kan anses betydligt underskatta standarden i bl.a. barnfamiljer.

Eftersom inkomststatistiken baseras på taxeringen mäts inte inkomster på ett i ekonomisk mening neutralt och symmetriskt sätt. Värdeökningar i aktier och andra tillgångar registreras som inkomst först när man realiserar dem. Dessa egenskaper i skattereglerna innebär att inkomstfördelningen i den officiella statistiken kan vara svårbedömd. Realisationsvinster och därmed inkomstspridningen varierar kraftigt år från år. I tidigare fördelningspolitiska bilagor användes en schablonmetod för att utjämna kapitalinkomsterna över tiden (prop. 2000/01:100 bilaga 4). Schablonmetoden hade dock betydande problem. Dels antogs med denna metod att alla aktiesparare fick samma procentuella avkastning, dvs. alla var lika skickliga placerare eller hade lika stor tur. Dels var de förmögenhetsunderlag som användes för att beräkna avkastningen bristfälliga. *För att illustrera reavinsternas betydelse redovisas nu istället utvecklingen med och utan dessa vinster.* I några redovisningar används alltså två inkomstbegrepp, justerad disponibel inkomst med och utan reavinster. Om inget annat anges avser redovisningen justerad disponibel inkomst *inklusive* reavinster.

Datamaterial

Huvuddelen av analysen baseras på SCB:s undersökning av hushållens ekonomi (HEK). Uppgifterna bygger främst på uppgifter i självdeklarationerna och olika register hos myndigheter. Undersökningen visar uppgifter med två års fördröjning. Vid analys av senare år än 1999 används denna med framskrivning till detta års ekonomiska och demografiska förhållanden.

Det underlag som används i analysen av lönespridningen kommer från databasen LINDA vilken kompletterats med löneuppgifter från SCB:s strukturlönestatistik. Både heltids- och deltidsanställda ingår och det är den överenskomna månadslönen vid heltidsarbete som analyseras.

Databasen för offentlig konsumtion bygger på HEK99, vilken kompletterats genom att varje person tilldelas ett belopp i kronor för offentliga tjänster han eller hon har utnyttjat under året. Databasen är avidentifierad. En utförlig dokumentation av den nya databasen har utarbetats av SCB.

Analys av den offentliga konsumtionen

Beräkning av subventionens storlek: Den individuella offentliga subventionen har beräknats genom att individens konsumtion av tjänsten har multiplicerats med kostnaden att producera tjänsten. Den som haft daghemsplats för ett barn i fem månader har påförts kostnaden i kommunen för att tillhandahålla platsen dessa månader, den som legat på sjukhus i sex dagar på kirurgklinik har påförts den beräknade kostnaden för denna sjukvård. Uppgifterna om produktionskostnader har SCB hämtat från andra myndigheter. Där uppgifter finns om kostnadsskillnader mellan kommuner, vårdkliniker o.d. har dessa använts. För barnomsorg och äldreomsorg har bruttokostnaden minskats med faktiskt betald avgift. För öppen sjukvård och läkemedel saknas individuella uppgifter om betald avgift varför en beräknad nettokostnad har påförts.

Beräkningen av subventioner har i några fall modifierats. Vissa personer har drabbats av extremt hög kostnad för offentlig konsumtion av t.ex. särskilt boende eller vård. Av denna orsak har kostnaden utjämnats med en "försäkringsansats" genom att medeltal beräk-

nats efter ålder, kön och utbildningsbakgrund. Den totala subventionen fördelas med detta medeltal på ett något större antal individer. Värdet av subventionen antas i dessa fall inte motsvara produktionskostnaden, utan premien för den försäkring som mottagaren hade behövt teckna i avsaknad av en offentligt subventionerad tjänst.

Barnomsorg: Den offentliga subventionen beräknas utifrån uppgift om nettokostnad för barnomsorg (kommunens kostnad för barnomsorg minus föräldraavgift) samt kommunala bidrag till verksamhet i enskild regi. Kostnadsuppgifter finns på kommunnivå och kommer från Skolprogrammet på SCB. För att beakta att barnen haft barnomsorg olika lång tid används uppgifter från HEK, som för varje barn anger hur många månader och hur många timmar i veckan de haft barnomsorg. Genomsnittskostnaden för barnomsorg i kommunal- och enskild regi på kommunnivå används.

Kostnad barnomsorg = $(0,3 * \text{kostnad för barnomsorg i kommunen}) + (0,7 * \text{kostnad för barnomsorg i kommunen}) * \text{timmar per vecka i genomsnitt med barnomsorg/tillsyn/40 timmar}$.

Utbildning: I princip har varje person påförts sitt faktiska deltagande i utbildning med hänsyn till omfattningen. Då SCB inte vet om personer i skolpliktig ålder går i grundskola, särskola eller specialskola har en sammanvägd kostnad för dessa skolformer påförts samtliga berörda elever. Subvention för gymnasieskola har beräknats efter utbildningens kostnad i respektive kommun med hänsyn till vilket gymnasieprogram personen deltar i. För högskolan har kostnaden differentierats efter utbildningsområde. Subventioner för Komvux har beräknats efter utbildningens kostnad i respektive kommun, medan subvention för arbetsmarknadsutbildning bygger på ett riksgenomsnitt.

I beräkningen av värdet av den totala utbildningssubventionen (avsnitt 2.2) ingår även förskoleverksamhet, Statens skola för vuxna, Särvox, Svenska för invandrare, folkhögskola, kvalificerad yrkesutbildning och forskarutbildning.

Hälsa- och sjukvård: För öppen vård utnyttjas enkätsvaren i HEK-undersökningen till att uppskatta antal besök. Tillsammans med uppgifter om subvention per besök i olika län från Landstingsförbundets bokslutsstatistik skattas kostnaden. För öppen läns- och regionsjukvård har

kostnaden inte kunnat skattas. För slutenvård har Patientregistret hos Epidemiologiskt centrum använts tillsammans med kostnad per behandlingsform. Kostnader har delats upp på sjukhus- och kliniktyp. Det antas finnas en viss underrapportering av besök i öppenvården, varför en proportionell uppskrivning med 25 procent genomförts.

Äldreomsorg: I övriga analyser som baseras på HEK i denna bilaga används den s.k. fördelningspopulationen, i denna ingår inte institutionsboende. De som bor i särskilt boende betraktas som institutionsboende och ingår således inte i fördelningspopulationen. Då analysen här bl.a. är inriktad på särskilt boende baseras denna på en utökad population. Subventionerna har beräknats som konsumtion gånger genomsnittskostnaden för respektive omsorg i olika kommuner minus faktiskt betald avgift för hemhjälp. Uppgift om avgifter för särskilt boende saknas.⁴⁰

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 286 miljarder kronor fördelats i subventioner. I tabell B3.1 visas hur stora nettosubventioner som fördelats på individerna i fördelningspopulationen jämfört med statistik från externa källor, vilka baseras på SCB:s dokumentation.

Cirka 87 procent av subventionerna har således fångats i denna undersökning. Den största undertäckningen avser äldreomsorg i särskilt boende och slutenvård. Det finns i denna undersökning en del personer som inte har svarat på enkäten, och det är enbart de svarande som har använts i denna studie. Äldre ofta långtidssjuka människor är emellertid underrepresenterade bland de svarande vilket leder till underskattning för just sjukvården. Någon justering av materialet på grund av detta har inte varit möjlig. Av här redovisade skäl bedöms de äldres subventioner vara högre än vad som redovisas i denna bilaga.

Tabell B3.1 Uppskattade och verkliga kostnader efter område 1999. Miljoner kronor

| Område | Uppskattad kostnad | Verklig kostnad |
|---|--------------------|-----------------|
| Barnomsorg | 34 600 | 35 800 |
| Förskoleklass | 3 800 | 3 500 |
| Grundskola m.m. | 58 600 | 58 300 |
| Gymnasieskola | 20 300 | 21 900 |
| Komvux | 5 100 | 6 500 |
| Statens skola för vuxna | 25 | 50 |
| Särvux | 25 | 100 |
| Svenska för invandrare | 300 | 600 |
| Folkbildning/ folkhögskola | 800 | 1 000 |
| Kvalificerad yrkesutbildning | 700 | 400 |
| Universitet/ högskola | 15 000 | 14 600 |
| Forskarutbildning | 700 | - |
| Arbetsmarknadsåtgärder | 19 100 | 18 600 |
| Institutions- och familjevård för barn och unga | 3 600 | 5 500 |
| Färdtjänst | 1 500 | 1 400 |
| Tandvård | 3 200 | 3 300 |
| Läkemedel | 13 800 | 14 700 |
| Öppenvård | 24 500 | 22 200 |
| Slutenvård | 40 100 | 59 300 |
| Äldreomsorg, hemtjänst | 16 200 | 17 000 |
| Äldreomsorg, särskilt boende | 23 700 | 45 000 |
| Summa | 285 700 | 329 700 |

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 ny osäkerhet 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.

⁴⁰ I den tidigare undersökningen som avsåg 1997 fanns även uppgifter om användaravgifter för särskilt boende tillgängliga och vid en jämförelse med denna undersökning kommer subventionsnivån här att framstå som för hög.

Underbilagetabell 3.1 Individernas disponibla inkomst justerad för försörjningsbörda 1991–1999 samt förändring 1999–2002. 2001 års priser. Medianer samt medelvärden för inkomstgrupper (deciler).

Kronor per år

| | 1991 | 1995 | 1999 | 1991/1999, % | 1999/2002 ¹ , % | 1991/2002 ¹ , % |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|--------------|----------------------------|----------------------------|
| Samtliga | 129 400 | 118 400 | 131 200 | 1,4 | 12,5 | 14,1 |
| Kön | | | | | | |
| Kvinnor | 125 800 | 115 400 | 127 900 | 1,7 | 12,2 | 14,1 |
| Män | 133 200 | 121 400 | 134 600 | 1,1 | 12,4 | 13,6 |
| Ålder | | | | | | |
| -17 | 123 000 | 111 200 | 122 200 | -0,7 | 13,1 | 12,3 |
| 18-24 | 124 800 | 100 400 | 120 500 | -3,4 | 13,0 | 9,1 |
| 25-34 | 130 100 | 118 400 | 133 300 | 2,5 | 14,0 | 16,8 |
| 35-44 | 137 200 | 121 900 | 133 100 | -3,0 | 13,4 | 10,0 |
| 45-54 | 163 400 | 147 000 | 156 800 | -4,0 | 13,5 | 8,9 |
| 55-64 | 155 700 | 143 200 | 162 000 | 4,0 | 11,6 | 16,1 |
| 65-75 | 113 100 | 112 700 | 123 300 | 9,0 | 5,8 | 15,4 |
| 75+ | 87 300 | 95 700 | 101 000 | 15,7 | 5,2 | 21,7 |
| Familjetyp | | | | | | |
| Ensam utan barn | 126 900 | 112 500 | 127 200 | 0,2 | 13,0 | 13,2 |
| Ensam m barn | 105 100 | 95 100 | 103 200 | -1,8 | 7,4 | 5,5 |
| Sambo utan barn | 171 700 | 158 100 | 176 200 | 2,6 | 13,1 | 16,1 |
| Sambo m barn | 129 300 | 117 400 | 130 000 | 0,5 | 13,8 | 14,4 |
| Övriga utan barn | 172 300 | 145 200 | 161 300 | -6,4 | 13,2 | 6,0 |
| Övriga m barn | 144 100 | 122 200 | 133 100 | -7,6 | 13,0 | 4,4 |
| Pensionär ensam | 90 400 | 95 100 | 99 900 | 10,5 | 5,2 | 16,2 |
| Pensionär sambo | 114 600 | 116 600 | 126 700 | 10,6 | 5,4 | 16,6 |
| Pensionär övrig | 138 100 | 124 300 | 134 800 | -2,4 | 9,5 | 6,9 |
| Decilgrupper (medelvärden) | | | | | | |
| 1 | 59 100 | 53 500 | 60 600 | 2,5 | 8,8 | 11,5 |
| 2 | 88 600 | 83 500 | 91 100 | 2,8 | 8,1 | 11,1 |
| 3 | 101 900 | 94 800 | 103 200 | 1,3 | 9,6 | 11,0 |
| 4 | 113 500 | 104 000 | 114 100 | 0,5 | 11,0 | 11,6 |
| 5 | 123 800 | 113 400 | 125 400 | 1,3 | 12,1 | 13,6 |
| 6 | 135 400 | 123 500 | 137 200 | 1,3 | 12,4 | 13,9 |
| 7 | 148 600 | 134 600 | 150 900 | 1,5 | 12,5 | 14,3 |
| 8 | 164 800 | 149 300 | 169 400 | 2,8 | 12,4 | 15,6 |
| 9 | 187 700 | 171 100 | 197 500 | 5,2 | 11,9 | 17,8 |
| 10 | 281 200 | 247 400 | 329 200 | 17,1 | 2,6 | 20,1 |
| Samtliga (medelvärde) | 140 500 | 127 500 | 147 900 | 5,3 | 9,4 | 15,1 |
| Andel under halva medianen, % | 4,2 | 4,1 | 4,0 | | | |
| Andel av total inkomst | | | | | | |
| 1% högst standard | 4,4 | 3,9 | 5,1 | | | |
| 10 % högst standard | 20,0 | 19,4 | 22,3 | | | |

¹ Framskrivning

Underbilagetabell 3.2 Disponibel inkomst justerad för försörjningsbörd samt subvention från offentliga tjänster per capita. 1999 års priser. Medelvärden

Kronor per år

| | Disp ink/ke | Subvention per capita | Barnomsorg | Utbildning | Hälsa-sjuk-vård | Äldreomsorg | Arbetsmarknadsåtgärder |
|------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|------------|-----------------|-------------|------------------------|
| Samtliga | 145 300 | 33 400 | 4 000 | 12 300 | 9 700 | 4 700 | 2 200 |
| Kön | | | | | | | |
| Kvinna | 143 000 | 35 800 | 4 100 | 12 400 | 10 300 | 6 500 | 2 000 |
| Man | 147 600 | 30 900 | 4 000 | 12 200 | 9 100 | 2 800 | 2 500 |
| Inkomstgrupp | | | | | | | |
| Kvintil 1 | 74 700 | 47 000 | 3 900 | 15 500 | 11 400 | 11 600 | 3 500 |
| Kvintil 2 | 105 600 | 39 300 | 5 100 | 14 600 | 10 300 | 5 900 | 2 800 |
| Kvintil 3 | 127 900 | 32 600 | 5 100 | 13 600 | 9 000 | 2 300 | 2 300 |
| Kvintil 4 | 156 300 | 26 300 | 3 500 | 10 400 | 8 800 | 1 600 | 1 700 |
| Kvintil 5 | 255 900 | 21 900 | 2 500 | 7 400 | 9 000 | 2 000 | 900 |
| Familjetyp | | | | | | | |
| Ensam u barn | 133 100 | 21 500 | 0 | 9 000 | 8 400 | 0 | 4 000 |
| Ensam m barn | 105 100 | 51 200 | 10 500 | 28 800 | 6 900 | 0 | 3 100 |
| Sambo u barn | 188 900 | 15 600 | 0 | 3 600 | 8 900 | 0 | 3 100 |
| Sambo m barn | 140 300 | 36 500 | 9 700 | 18 100 | 6 600 | 0 | 1 800 |
| Övriga u barn | 168 600 | 26 800 | 0 | 13 900 | 8 100 | 100 | 3 800 |
| Övriga m barn | 137 400 | 42 600 | 1 900 | 29 400 | 6 600 | 100 | 2 100 |
| Pensionär ensam | 113 900 | 61 600 | 0 | 0 | 22 000 | 39 600 | 0 |
| Pensionär sambo | 150 800 | 33 600 | 0 | 0 | 18 300 | 15 000 | 200 |
| Pensionär övrig | 149 700 | 31 000 | 0 | 2 500 | 14 500 | 12 600 | 1 400 |
| Region | | | | | | | |
| Storstad | 162 400 | 32 300 | 4 400 | 12 300 | 9 100 | 4 400 | 1 400 |
| Universitet/ Högskoleregion | 138 600 | 33 800 | 3 900 | 12 900 | 9 900 | 4 500 | 2 600 |
| Regionala centra | 133 700 | 34 300 | 3 600 | 12 700 | 10 000 | 4 900 | 2 600 |
| Sekundära centra | 135 000 | 33 000 | 3 900 | 11 300 | 10 100 | 5 000 | 2 700 |
| Små orter privat sysselsättning | 133 600 | 34 700 | 4 900 | 12 000 | 10 600 | 4 700 | 2 600 |
| Små orter offentlig sysselsättning | 131 000 | 35 500 | 3 700 | 10 800 | 11 100 | 5 700 | 3 800 |
| Socioekonomisk grupp | | | | | | | |
| Arbetare | 141 800 | 24 200 | 3 400 | 10 100 | 7 800 | 200 | 2 200 |
| Tjänstemän låg och mellannivå | 174 000 | 23 700 | 3 800 | 10 100 | 7 800 | 100 | 1 700 |
| Tjänstemän högre | 219 500 | 25 100 | 4 200 | 12 100 | 7 100 | 100 | 1 300 |
| Företagare/Jordbrukare | 143 300 | 23 400 | 2 600 | 9 200 | 8 100 | 600 | 2 600 |
| Utbildningsnivå | | | | | | | |
| Högst grundskola | 134 700 | 27 200 | 1 600 | 11 000 | 10 000 | 1 800 | 2 400 |
| Gymnasieutbildning | 148 200 | 25 800 | 3 100 | 9 900 | 8 700 | 700 | 3 100 |
| Högskola < 3år | 163 300 | 31 400 | 3 500 | 17 100 | 8 300 | 100 | 2 100 |
| Högskola => 3år | 200 700 | 24 400 | 3 700 | 11 000 | 7 800 | 200 | 1 400 |

Beräkningarna grundar sig på svar till SCB: s enkät Hushållens ekonomi (HEK).

Underbilagetabell 3.3 Subventioner till barnomsorg 1999

| | Barn 2-5 år | | | Barn 6-12 år | | | | |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-------------------|---|
| | Nyttjande-grad % | Kronor per barn | Kronor per capita | Kronor per capita per justerad disp. ink. % | Nyttjande-grad % | Kronor per barn | Kronor per capita | Kronor per capita per justerad disp. ink. % |
| Samtliga | 82 | 65 600 | 18 900 | 17 | 48 | 28 900 | 8 800 | 8 |
| Inkomstgrupp | | | | | | | | |
| Kvintil 1 | 74 | 62 500 | 16 900 | 24 | 36 | 29 200 | 8 900 | 13 |
| Kvintil 2 | 71 | 56 900 | 16 800 | 17 | 46 | 28 700 | 9 200 | 9 |
| Kvintil 3 | 84 | 63 500 | 19 100 | 16 | 47 | 26 900 | 8 100 | 7 |
| Kvintil 4 | 90 | 68 700 | 20 200 | 15 | 50 | 28 800 | 8 800 | 6 |
| Kvintil 5 | 92 | 76 000 | 21 300 | 11 | 58 | 30 800 | 9 200 | 5 |
| Utbildningsnivå¹ | | | | | | | | |
| Högst grundskola | 73 | 53 400 | 17 500 | 17 | 40 | 21 200 | 6 600 | 7 |
| Gymnasieutbildning | 83 | 65 400 | 18 600 | 17 | 47 | 29 700 | 9 100 | 9 |
| Högskola < 3 år | 82 | 67 800 | 19 000 | 16 | 53 | 31 800 | 9 700 | 8 |
| Högskola ≥ 3 år | 89 | 76 600 | 21 200 | 14 | 53 | 32 100 | 9 600 | 7 |
| Födelseland² | | | | | | | | |
| Sverige | 88 | 68 500 | 20 500 | 23 | 53 | 30 500 | 8 700 | 9 |
| Annat land | 82 | 65 200 | 18 700 | 16 | 47 | 28 700 | 8 800 | 8 |
| Region | | | | | | | | |
| Storstad | 85 | 67 800 | 19 800 | 16 | 52 | 31 500 | 9 600 | 8 |
| Universitet-/Högskoleregion | 85 | 62 100 | 18 200 | 16 | 43 | 27 300 | 8 300 | 8 |
| Regionala centra | 78 | 62 100 | 17 800 | 16 | 48 | 25 000 | 7 600 | 7 |
| Sekundära centra | 82 | 69 400 | 18 200 | 16 | 49 | 32 500 | 9 800 | 9 |
| Små orter, privat sysselsättning | 81 | 70 100 | 19 400 | 17 | 36 | 31 200 | 10 500 | 10 |
| Små orter, offentlig sysselsättning | 75 | 64 300 | 20 100 | 27 | 33 | 24 800 | 7 100 | 12 |

¹ Avser hushållsföreståndaren² Sverige räknas som födelseland om någon vuxen i hushållet är född i Sverige

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Underbilagetabell 3.4 Subventioner till grundskola och gymnasieskola 1999

| | Grundskola | | | | Gymnasieskola | | | |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|---|------------------|-----------------|-------------------|---|
| | Nyttjande-grad % | Kronor per barn | Kronor per capita | Kronor per capita per justerad disp. ink. % | Nyttjande-grad % | Kronor per barn | Kronor per capita | Kronor per capita per justerad disp. ink. % |
| Samtliga | 100 | 51 100 | 20 500 | 18 | 96 | 51 000 | 15 300 | 12 |
| Inkomstgrupp | | | | | | | | |
| Kvintil 1 | 100 | 51 400 | 20 900 | 29 | 94 | 52 900 | 16 700 | 18 |
| Kvintil 2 | 100 | 51 500 | 21 900 | 21 | 95 | 53 100 | 16 300 | 15 |
| Kvintil 3 | 100 | 50 900 | 20 900 | 17 | 95 | 50 400 | 14 800 | 12 |
| Kvintil 4 | 100 | 50 700 | 19 800 | 14 | 96 | 49 800 | 14 500 | 10 |
| Kvintil 5 | 100 | 51 000 | 19 100 | 9 | 98 | 48 600 | 14 500 | 7 |
| Utbildningsnivå¹ | | | | | | | | |
| Högst grundskola | 100 | 50 600 | 20 600 | 20 | 94 | 54 500 | 16 500 | 18 |
| Gymnasieutbildning | 100 | 51 100 | 20 700 | 19 | 95 | 50 700 | 15 200 | 11 |
| Högskola < 3 år | 100 | 51 100 | 20 700 | 16 | 98 | 50 100 | 14 900 | 11 |
| Högskola ≥ 3 år | 100 | 51 700 | 19 800 | 15 | 97 | 48 000 | 14 700 | 10 |
| Födelseland² | | | | | | | | |
| Sverige | 100 | 52 600 | 21 700 | 25 | 92 | 45 900 | 13 900 | 15 |
| Annat land | 100 | 50 900 | 20 400 | 17 | 96 | 51 500 | 15 500 | 12 |
| Region | | | | | | | | |
| Storstad | 100 | 52 200 | 20 900 | 18 | 95 | 47 900 | 14 600 | 12 |
| Universitet-/Högskoleregion | 100 | 50 600 | 20 500 | 18 | 94 | 49 300 | 15 300 | 13 |
| Regionala centra | 100 | 49 300 | 20 200 | 18 | 97 | 52 200 | 15 600 | 13 |
| Sekundära centra | 100 | 49 600 | 20 100 | 16 | 98 | 54 300 | 15 500 | 9 |
| Små orter, privat syster-sättning | 100 | 54 900 | 20 600 | 18 | 96 | 63 100 | 19 500 | 17 |
| Små orter, offentlig syster-sättning | 100 | 53 500 | 20 900 | 19 | 93 | 54 300 | 15 700 | 12 |

¹ Avser hushållsföreståndaren² Sverige räknas som födelseland om någon vuxen i hushållet är född i Sverige

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Underbilagetabell 3.5 Subventioner till hälso- och sjukvård 1999

Kronor per capita

| | | Tandvård | Läkemedel | Öppenvård | Slutenvård |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|------------|
| Samtliga | | 400 | 1 600 | 2 900 | 4 700 |
| Kön | Kvinnor | 400 | 1 700 | 3 100 | 5 100 |
| | Män | 400 | 1 500 | 2 600 | 4 300 |
| Inkomstgrupp | Kvintil 1 | 300 | 1 700 | 3 200 | 6 000 |
| | Kvintil 2 | 400 | 1 600 | 3 000 | 5 200 |
| | Kvintil 3 | 400 | 1 400 | 2 800 | 4 200 |
| | Kvintil 4 | 400 | 1 600 | 2 700 | 4 000 |
| | Kvintil 5 | 400 | 1 800 | 2 600 | 4 000 |
| Familjetyp | Ensam utan barn | 400 | 1 300 | 3 000 | 3 500 |
| | Ensam med barn | 300 | 800 | 2 700 | 3 000 |
| | Sambo utan barn | 400 | 1 900 | 3 000 | 3 400 |
| | Sambo med barn | 300 | 800 | 2 100 | 3 200 |
| | Öriga utan barn | 400 | 1 500 | 2 600 | 3 400 |
| | Övriga med barn | 400 | 1 000 | 2 000 | 3 000 |
| | Pensionär ensam | 400 | 3 700 | 4 700 | 13 000 |
| | Pensionär sambo | 500 | 3 600 | 4 500 | 9 600 |
| Pensionär övrig | 400 | 2 600 | 4 000 | 7 500 | |
| Region | Storstad | 400 | 1 600 | 2 400 | 4 600 |
| | Universitet-/Högskoleregion | 400 | 1 600 | 3 100 | 4 600 |
| | Regionala centra | 400 | 1 600 | 3 100 | 4 700 |
| | Sekundära centra | 400 | 1 700 | 3 000 | 4 800 |
| | Små orter, privat sysselsättning | 300 | 1 700 | 3 600 | 4 900 |
| | Små orter, offentlig sysselsättning | 300 | 1 700 | 4 000 | 5 000 |
| | Övriga | 300 | 1 700 | 4 000 | 5 000 |
| Socioekonomisk grupp | Arbetare | 400 | 1 400 | 2 800 | 3 400 |
| | Tjänstemän, låg och mellan nivå | 400 | 1 500 | 2 600 | 3 600 |
| | Tjänstemän högre | 400 | 1 500 | 2 100 | 3 200 |
| | Företagare/Jordbrukare | 400 | 1 700 | 2 400 | 3 500 |
| | Förtidspensionär | 500 | 2 200 | 5 000 | 3 100 |
| | Ålderspensionär | 400 | 3 700 | 4 600 | 11 800 |
| | Övriga | 300 | 700 | 2 100 | 3 100 |
| Utbildningsnivå | Högst grundskola | 400 | 2 000 | 3 300 | 3 800 |
| | Gymnasieutbildning | 400 | 1 600 | 3 000 | 4 100 |
| | Högskola < 3 år | 400 | 1 400 | 2 500 | 4 600 |
| | Högskola ≥ 3 år | 400 | 1 800 | 2 500 | 3 000 |
| Ålder | 0-9 | 200 | 300 | 1 800 | 3 000 |
| | 10-19 | 400 | 600 | 1 500 | 2 600 |
| | 20-29 | 300 | 700 | 2 400 | 3 600 |
| | 30-39 | 300 | 1 000 | 2 600 | 3 600 |
| | 40-49 | 400 | 1 400 | 2 600 | 3 500 |
| | 50-59 | 500 | 2 400 | 3 400 | 3 300 |
| | 60-69 | 500 | 3 000 | 3 900 | 4 900 |
| | 70-79 | 400 | 3 900 | 4 700 | 11 300 |
| | 80-89 | 300 | 3 800 | 5 100 | 16 400 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar

Underbilagetabell 3.6 Subventioner till äldreomsorg 65 år och äldre 1999

| | Hemhjälp och / eller särskilt boende | | | Hemhjälp | | | Särskilt boende | | |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|
| | Nyttjandegrad | Netto-subvention/capita | Kronor per capita/justerad disp ink | Nyttjandegrad | Netto-subvention/capita | Kronor per capita/justerad disp ink | Nyttjandegrad | Netto-subvention/capita | Kronor per capita/justerad disp ink |
| Totalt | 0,15 | 35 700 | 0,36 | 0,09 | 11 100 | 0,11 | 0,06 | 24 600 | 0,25 |
| Kön | | | | | | | | | |
| Kvinna | 0,19 | 44 400 | 0,46 | 0,11 | 13 500 | 0,14 | 0,08 | 30 900 | 0,32 |
| Man | 0,11 | 23 900 | 0,23 | 0,06 | 7 800 | 0,08 | 0,04 | 16 100 | 0,16 |
| Inkomst-grupp | | | | | | | | | |
| Kvintil 1 | 0,28 | 66 500 | 1,05 | 0,16 | 21 000 | 0,33 | 0,12 | 45 400 | 0,72 |
| Kvintil 2 | 0,20 | 49 500 | 0,64 | 0,11 | 12 300 | 0,16 | 0,10 | 37 200 | 0,48 |
| Kvintil 3 | 0,13 | 28 000 | 0,34 | 0,08 | 8 800 | 0,11 | 0,05 | 19 200 | 0,23 |
| Kvintil 4 | 0,08 | 20 900 | 0,22 | 0,04 | 5 600 | 0,06 | 0,04 | 15 300 | 0,16 |
| Kvintil 5 | 0,08 | 13 600 | 0,08 | 0,06 | 7 500 | 0,04 | 0,02 | 6 100 | 0,03 |
| Ålder | | | | | | | | | |
| 65–69 | 0,02 | 4 300 | 0,04 | 0,02 | 2 400 | 0,02 | 0,00 | 1 900 | 0,02 |
| 70–74 | 0,03 | 7 600 | 0,08 | 0,02 | 2 600 | 0,03 | 0,01 | 5 100 | 0,05 |
| 75–79 | 0,10 | 19 400 | 0,21 | 0,08 | 9 600 | 0,10 | 0,03 | 9 800 | 0,11 |
| 80–84 | 0,32 | 76 200 | 0,85 | 0,19 | 22 600 | 0,25 | 0,14 | 53 600 | 0,60 |
| 85–89 | 0,50 | 119 900 | 1,18 | 0,27 | 32 200 | 0,32 | 0,23 | 87 700 | 0,86 |
| 90– | 0,65 | 168 200 | 1,71 | 0,30 | 37 300 | 0,38 | 0,35 | 130 900 | 1,33 |

Källa: HEK, SCB, Finansdepartementets beräkningar