

Vem far väl av välfärden?

En studie av den svenska välfärdsstatens omfördelade effekter

**GUNNAR
BRÅDVIK**

är masterstuderande
i nationalekonomi
med inriktning mot
ekonometri vid
Lunds universitet.
gunnar@bradvik.se

Sverige är känt för sin höga skattekvot, som finansierar en av världens mest välutvecklade välfärdsstater. Frågan är emellertid vilka som vinner på välfärdsstaten. I denna studie har ett antal dynamiska mikrosimuleringsmodeller för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare byggts upp, med syfte att undersöka skillnaden mellan hur mycket man betalar in respektive får ut av välfärdsstaten under en livscykel. Resultatet visar att kvinnor vinner 12–19 procentenheter i förhållande till männen. Höginkomsttagare får tillbaka ungefär fyra femtedelar av vad de betalar in. Utbildningsnivån verkar inte vara direkt avgörande för om man gör en privatekonomisk vinst eller förlust på välfärdsstaten.

I den socialdemokratiska valfilmen *Skattefria Andersson* från 1950-talet beklagar sig filmens huvudfigur herr Andersson över det höga skattetrycket i Sverige. Han vill hellre ”stå på egna ben” än vara del av välfärdsstaten.¹ Han provar därför att för en dag leva utan skatter och samhällets välfärd, något som leder till en del komplikationer. Den skattefria dagen inleds med att han måste låta gräva sin egen brunn för att få vatten till frukosten. När han ska köra bil tvingas han betala vägavgift. Mot slutet av dagen kommer en vapenförsäljare som erbjuder honom att köpa en luftvärnskanon för att kunna ha sitt privata försvar. Kanonen är till salu för specialpriset 22,6 miljoner kr (i dagens penningvärde). Dagen därpå har herr Andersson ändrat inställning och insett de stora vinsterna för honom med den skattefinansierade välfärden.²

Syftet med denna studie är att försöka beräkna hur mycket av det man betalar in till den offentliga sektorn i form av skatt som man får tillbaka under sin livstid i form av olika typer av transfereringar och tjänster. Inte minst belyser jag skillnaderna mellan hur mycket man får ut respektive betalar in beroende på kön samt inkomst- och utbildningsnivå, liksom vad dessa skillnader beror på.

Två hypoteser har legat till grund för studien: Dels att kvinnor vinner mer på välfärdsstaten än män, dels att skillnaderna mellan hur mycket

¹ Det finns olika definitioner på vad som menas med begreppet välfärdsstaten. En gängse definition som nämns av Bergh (2004, s 36) är den av Bryson (1992): ”Termen välfärdsstat används när en nation på åtminstone en miniminivå har ett institutionaliserat tillhandahållande för att möta medborgarnas grundläggande ekonomiska och sociala behov”. I artikeln avser jag med begreppet välfärdsstaten de samlade offentliga utgifterna i Sverige, där välfärdsutgifterna utgör en betydande andel av dessa.

² Filmen återfinns på www.filmarkivet.se/sv/Film/?movieid=1019.

Jag vill tacka min handledare Andreas Bergh för de värdefulla synpunkter han har kommit med.

personer med olika utbildnings- och inkomstnivåer betalar in till välfärdsstaten i förhållande till vad de får tillbaka är förhållandevis små.

Den första hypotesen har sin grund i att kvinnor lever längre och nyttjar samhällets förmåner i högre utsträckning (t ex föräldraförsäkringen). Den andra hypotesen är en följd av att höginkomsttagare har en högre förväntad livslängd samt utbildar sig längre. Därmed står de (nästan) helt utan förvärvsinkomst, med offentligt finansierade utbildningskostnader, under längre del av livet. En annan bidragande orsak är utformningen av det svenska skattesystemet, som kan betraktas som förhållandevis platt (Bergh 2009, s 42).

1. Hur man studerar välfärdsstatens omfördelningseffekter

Det finns många teorier om hur samhällsresurser bör fördelas mellan olika samhällsgrupper. Bland de mer kända är John Rawls teori om rättvisa, Jeremy Bentham, James och John Stuart Mills utilitarism och Karl Marx och Friedrich Engels marxism. Det finns emellertid få heltäckande studier av hur välfärdsstatens distributiva effekter faktiskt ser ut. Av de studier som finns att tillgå på området är den av Falkingham och Hills (1995) en av de mer kända. I denna användes mikrosimuleringsmodeller för att analysera olika aspekter av den brittiska välfärdsstaten som den såg ut i slutet av 1980-talet. Enligt min kännedom har ingen motsvarande studie tidigare gjorts om den svenska välfärdsstaten. De studier som finns på området handlar om livsinkomst och inkomstfördelning, bl a dem av Blomquist (1976), Björklund och Jäntti (2011) och Granqvist m fl (2011).

Det finns däremot en del forskning kring olika metoder för hur man kan undersöka välfärdsstatens omfördelningseffekter. Inom välfärdsforskningen skiljer man mellan inter- och intraindividuell omfördelning. Med interindividuell omfördelning avses omfördelning av inkomster mellan olika individer. Intraindividuell omfördelning är omfördelningen av inkomster för samma individ under en livscykel.

Vid undersökningar av hur välfärdsstaten omfördelar ekonomiska resurser studerar man ofta skillnaden mellan olika individers netto- och bruttoinkomst under perioder omfattande ett år. Tillvägagångssättet är enkelt och transparent. Nackdelen med metoden är emellertid att de skatter man betalar in betalas tillbaka till samma individ senare i livet i form av olika transfereringar och tjänster.

Ett annat sätt att undersöka välfärdsstatens omfördelningseffekter är att använda dynamiska mikrosimuleringsmodeller, likt Falkingham och Hills (1995). I sådana modeller simuleras individers nyttjande av och inbetalning till välfärdsstaten över en livstid. I simuleringen försöker man i detalj studera välfärdsstatens uppbyggnad. Nackdelen med dessa modeller är att de är komplexa att bygga upp. Deras komplexitet gör dem även svåra att granska. Fördelen i det här fallet är att man kan undersöka den interindividuell-

ella omfördelningen över hela livet bättre än med enklare modeller (Bergh 2005).

I denna studie har metoden med dynamiska mikrosimuleringsmodeller använts för att så detaljerat som möjligt kunna studera olika delar av välfärdsstaten. I modellerna har differensen mellan de positiva och negativa transaktioner som sker mellan individen och den offentliga sektorn beräknats över en livstid baserat på statistisk data om genomsnittlig livslängd, lön, uttag av föräldrapenning m m. Enbart de ersättningssystem som är en del av välfärdsstaten har undersökts. Olika typer av tilläggförsäkringar som har förhandlats fram av arbetsmarknadens parter, t ex tjänstepensionen, har inte inkluderats i modellerna. Modellerna ger därför inte en rättvisande bild av vilken livslön man har eller hur stor inkomsten är i olika livsfaser.

Totalt har sex modeller byggts upp. Mikrosimuleringsmodellerna utgörs av tre yrken med en separat modell för varje kön. De yrken som har modellerats är undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Yrkeskategorierna har valts för att illustrera hur den inter- och intraindividuell omfördelningen skiljer sig för individer med olika inkomst- och utbildningsnivå. Undersköterskor behöver inte akademisk examen och har en förhållandevis låg inkomst. Sjuksköterskor har en akademisk examen (treårig eftergymnasial utbildning), men är inte höginkomsttagare. Läkare är både högutbildade (fem och ett halvt års eftergymnasial utbildning samt ett och ett halvt års betald praktiskt utbildning) och höginkomsttagare.

Fördelen med detta urval av yrken är att läkares och sjuksköterskors utbildningstid och studieinnehåll är standardiserade, som en följd av kravet på legitimation. Det leder till att de individuella skillnaderna i vilken utbildning individer med samma yrke genomgår är mindre än för andra yrkesgrupper. Det gör det lättare att simulera studietiden i modellerna. Yrkesgrupperna arbetar även inom samma sektor, vilket gör att andra faktorer än skillnaden i utbildningsnivå hålls relativt konstanta.

Begränsningen ligger i att yrkena är kraftigt kvinnodominerade, vilket bidrar till att inkomstskillnaden mellan könen är förhållandevis liten. Arbetslösheten för yrkena är lägre än snittarbetslösheten för andra personer med samma utbildningsnivå. Detta gäller speciellt för läkare och sjuksköterskor, som båda är bristyrken. Eftersom man får ut mer av den offentliga sektorn än man betalar in vid arbetslöshet resulterar detta i att personer med de valda yrkena får ut mindre av välfärdsstaten än andra yrken med samma utbildningsnivå.

Modellerna har begränsats till att enbart utgöras av arbetsföra personer som arbetar heltid.

2. Praktiskt tillvägagångssätt

I modellerna har transaktionerna mellan den offentliga sektorn och individen modellerats som om alla transaktioner sker utifrån den offentliga

sektorn som den existerar i dag. De beräkningar som har gjorts är utifrån dagens utbildningskostnader, skattesystem, pensionssystem osv.

Detta har skett genom att använda statistik från myndigheter och organisationer som så långt som möjligt har varit uppdelad på kön, utbildningsnivå och yrke. Alla transaktionsposter har beräknats i femårscykler, som sedan har summerats för att få fram summan av de positiva och negativa transaktionerna mellan den offentliga sektorn och individen under cykeln.³

En av begränsningarna med modellerna är att det är omöjligt att modellera alla ekonomiska transaktioner som sker mellan individen och den offentliga sektorn över en livstid. Många av de utgifter som ryms inom den offentliga sektorn är svåra att mäta i ekonomisk nyttjandegrad för enskilda individer. Det är exempelvis svårt att se hur mycket av det en individ via skattsedeln betalar till vägar som han eller hon sedan "får tillbaka" i form av användande av dessa. För många kommunala utgifter uppstår samma kvantifieringsproblem, t ex gällande finansieringen av bibliotek och idrottsanläggningar. En annan av de större offentliga utgifter som inte har kunnat inkluderas i modellen på grund av bristande statistiskt underlag är sjukersättningen.⁴

Valet av de transaktioner som inkluderats i modellerna har byggt på möjligheten att knyta dem till individerna vid en viss del av livet och dess storlek av den offentliga sektorn. Ett exempel på en sådan utgift är föräldraförsäkringen. De kollektiva utgifter som staten står för, t ex försvaret, som inte kan knytas till varken en viss individ eller en del av livet har beräknats schablonmässigt som en positiv transaktion under hela livet.

Då en del transaktioner inte har kunnat modelleras bygger mikrosimuleringsmodellerna på ett antal förenklingar. Resultatet bör därför betraktas som en approximation snarare än som ett exakt mått på den intraindividulla omfördelningen.

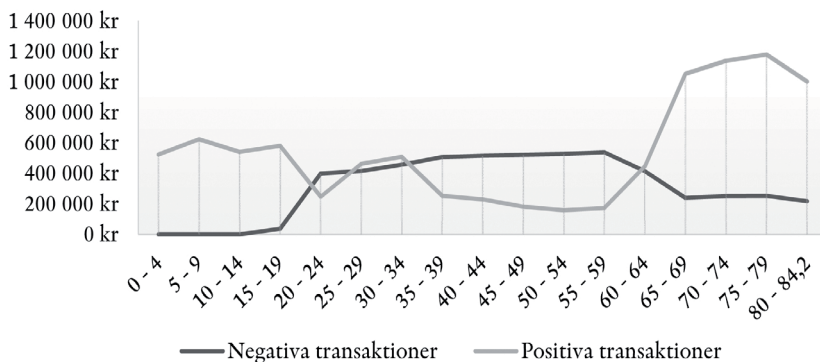
Även de negativa transaktionerna underskattas i modellerna. Eftersom olika tilläggförsäkringar som sagt inte är inkluderade innebär det att individernas inkomst i studien har underskattats. Det resulterar i att man i realiteten betalar in mer i skatt än vad som visas.

Modellerna har konstruerats på ett sådant sätt att det är möjligt att undersöka effekterna av olika förändringar. Till exempel kan man i modellerna justera olika ersättningsnivåer, skattesatser och fördelningen av uttaget i föräldraförsäkringen för se hur det skulle förändra resultatet. Ett par sådana undersökningar har gjorts och redovisas i resultatdelen. Därigenom har de omfördelande effekterna av olika delar av välfärdsstaten kunnat kvantifieras.

³ Följande negativa transaktioner har simulerats: Moms, avbetalning av studieskuld samt inkomst- och kapitalbeskattning. De positiva transaktioner som har simulerats är: Sjuk- och hälsovårdskostnader, utbildningskostnader, äldreomsorg, pension, a-kassa, föräldraförsäkringen, studiemedel, barnbidrag, bostadsbidrag samt kostnader för försvar, kultur och bistånd.

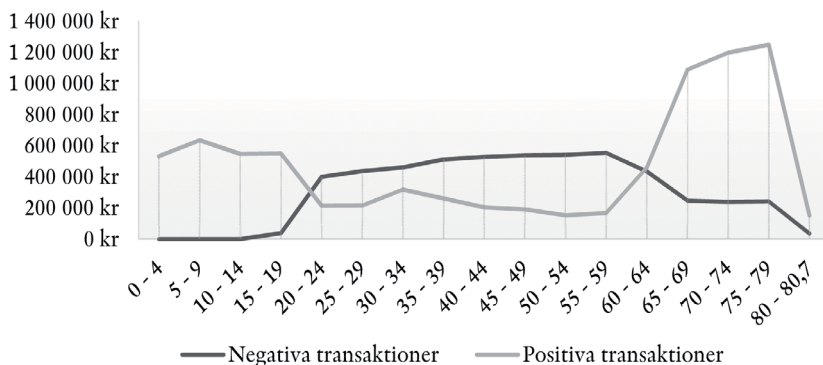
⁴ Det saknas användbar statistik i Sverige för hur sjukfrånvaron ser ut under de första fjorton dagarna nyttjande av sjukersättningen. Statistik från andra nordiska länder kan inte användas för att approximera den svenska sjukfrånvaron, delvis som en följd av olika regler för sjukförsäkringen (SCB 2007, s 31–35).

Figur 1
Intraindividuell
omfördelning, kvinn-
lig undersköterska



Källa: Egna beräkningar.

Figur 2
Intraindividuell
omfördelning, manlig
undersköterska

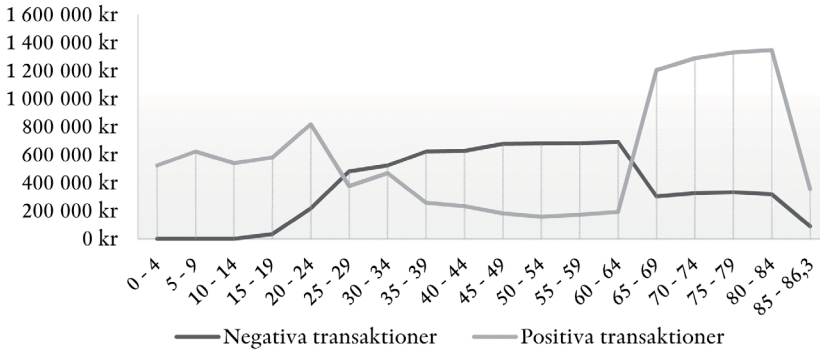


Källa: Egna beräkningar.

Modellerna bygger på att man lever hela livet i dagens välfärdssystem. Då välfärdssystem kontinuerligt förändras innebär det att man i praktiken aldrig kommer att leva hela sitt liv i välfärdsstaten såsom den är utformad i dag. Ett exempel är pensionssystemet, där många nyttjar det gamla ATP-systemet parallellt med dagens pensionssystem. Simuleringarna ger en ögonblicksbild av hur välfärdssystemet fungerar i dag snarare än av hur mycket man faktiskt kan förvänta sig få tillbaka av det under livstiden. Med hänsyn till att modellerna bygger på att man lever hela livet i dag har förändringar av olika makroekonomiska faktorer som inflation och tillväxt bortsetts ifrån i modellerna. Alla transaktioner har antagits ske simultant.

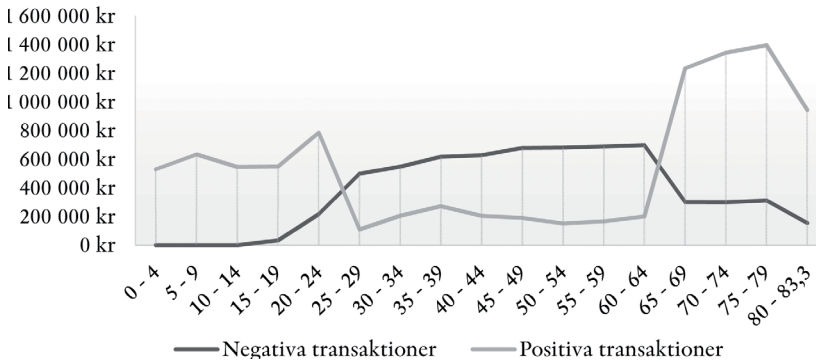
3. Omfördelningen för de undersökta yrkena

Resultaten presenteras i sex grafer (figur 1–6), en för varje yrke och kön, som visar den intraindividella omfördelningen, dvs hur mycket olika typ-personer betalar in till den offentliga sektorn och hur mycket de får tillbaka, under femårsperioderna. Den förväntade livslängden skiljer sig mellan



Figur 3
Intraindividuell
omfördelning, kvinn-
lig sjuksköterska

Källa: Egna beräkningar.



Figur 4
Intraindividuell
omfördelning, manlig
sjuksköterska

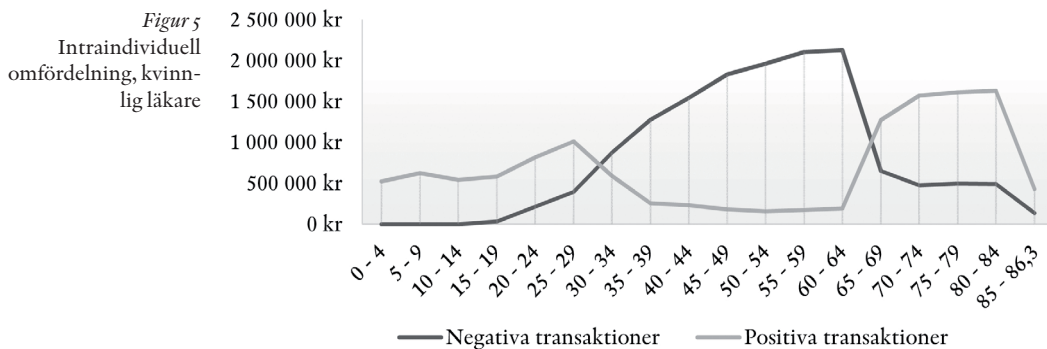
Källa: Egna beräkningar.

individerna, varför grafernas tidsaxlar är olika långa.⁵ Utöver graferna finns också den sammanfattande tabell 1, där den intraindividuelle omfördelningen över hela livet presenteras.

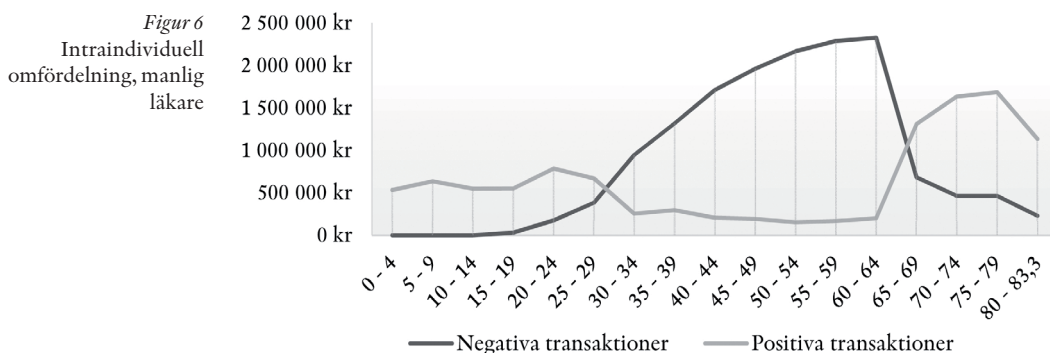
Undersköterskorna, liksom de andra yrkesgrupperna, gör en nettovinst på välfärdsstaten som pensionär och under studietiden (se föregående sida). Tiden däremellan gör de i likhet med de andra grupperna en förlust, dvs de negativa transaktionerna är större än de positiva. Den kvinnliga undersköterskan gör även en liten vinst under den period hon är föräldraledig.

Sjuksköterskorna lever och studerar längre än undersköterskorna. För mannen blir därför den sammanlagda tid de vinner på välfärdsstaten något längre. Då den kvinnliga sjuksköterskan inte som undersköterskan gör en vinst under den period hon är föräldraledig blir den tid hon gör en vinst kortare än för undersköterskan. Differensen mellan de positiva och negativa transaktionerna under den tid de gör en förlust är större än för undersköterskorna.

⁵ Den sista levnadsperioden omfattar inte fem år, vilket gör att graferna sjunker ihop på slutet.



Källa: Egna beräkningar.



Källa: Egna beräkningar.

Läkarna antas ha samma förväntade livslängd som sjuksköterskorna och har den längsta utbildningen. De är därför den grupp som gör en nettovinst på välfärdsstaten under längst tid av de undersökta yrkena. Differensen mellan de negativa och positiva transaktionerna under den period man gör en förlust är emellertid betydligt större än för de andra grupperna.

I tabell 1 har den interindividuella omfördelningen under hela livet summerats. Av den framgår att kvinnorna i de undersökta yrkena gynnas mer av välfärdsstaten än männen. Störst är skillnaden mellan undersköterskorna. Beräkningarna visar att den kvinnliga undersköterskan vinner 19 procentenheter mer än sin manlige kollega på välfärdsstaten. För de andra grupperna är skillnaden 12–13 procentenheter.

Kvinnorna och männen i undersökningen betalar ungefär lika mycket i skatt under sin livstid (skillnaden är som mest 3–4 procentenheter, åt båda hållen). Det föreligger däremot en klar skillnad mellan hur mycket männen och kvinnorna får tillbaka av välfärdsstaten. Kvinnorna får ut mellan 11 och knappt 13 procentenheter mer än männen under en livscykel.

Det beror till stor del på att de lever längre än männen och därmed har

Yrke	Kvinna	Man	Könsskillnad
Undersköterska	76 %	56 %	19 procentenheter
Sjuksköterska	61 %	49 %	12 procentenheter
Läkare	-15 %	-28 %	13 procentenheter

Tabell 1
Procentuell intraindividuell omfördelning under en livscykel

Anm: Siffrorna är redovisade i heltal, vilket förklarar att könsskillnaden för undersköterskorna inte överensstämmer med differensen mellan siffrorna i kolumnerna för de olika könen.

Källa: Egna beräkningar.

en längre period i livet under vilken de gör en nettovinst på välfärdsstaten. Nettovinsten blir proportionellt större ju lägre inkomst man har haft under tiden i förvärsarbete (se nedan), vilket förklarar den stora könsskillnaden mellan undersköterskorna och de andra yrkesgrupperna. Drygt halva skillnaden mellan undersköterskorna utgörs av olika förväntad livslängd.

En annan viktig orsak är att kvinnor nyttjar föräldraförsäkringen i större utsträckning än män. Om uttaget i föräldraförsäkringen hade varit helt jämnt fördelat mellan könen skulle könsskillnaden för de undersökta grupperna ha minskat med 4–6 procentenheter. En kombination av en helt jämn fördelning av uttaget i föräldraförsäkringen och samma förväntade livslängd hade minskat könsskillnaderna väsentligt. Den hade då legat på knappt 3 procent för undersköterskorna, 1 procent för sjuksköterskorna och knappt 5 procent för läkarna.⁶ Den återstående skillnaden skulle i huvudsak bero på att manliga undersköterskor och läkare har högre lön än sina kvinnliga kollegor.

Såväl undersköterskorna som sjuksköterskorna gör en vinst på välfärdsstaten. Vinsten ligger på 49–76 procent för de olika grupperna. Undersköterskorna gör en större vinst än sjuksköterskorna om man jämför personer med samma kön. Den kvinnliga sjuksköterskan gör dock en större vinst än den manlige undersköterskan. Läkarna gör en förlust på 15–28 procent. För att tydliggöra hur siffrorna har beräknats betalar den manlige läkaren i modellen in drygt 15 miljoner kr till den offentliga sektorn i form av skatter och avgifter under sin livstid. Han får emellertid bara tillbaka knappt 11 miljoner av dessa – ca 28 procent mindre än han betalat in.

Skillnaden mellan yrkena har framför allt att göra med att en del av de transaktioner man får från den offentliga sektorn är oberoende av vilken inkomst man har. Till exempel blir kostnader för skolgång och barnbidraget proportionellt större i förhållande till det man betalar in i skatt om man har lägre livsinkomst. Läkarna missgynnas även av taken i socialförsäkringarna⁷ och av den statliga inkomstskatten. Om taken i socialförsäkringarna hade avskaffats skulle läkarna ha fått ut drygt 7 procentenheter mer av

⁶ Beräkningen har gjorts utifrån att grupperna lever lika länge oberoende av både kön och utbildningsnivå, 80 år.

⁷ Undersköterskorna och sjuksköterskorna slår i taket för a-kassan och skulle även de vinna på slopade tak i socialförsäkringarna. Skillnaden i hur mycket man skulle ha vunnit över en livstid hade dock varit ytterst marginell.

välfrädsstaten. Skulle dessutom den statliga inkomstskatten ha avskaffats i kombination med avskaffade tak i socialförsäkringarna hade den kvinnliga läkaren gjort en liten vinst på välfärdstaten på 3 procent. Den manlige läkaren skulle dock fortfarande förlora på välfärdstaten. Förlusten hade emellertid minskat till 10 procent.⁸

Hypotesen att kvinnor vinner mer på välfärdstaten än män visar sig alltså vara korrekt enligt resultatet av beräkningarna. Att den kvinnliga sjuksköterskan vinner mer på välfärdstaten än den manlige sjuksköterskan tyder på att könet kan ha större betydelse än utbildnings- och inkomstnivån för hur mycket man får tillbaka av det man betalar in till samhället. Även om uttaget i föräldraförsäkringen hade varit helt jämnt fördelat mellan könen skulle kvinnor fortfarande vinna mer på välfärdstaten än männen.

Det visar sig även att de med en lägre lönenivå vinner betydligt mer på välfärdstaten än de med en högre. Detta strider mot det förväntade resultatet. För höginkomsttagare innebär välfärdstaten en klar förlust. Att avskaffa den statliga inkomstskatten och taken i socialförsäkringarna skulle ha minskat skillnaden men inte tagit bort den.

Resultatet visar att det finns tydliga vinstskillnader mellan undersköterskorna och sjuksköterskorna för personer med samma kön. Det talar emot hypotesen om att vinstskillnaden beroende på utbildningsnivå skulle vara förhållandevis liten. Om man i stället jämför den kvinnliga sjuksköterskan med den manlige sjuksköterskan tycks den vara korrekt. Som tidigare nämnts verkar könet ha en större betydelse än utbildningsnivån för hur stor skillnaden är.

4. Vinner man på att stå på egna ben?

Även om höginkomsttagare verkar förlora rent ekonomiskt på välfärdstaten bör man komma ihåg att den möjliggör för många att faktiskt kunna utbilda sig. Välfärdstaten kan därför vara en förutsättning för att få hög inkomst. Det är också viktigt att ha i åtanke att beräkningarna i modellerna är av rent nominell karaktär. I realiteten kan olika delar av välfärdstaten värderas olika mycket av olika individer. Exempelvis kan det tänkas att den sjukvård som finansieras av samhället värderas högre av dem med lägre inkomster än av dem med högre, då de med lägre inkomster kan ha svårare att finansiera sin sjukvård själva. Ersättningen från olika typer av socialförsäkringar har inte heller enbart ett monetärt värde. Försäkringarna utgör ett skydd mot risk, vilket har ett värde i sig för många människor.

Avslutningsvis verkar det som om herr Andersson i den socialdemokratiska valfilmen från 1950-talet hade vunnit rent monetärt på att stå på egna ben i dag, om han hade varit arbetsför och haft hög inkomst. Åtminstone

⁸ Räkneexemplet visar vad som skulle ske om reformerna infördes allt annat lika. I realiteten skulle den offentliga sektorns utgifter öka och dess intäkter minska av sådana reformer. Det skulle resultera i att andra delar av välfärdstaten hade fått reformeras, vilket skulle påverka storleken på andra transaktioner mellan individerna och samhället.

gäller detta under förutsättning att han hade kunnat bekosta sin utbildning på egen hand. Hur luftvärnskanonen skulle finansieras är emellertid oklart.

Bergh, A (2004), "Blev den svenska välfärdsstaten mer eller mindre universell under 1990-talet och vad spelar det i så fall för roll?", *Ekonomisk Debatt*, årg 32, nr 2, s 30-43.

Bergh, A (2005), "On Inter- and Intra-Individual Redistribution of the Welfare State", *Social Science Quarterly*, vol 86, s 984-995.

Bergh, A (2009), *Den kapitalistiska välfärdsstaten*, Nordstedts akademiska förlag, Stockholm.

Björklund, A och M Jäntti (2011), "Inkomstfördelningen i Sverige", SNS Välfärdsrapport, SNS, Stockholm.

Blomquist, N (1976), *The Distribution of Lifetime Income: A Case Study of Sweden*, doktorsavhandling, Princeton University.

Bryson, L (1992), *Welfare and the State*, Macmillan Press, London.

Falkingham, J och J Hills (1995), *The Dynamic of Welfare: The Welfare State and the Life Cycle*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, New York.

Granqvist, L (red) (2011), *Livslön - välja studier, arbete, familj*, SNS Förlag, Stockholm.

SCB (2007), "Förvärvsinkomster och bidrag i de nordiska länderna under 1990-talet", *Ekonomisk välfärdsstatistik 2007:1*, www.scb.se/statistik/_publikationer/HE0108_1990I03_BR_HE50ST0701.pdf.

REFERENSER