

Jämförande analys av lättare psykisk ohälsa hos kvinnor och män före och efter skattereformen 1990/91

Elisabeth Nordling

Master of Public Health

MPH 2008:10



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel				
Jämförande analys av lättare psykisk ohälsa hos kvinnor och män före och efter skattereformen 1990/91				
Författare				
Elisabeth Nordling				
Författarens befattning och adress				
Utredare, Statens folkhälsoinstitut, 831 40 Östersund				
Datum då uppsatsen godkändes 2008-04-28			Handledare NHV/extern Professor Runo Axelsson	
Antal sidor 46	Språk – uppsats svenska	Språk – sammanfattning svenska/engelska	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-46-7

Sammanfattning

BAKGRUND: Skattepolitiken kan bidra till att människors villkor förbättras eller försämrats. Detta har sällan belysts i folkhälsovetenskapen. Skattereformen 1990/91 finansierades delvis med höjda indirekta skatter. De dynamiska effekter, som utlovades inför skattereformen 1990/91, uteblev. Snart efter reformens införande visade SCB:s undersökning av levnadsförhållanden en ökad oro för familjens ekonomi hos befolkningen.

SYFTE: En jämförande analys före och efter skattereformen av lättare psykisk ohälsa med en beskrivning av skattereformens effekter på typfamiljer samt reformens effekter på samhällsnivå.

METOD: Litteraturstudie och analys av tillgänglig statistik från SCB.

RESULTAT: Under 90-talet ökade den lättare psykiska ohälsan bland såväl yngre som medelålders. Familjer med barn med ett stort basbehov har fått ett synnerligen lågt positivt utfall av skattereformen, medan familjer utan barn, vars basbehov är ringa har fått betydligt större utfall. Åtstramningarna har gett arbetslöshet och nedskärningar framför allt i den offentliga sektorn.

SLUTSATSER: Denna genomgång tyder på att det som får samhällsekonomin att fungera med många arbetstillfällen är att alla gruppers basbehov blir tillgodosedda genom skattesystemets utformning och de transfereringar som det möjliggör. I annat fall stagnerar ekonomin med arbetslöshet som följd, vilket bidrar till psykisk ohälsa. Skattepolitiken och dess konsekvenser behöver tydliggöras genom en handlingsplan för hälsa, där skattesatsen på överskottet presenteras, när basbehoven är täckta för olika grupper. Vidare behövs forskning inom området om basbehov för olika grupper i samhället och dess effekter på samhällsnivå. En åtgärd för framtiden är även att införa hälsokonsekvensbedömning inför större skatteförändringar.

Nyckelord

hälsa, psykisk ohälsa, socioekonomi, skattereform, basbehov



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay				
Analysis comparing prior and following the tax reform 1990/91 of mental health problems among women and men				
Author				
Elisabeth Nordling				
Author's position and address				
Public Health Officer, Swedish National Institute of Public Health, S-831 40 Östersund, Sweden				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
April 28, 2008			Professor Runo Axelsson	
No of pages	Language – essay	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
46	Swedish	Swedish/English	1104-5701	978-91-85721-46-7

Abstract

BACKGROUND: Tax policy can contribute to the improvement or deterioration of citizens' conditions. This has rarely been the object of investigation in public health science. The tax reform of 1990/91 was financed partly by the increasing of indirect tax. Those dynamic effects of the reform, promised before its introduction, did not occur. Soon after the introduction of the reform, an investigation carried out by the Council for Official Statistics' (SCB) reported that anxiety amongst families had increased in the matter of home economics.

AIMS: An analysis comparing prior to and following the tax reform of mental health problems describing the effects on a number of family types and the effects on a civic level.

METHOD: Literature study and statistics from SCB.

RESULT: During the 1990ties the mental health problems of younger and middle-aged people have increased. Families with children, which have substantial basic requirements have received an extremely low positive result of the tax reform, while families without children, whose basic requirements are less substantial have received a considerably high result. As a result of the tightening, there has been increased unemployment, which has resulted in decreased expenditure particularly in the public sector.

CONCLUSIONS: This investigation indicates that a functioning civic economy with low unemployment needs the basic requirements of all groups to be met. This is achieved by continuing shaping of the tax system. Otherwise economic growth decreases, unemployment increases, which in turn leads to mental health problems. Tax policy and its consequences should be included in a public health plan, in which tax percentage on the surplus are presented, when the basic requirements for all socio-groups are covered. Furthermore there is a need for further research of the basic requirements of socio-groups and their effect on a civic level. A further measure would be to include health impact assessment before the introduction of major tax reforms.

Key words

health, mental health problem, socio-economy, tax reform, basic requirement

**Jämförande analys av lättare psykisk ohälsa hos kvinnor och män före
och efter skattereformen 1990/91**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD	8
RESULTAT	12
Övergripande analys	12
Utvecklingen på arbetsmarknaden efter skattereformen	13
Utvecklingen av lättare psykisk ohälsa	15
Sammanfattande analys	18
DISKUSSION	21
SLUTSATS	25
OMNÄMNANDEN	26
REFERENSER	27
Bilaga 1 Beräknat överskott för olika familjetyper 1987–1995	31
Bilaga 2 Sammanställning av beräknat överskott	39

BAKGRUND

Skattepolitiken bidrar till att människors villkor förbättras eller försämras. Trots beskattningens stora påverkan lyfts sällan frågan i folkhälsovetenskapen. I stället är frågan om ojämlikhet i hälsa i förgrunden, där beskattningen kan vara en faktor. Denna uppsats jämför lättare psykisk ohälsa före och efter skattereformen 1990/91. Som en utgångspunkt för detta sammanfattas välfärdsutvecklingen i Sverige ur ett demografiskt, politiskt och ekonomiskt perspektiv från 1985 till och med 1990-talet. Demografiskt låg barnafödandet på en hög nivå när 1990-talet inleddes även sett ur ett internationellt perspektiv. Sedan sjönk barnafödandet dramatiskt och 1997 dog fler människor än föddes. Bland politiska förändringar kan nämnas Sovjetunionens sönderfall och nedmonterandet av Berlinmuren. Sverige inträdde i EU 1995. Ekonomiskt följdes en överhettad konjunktur under 1980-talet senare hälft av en dramatisk nedgång under början av 1990-talet. Arbetslösheten ökade rekordsnabbt från 1,6 % till 8,3 %. 1999 låg sysselsättningsgraden 10 % lägre än vid årtiondets ingång. Minskande skatteintäkter genom krisen i sysselsättningen begränsade välfärdsstatens olika åtaganden. I betänkandet (SOU 2000a) ställs frågan hur de mest utsatta kan ha klarat de tunga åren i början och mitten av 1990-talet.

Enligt Lahelma et al (2002) kännetecknades utvecklingen i början av 90-talet i de nordiska länderna av en plötslig och djup recession, där Finland drabbades hårdast följt av Sverige, medan Danmark och Norge blev mindre påverkade av ekonomiska förändringar. Rothman (1986) menar att recessionen kan ses som ett naturligt experiment och hur detta påverkar samhällets medborgare. Under 1980-talet fördes en aktiv politik för att sysselsättningen skulle vara så hög som möjligt. Sverige och Norge hade särskilt låg andel arbetslösa, 2–3 %, medan Finland låg på 4–6 %. I Danmark däremot låg arbetslösheten på 10 % i början av 1980-talet. Arbetslösheten steg i Sverige till 8 % och i Finland till 18 % i början av 1990-talet.

Vidare konstaterar Lahelma et al. (2002) att recessionen gav lägre skatteinkomster i Finland och Sverige, som i Finland kompensades genom nedskärningar och ökande statskuld medan Sverige valde nedskärningar, ökande skatsskuld och skattehöjningar. De minskande möjligheterna att få bidrag och nya avgifter gjorde att denna kris blev påtaglig för många familjer i Sverige. (SOU 2000b).

Lahelma et al. (2002) konstaterar att det saknas uppföljande studier om ojämlikhet i hälsa i de nordiska länderna under 1980-talet och 1990-talet .

Två studier, Lahelma et al. (2002) och Roos et al (2001) har jämfört ojämlikhet i hälsa mellan 1986/87 och 1994/95 för åldersgruppen 25–64 efter utbildningsnivå och sysselsättning i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Indikatorerna för hälsa är begränsande till långvarig sjukdom och självskattad ohälsa. Det fanns inga större skillnader mellan undersökningsåren för män, och ojämlikheten i hälsa ser möjligen ut att ha minskat mellan olika sysselsättningsgrupper. Ojämlikhet i hälsa har eventuellt ökat i Danmark, Norge och Sverige för kvinnor med basutbildning. Lahelma et al. konstaterar att studien kan

ha gjorts för kort tid efter recessionen för att den ska kunna ge utslag. Det kan även bero på andra faktorer som livsstilsförändringar eller att den nordiska välfärdsmodellen fungerar.

Skattereformen i Sverige, som huvudsakligen ägde rum i årsskiftet 1990/91, hade flera syften. De var att sänka den direkta skatten och ge incitament till att arbete skulle löna sig. Reformen var underfinansierad (Elmbrant 2005, SOU 1995a). Tanken var att med lägre skatter skulle fler anse sig ha möjlighet att betala skatt på intjänade inkomster, fler företag skulle utvecklas och reformen skulle ge fler arbetstillfällen. Man talade om att skattereformen skulle ge dynamiska effekter, som argument för skattereformen. Reformen genomfördes av socialdemokrater och folkpartister gemensamt genom beslut i riksdagen (SOU 1995a).

Skattereformen finansierades genom höjda indirekta skatter bl a på boende, telefon, elektricitet. Ränteavdragen begränsades och det blev mer lönsamt att betala tillbaka lån (SOU 1995a).

Ganska snart efter skattereformens införande visade SCB:s undersökning av levnadsförhållanden en ökad oro för familjens ekonomi hos befolkningen. Före reformen, 1988-89, oroade sig 20 % av den manliga befolkningen i åldersgruppen 16-84 år och 23 % av den kvinnliga för familjens ekonomi. Efter skattereformen hade denna oro stigit till 37 % för männen och 40% för kvinnorna 1992/93, tre år efter skattereformen (SCB 2003). Långvarig psykisk sjukdom var däremot stabil med ca 3 % av befolkningen 1988-1989 och 1998-2000 (SCB 2002).

Arbetslöshet, oro för arbetslöshet och ekonomiska bekymmer kan skapa stress. Det manifesterar sig hos individen bl a i besvär av ångslan, oro eller ångest förutom rent fysiska reaktioner (Atkinson et al., 1990). Det rubriceras här som lättare psykisk ohälsa till skillnad från långvarig psykisk ohälsa av allvarigare natur som schizofreni, tvångstanekar etc. Enligt den statliga utredningen Hälsa på lika villkor (SOU 1999) visar studier från Europa när det gäller arbetslöshet, att om den är kopplad till ekonomiska svårigheter, finns risk för depression.

Novo et al. (2001) har analyserat om hög arbetslöshet påverkar hälsan hos unga män och kvinnor som är arbetslösa. Jämförelsen gjordes mellan 1986 och 1994 bland unga vuxna (21 år) genom enkät. Den visade att både unga män och kvinnor har mer somatiska symtom under recession än boom. Dock var psykiska symtom hos män lika stora i båda undersökningarna. Efter kontroll av modererande faktorer visade det sig att ohälsa endast kvarstod hos kvinnorna. Novo et al. nämner i artikeln att recessionen även medförde ändrade arbetsförhållanden för kvinnor. Ett nytt mönster kunde ses i kvinnodominerade sektorer. Många fasta anställningar förändrades till projektanställningar. Många som varit projektanställda blev arbetslösa. Detta gjordes för att minska kostnaderna och öka vinsten. Resultatet var fler arbetsuppgifter, mer övertid och ökad arbetsosäkerhet enligt Novo et al (2001).

Tillgången till socialt kapital är en resurs som kan påverka den psykiska hälsan. Socialt kapital har definierats på många sätt av flera forskare, exempelvis Putnam (1999).

Grundstenarna kännetecknas av individens tillgång till sociala nätverk och deltagandet i dessa som strukturell faktor, och tillit till andra människor som en kognitiv faktor (Carlson 2007). Carlson har analyserat svaren i Nationella folkhälsoenkäten 2004-2005 och visat att bristen på socialt kapital och ekonomiska svårigheter tillsammans ger ökad risk för psykisk ohälsa.

Inom folkhälsovetenskapen beskriver Tones & Tilford (2001) två huvudinriktningar, ett förebyggande synsätt, prevention, och ett hälsofrämjande synsätt. Förebyggande metoder koncentrerar sig på åtgärder för att påverka individen, medan hälsofrämjande ser individen som en del i ett sammanhang, där miljön och sociala förhållanden påverkar individens möjligheter att uppnå en god hälsa. Särskilt stödjande miljöer för hälsa kan göra stora skillnader för individens beteende och möjligheter att välja utvecklande samsättningar. Som exempel kan nämnas rökfria miljöer eller pubar och barer utan spelautomater eller roulettespel.

Symes (1996) beskriver hur begränsande det individualistiska synsättet är. Riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar är rökning, högt blodtryck och förhöjt kolesterolvärde, men dessa utgör mindre än 50% av riskbestämningen. Resterande beror på miljö och socioekonomiska orsaker, som är ett område för hälsofrämjande åtgärder genom att man skapar stödjande miljöer för hälsa.

Enligt Tones & Tilford (2001) innebär hälsofrämjande åtgärder ytterst att skapa ett hälsofrämjande samhälle. Det handlar bl a om möjligheten att delta i samhället på lika villkor. Målet är att medborgarna själva får en förståelse för och tar kontroll över sociala, ekonomiska och/eller politiska krafter för att förbättra förhållandena för alla. En av utgångspunkterna är att ett jämlikt samhälle är bra för hälsan hos alla medborgare. Det handlar om lika värde och respekt för människor och främjande av möjligheter. Metoderna för att nå framgång är ökad kunskap om brister i samhället, empowerment av enskilda medborgare, samarbete, handlingsplaner och ett positivt synsätt från de styrande att medborgarnas synpunkter måste tas till vara som ett led i processen.

Samhällelig empowerment enligt Tones & Tilford (2001) definieras som en aktionsorienterad social process då individer och grupper tar makten över sina liv för att skapa förändringar i sina sociala och politiska omständigheter.

Tones & Tilford (2001) tar upp frågan om att skylla på offret. Den företeelsen finns inte bara inom området för hälsa och sjukdom, utan även för sociala fenomen som kriminalitet, fattigdom och racism. Enligt Ryan (1976) är det en ideologisk process, som används för att göra ojämlikhet i samhället samt ojämlikhet i hälsa berättigade.

Som nämndes i början av bakgrunden belyses sällan skattepolitiken fram i folkhälsovetenskapen. I stället är frågan om ojämlikhet i hälsa i förgrunden, där beskattningens utformning kan vara en orsaksfaktor till ojämlika villkor, som sedan ger utslag i ojämlikhet i hälsa. Eftersom relationen mellan beskattningen på individnivå och resultaten på samhällsnivå är kommunicerande kärl, påverkar beskattningens utformning på individnivå den samhälleliga ekonomin, som sedan ger återverkningar på individens villkor. Det är av intresse att belysa detta. Förebyggande råd för folkhälsan kräver ett visst eko-

nomiskt överskott. Det är viktigt att belysa om det finns ett överskott för alla typer av familjer.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att göra en jämförande analys före och efter skattereformen av lättare psykisk ohälsa med en beskrivning av skattereformens effekter på typfamiljer uppdelat på män och kvinnor och i sin tur dess effekter på samhällsnivå. Avgränsningen till enbart lättare psykisk ohälsa har gjorts för att den svårare psykiska ohälsan har hållit sig konstant under åren.

Följande frågeställningar kommer att belysas:

Hur har kvinnor och män från olika hushållstyper påverkats av skattereformen i ekonomiskt hänseende?

Hur har lättare psykisk ohälsa i befolkningen förändrats efter skattereformen?

METOD

Metoden som använts är litteraturstudie samt analys av tillgänglig statistik från SCB. Till litteraturstudien utgick valet av litteratur från Statistiska Centralbyråns årsböcker under de perioder som studeras. Den tabell för inkomst, som valdes är disponibel inkomst, det vill säga inkomster, med negativa och positiva transfereringar. Tabellen valdes för att transfereringar ska vara med. Övriga sökningar gjordes i följande databaser: Pubmed med sökorden *nordic*, *inequality*, Swemed med sökorden *ojämlikhet*, *psykisk ohälsa*, *välfärd*, *beskattning*. Sociological Abstracts med sökorden *nordic*, *health*, *inequality* samt Libris och Regina för skattereform, individualism. För Internet har Google använts med sökordet *skattereform*.

Effekten av reformen beskrivs genom att belysa skillnader i disponibel inkomst före och efter skattereformen för stora grupper i befolkningen, både för dem som berörts positivt och för dem negativt, uppdelat på några typfamiljer och på kvinnor och män i dessa typfamiljer. De valda perioderna är fyra år före reformen och fyra år efter reformen. Fyra år ansågs vara en lämplig tid. Ett enda enskilt år skulle kunna vara missvisande med en tillfällig variation. Sedan görs en övergripande analys av resultatet och dess påverkan på samhällsekonomin.

Vidare görs en jämförelse före och efter skattereformen vad gäller lättare psykisk ohälsa, som oro för ekonomin, sömnsvårigheter och liknande. De s k ULF-undersökningarna (levnadsvaneundersökningar) ger svar på frågan om lättare psykisk ohälsa hos befolkningen (SCB 2002). Därefter görs analyser av denna ohälsa före och efter 1991. En jämförelse görs av perioden före skattereformen 1988/89 och sju år efter re-

formen 1998/2000. En studie kan göras enbart på arkiverade data enligt Robson (2002). På samma sätt menar Hakim (1987) att i stället för att helt och hållet konstruera en studie är det möjligt att göra en studie från tillgängligt material. Enligt Robson (2002) är det dock viktigt att bedöma kvaliteten på datamaterialet. Bortfallet är för ULF-undersökningarna större på 1990-talet än på 1980-talet (SCB, 2002).

Urval

Studien analyserar hur olika familjetyper berörts av förändring i levnadsnivå. En uppdelning görs sedan på kvinnor och män i respektive familjetyp.

Analys av data

Studien innefattar tre analyser:

1. En ekonomisk analys av ett antal typfamiljers disponibla inkomst efter avdrag för beräknad boendekostnad på aggregerad nivå under två fyraårsperioder 1987–1990 och 1992–1995, d v s före och efter skattereformen, med särskild redovisning för ensamstående kvinnor med barn. Dessutom görs en beskrivning av konsumtionsmönster efter reformen.
2. En analys av utvecklingen på arbetsmarknaden efter skattereformen.
3. En jämförande analys av hur skattereformen kan ha påverkat hälsan vad gäller lättare psykisk ohälsa i form av oro för ekonomin, sömnsvårigheter och liknande under åren 1988–1989 och 1998–2000. Oro för familjens ekonomi redovisas löpande från år 1980 till 2003.

Den sekundära analysen som kommer att göras har definierats av Hakim (1982) som presentation, tolkning och kunskap utöver vad dessa data tidigare har använts till. Robson (2002) menar att ett tidsmässigt samband inte behöver innebära en orsak. Eventuella andra mellanliggande faktorer som kan påverka hälsan värderas i analysen.

Val av typfamiljer

Nedan visas hushållsstorlekar av utvalda typfamiljer vid två tidpunkter 1987 och 1992.

Tabell 1 Hushållsstorlekar 1987 och 1992 (SCB 1990, SCB 1995)

	1987	1992
Totala antalet hushåll	4 613 646	4 769 331
Gifta/samtaxerade (sammanboende) båda förvärvsarbetar		
0 barn	390 889	414 889
1 barn	249 371	234 362
2 barn	311 145	291 756
Ensamstående män		
0 barn	1 325 880	1 383 627
Ensamstående kvinnor		
0 barn	1 288 071	1 350 592
1 barn	156 800	145 953
2 barn	58 002	59 695
Totalt med i beräkningen för år 1987 och 1992	3 780 158	3 880 874
Varav andel av det totala antalet hushåll	82%	81%

Här kan nämnas att ensamstående män med 1 barn är en betydligt mindre grupp än ensamstående kvinnor med barn 24 610 år 1987 och 27 752 för år 1992. Därför är den ej medtagen. En stor grupp är de gifta/sammanboende där ingen förvärvsarbetar och som har 0 barn, 369 057 år 1987 och 383 357 år 1992, deras medelinkomst 1987 var 96 700 kr och 163 900 kr 1992. De är ej ekonomiskt aktiva och ej medtagna i beräkningen.

Inklusionskriterier är således förvärvsarbetande familjer utan barn eller med högst 2 barn. Exklusionskriterier är mindre grupper (som ensamstående män) eller familjer med fler barn än två. Ett annat exklusionskriterie är ej förvärvsarbetande eller familj där endast en vuxen förvärvsarbetar.

Årsvisa beräkningar per angiven familjetyp

För beräkningarna årsvis hänvisas till bilaga 1. Underlag till beräkningarna och överväganden redovisas nedan under rubriken boendekostnader och levnadskostnader.

Boendekostnader

För boendekostnader har beräkningar gjorts enligt följande:

Gifta samtaxerade

båda förvärvsarbetar

0 barn - 2 rum och kök

1 barn - 3 rum och kök

2 barn - 4 rum och kök

Ensamstående män

0 barn - 2 rum och kök

Ensamstående kvinnor

0 barn - 2 rum och kök

1 barn - 3 rum och kök

2 barn - 4 rum och kök

För respektive hushållsstorlek har beräknats 60 m², 77 m² och 98 m² enligt SCB, statistiska meddelanden serie BO 31 (SCB 1998).

Levnadskostnader

Beräkningar för levnadskostnader bygger på Konsumentverkets beräkningar. Här ingår följande poster: Livsmedel, Kläder och skor, Lek och fritid, Hälsa och hygien, Förbrukningsvaror, Möbler, husgeråd, TV, radio mm, Dagstidningar, tel, TV-licens mm, Hushållsel samt Hemförsäkring samt kompletterande schablonberäkning för det som saknas.

Eftersom detta är schablonberäkningar har för barn tagits ett medelvärde för kostnader för flickor och pojkar och de har samtliga räknats till åldern 11 - 14 år. De har nämligen differentierade matkostnader. För ensamboendehushåll har lagts till 10% från 1987 - 1990 och sedan 150 kr per månad till och med 1993 och 200 kr per månad från och med 1994 enligt Konsumentverkets rekommendationer. För 1995 har lagts till 100 kr (ej angivet i Konsumentverkets rekommendationer).

Matberäkningarna för vuxna kvinnor och män har tagits för åldern 21 - 49 år.

I Konsumentverkets beräkningar saknas förebyggande åtgärder för hälsa, som friskvård och tandhälsa. För barn upp till 20 år är kostnaden för tandvård gratis, dock tillkommer för små barn kostnader för förskola och fritidsavgifter, som inte heller finns med i Konsumentverkets beräkningar. Resor till och från arbete är inte heller med i Konsumentverkets beräkning, liksom uteluncher. Här har endast kostnader för alla måltider hemma tagits med (som i viss mån kan kompensera förskole- och fritidsavgift). Maten är ej avgiftsbelagd i förskola och skola, men som tidigare nämnts, finns inte heller uteluncher med. Livförsäkringar finns inte heller medräknade. Ett schablonbelopp för dessa kostnader har beräknats till 300 kr/månad och person för åren 1987 - 1990 och 400 kr för åren 1992 - 1995. Detta har gjorts för att kostnaderna i möjligaste mån skall spegla verkligheten.

Däremot har någon schablonberäkning inte gjorts för intressen, exempelvis föreningsavgifter, kursavgifter och kulturaktiviteter, utöver Lek och fritid enligt Konsumentverkets beräkningar ovan, som är snålt tilltagna. Det måste rymmas inom beloppet Överskott. Är det beloppet således 0 finns i stället ett underskott för ett "normalliv" med fritidsaktiviteter, som kostar pengar. Ibland är det nödvändigt att ha bil för att utöva vissa intressen, då tillkommer även dessa kostnader.

Etiska överväganden

Studien är en litteraturstudie och därför finns inga etiska svårigheter. En bedömning har emellertid gjorts vad gäller urvalet att låta det omfatta alla grupper, låg-, mellan- och höginkomsttagare, även om låg- och mellaninkomstgrupperna är de mest intressanta för denna studie. Skälet till det är att Plummer (1983) menar att forskning till övervägande del belyser underprivilegierades förhållanden av skäl som att de inte har något att förlora och att de säger ja till forskning. Däremot säger överprivilegierade nej till forskningen i större utsträckning. Med det resultatet kommer forskningen att handla mer om de underprivilegierade, som sätts under lupp, medan överprivilegierade ställs utanför granskning. Genom att inkludera alla grupper, låg-, mellan- och höginkomsttagare, representeras således alla inkomstkategorier i studien.

RESULTAT

Övergripande analys

Sammanlagda beräkningar för överskottet

För denna uppsats är egentligen överskottet mest intressant. Om stora skillnader uppkommer mellan åren före skattereformen och efter reformen kan detta leda till en regression och avspegla sig i antalet arbetstillfällen. Beräkningarna bygger på material i bilaga 1, sammanställda beräkningar i bilaga 2, som vidare sammanställts nedan.

Tabell 2. Jämförelse av överskott före och efter skattereformen mellan olika hushåll. Siffrorna gäller under en månad för respektive år (Sammanställning av beräkningar i bilaga 1 och 2)

Familjer utan barn

1987	6 037 505 071	1992	12 314 536 773
1988	7 395 338 352	1993	10 196 865 621
1989	8 593 996 532	1994	20 985 478 942
1990	6 564 488 269	1995	11 050 837 332

Totalt åren 87-90 28 591 328 224 Totalt åren 92-95 54 547 718 668

Skillnad mellan åren 87-90 och 92-95 = 25 956 390 444

Familjer med barn

1987	3 394 917 495	1992	4 349 460 335
1988	6 314 565 966	1993	3 415 031 147
1989	3 683 494 454	1994	6 752 661 838
1990	3 106 233 131	1995	4 688 449 051

Totalt åren 87-90 16 499 211 046 Totalt åren 92-95 19 205 602 371

Skillnad mellan åren 87-90 och 92-95 = 2 706 391 325

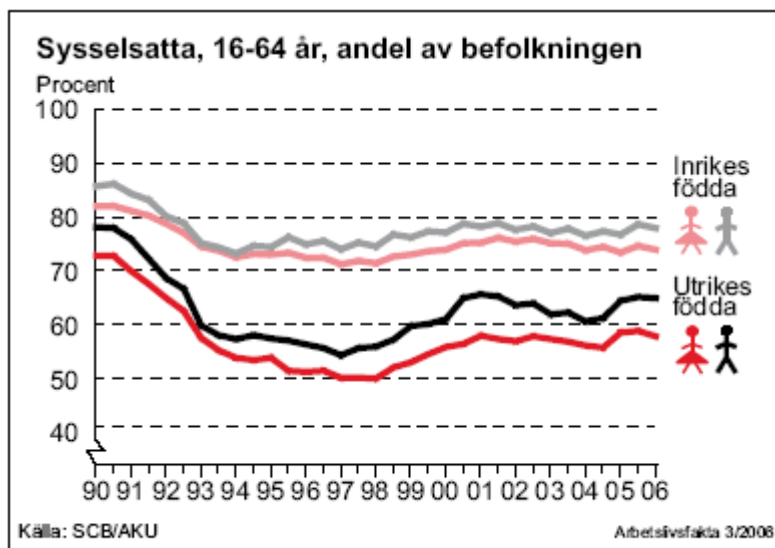
Familjer utan barn och Familjer med barn är inte lika stora grupper och dessutom är inte alla familjer medtagna i beräkningen. År 1995 var familjer utan barn-gruppen 3 658 048 personer, medan familjer med barn utgjorde 2 281 009. Den senare gruppen fick en måttlig utdelning av skattereformen – 673 kr per person och månad – medan den andra gruppen fick 3 782 kr per person och månad. Resultatets betydelse för grupperna beskrivs vidare i diskussionsavsnittet.

Utvecklingen på arbetsmarknaden efter skattereformen

Arbetslösheten inom offentlig sektor kom efter det att reformen genomförts. År 1990 var 1 493 000 personersysselsatta i offentlig sektor och 1995 hade antalet sjunkit till 1 346 000 (Lindbeck, 1997). Detta orsakades av minskade skatteintäkter, som en följd av reformen, och drabbade framför allt kvinnor, som arbetade i offentlig sektor. Denna del stöder skattereformens betydelse för arbetslösheten. En del av dessa försvunna arbetstillfällen kan även ha berott på inflationsdämpande åtgärder, men som nämnts tidigare kan lågt räknat 200 000 försvunna arbetstillfällen direkt ha berott på skattereformen.

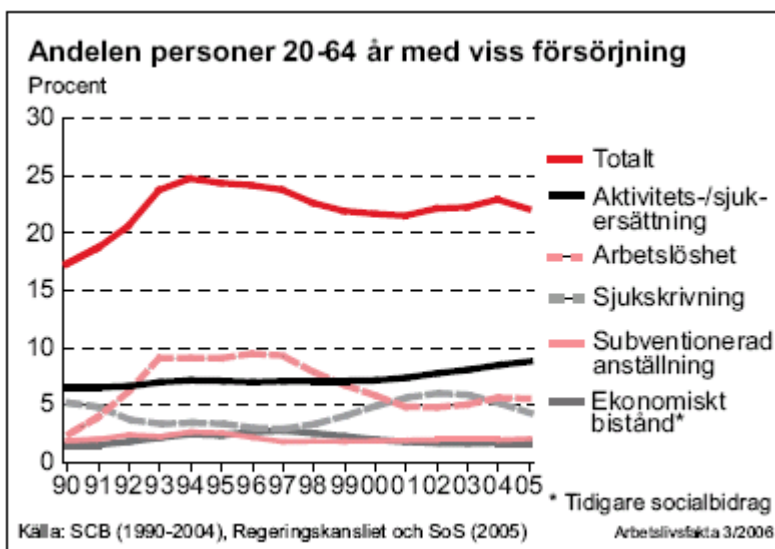
Nedan illustreras hur läget på arbetsmarknaden förändrade sig efter skattereformen. Som framgår av tabellen gick sysselsättningsgraden ned c:a 10% för inrikes födda och för de utrikes födda 20%. Båda figurerna 1 och 2 är hämtade från Arbetslivsfakta nr 3,

2006.



Figur 1. Nedgången i sysselsatta efter skattereformen (Utvecklingen i arbetslivet, 2006)

I figur 2 illustreras hur de grupper som ej var sysselsatta enligt ovan, exklusive åldrarna mellan 16-19 år, fördelade sig med viss försörjning:



Figur 2. Illustration av viss försörjning av olika slag efter skattereformen (Utvecklingen i arbetslivet, 2006)

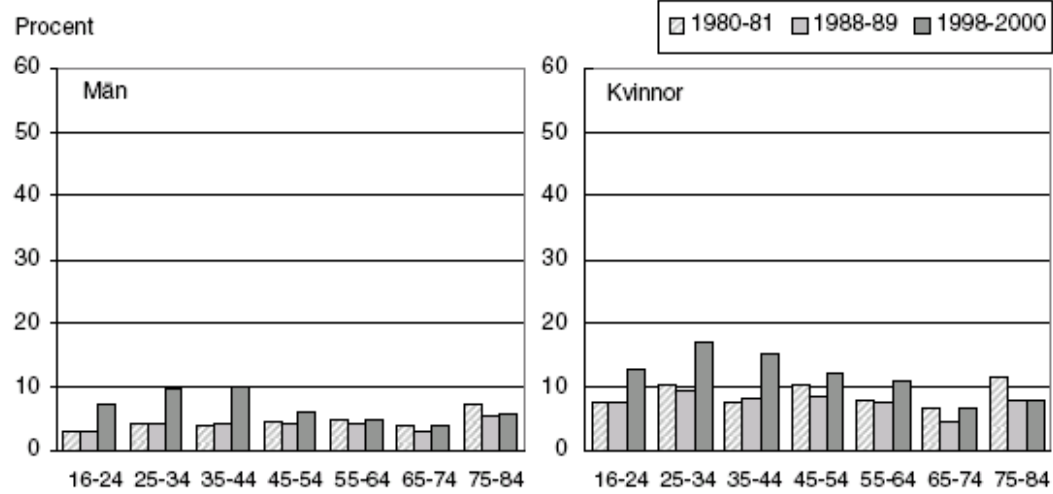
Utvecklingen av lättare psykisk ohälsa

Nedanstående tabeller vad avser lättare psykisk ohälsa är hämtade från ULF-undersökningar, som genomfördes av SCB under åren 1980-81, 1988-89 och 1998-2000. Undersökningen avser 14 000–22 000 personer med ungefärligt lika representation av både män och kvinnor. Bortfallet låg som högst på 23,5 %. Med hjälp av ett skattnings-förfarande som görs av SCB skall bortfallen inte åstadkomma några snedvridna effekter på resultaten.

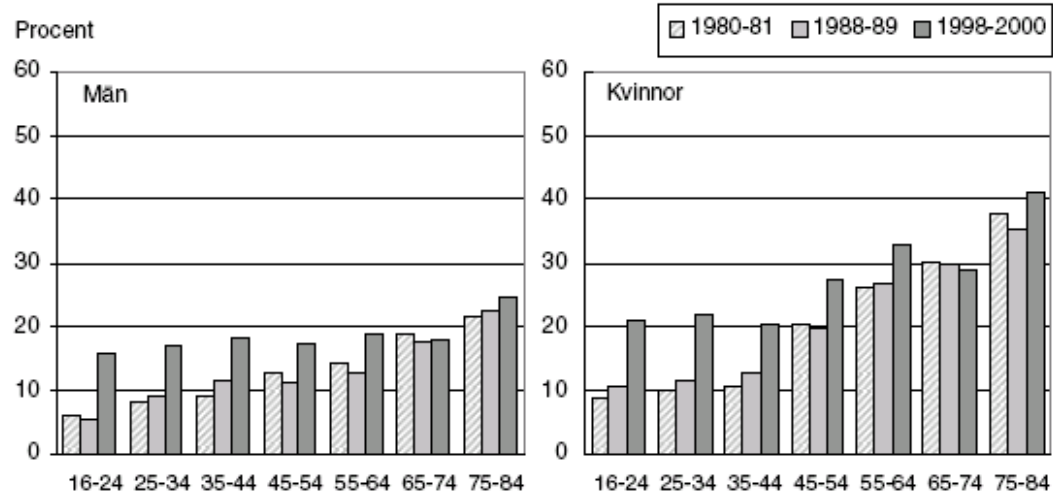
För denna uppsats har intresset fokuserats på lättare psykisk ohälsa. Som ett klagörande kan nämnas att av rapporten Ohälsa och sjukdom 1980-2000 (SCB 2002) framgår att 3 % av befolkningen har en psykiskt långvarig sjukdom, som kan vara schizofreni, psykos, utvecklingsstörning eller depressioner, nervösa besvär och stress. Denna grupp utgjorde 25 % av samtliga förtidspensionärer och stod för 23 % av de långtidssjukskrivna.

Från Ohälsa och sjukdom (SCB 2002) kan utläsas att ej samtliga med långvarig psykisk sjukdom har uppgett att de har besvär av ängslan, oro och ångest. Tre av fyra med långvarig sjukdom, psykiska sjukdomar, har också besvär av ängslan, oro och ångest. Av dessa har hälften svåra besvär. Således uppges 25 % av dem med långvarig sjukdom, psykisk sjukdom, att de ej lider av ängslan, oro och ångest. Eftersom de från början är en liten grupp av befolkningen, 3 %, så är ju denna grupp marginell (25 % av 3 %).

Trötthet

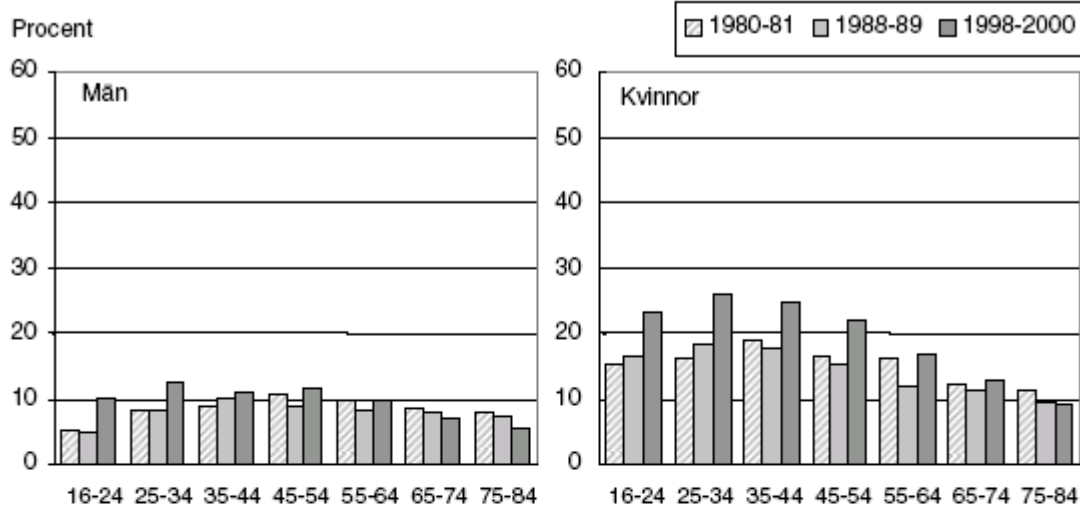


Sömnbesvär

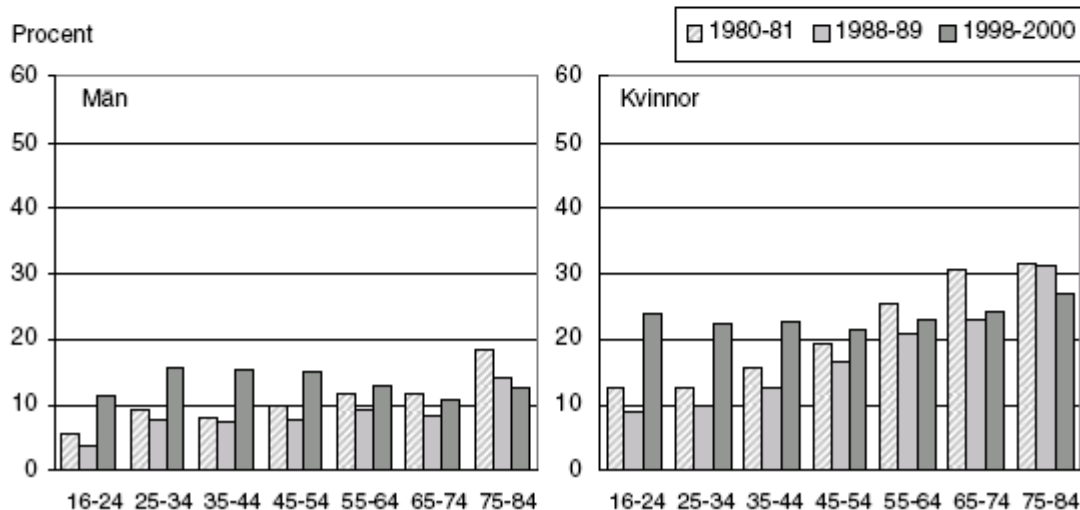


Figur 3. Psykisk ohälsa, trötthet och sömnbesvär - jämförelse mellan 1980-1981, 1988-1989 samt 1998-2000 för kvinnor och män i olika åldrar (SCB 2002)

Huvudvärk, migrän

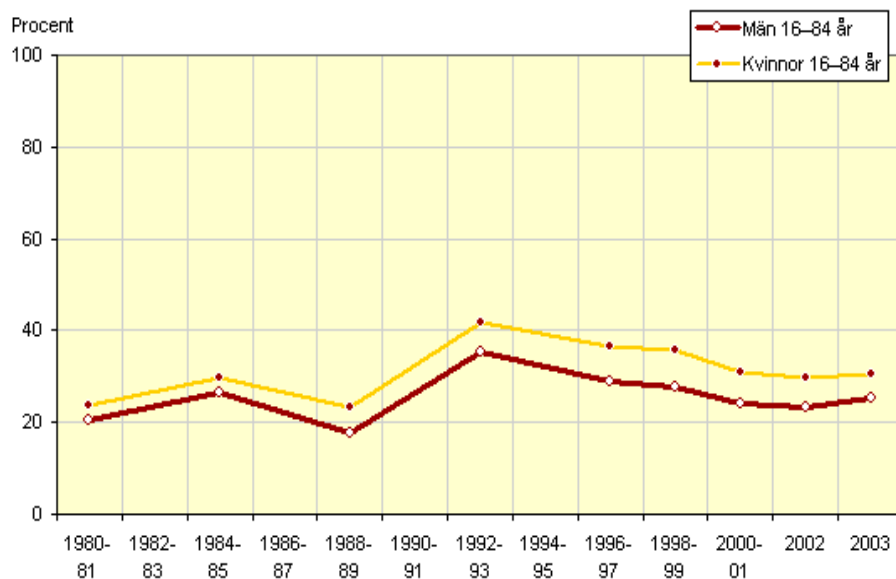


Besvär av ängslan, oro eller ångest



Figur 4. Psykisk ohälsa, huvudvärk, migrän samt besvär av ängslan, oro eller ångest - jämförelse mellan 1980-1981, 1988-1989 samt 1998-2000 för kvinnor och män i olika åldrar (SCB 2002)

SCB drar på grundval av dessa data slutsatsen att ”det som under 1980-talet tydde på ett ökat psykiskt välbefinnande – minskad eller oförändrad andel med besvär av ängslan, oro ångest, med trötthet, sömnbesvär resp. huvudvärk – har under 1990-talet vänts till det motsatta. Under 1990-talet ökade andelen med besvär i alla dessa avseenden bland såväl yngre som medelålders. Endast i åldrarna 65-84 år tycks den psykiska ohälsan vara oförändrad.”



Figur 5. Oro för familjens ekonomi, personer 16 - 84 år, 1980 – 2003 (SCB 2003)
Frågan som besvarats är: Har svarat "ja, ofta" eller "ja, då och då" på frågan "Vissa förhållanden eller situationer kan ju ibland upplevas som oroande eller skrämmande. Har Du själv under den senaste tiden känt Dig orolig för:...Din eller familjens ekonomi under det kommande året?"

Anmärkningsvärt i sammanhanget är att så många som 40% av kvinnorna 1992/1993 oroar sig för sin egen eller familjens ekonomi.

Konsumtionsmönster efter skattereformen

Nedgången i hushållens konsumtion under åren 1992–1993 är mycket stor enligt SOU (1995b) och hushållen ökade sparandet mellan 1989 och 1992 med nästan 13 %. En ekonometrisk analys av Hultcrantz (1995) indikerar att skattereformen påverkade volymen av rekreationsresandet med mer än 15 %. Det är det inhemska långväga resandet som minskade betydligt. Konsumtionsandelen för bostad, värme och hushållsel ökade från 24 % till 32 % enligt SOU (1995). Spelmarknadens bruttoomsättning ökade. 1991 var den 20 331 000 000, 1996 hade den ökat till 26 904 000 000 kronor (SOU 2006).

Sammanfattande analys

Först kan konstateras att denna uppsats behandlar två fenomen på olika nivåer. Det ena handlar om ekonomi och det andra om hälsa. Som tidigare nämnts behandlas inom folkhälsovetenskapen sällan eller aldrig skattepolitikens påverkan på hälsa, däremot behandlas ofta social ojämlikhet och hälsa. Sammantaget visar forskningen att med ökad ojämlikhet ökar ohälsan i befolkningen enligt Folkhälsopolitisk rapport (FHI 1995). Vidare visade den nationella folkhälsoenkäten 2004 att nedsatt psykiskt välbefinnande var

vanligare bland dem som hade haft socialbidrag, hade varit i ekonomisk kris, saknade kontantmarginal, var låginkomsttagare eller var arbetslösa (Boström & Nykvist 2004).

Som framgår av jämförelserna av överskott efter skattereformen mellan olika hushåll har familjer med barn ett synnerligen lågt positivt utfall, medan familjer utan barn fått ett betydligt större utfall. Det innebär att skattereformen har ökat ojämlikheten i befolkningen och sedan kan det avspeglats när det gäller hälsa, se Tabell 3 och Tabell 4. De höjda siffrorna för ångslan, ångest, sömnbesvär samt oro för ekonomin kan vara en direkt följd av de försämrade ekonomiska villkoren för vissa grupper.

Mellanliggande faktorer

Här har framförts ett samband mellan lättare psykisk ohälsa och skattereformen. Kan detta samband möjligen vara påverkat av andra faktorer eller kanske det inte är ett faktiskt samband? Det är uppenbart att när en skattereform genomförs så händer en hel del i samhället, som inte bara har med reformen att göra. Här görs ett försök att uppskatta verkningen av några andra mellanliggande faktorer.

Bland andra tänkbara faktorer kan nämnas försämrade familjerelationer i samhället, arbetslöshet som en följd av strukturrationaliseringar, den allmänna lågkonjunkturen, oro för den höjda räntenivån 1992, psykiatrireformen 1995 samt den nya tidsandan med en ökad individualism och mindre medkänsla och solidaritet. Nedan följer en genomgång av dessa möjliga faktorer.

Vad gäller försämrade familjerelationer kan konstateras följande enligt Gähler (1994). Av de barn som föddes av föräldrar gifta 1970 (omkring 25 år 1998 då undersökningen gjordes) hade 250 av 1 000 föräldrars äktenskap upplösts efter 17 år. Slitningar i familjen drabbade c:a 20% av barn födda 1970. Särskilt slitningar i familjen är negativa för barnen på lång sikt enligt undersökningar. Barnen påverkas dock även negativt av föräldrarnas skilsmässa under några år i samband med skilsmässan. Vad gäller bestående psykisk ohälsa efter skilsmässa finns betydande skillnader mellan pojkar och flickor. Där tycks pojkar vara mer utsatta än flickor och flickor får färre psykiska problem på lång sikt. Utifrån de siffror som finns i resultatet är det särskilt unga kvinnor och kvinnor upp till 44 år som mår sämre 1998-2000. Därför kan orsaken möjligtvis sökas i slitningar i familjen, och inte i antalet skilsmässor, men om det vore orsaken, borde både kvinnor och män vara lika hårt drabbade.

För föräldrarna ökar risken för psykisk ohälsa efter skilsmässa. Ökningen är signifikant med 1.99 för skild ensamstående kvinna mellan åren 1981 till 1991. Det vill säga om en kvinna som är gift 1981, har skilt sig och är ensamstående 1991 är risken 1.99 att kvinnan har råkat ut för psykisk ohälsa. Ännu högre är risken om kontantmarginal saknas, 2.36 även detta signifikant (Gähler, 1994). Glädjande nog har faderns omsorg om barnen ökat under 90-talet. Fler skilda fäder har över huvud taget kontakt med sina barn under 90-talet, vilket i stället borde ge positiva resultat i undersökningen både för mödrar och fäder (Gähler 1994).

I detta sammanhang kan även tas med försvårade möjligheter till familjebildning på grund av arbetslöshet eller osäkra anställningsförhållanden, något som har ökat under 1990-talet. Detta kan vara en icke oväsentlig faktor, men den är svår att kvantifiera.

Arbetslöshet som följd av strukturrationaliseringar kan vara en möjlig orsak till den lättare psykiska ohälsan. Det kan belysas med följande. Redan år 1990 råkade finansmarknaden i svårigheter och flera finansbolag gick i konkurs. Nordea befann sig i svårigheter och de närmaste åren kom flera banker att få garantistöd av staten (Lundgren 1998). Lika många arbeten skapades som försvann 1989. För 1990 började en nedgång med c:a 20 000 arbeten och 1991 förändrades bilden med att c:a 180 000 arbeten försvann totalt (Mörtvik 2006). År 1989 var 210 000 arbetslösa personer eller i arbetsmarknadspolitiska ågärder, 1990 - 214 000, 1991 - 306 000 och 1992 - 474 000 (SOU 1995).

Bo Lundgren, borgerlig skatteminister, som tillträdde 4 oktober 1991 konstaterade dock att det privata sparandet ökade med ungefär 300 miljarder mellan 1990 och 1993 och fick en dramatisk effekt på inhemsk efterfrågan och produktion (Lundgren, 1998). Som jämförelse kan nämnas att den privata konsumtionen 1989 uppgick till 600 miljarder (Nordling 1990). En viss strukturrationalisering har varit en del av den mellanliggande faktorn, även om den får anses begränsad. I ovannämnda konstaterandet av Bo Lundgren finns dock stöd för den här framförda tesen att skattereformen påverkade efterfrågan och produktion med en arbetslöshet som följd.

Den allmänna konjunkturedgången kan vara en mellanliggande faktor, som också har framförts i debatten. Kommittén för utvärdering av skattereformen (SOU 1995) menar att en nedgång i konjunkturen redan hade börjat före införandet. Det beskrivs i svepande ordalag som att år 1990 kom klara tecken på en kostnadskris i den svenska ekonomin. Konkurrenskraften hade urholkats och industriproduktionen föll. Vilka siffror baserar de sig på? Öppet arbetslösa var 1,6 % 1990, några år senare var siffran 8,2 %. Det var ett överskott i den statliga budgeten 1989/90, d v s före införandet. År 1990/91 var det 35 miljarders underskott efter införandet, vilket fortsatte med 81, 188 och 177 miljarder de följande åren. Villapriserna ökade 1990 med 12% och med 7% 1991. Villapriserna föll 1992 med 23%, d v s efter reformen (SOU 1995). Väl att märka är att när kommittén beskriver nedgången i villapriser görs flera gånger en sammantagen beskrivning av åren 1990 - 1993. 1990 beskriver kommittén den privata konsumtionen som hög och kapitalvinsterna som stora (SOU 1995). Snarare kom den allmänna konjunkturedgången efter det att skattereformen införts.

Allmänna ekonomiska förändringar kan bidra till lättare psykisk ohälsa. Räntorna höjdes under 1992 och övergång till flytande växelkurs skedde november 1992 (Lindvall, 2006). Här kan också ses en tydlig uppgång just 1992-93 vad gäller frågan ”orolig för familjens ekonomi under det kommande året”, men trots den relativt snabba övergången till flytande växelkurs kvarstår höga siffror för oron även 1996-97, vilket i stället kan vara tecken på en allmän ekonomisk oro.

En annan möjlig mellanliggande faktor kan vara Psykiatrireformen 1995. Då överfördes ansvaret för de psykiskt sjuka från staten till kommunen. De färdigbehandlade patienterna skulle i så stor utsträckning som möjligt vara omhändertagna av kommunen och

inte vara kvar på sjukhusen. Gruppboende och aktiviteter skulle ordnas av kommunen, annars skulle sjukhusvistelse betalas av kommunen (Kristianson & Svensson 2005).

Vad gäller den nya individualismen med mindre medkänsla och solidaritetens upphävande kan följande belysning göras. En värderingsstudie (ESSVG) från 1990 visade att de som föredrar personlig frihet framför social jämlikhet ökade från 57 % till 64 % från 1980-talet. Det är en statistiskt säkerställd ökning. Pettersson & Geijer (1992) menade att den växande individualismen kommer att innebära att människor ställer ökade krav. Uppfylls de inte uppfattas det som orättvist med upplevelse av deprivation med nedsatt psykologiskt välbefinnande som följd. Studien gav underlag till debatten om individualism och solidaritet.

Den ökande individualismen kan därmed ge vanmakt, som i betänkandet till Storstadsutredningen skulle kanaliseras till egenmakt (SOU 1996). Det är upp till politikerna att hörsamma individen, som med utgångspunkt från den nya individualismen vill påverka genom direktdemokrati (SOU 1996, 1998). Detta ställs i relation till minskad vilja från medborgarna att delta och påverka politiskt som medlemmar i ett parti. Det visar sig i dalande siffror för medlemsantalet i politiska partier. År 1980 var 11–12 % bland ungdomar och unga vuxna mellan 20 och 44 år medlemmar i ett politiskt parti. Året då undersökningen om psykisk ohälsa gjordes, 1998, var endast knappt 4% av motsvarande åldersgrupp medlemmar (SCB 2000). Kan ovanstående beskrivning och siffror betyda en minskande solidaritet bland människorna? Ja, definitivt är det så. Om den skulle ge visst utslag på den lättare psykiska ohälsan, borde det hålla sig inom ramen 7% enligt ovan.

Ovanstående genomgång ger ett visst stöd för att andra faktorer kan ha påverkat den psykiska hälsan, t ex relationsproblem med ökade slitningar i familjen och minskade möjligheter till familjebildning, arbetslöshet till följd av strukturrationaliseringar och inflationsbekämpning. Det ger dock inte tillräckligt stöd för att utesluta sambandet mellan skattereformen och den ökade psykiska ohälsan. Däremot är det viktigt att påpeka att skattereformen ingår i ett större mönster av samhällsekonomiska förändringar och deras konsekvenser för de enskilda individernas välbefinnande. Verkligheten är ett intrikat samspel av många faktorer, där skattereformen och dess konsekvenser spelar en viktig roll. Även om en nedgång i konjunkturen kan ses på affärsfastigheter och finansmarknaden före skattereformen, möjliggjorde och bidrog reformen till ett ändrat beteende vad gäller sparande. Det är i sig konjunkturdämpande.

DISKUSSION

För att återknyta till resultaten ovan kan givetvis metoden för uträkning av de ekonomiska förhållandena diskuteras. Dessa är genomsnittssiffror, en del familjer har det bättre än så, andra sämre. Det är ändå så att jämförelsen har liknande utgångspunkter, det vill säga de tabeller från Statistisk årsbok som beskriver disponibel inkomst före och efter skattereformen.

Vad gäller frågan om validitet är utgångspunkten för denna studie statistik, som tillhandahålls av Statistiska Centralbyrån. Enligt Babbie (1983) är begränsningen vad som finns inom statistiken. Obeskattade inkomster, dvs de inkomster som undanhålls för beskattning, finns givetvis inte med. Antagande kan göras att dessa förhåller sig likadana under jämförelseperioderna, eller möjligtvis något lägre under period två, då inkomstbeskattningen har sänkts.

Validiteten i en studie är enligt Tones & Tilford (2001) i vilken utsträckning nödvändigt material har använts för att besvara den ställda frågan. Den interna validiteten är om det är möjligt att ge definitiva svar på frågeställningarna. De två frågeställningarna har besvarats. Däremot kan skattereformens effekter på samhällsnivå, som nämns som ett av studiens syften även om det ej angetts som frågeställning, ej definitivt besvaras, även om mellanliggande faktorer har tagits upp i resultatdelen och värderats. Den externa validiteten anger om man från en studie kan dra slutsatser eller generalisera utanför de grupper eller sammanhang som studerats.

Vad gäller reliabiliteten avser detta frågan om hur kvaliteten är på den statistik som tagits fram. Bortfallet i levnadsvaneundersökningen är större under 1990-talet. Statistiska Centralbyrån har i sin metodbeskrivning en åtgärd för att kompensera för bortfallet. Bortfallet som sådant kan vara ett uttryck för den ökande psykiska ohälsan. Man befinner sig i ett stämningsläge som inte ger motivation för att besvara enkäter. Samtidigt är fler arbetslösa på 1990-talet än under 1980-talet, vilket ger mer tid att besvara enkäter.

Denna uppsats kan ses som en utvärdering av skattereformen. Reliabilitet i utvärderingar enligt Tones & Tilford (2001) är om någon skulle kunna duplicera liknande resultat. Att ta med ökande boendekostnader som en del av en utvärdering av en skattereform hade även varit möjligt för Utvärdering av skattereformen (1995a) som nämnts tidigare. Då hade de negativa fördelningspolitiska effekterna blivit mer tydliga.

I inledningen beskrevs att bristen på socialt kapital och ekonomiska svårigheter tillsammans ger psykisk ohälsa. I resultatdelen visades att familjer med barn har drabbats av skattereformen på ett negativt sätt i ekonomiskt avseende medan familjer utan barn har fått ett positivt utfall. Det ekonomiska utfallet för familjer med barn kan även påverka det sociala kapitalet för familjerna med färre aktiviteter och mindre umgänge.

Den första gruppen, utan barn, har inte samma behov av ett överskott. Den har oftast fyllt sina basala behov, möbler, kläder, husgeråd etc, medan barnfamiljerna har ett stort behov av förnyelse och underhåll. Det handlar också om att kunna erbjuda fritidsaktiviteter för barnen, något som kan vara betungande om flera i familjen vill rida, spela ishockey etc. Till detta kommer att barn, beroende på färdväg, behöver transporteras av föräldrarna till fritidsaktiviteter. Det finns behov av bil för att kunna erbjuda barnen en bra uppväxt som lägger grunden till en meningsfull fritid som vuxen. Här kan nämnas att forskningen har visat att de som missbrukar alkohol i mindre utsträckning än andra har fått med sig ett fritidsintresse från barndomen (Att göra det möjligt 2006).

Enligt mitt förmenande kan konstateras att den grupp, som verkligen skulle behöva bil, ensamstående med barn, inte kan få med bilnehav i sina ekonomiska beräkningar åren efter skattereformen inom ramen för en normalinkomst.

Man kan säga att vissa grupper i befolkningen har fått betala för skattereformen två gånger. Den första gången när förlusten blev större än vinsten. Särskilt ensamstående kvinnor (män) med barn fick ibland ett negativt utfall, som framgår av bilagan. Den andra gången när arbetslösheten genom neddragningarna efter reformen drabbade särskilt kvinnor inom offentlig sektor (Henrekson 1998), samt att de dynamiska effekterna som utlovades före reformen uteblev (SOU 1995) och neddragningar i välfärdssystemen var nödvändiga.

I utvärderingen av skattereformen (SOU 1995) saknas en mer ingående beskrivning av hur reformen slog mot den grupp (ensamstående med barn), som rimligtvis borde drabbas mest av höjda boendekostnader och indirekta skatter. Det framgår dock att antalet bidragshushåll i den gruppen ökade med 37 000 mellan åren 1989 och 1992. Här kan nämnas att barnbidragen höjdes med c:a 1 500 kr/år räknat i fasta priser mellan 1990 och 1991. Kommittén beskriver utvecklingen mer allmänt i procentsatser (per konsumtionsenhet uppdelat i 10 deciler¹, med ökning av disponibel inkomst.) och avstår från att beskriva fördelningen mer tydligt, det vill säga i reda pengar. Utvärderingen visar dock att decil 1 och 2 hade minst nytta av reformen och att de högre decilerna fick mest utdelning (SOU 1995).

Beteendeförändring med anledning av reformen redovisas i utvärderingen (SOU 1995) i en opinionsundersökning. I den lägre inkomstgruppen, månadsinkomst under 12 000 kr har 11% sparat mindre och 10% mer än tidigare och i månadsinkomst över 20 000 kr har 40% sparat mer och 4% mindre än tidigare redan i september 1991.

En av de sakkuniga i utredningen, professor Sven Johansson, lämnade ett särskilt yttrande. Han efterfrågar särskilt en forskningsansats på mikronivå där det intressanta är "hushållens återstående konsumtionsutrymme, när det höga ränteläget tvingade fram snabbamortering av lån, de snabbt ökande boendekostnaderna tog en allt större del av de disponibla inkomsterna, försörjningsbördan för arbetslösa ungdomar ökade samtidigt som den nominella löneökningstakten snabbt avtog etc. Man behöver också söka förstå hur stor del av den betydande sänkningen av den statliga inkomstkatten som hamnade hos hushåll med låg eller ingen benägenhet att öka sin konsumtion." (SOU 1995)

Professor Johansson ställer vidare frågan: "Hur skall fallet i massarbetslöshetens samhälle förstås om skattereformens bidrag var relativt marginellt?" och kritiserar forskarnas allmänna hänvisning till "konjunkturen". "Någon närmare studie saknas över de dynamiska effekter, som utlovats och uteblev". Professor Johansson menar vidare att de "fördelningspolitiska villkoren inte uppfyllades, bl a blev inte höjningen av barnbidragen så stor som hade utlovats. Fördelningspolitiskt framstår utfallet som ganska stötande" (SOU 1995a).

¹ Befolkningen indelas i 10 deciler, d v s 10-delar, de som tjänar mest befinner sig i decil 10, de som tjänar minst decil 1.

Intressant är också att se att efter skattereformen befann sig de flesta som drabbades av högre arbetslöshet i decilerna 1–5. Skillnaden i sysselsättningsgrad mellan 1989 och 1992 är 7 % som minst och 11 % som mest för dessa deciler (SOU 1995a).

Kommittén (SOU 1995a) konstaterar även att utvidgningen eller höjningen av mervärdesskatt är regressiv, det vill säga ju lägre lön desto hårdare beskattning. Det beror på att man kan inte undgå att köpa vissa basvaror, som hyra, mat etc, som beskattas med mervärdesskatt lika för alla. Dessa basinköp utgör en mindre del av lönen för höginkomsttagare och skatten utgör därför en mindre procent på totala lönen.

Enligt utvärderingen var endast 21 % av de socialistiska partisympatisörerna för en skattegräns på högst 50 %, medan höginkomsttagarna inom socialisterna låg nära de borgerliga i uppfattning, med 43% som ville ha en skattegräns på högst 50%. Genomgående var kvinnor mer negativa än män till reformen. Dåvarande finansministern Kjell-Olof Feldt menade sedan i sina memoarer att genomförandet av reformen gick längre än regeringens uppdrag var från partikongressen (SOU 1995).

I kapitlet bakgrunden beskrivs åtgärder för hälsofrämjande åtgärder och stödjande miljöer för hälsa enligt Tones & Tilford (2001). De hänvisar även till The Acheson Report från Department of Health 1998 i England. Rapporten pekar på vissa områden för handlingsplaner exempelvis inkomster, skatter och bidrag.

En handlingsplan för skatter kan utgöra en stödjande miljö, särskilt för vissa underprivilegierade grupper. Genom att tydliggöra de ekonomiska villkoren, kommer dessa grupper att synliggöras. Det kan leda till förbättringar för svaga grupper och därigenom utgöra en stödjande miljö. Presentationen kan göras inom en handlingsplan för hälsa. Det kan vara en del av en process av samhällelig empowerment (Tones & Tilford, 2001), som även beskrivs i kapitlet bakgrunden.

Vilken annan åtgärder kan vidtas för att undvika att resultatet av en skattereform inte ger negativa ekonomiska konsekvenser för grupper som inte har någon möjlighet att bära dessa. Enligt mitt förmenande finns det en åtgärd enligt nedan.

Först kan konstateras att mervärdesskatten är regressiv, och det finns inga möjligheter att kompensera detta för de svaga grupper som drabbas av det, inom ramen för ett sammanhållet skattesystem.

Den åtgärd som krävs är att erkänna att skattesystemets nuvarande presentation är ett pedagogiskt problem för de grupper som drabbas mest negativt av skattepolitiken, som ensamstående kvinnor (män) med barn. Om handlingsplanen enligt ovan i stället skulle tala om skatt på överskottet, skulle presentationen visa att ensamstående med barn många gånger betalar 100 % skatt på sitt överskott, eller, som syns i bilagan ännu mer än 100 %. Handlingsplanen skulle kunna innefatta att överskottsskatten presenteras för vissa typgrupper, särskilt då ensamstående med barn, varje gång statsbudgeten läggs, så att man åtminstone visar tydligt att vissa grupper har en orimlig skattebörda. I dag be-

skrivs ju i stället skattetrycket i % räknat från 0 i inkomst med den påföljd att det förefaller som om de välbeställda dignar under ett hårt skattetryck.

Uppsatsen visar att forskning behövs inom området för basbehov för olika grupper i samhället och hur det påverkar dynamiska effekter på samhällsnivå. En annan åtgärd är att införa hälsokonsekvensbedömning inför större politiska beslut.

SLUTSATS

Denna genomgång tyder på att det som får samhällsekonomin att fungera med många arbetstillfällen är att alla gruppers basbehov blir tillgodosedda genom skatte-systemets utformning och de transfereringar som det möjliggör. I annat fall skapas en stagnerande ekonomi med arbetslöshet som följd, som i sin tur bidrar till lättare psykisk ohälsa. Eller omvänt, skattesystemet kan bidra till mindre ojämlikhet i samhället, vilket kan ge goda effekter på samhällsekonomin med lägre arbetslöshet och en positiv hälsa i befolkningen.

Att tydliggöra skattepolitiken och dess konsekvenser genom en handlingsplan för hälsa, som presenterar skattesatsen på överskottet, när basbehoven är täckta för olika grupper, skulle vara av stort värde. Vidare behövs en fortsatt forskning inom området om basbehov för olika grupper i samhället och dess effekter på samhällsnivå. En åtgärd för framtiden är även att införa hälsokonsekvensbedömning inför större politiska beslut.

OMNÄMNANDEN

Jag vill rikta ett tack till följande personer:

Professor Runo Axelsson, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, som på ett inspirerande och uppmuntrande sätt stöttat mig i processen. Ett tack också till universitetslektor Susanna Bihari-Axelsson för många värdefulla kommentarer samt universitetslektor Max Petzhold för synpunkter.

Avdelningsdirektör Ingrid Hallstan, Konsumentverket, som lämnat nödvändigt underlag information till uppsatsen.

Många andra lärare på Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap har varit viktiga och inspirerat mig genom att dela med sig av sina kunskaper och entusiasm, som professor Bengt Lindström, MPH-samordnare Ina Borup och professor Bo Ericsson.

Kollegor vid Folkhälsoinstitutet, Stockholm/Östersund vilkas energi, entusiasm och engagemang bär en lång väg. Några har valt att fortsätta i Östersund, andra har redan gått vidare till andra uppdrag. Förhoppningsvis sprids deras energi och kunskap till många nya arbetsområden.

Mina kära vänner, som uppmuntrat mig och med intresse gett mig stöd i processen med värdefulla kommentarer och min dotter Isabelle för allt stöd och uppmuntran.

REFERENSER

Att göra det möjliga (2006) Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hilgard, E.R. (1990) *Introduction to psychology*. Cosmopress, Geneve.

Babbie, E. (1983) *The Practice of Social Research*. Belmont, Wadsworth Publishing Company, California, USA.

Boström, G., Nykvist, K. (2004) *Levnadsvanor och hälsa – de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Carlson, P. (2007) *Socialt kapital och psykisk hälsa*. Rapport nr A 2007:05. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Elmbrant, B. (2005) *Dansen kring guldkalven. Så förändrades Sverige av börsbubblan*. Bokförlaget Atlas, Stockholm/Scandbook, Falun.

FHI (2005) *Folkhälsopolitisk rapport*. R 2005:5. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm

Gähler, M. (1994) Svensk familjeupplösning och några av dess konsekvenser. I Frisell, J. & Sundberg, O. (red.), *Vardagens villkor, Levnadsförhållanden i Sverige under tre decennier*. Finland: Respektive författare & Brombergs Bokförlag.

Hakim, C. (1982) *Secondary analysis in social research: A guide to data sources and methods with examples*. Allen & Unwin, London.

Hakim, C. (1987) *Research design: Strategies and choices in the design of social research*. Allen & Unwin, London.

Hultcrantz, L. (1995) *On Determinants of Swedish Recreational Domestic and Out-bound Travel, 1989-1993*. Tax Reform Evaluation Report No. 7.

Häll, L.(2000) Yngre flyr de politiska partierna. *Välfärdsbulletinen* 1, 21.

Kristianson, J., Svensson, J. (2005) *Psykiatrireformen - från intention till verklighet?: En analys av psykiatrireformens måluppfyllelse*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/sh/abstract.xsql?dbid=161> (2005-06-09).

Lahelma, E., Kivelä, K., Roos, E., Tuominen, T., Dahl, E., Diderichsen, F. Elstad, J.I., Lundberg, O., Rahkonen, O., Rasmussen, N.K., Åberg Yngwe, M. Analyzing changes of health inequities in the Nordic welfare states. *Social Science & Medicine*, Volume 55, Issue 4, August 2002, Pages 609-625.

Lindbeck, A. (1997) The Swedish Experiment. *Journal of Economic Literature*, vol 35, nr 3, 1273-1319.

Lindvall, J. (2006) *Ett land som alla andra. Från full sysselsättning till massarbetslöshet*. Bokförlaget Atlas, Stockholm.

Lundgren, B. (1998) *När bubblan brast om den svåraste finanskrisen i Sveriges historia*. Bokförlaget DN, Wsoy.

Mörtvik, R. (2006) *Turboekonomin den globala kampen om jobb och välfärd*. Premiss Förlag, Stockholm.

Nordling, D. (1990) *Nationalekonomins ABC. Svensk ekonomi i praktiken*. Författaren och AB Timbro, Ystad.

Novo, M., Hammarström, A., Janlert, U. (2001) Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession. *Social Science & Medicine* 53, 293 - 303.

Pettersson, T., Geyer, K. (1992) *Värderingsfäringar i Sverige. Den svenska modellen, individualismen och rättvisan*. Utbildningsförlaget Brevskolan, Jönköping.

Plummer, K. (1983) *Documents of Life: An introduction to the problems and literature of a humanistic method*. George Allen & Unwin, Stockholm.

Putnam, R. (1999) *Making democracy work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, Princeton.

Ryan, W. (1976) *Blaming the Victim*. Vintage Books, New York, NY.

Robson, C. (2002) *Real World Research*. Blackwell Publishing Co, Oxford.

Roos, E., Kivelä, K., Lahelma, E., Tuominen, T., Dahl, E., Diderichsen, F., Elstad, J.I., Lissau, I., Lundberg, O., Rahkomen, O., Rasmussen, N.K., Åberg Yngwe, M. Liten förändring av hälsoskillnader i Norden under 1980- och 1990-talen. *Läkartidningen* 21 2001 volym 98, 2576 - 2584.

Rothman, K.J. (1986) *Modern epidemiology*. Little, Brown and Company, Boston.

SCB (1989) *Statistisk årsbok för Sverige 1990*. Statistics Sweden, Stockholm.

SCB (1990) *Statistisk årsbok för Sverige 1991*. Statistics Sweden, Stockholm.

SCB (1991) *Statistisk årsbok för Sverige 1992*. Statistics Sweden, Stockholm.

SCB (1992) *Statistisk årsbok för Sverige 1993*. Statistics Sweden, Stockholm.

- SCB (1994) *Statistisk årsbok för Sverige 1995*. Statistics Sweden, Stockholm.
- SCB (1995) *Statistisk årsbok för Sverige 1996*. Statistics Sweden, Stockholm.
- SCB (1997) *Statistisk årsbok för Sverige 1997*. Statistics Sweden, Stockholm.
- SCB (1998) *Statistisk årsbok för Sverige 1998*. Statistics Sweden, Stockholm.
- SCB (2002) *Ohälsa och sjukvård 1980 – 2000*. Levnadsförhållanden rapport nr 95. Statistiska centralbyrån,, Stockholm.
- SCB (2003) *Oro för familjens ekonomi* (Elektronisk) Tillgänglig:
< http://www.scb.se/templates/tableOrChart____49008.asp> (2003-07-15).
- SOU (1999) *Hälsa på lika villkor - andra steget mot nationella folkhälsomål. Delbetänkande av nationella folkhälsokommittén*. SOU 1999:137. Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (1995a) *Skattereformen 1990-1991. En utvärdering*. SOU 1995:104. Kommittén för utvärdering av skattereformen. Finansdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (1995b) *Svensk skattepolitik i teori och praktik. 1991 års skattereform*. Bilaga 1. SOU 1995:104. Finansdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (1996) *Egenmakt att återerövra vardagen*. Delbetänkande av Storstadskommittén. SOU 1996:177. Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (1998) *Bemäktiga individerna. Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige*. Demokratiutredningens skrift nr 20. SOU 1998:103. Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (2000a) *Välfärd, ofärd och ojämlikhet*. SOU 2000:41. Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- SOU (2000b). *A Balance sheet of welfare for the 1990s*. Government Official Reports 2000:3. Fritzes, Stockholm.
- SOU (2006). *Spel i en föränderlig värld*. SOU 2006:11. Slutbetänkande av Lotteriutredningen.
- Syme, S.L. (1996) To prevent disease. The need for a new approach. In *Health and Social Organization: Towards a Health Policy for the 21st Century*. (Blane, D., Brunner, E., Wilkinson, R., red.), Routledge, London.

Tones, K. & Tilford, S. (2001) *Health promotion effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes Ltd, Cheltenham.

Utvecklingen i arbetslivet (2006) *Arbetslivsfakta 3*, 1. Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Stockholm.

Bilaga 1 Beräknat överskott för olika familjetyper 1987 - 1995

Beräknat överskott enligt tabellerna i bilaga 1 bygger på underlagsmaterial från SCB "Familjer efter disponibel inkomst för år 1987" och de följande åren 1988, 1989, 1990, 1992, 1993, 1994 och 1995 (SCB 1989, SCB 1990, SCB 1991, SCB 1992, SCB 1994, SCB 1995, SCB1997, SCB 1998).

Tabell 4. Beräknat överskott för olika familjetyper 1987

	Antal	Medel- inkomst	Skäliga Boende- kostnader	levnads- kostnader enl KoV	Överskott Schablon- belopp	per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						93 945
0 barn	390 889	166 800	19 065	47 040	7 200	3 896
1 barn	249 371	173 400	24 186	60 480	10 800	77 934 2 165
2 barn	311 146	179 200	30 002	73 320	14 400	61 478 1 281
Ensamst man						17 827
0 barn	1 325 800	70 600	19 065	30 108	3 600	1 486
Ensamst kv						9 507
0 barn	1 288 071	60 300	19 065	28 128	3 600	793
Ensamst kv						11 314
1 barn	156 800	82 300	24 186	39 600	7 200	471
Ensamst kv						6 858
2 barn	58 002	100 700	30 002	53 040	10 800	191

Tabell 5. Beräknat överskott för olika familjetyper 1988

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						114 731
0 barn	400 584	182 000	20 469	39 600	7 200	4 780
1 barn	249 531	190 400	25 788	71 700	10 800	82 112 2 281
2 barn	311 146	179 200	30 002	73 320	14 400	61 478 1 281
Ensamst man						21 139
0 barn	1 336 515	76 900	20 469	31 692	3 600	1 762
Ensamst kv						11 123
0 barn	1 306 166	65 300	20 469	30 108	3 600	927
Ensamst kv						6 732
1 barn	153 800	89 100	25 788	49 380	7 200	281
Ensamst kv						-3 578
2 barn	55 231	109 600	32 058	70 320	10 800	-99

Tabell 6. Beräknat överskott för olika familjetyper 1989

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						116 532
0 barn	447 705	201 200	22 028	55 440	7 200	4 856
1 barn	256 201	207 500	27 779	78 360	10 800	90 561 2 515
2 barn	301 601	213 600	34 566	100 680	14 400	63 954 1 332
Ensamst man						23 824
0 barn	1 324 854	84 600	22 028	35 148	3 600	1 985
Ensamst kv						14 780
0 barn	1 312 456	72 100	22 028	31 692	3 600	1 232
Ensamst kv						12 941
1 barn	137 585	99 400	27 779	51 480	7 200	539
Ensamst kv						-1 106
2 barn	51 493	120 700	34 566	76 440	10 800	-31

Tabell 7. Beräknat överskott för olika familjetyper 1990

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						108 260
0 barn	421 535	201 200	25 140	60 600	7 200	4 510
1 barn	299 344	207 500	31 606	85 380	10 800	79 714 2 199
2 barn	276 922	213 600	39 246	109 680	50 274 14 400	1 047
Ensamst man						17124
0 barn	1 359 091	84 600	25 140	38 736	3 600	1 427
Ensamst kv						7528
0 barn	1 312 456	72 100	25 140	35 832	3 600	627
Ensamst kv						2 214
1 barn	137 585	99 400	31 606	58 380	7 200	92
Ensamst kv						-12 506
2 barn	51 493	120 700	39 246	83 160	10 800	-347

Tabell 8. Beräknat överskott för olika familjetyper 1992

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Giftn/samtaxerade båda förvärvs- arbetar						
0 barn	414 889	283 400	34 281	68 640	9 600	190 879 7 920
1 barn	234 362	288 200	43 099	95 220	14 400	135 481 3 763
2 barn	291 756	292 700	53 900	120 720	19 200	98 880 2 060
Ensamst man						
0 barn	1 383 627	113 300	34 281	43 320	4 800	30 889 2 575
Ensamst kv						
0 barn	1 350 592	98 300	34 281	39 840	4 800	19 379 1 614
Ensamst kv						
1 barn	145 953	132 500	43 099	64 020	9 600	15 781 658
Ensamst kv						
2 barn	59 695	157 000	53 900	90 600	14 400	-1 900 -53

Tabell 9. Beräknat överskott för olika familjetyper 1993

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Giftna/ samtaxerade båda förvärvs- arbetare						
0 barn	391 607	284 400	37 261	69 840	9 600	167 699 6 987
1 barn	214 018	287 900	46 464	96 960	14 400	130 076 3 613
2 barn	276 654	291 500	57 812	121 680	19 200	92 808 1 933
Ensamst man						
0 barn	1 422 794	111 300	37 261	44 280	4 800	24 959 2 080
Ensamst kv						
0 barn	1 360 939	98 300	37 261	40 680	4 800	15 559 1 297
Ensamst kv						
1 barn	157 880	129 800	46 464	65 400	9 600	8 336 347
Ensamst kv						
2 barn	72 199	150 800	57 812	92 520	14 400	-13 932 -387

Tabell 10. Beräknat överskott för olika familjetyper 1994

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						209 025
0 barn	381 090	306 400	38 815	48 960	9 600	8 709
1 barn	203 286	305 400	48 226	66 210	14 400	176 564 4 905
2 barn	269 056	307 800	59 950	82 920	19 200	145 730 3 036
Ensamst man						37 005
0 barn	1 466 426	115 300	38 815	34 680	4 800	3 084
Ensamst kv						27 625
0 barn	1 384 609	101 600	38 815	30 360	4 800	2 302
Ensamst kv						27 614
1 barn	168 892	130 800	48 226	45 360	9 600	1 151
Ensamst kv						15 130
2 barn	83 415	152 000	59 950	62 520	14 400	420

Tabell 11. Beräknat överskott för olika familjetyper 1995

	Antal	Medel- inkomst	Boende- kostnader	Skäliga levnads- kostnader enl KoV	Schablon- belopp	Överskott per år/ månad per person
Gifta/ samtaxerade båda förvärvs- arbetar						
0 barn	379 971	298 400	39 875	68 880	9 600	180 045 7 502
1 barn	195 419	301 200	49 535	94 380	14 400	142 885 3 969
2 barn	267 052	302 300	61 598	112 280	19 200	109 222 2 275
Ensamst man						27 525
0 barn	1 497 348	115 400	39 875	43 200	4 800	2 294
Ensamst kv						16 405
0 barn	1 400 758	100 800	39 875	39 720	4 800	1 367
Ensamst kv						4 825
1 barn	174 135	128 100	49 535	64 140	9 600	201
Ensamst kv						-17 938
2 barn	92 758	147 700	61 598	89 640	14 400	-498

Bilaga 2 Sammanställning av beräknat överskott

Sammanställning av beräknat överskott har hämtats från beräkningar i bilaga 1.

Tabell 12. Sammanställning av överskott 1987 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
390 889 x 2 x 3 896	3 045 807 088
Ensam man	
1 325 880 x 1 486	1 970 257 680
Ensamst kvinna	
1 288 071 x 793	1 021 440 303
Totalt	6 037 505 071

Med barn

Gifta 1 barn	
249 371 x 3 x 2 165	1 619 664 645
Gift 2 barn	
311 146 x 4 x 1 281	1 594 312 104
Ensamst kvinna 1 barn	
156 800 x 2 x 471	147 706 600
Ensamst kvinna 2 barn	
58 002 x 3 x 191	33 235 146
Totalt	3 394 917 495

Tabell 13. Sammanställning av överskott 1988 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
400 584 x 2 x 4 780	3 829 583 040
Ensamst man	
1 336 515 x 1 762	2 354 939 430
Ensamst kvinna	
1 306 166 x 927	1 210 815 882
Totalt	7 395 338 352

Med barn

Gifta 1 barn	
249 531 x 3 x 2281	1 707 540 633
Gift 2 barn	
312 555 x 4 x 3 629	4 537 048 380
Ensamst kvinna 1 barn	
153 880 x 2 x 281	86 480 560
Ensamst kvinna 2 barn	
55 231 x 3 x -99	-16 403 607
Totalt	6 314 565 966

Tabell 14 Sammanställning av överskott 1989 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
447 705 x 2 x 4 855	4 347 215 550
Ensamst man	
1 324 854 x 1 985	2 629 835 190
Ensamst kvinna	
1 312 456 x 1 232	1 616 945 792
Totalt	8 593 996 532

Med barn

Gifta 1 barn	
256 201 x 3 x 2 515	1 933 036 545
Gift 2 barn	
301 601 x 4 x 1 332	1 606 930 128
Ensamst kvinna 1 barn	
137 585 x 2 x 539	148 316 630
Ensamst kvinna 2 barn	
51 493 x 3 x -31	-4 788 849
Totalt	3 683 494 454

Tabell 15 Sammanställning av överskott 1990 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
421 525 x 2 x 4 510	3 802 155 500
Ensamst man	
1 359 091 x 1 427	1 939 422 857
Ensamst kvinna	
1 312 456 x 627	822 909 912
Totalt	6 564 488 269

Med barn

Gifta 1 barn	
299 344 x 3 x 2 199	1 974 772 368
Gift 2 barn	
276 922 x 4 x 1 047	1 159 749 336
Ensamst kvinna 1 barn	
137 585 x 2 x 92	25 315 640
Ensamst kvinna 2 barn	
51 493 x 3 x -347	- 53 604 213
Totalt	3 106 233 131

Tabell 16. Sammanställning av överskott 1992 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
414 889 x 2 x 4 620	6 571 841 760
Ensamst man	
1 383 627 x 2 574	3 562 839 525
Ensamst kvinna	
1 350 592 x 1 614	2 179 855 488
Totalt	12 314 536 773

Med barn

Gifta 1 barn	
234 362 x 2 x 3 763	1 763 808 412
Gift 2 barn	
291 756 x 4 x 2 060	2 404 069 440
Ensamst kvinna 1 barn	
145 193 x 2 x 658	191 073 988
Ensamst kvinna 2 barn	
59 695 x 3 x -53	- 9 491 505
Totalt	4 349 460 335

Tabell 17. Sammanställning av överskott 1993 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
391 607 x 2 x 6 987	5 472 316 218
Ensamst man	
1 422 794 x 2 080	2 959 411 520
Ensamst kvinna	
1 360 939 x 1 297	1 765 137 883
Totalt	10 196 865 621

Med barn

Gifta 1 barn	
214 018 x 3 613 x 3	2 319 741 102
Gift 2 barn	
276 654 x 1933 x 2	1 069 544 364
Ensamst kvinna 1 barn	
157 880 x 347 x 2	109 568 720
Ensamst kvinna 2 barn	
72 199 x -387 x 3	- 83 823 039
Totalt	3 415 031 147

Tabell 18. Sammanställning av överskott 1994 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
381 090 x 2 x 8709 obs kollas	6 637 825 620
Ensamst man	
1 466 426 x 3 084	4 522 457 784
Ensamst kvinna	
1 384 609 2 302	3 187 369 918
Totalt	20 985 478 942

Med barn

Gifta 1 barn	
203 286 x 3 x 4905	2 991 353 490
Gift 2 barn	
269 056 x 4 x 3 036	3 267 416 064
Ensamst kvinna 1 barn	
168 892 x 2 x 1151	388 789 384
Ensamst kvinna 2 barn	
83 415 x 3 x 420	105 102 900
Totalt	6 752 661 838

Tabell 19. Sammanställning av överskott 1995 för de två familjegrupperna med barn och utan barn

Utan barn

Par	Totalt
379 971 x 2 x 7502	5 701 084 884
Ensamst man	
1 497 348 x 2 294	3 434 916 312
Ensamst kvinna	
1 400 758 x 1 367	1 914 836 136
Totalt	11 050 837 332

Med barn

Gifta 1 barn	
195 419 x 3 x 3 969	2 326 854 033
Gift 2 barn	
267 052 x 4 x 2 275	2 430 173 200
Ensamst kvinna 1 barn	
174 135 x 2 x 201	70 002 270
Ensamst kvinna 2 barn	
92 758 x 3 x -498	- 138 580 452
Totalt	4 688 449 051

