

På jakt etter felles indikatorer for velferd

De nordiske landene, ofte kalt nordiske velferdsstater, peker seg ikke ut i Europa med at de bruker en spesielt høy andel av sine bruttonasjonalprodukt til å dekke befolkningens sosiale behov. Helse og pensjoner utgjør den største posten, fra 59 til 66 prosent av de sosiale utgiftene. Velferdsordningene er utviklet og organisert noe ulikt, men den største utfordringen er felles – økende levealder og lave fødselstall, slik som ellers i Europa.

Elisabeth Nørgaard og
Elisabeth Rønning

Det er godt kjent at Norge og andre land ikke vil kunne finansiere videreføring av dagens velferdsordninger når man ser en del tiår fremover, uten å skjerpe skattene eller kutte i andre offentlige utgifter. Dette skyldes først og fremst økningen i de eldres andel av befolkningen, og man står sannsynligvis overfor en kraftig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester.

I denne utgaven av Samfunnsspeilet presenterer vi i tre artikler noen smakebiter og resultater fra rapporten «Utfordringer for den nordiske velferdsstaten. Sammenlignbare indikatorer», utarbeidet av Statistisk sentralbyrå i 2013 (Normann, Rønning og Nørgaard 2013). Rapporten (se tekstboks) sammenligner Norge med andre europeiske land, spesielt de nordiske landene som ofte blir gruppert under fellesbetegnelsen «de nordiske velferdsstater». Vi tar også for oss hvilke kjennetegn som skiller disse fra andre land som også kan kalles velferdsstater.

Etablering av velferdsstaten – et kort tilbakeblikk

Intensjonen bak etableringen av velferdsstater var å dekke viktige behov for individer som ikke selv kan forsørge seg selv gjennom arbeid. Det er relativt bred enighet om at private forsikringer og andre markedsbaserte løsninger har en rekke svakheter når det gjelder å dekke disse behovene. Utviklingen av velferdsstaten kan beskrives som en forskyvning av ansvar mellom staten, familien og arbeidsmarkedet/arbeidsgivere. Her har hvert land sin historie.

Det er vanlig å hevde at velferdsstaters opprinnelse kan spores tilbake til Tyskland der Bismarck i 1883 innførte omfattende sosialforsikringsordninger for arbeidere. De nordiske velferdsstatene ble etablert noe senere, i 1930- og 1940-årene i Danmark, Norge, Sverige, noe senere i Finland (Rønning og Solheim, 2002). I de skandinaviske landene vokste det frem stadig flere trygdeordninger i løpet av etterkrigstiden.



Elisabeth Nørgaard (t.v.) er økonom og fagdirektør i Statistisk sentralbyrå, Avdeling for personstatistikk. (elisabeth.norgaard@ssb.no)

Elisabeth Rønning er sosiolog og seksjonssjef i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for leveårsstatistikk. (elisabeth.ronning@ssb.no)

Rapporten «Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer»

Rapporten er finansiert av Nordisk Sosialstatistiske Komite (NOSOSKO). Rapporten er en oppdatering og til dels en utvidelse av en tilsvarende rapport fra 2009 (Normann, Rønning og Nørgaard 2009). Begge rapportene er tilgjengelige her: www.nom-nos.dk

NOSOSKO ble opprettet i 1946 og er en permanent komité under Nordisk ministerråd. Formålet med NOSOSKO er både å koordinere de nordiske landenes statistikk på det sosiale området og å utføre sammenlignende utredninger og beskrivelser av både innhold og omfang av ulike sosiale ordninger.

Mange undersøkelser peker på likhetene mellom de nordiske velferdsstatene. Utviklingen har likevel vært forskjellig, både med hensyn til omfang av ordninger og når ordningene ble innført. Fra slutten av 1980-årene har det for eksempel vært forskjeller både politisk og økonomisk mellom Danmark, Finland, Norge og Sverige (Bonke 1998).

Den økte politiske integrasjonen i Europa har berørt Danmark tidligere enn de andre nordiske landene. Landet kom med i EU i 1973. Sverige og Finland ble medlemmer i 1995. Norge og Island står utenfor, men EØS-avtalene gir stort sett de samme økonomiske vilkår som EU-landene.

Også økonomisk har det vært en tidsforskyvning i Norden. I begynnelsen av 1990-årene fikk Finland og Sverige en alvorlig nedgang som avsluttet en lang periode med økonomisk vekst. Danmark hadde en økonomisk nedgangstid allerede mot slutten av 1970-tallet, men siden slutten av 1980-årene har den økonomiske utviklingen vært relativt stabil.

Norge klarte relativt raskt å komme over en alvorlig bankkrise og nedgang blant annet som følge av omfattende oljeinntekter. Krisen nådde aldri det samme nivå i Norge som i Finland og Sverige. Rundt og etter årtusenskiftet, frem til 2008, opplevde de nordiske landene i det store og hele en stabil positiv økonomisk utvikling (NOSOSKO 2007). Finanskrisen fra og med 2008 har naturlig nok bidratt til å endre dette, spesielt for Island.

Den nordiske velferdsmodell – er det én modell?

Ingen velferdsstater er helt like. Når velferdsstatene i de nordiske land ofte plasseres i samme gruppe, er det fordi de er relativt like når det gjelder graden av statlig involvering, markedsregulering og oppgavefordeling mellom stat/kommuner, familie og marked:

- Den offentlige velferdspolitikken er omfattende, med trygdeordninger, sosiale tjenester, helse, utdanning, bolig, arbeidsmarked og så videre. Den har som formål å sikre grunnleggende behov i et samfunn.
- Det offentliges involvering er sterk på alle politikkområder.
- De nordiske velferdssystemer er basert på en høy grad av universalisme, forstått slik at alle har rett til grunnleggende sosial trygghet og tjenester, uavhengig av deres posisjon på arbeidsmarkedet.
- Inntektsfordelingen er relativt lik. Det skyldes både et relativt stort omfang av offentlige overføringer med inntektssikring, progressiv inntektsskatt, og at lønnsdannelsen er relativt sentralisert med aktiv statlig deltakelse.
- De fleste av de viktigste overføringsordningene (blant annet trygd knyttet til alder, uførhet, arbeidsledighet og sykdom) inneholder en grunnsikring som er uavhengig av (tidligere) inntekt, og en «standardsikring» der ytelsen avhenger av (tidligere) arbeidsinntekt.
- Sosial- og helsetjenester er et offentlig ansvar og er finansiert gjennom skatter og med relativt lave brukerbetalingar.



Sosiale utgifter

Databasen *The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS)* gir data om lands sosiale utgifter. ESSPROS ble utviklet av Eurostat på slutten av 1970-tallet på grunn av behovet for et eget instrument for statistisk overvåking av sosiale utgifter i EU. ESSPROS-manualen inneholder detaljerte definisjoner og klassifisering av ulike utgifter.

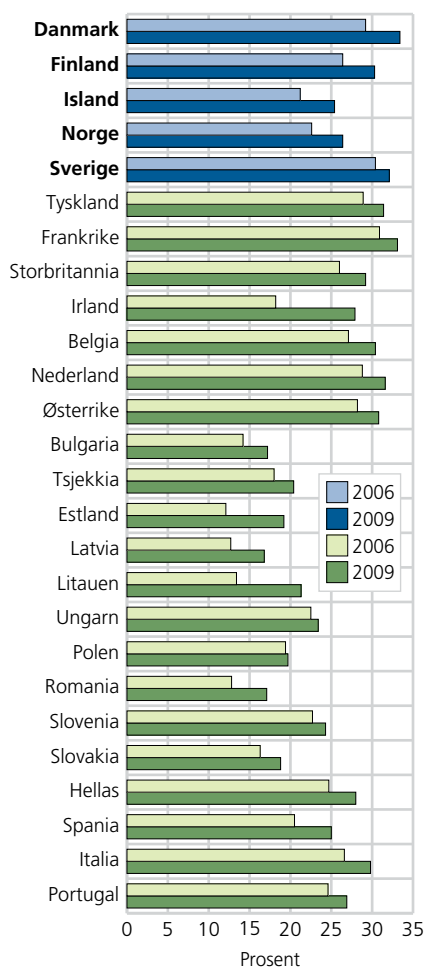
- Likestillingen mellom kjønn er et grunnleggende prinsipp. Sysselsettingen blant de nordiske kvinnene er generelt høy.

Utfordringer for velferdsstatene

Den demografiske utviklingen med økende levealder og relativt lave fødselstall er en sentral utfordring for dagens velferdsstater. Ved inngangen til 2013 var 13 prosent av befolkningen i Norge 67 år eller eldre. Frem mot 2050 vil 21 prosent være eldre enn 67 år ([Ramm 2013](#)). Andre faktorer er kvinners inntreden på arbeidsmarkedet og flere enpersonhusholdninger som bidrar til å overføre omsorg fra familien til det offentlige.

Videre har forbruksveksten skapt forventninger om økt standard også på den offentlige velferden. Forutsetningene for å øke standarden på velferdstjenestene gjennom større produktivitet er jevnt over mindre enn den er i produksjonen av andre varer og tjenester. Over tid vil derfor offentlige velferdstjenester ha en tendens til å bli dyrere og dyrere sammenlignet med pris på andre varer og tjenester.

Figur 1. Totale sosiale utgifter som prosentandel av BNP, land i Europa. 2006 og 2009



Kilde: Eurostat, ESSPROS.



En høy skattefinansiert velferd krever et bredt skattegrunnlag ved at relativt mange jobber relativt mye. De nordiske landene har gjennomgående høye sysselsettingsandeler (se artikkelen *Er det arbeid til alle i Norden?* i dette nummer av Samfunnspeilet). De kjennetegnes også av høy sysselsetting blant kvinner og eldre, men arbeidstiden per sysselsatt er relativt lav. Overgang fra arbeid til helserelaterte trygdeytelser koster mer i Norden enn i andre land, fordi hver arbeidstime gir mer skatt, og ytelsene er rausere enn i andre land.

En sterk økning i innvandringen kan også bidra til press på offentlige finanser. Dette gjelder spesielt innvandring fra lavinntektsland, se blant annet [Holmøy og Strøm \(2012\)](#). Her er det ofte snakk om flyktninger med familie med lav utdanning og dårlige språkkunnskaper. Brochmannutvalget (NOU 2011:9) skriver om dette:

«Konsekvensene av migrasjon for velferdsmodellens utvikling er avhengig av hvem som kommer, hvilke ressurser de bringer med seg, og i hvilken grad de integreres i norsk arbeids- og samfunnsliv. Kombinasjonen av en aldrende befolkning og lav sysselsetting i betydelige befolkningsgrupper kan utfordre modellens bærekraft på sikt.»

En kostnadskrevende velferdsstat?

I den nordiske velferdsmodellen er ytelse relativt romslige og universelle. For å belyse dette har vi brukt resultater basert på databasen ESSPROS (Eurostat, 2012, se tekstboks). De totale sosiale utgiftene i ulike land kan uttrykkes på flere måter. Vi har valgt å bruke to mål som er brukt av EUs statistiske byrå Eurostat. Det ene viser de totale sosiale utgiftene som prosent av BNP (se figur 1). Det andre viser de totale sosiale utgiftene per innbygger etter at man har korrigert for forskjeller mellom landenes generelle prisnivå ved hjelp av såkalte kjøpekraftspariteter (se figur 2) og forklarende tekstboks.

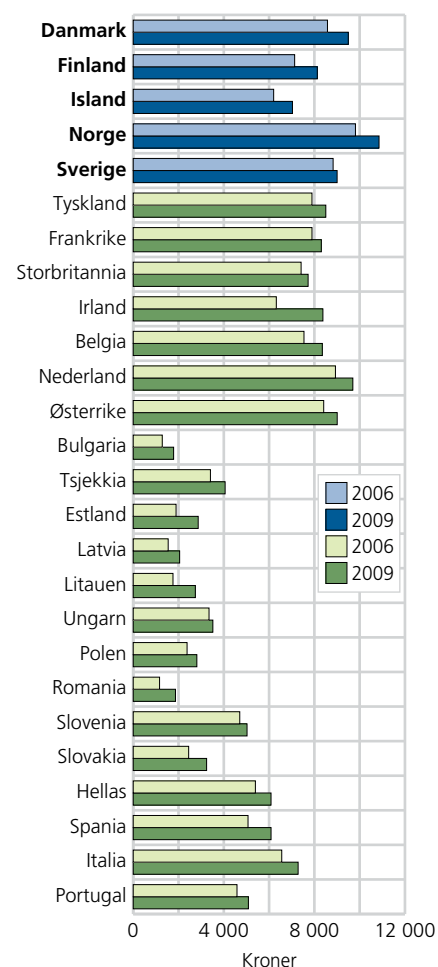
De nordiske landene peker seg ikke ut med spesielt høye BNP-andeler for sosiale utgifter. I de fleste europeiske land økte de sosiale utgiftenes andel av BNP under finanskrisen i 2008-2009. Målt med KPS per innbygger har Norge de høyeste utgiftene i Europa. De øvrige nordiske land ligger om lag på samme nivå som Belgia, Tyskland, Irland, Frankrike, Italia, Østerrike og Storbritannia. Island har de laveste utgiftene i Norden.

Den dominerende sosiale utgiften i Danmark, Finland og Sverige er alderspensjoner, inklusive pensjoner til etterlatte. Deretter følger utgifter til sykdom og helsetjenester (se figur 3). I Norge og på Island er forholdet mellom disse to utgiftene motsatt. Pensjoner og helse utgjør til sammen fra 59 til 66 prosent av de sosiale utgiftene i Norden. I resten av Europa utgjør de en enda større andel av de sosiale utgiftene.

I de nordiske landene utgjør utgifter til uførhet fra 12 prosent av de totale sosiale utgiftene i Finland, til 17 prosent i Norge. I Danmark er andelen 15 prosent, i Sverige og Island 14 prosent. Selv om dette andelsmessig er en relativt liten del av utgiftene, er Norden i særklasse den regionen som bruker mest på uførhet (både som andel av sosiale utgifter, andel av BNP og i KPS). Her må en være oppmerksom på at utgiftsnivået ikke bare avhenger av helsestilstanden, men også av hvilke velferdsordninger som finnes.

Utgifter til arbeidsledighet er selvfølgelig svært konjunkturavhengige, men påvirkes naturligvis også av hvilke ordninger for inntektssikring eller arbeids-

Figur 2. Totale sosiale utgifter i KPS¹, Europa 2006 og 2009

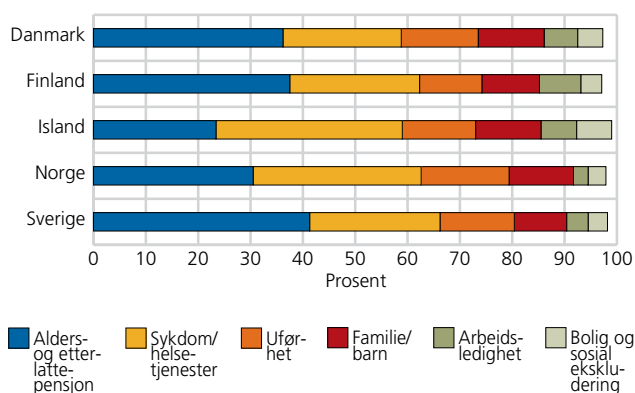


¹ KPS = Standard for kjøpekraft.
Kilde: Eurostat, ESSPROS.

Standarder for kjøpekraft

Kjøpekraftsparitetsstandarder (KPS) er en enhet som er uavhengig av nasjonale valutaer og brukes i statistikken for å fjerne effekten av nasjonale prisforskjeller. KPS er basert på såkalte kjøpekraftspariteter (KPP), som igjen er beregnet som et vektet gjennomsnitt av relative prisratioer på en forbrukskurve bestående av varer og tjenester, og som skal være sammenlignbar og representativ for hvert land.

Figur 3. Ulike utgifter som prosentandel av de totale sosiale utgiftene. Norden. 2009



Kilde: Eurostat, ESSPROS.

Referanser

Bonke, Jens (1998): Forandringerne i den offentlige sektor og i vefærdssystemet. TemaNord 1998: 573, Fra kap 5: Forandringerne i den offentlige sektor og vefærdssystemet – nye utfordringer for forbrukerne og forbrukerpolitikken, Nordisk Ministerråd.

ESSPROS: Eurostat. (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/main_tables)

Eurostat (2012): *Statistics in Focus 14/2012. In 2009 a 6,5% rise in per capita protection expenditure matched a 6,1% drop in EU-27 GDP.*

Holmøy, Erling og Strøm, Birger (2012): *Makroøkonomi og offentlige finanser i ulike scenarier for innvandring*, Rapport 2012/15, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/makroekonomi-og-offentlige-finanser-i-ulike-scenarier-for-innvandring>)

Normann Tor Morten, Rønning Elisabeth og Nørgaard Elisabeth (2009): *Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer*, NOSOSKO 2009.

Normann Tor Morten, Rønning Elisabeth og Nørgaard Elisabeth (2013): *Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer*, 2. utgave, NOSOSKO 2013.

NOSOSKO (2007): *Social tryghed i de nordiske lande 2005. Omfang udgifter og finansiering*. NOSOSKO Nordisk Socialstatistisk Komité 30:2007.

NOU (2011:9): *Velferd og migrasjon. Den norske modellens framtid*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Oslo 2011.

Ramm Jorun (red.): *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester*, Statistiske analyser 137, Statistisk sentralbyrå. (<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>)

Rønning, Rolf og Solheim, Liv Johanne (2002): *Velferdsmodeller og trygdesystemer i komparativt perspektiv*. Arbeidsnotat 140/2002, Høgskolen i Lillehammer.

markedstiltak som eksisterer. I 2009 var Finland det nordiske landet som brukte mest av de sosiale utgiftene på arbeidsledighet, 7,9 prosent. Utgiftspostene bolig og sosial ekskludering omfatter blant annet bostøtte og sosialhjelp, og utgjør en relativt liten del av de sosiale utgiftene.

Selv om ikke de sosiale utgiftene i Norden peker seg ut som spesielt høye som andel av BNP, peker også indikatorene på at det er utgiftene til helse og pensjoner som dominerer. Dette tydeliggjør på behovet for å følge med på utviklingen på arbeidsmarkedet og innenfor helsetilstanden. De neste to artiklene i dette nummeret av Samfunnspeilet presenterer indikatorer for disse områdene.