



Velferdsstaten fra krise til konsolidering

The Welfare State from Crisis to Consolidation

Aksel Hatland

Forsker I emeritus, Institutt for samfunnsforskning
aksel.hatland@gmail.com

Sammendrag

Omkring 1980 tolket mange forskere og samfunnsøkonomer utviklingen i de vestlige velferdsstatene som at det gikk mot en alvorlig krise. Hovedelementer i kritikken var at kostnadsveksten var ute av kontroll, og at velferdsordningene gjorde folk avhengige og tok fra dem styringen av sine egne liv. Utviklingen i norsk velferdspolitik i tiden etter 1980 tolkes i denne artikkelen som svar på denne kritikken. Den viser at utgiftsveksten er redusert, slik at den ikke lenger stiger sterkere enn bruttonasjonalproduktet. Brukernes autonomi er styrket, og tjenesteytternes makt er blitt begrenset. Kritikken har ikke ført til at velferdsstaten er blitt bygd ned, men at den er blitt bygd om.

Nøkkelord

Velferdsstat, individualisering, autonomi, sosiale utgifter

Abstract

Around 1980, many researchers and prominent economists interpreted developments in the western welfare states to mean that they were heading towards a crisis. Central elements of the criticism were that cost growth was out of control and that welfare schemes deprived people of control over their own lives. In this paper, developments in Norwegian welfare policy after 1980 are interpreted as responses to this criticism. It shows how expenditure growth has been reduced to grow in line with gross national product. Users' autonomy has been strengthened and the power of service providers has been limited. The criticism has not led to deconstruction of the welfare state, but to reconstruction.

Keywords

Welfare state, individualisation, autonomy, social costs

Innledning

Etter velferdsstatenes sterke utbyggingsperiode i vestlige land på 1960- og 1970-tallet ble det i akademiske og økonomiske eliter reist voksende kritikk mot denne samfunnsmodellen i tiden omkring 1980. Kritikken var mangfoldig, slik det for eksempel går fram av OECD-rapporten *The Welfare State in Crisis* fra 1981. Men svært mange av de kritiske innvendingene kan vi knytte til to overordnede problemer: en økonomisk kritikk om at kostnadsveksten var ute av kontroll, og en normativ kritikk om at velferdsstaten var en formynderstat som fratok folk styringen over sine liv.

Det var nyliberalistene som formulerte kritikken skarpest, og som gikk inn for den mest dramatiske løsningen – en sterk nedbygging av de offentlige velferdsordningene. Men langt

fra alle kritikere var nyliberalister som ville gå så radikalt til verks. Mye av kritikken førte tvert imot med seg krav om ombygging av konkrete ordninger og ikke nedbygging.

I denne artikkelen skal jeg undersøke hvordan de politiske myndighetene i regjeringen og Stortinget håndterte denne kritikken fra 1980-årene og fram til i dag. Jeg vil ta for meg utviklingen på velferdsstatens kjerneområder: inntektssikring, helsetjenester og omsorg for barn, funksjonshemmede og eldre. Det er en historie om hvordan politiske myndigheter gjennom mange små skritt har endret samfunnet uten at veivalgene var styrt av et overordnet ideologisk program.

Artikkelen anlegger et makroperspektiv på velferdspolitikken. Jeg prøver å vise hvordan summen av enkeltreformer og utvikling på delområder tegner et mønster langs to dimensjoner. Den ene er kostnadsdimensjonen slik den kommer til uttrykk på velferdsstatens budsjett. Den andre er autonomi-paternalisme-dimensjonen med økende eller mindre selvbestemmelse for velferdsstatens brukere. En slik tilnærming innebærer forenklinger av saker som ofte er kompliserte og mangesidige, men forenklingene er nødvendige hvis vi skal forstå og bedømme sentrale trekk ved samfunnsutviklingen. Med denne tilnærmingen må jeg nødvendigvis trekke veksler på andres forskningsarbeider som går dypere inn i enkeltspørsmål. Ved siden av slike litteraturstudier bruker jeg partiprogram, stortingsdokumenter og offentlig statistikk som kildemateriale.

Kritikken mot velferdsstaten

En viktig grunn til at tilliten til statens evne til å sikre befolkningens velferd ble svekket mot slutten av 1970-tallet, er oljekrisen vinteren 1973–74. Da reduserte de arabiske landene oljeproduksjonen, og prisen på olje ble i løpet av vinteren firedoblet. Dette førte til økonomisk nedgang i vestlige land, mindre forutsigbarhet og svekket tillit til statlig planlegging. Men for Norge finner vi her også nøkkelen til at kritikken mot velferdsstaten ble mildere enn i andre land. Den sterke økningen i oljeprisen førte til større inntekter for den norske staten og en lysere økonomisk framtid for landet.

Som Béland og medarbeidere skriver, ble velferdsstatene omkring 1980 kritisert fra nesten alle sider av det politiske spekteret (Béland et al., 2021, s. 7–12). Konservativer kritiserte velferdspolitikken for at utgiftsveksten var ustyrlig, og at den svekket folks plikter til å forsørge seg og sine. Liberalister mente derimot at velferdsstaten var paternalistisk, frihetsberøvende og ineffektiv. Feminister oppfattet velferdsstaten som en institusjon som underbygde og frøs fast tradisjonelle kjønnsroller. Radikale kritikere mente at velferdsstaten ikke klarte sin mest grunnleggende oppgave med å utrydde fattigdom, og at omfordelingen i stor grad skjedde innen middelklassen.

Den kritiske retningen som ble mest innflytelsesrik, var nyliberalismen¹. Den sto sterkest i den engelsktalende delen av verden, men fikk innflytelse på politisk og økonomisk tenkning i alle vestlige land. I den radikale versjonen av nyliberalisme som vi kjenner med Friedrich Hayek og Milton Friedman som ideologer og Ronald Reagan og Margaret Thatcher som politiske ledere, ble kritikken mot velferdsstaten formulert særlig skarpt og kravet til omlegginger mest radikalt. Når statsansatte skulle bestemme hva folks penger skulle brukes til, førte dette til sløseri. Folk burde selv få bestemme pengebruken gjennom frie valg på markedet. Da ville de selv få bestemme hva som var et godt liv, og ikke være underlagt velferdsstatens paternalistiske tjenere. Synet om at velferdsstaten tok fra folk friheten, illustreres av at Hayek kalte sin mest kjente bok *Veien til trelldom* (Hayek, 1949). Ifølge nyli-

1. Om forskjellig bruk av begrepet nyliberalisme, se Thorsen (2021).

beralistene var den eneste løsningen på problemet å skjære velferdsordningene kraftig ned og begrense det offentlige ansvaret til å gi fattighjelp. Innsparingene burde brukes til skattelettelse som gjorde det mulig for borgerne å velge på markedet hvilke velferdsordninger de ville ha (Ellison, 2016; Hooijer & King, 2021).

I norsk politikk og samfunnsdebatt er det vanskelig å få øye på noen som offentlig støttet en slik nyliberalistisk politikk. Men noe av tenkningen sivet inn gjennom internasjonale organisasjoner som OECD, IMF og Verdensbanken, gjennom media og gjennom nye ideer i økonomifaget. De fikk imidlertid en mildere karakter på veien.

Denne mildere kritikken ble oppsummert av statsviteren Johan P. Olsen. De offentlige tjenestene var «lite effektive og dyre, men de underprises slik at det skapes et overforbruk [...] Staten, særlig byråkratene og ekspertene, er for mektige. Den personlige frihet og utfoldelse er i fare». Olsen skrev at disse påstandene om systemsvikt ikke bare kom fra akademikere og opposisjon, men også fra regjeringshold (Olsen, 1988, s. 31).

I den komparative forskningen om velferdsstatenes utvikling fra 1980-årene står to hovedsyn mot hverandre med statsviterne Paul Pierson og Anton Hemerijck som ledende forkjempere. Pierson hevder at velferdspolitikken har vært fastfrosset og preget av motstand mot endring. Som forklaring på dette legger han særlig vekt på at når velferdsordninger først er innført, skaper det grupper av brukere og tjenesteytere som har egeninteresse av å bevare ordningene. Han viste at velferdsbudsjettene ikke gikk ned, og han fant i en empirisk studie at selv ikke Ronald Reagan eller Margaret Thatchers lyktes særlig godt med sine intensjoner om å bygge ned velferdsordningene i USA og Storbritannia (Pierson, 1994, 2011; Levy, 2021). Hemerijck, som har gjennomført omfattende komparative studier av de europeiske velferdsstatene, mener derimot at velferdsstatene slett ikke har vært fastfrosne, men har vist stor evne til fornyelse (Hemerijck, 2013, 2021).

Forskningen om utviklingen av den norske velferdsstaten har gitt mest støtte til Hemerijcks syn. Ellingsæter et al. (2020) gir en bred oversikt som viser at velferdsstaten ble ombygd på mange områder i 50-årsperioden etter at folketrygden ble innført i 1966. Velferdspolitikken ble i sterkere grad tilpasset arbeidsmarkedet. Familierpolitikken ble lagt om fra å støtte den mannlige forsørgermodellen til å støtte likestilling i arbeidsliv og familieliv. Tjenester ble prioritert framfor kontantytelser. Alderspensjon og andre trygdeordninger ble strammet inn. De politiske vedtakene var preget av kompromisser og pragmatisme og ikke noen enhetlig ideologi.

I boken *Hamskifte* analyserer forskere fra FAFO overgangen til et postindustrielt tjenestesamfunn i tiden etter 1980. De fant at det var på tide å begrave forestillingen om at velferdsstaten var i krise. «Sammenliknet med den ideologiserte kampen om velferdsstatens framtid ved inngangen til 1980-årene – preget av strid om finansiering, kostnadskutt, paternalisme, klientifisering og privatisering – er dagens tverrpolitiske omfavelse av velferdsstaten som et nasjonalt fellesikon bortimot oppsiktsvekkende» (Dølvik et al., 2007, s. 307).

Fafo-forskerne la vekt på at verdigrunnlaget for norsk velferdspolitik var stabilt, og at 1980-årene nærmest var en politisk parentes. Dette kom også fram i en rapport fra det samme miljøet i 2013: «Når det gjelder de lange linjene i velferdsstatsdebatten, kan man si at mens 60- og 70-tallet var en oppbyggingsfase, og 80-tallet var preget av en grunnleggende liberalistisk kritikk mot velferdsstatens vekst, har 2000-tallet vist en tilbakevending til opprinnelige prinsipper om bred sosial sikkerhet og arbeidsorientering» (Hippe & Berge, 2013, s. 97). Jeg deler dette synet på utviklingsfasene, men jeg vil vise at det har vært mye større endringer i fordelingsprinsippene enn de gir uttrykk for. Når disse forskerne mener at Norge etter 1980-årene vendte tilbake til prinsippene fra før 1980, kan en forklaring være at

de var særlig opptatt av den delen av velferdspolitikken som dekkes av arbeidslinja, og at denne delen av politikken har lange historiske røtter (se nedenfor).

Den norske høyrebølgen

Et viktig utviklingstrekk i slutten av 1970-årene var at de norske velgerne beveget seg mot høyre med ønsker om lavere skatter og mindre reguleringer av dagliglivet. Men samtidig var det sterk velgerstøtte for de etablerte velferdsordningene. Velgerne ville, som Edgeir Benum skriver i Aschehougs Norgeshistorie, «ha mer snarere enn mindre velferdsstat» (Benum, 1998, s. 93; se også Kuhnle & Ervik, 2018). Partiene måtte altså manøvrere mellom elitenes kriseforståelse og velgernes ønsker og forventninger om å opprettholde eksisterende ordninger.

Særlig var det usikkert hvilken kurs Høyre og Fremskrittspartiet skulle ta – to partier som prinsipielt gikk inn for å redusere skattene og statens makt. I velgernes øyne hadde de ikke like sterkt eierforhold til den norske velferdsstaten som partiene til venstre. Men ingen av disse partiene gikk noen gang inn for de nyliberale ideene om å bygge ned velferdsstaten.

Fremskrittspartiet erklærte riktignok i sine valgprogram fra og med 1985 at partiet bygde på en liberalistisk ideologi. Etter vanlig forståelse er dette en frihetsideologi, der særlig staten truer friheten gjennom høye skatter og tvungent medlemskap i sosiale ordninger. Men i partiets politiske standpunkter i Stortinget er det vanskelig å finne spor etter en slik ideologi. Fremskrittspartiet hentet mer inspirasjon nedenfra enn ovenfra – mer fra folks misnøye enn fra politiske ideologier. Allerede da partiet ble etablert i 1973 som «Anders Langes Parti til sterk nedsettelse av skatter, avgifter og offentlige inngrep», gikk partiet inn for å hjelpe «de virkelig syke, uføre og eldre», mens staten, derimot, ikke skulle støtte «dagdriveri».² Dette synet på velferdsordningene har røtter tilbake til det gamle skillet mellom verdige og uverdige trengende.³ Fremskrittspartiet har videreført det i hele sin historie, og det har vært en pådriver for å bruke mer på pensjoner og helse- og omsorgstjenester, altså på de store utgiftspostene på velferdsbudsjettene. For sosialhjelpsmottakere, arbeidsløse, enslige forsørgere og innvandrere har partiet derimot kommet med mange restriktive utsagn og forslag. Sykdom, uførhet og alderdom var uforskyldt, mens problemene til arbeidsledige, enslige mødre og innvandrere var mer eller mindre selvforskyldte. Det er derfor mer treffende å karakterisere Fremskrittspartiets velferdspolitik som nasjonalkonservativ populisme enn som nyliberal: nasjonal ved å prioritere norskfødte framfor innvandrere og fattige i utviklingsland, konservativ ved å støtte gamle verdier om hvem som fortjente hjelp, og populistisk ved å bygge sin politikk mer på impulser nedenfra, fra folkelig misnøye, enn fra overordnede ideologier.

Partiet Høyre har aldri vært prinsipielle kritikere av det vi i dag kaller velferdsstaten. På 1950-tallet fantes det riktignok en fløy i partiet som ville overlate mer av ansvaret for folks velferd til private, men denne fløyen fikk aldri gjennomslag for sitt syn (Sejersted, 2003, s. 335–337). Høyre har stemt for de store velferdsreformene, selv om partiet sjelden selv tok initiativ til dem. Men Høyre har gjennom hele sin historie vært mer opptatt enn de andre partiene av at ordningene ikke må bli for dyre, eller, som det heter i våre dagers retorikk, å verne om velferdsstatens økonomiske bærekraft. Partiet har riktignok gått inn for større valgfrihet mellom offentlige og private velferdsprodusenter, men det gjelder stort sett tje-

2. NSD – Norsk senter for forskningsdata. Partidokumentarkivet.

3. Fattigloven av 1863 bygde for eksempel på et slikt prinsipp. Etter loven skulle gamle, syke, funksjonshemmede («vanføre» og «vanvittige») og foreldreløse barn gis fattighjelp. «Arbeidsføre og friske Folk...maa i Almindelighed ikke tilstaaes Fattighjælp» (sitert etter Kluge, 1979).

nester som det offentlige betaler og regulerer. Frihet for folk til å velge om de vil være med i de offentlige velferdsordningene, har aldri vært noe krav fra Høyre. Medlemskap og skatteplikt skal være obligatorisk. Rene markedsløsninger, der brukerne betaler fullt ut for tjenestene, har bare vært framholdt som et supplement til den offentlig finansierte velferden, ikke som et alternativ.

Høyre hadde ikke signalisert noen prinsipiell omlegging av velferdspolitikken da høyrebølgen blant velgerne førte partiet inn i regjeringskontorene med Kåre Willoch som statsminister i 1981. I sitt program foran dette valget nøyde partiet seg med å mane til økonomisk forsiktighet i den videre utbyggingen. Før nye trygdereformer ble vedtatt, burde «kostnadene klarlegges», og «omkostningsbevisstheten i helsevesenet måtte styrkes».⁴

Sterkere økonomisk styring og kostnadskontroll

I tiden omkring 1980 ble den økonomiske politikken i Norge lagt om. Denne omleggingen ble imidlertid ikke begrunnet med kritikk mot velferdsordningene, men med strukturelle problemer i norsk økonomi (Lie, 2012, s. 123–141). Den keynesianske motkonjunkturpolitikken, som hadde vært en bærebjelke i den sosialdemokratiske styringen etter 1945, fungerte ikke godt nok med tanke på de aktuelle problemene. Arbeiderpartiregjeringen Nordli (1976–1981) erkjente at næringslivet måtte omstruktureres, og at statsstøtten måtte ned. Markedet skulle overta mer av statens oppgaver, og de offentlige utgiftene skulle reduseres. Men siden velferdsbudsjettene sto for en tredjedel av de offentlige utgiftene, var det et åpent spørsmål hvilken betydning en innstrammingspolitikk ville få på dette store området.

Et tegn på at velferdsordningene ikke var fredet fra sparekniven, kom med regjeringen Nordlis statsbudsjett for 1979. Her foreslo regjeringen flere innstramminger som riktignok betydde lite for det samlede budsjettet, men som kunne oppfattes som signaler om en ny politisk kurs. For eksempel skulle bilstøtten til funksjonshemmede og støtten til kosthold for sukkersyke reduseres. Forslagene møtte sterke protester blant funksjonshemmede, og flere av innstrammingerne ble avvist av Stortinget.⁵

Linjen med små innstramminger fortsatte under den borgerlige regjeringen Willoch (1981–1986). Blant endringene som skapte mest strid, var økt egenbetaling for helsetjenester. Bruk av egenbetaling betydde at prismekanismen fikk økt betydning for fordelingen av velferdstjenester. Det kunne være et svar på kritikken om at velferdstjenestene ble underpriset, slik at det ble et overforbruk. Når folk måtte betale, ville de som trengte tjenestene minst, ikke lenger etterspørre dem. Gradvis økning av egenbetalingen kunne derfor være en mulig vei til å bygge ned de offentlig finansierte velferdsordningene. Men motstanden mot at folk med behov for helsetjenester og omsorg skulle betale for de offentlige tjenestene, var så sterk at det satte bom for en videre utvidelse av egenbetalingen (Haave, 2020a, s. 186–189). Motstanderne hevdet at når folk måtte betale mer for legetjenestene, var det ikke de som trengte dem minst, som lot være å gå til legen, men de som hadde dårligst råd.

De store og utgiftstunge velferdsordningene fortsatte å vokse under regjeringen Willoch, og noen velferdsordninger ble også bygd videre ut. Da arbeidsløsheten økte i begynnelsen av 1980-årene, ble den ordinære perioden for dagpenger under arbeidsledighet utvidet fra 40 til 80 uker (Hatland & Stjernø, 2020, s. 181). En stor reform var loven om kommunehelsetjeneste av 1982. Den førte til en sterkere offentlig styring av primærhelsetjenesten. Legene skulle inngå driftsavtaler med kommunene, og Legeforeningens krav om fri etable-

4. Høyres program. Perioden 1981–1985 (<https://o.nsd.no/polsys/data/parti/partidokumentarkivet/>).

5. Budsj.innst. S. nr. 17 (1978–1979).

ringsrett for leger ble avvist. En privat drevet legetjeneste ville ikke gi tilstrekkelig bemanning «i grisgrendte strøk av landet», framholdt regjeringen Willoch i sin lovproposisjon.⁶ Hensynet til distriktene trumfet ønskene om en mer markedsstyrt helsetjeneste.

Høyrebølgen under regjeringen Willoch betød altså ikke noen nedbygging av den norske velferdsstaten. Halvard Notaker viser til valgtaktiske hensyn som forklaring på regjeringens tilbakeholdenhet med å stramme inn. Høyre var «sårbar for anklager om ufølsomhet og om at skattelette var viktigere enn omsorg». Men han mener at det også var reell, og ikke bare valgtaktisk, politisk motstand i partiet mot sosiale nedskjæringer (Notaker, 2012, s. 101–102).

På ett område tok likevel regjeringen Willoch et initiativ som skulle få stor betydning for å bremse utgiftsveksten. Det var oppnevningen av Trygdefinansieringsutvalget (1982–1984), ledet av Jon Ola Norbom, som hadde vært finansminister i Korvalds sentrumsregjering i 1972–1973. Rapporten fra utvalget viste at det ville bli en kraftig vekst i utgiftene til alderspensjon fra folketrygden, og denne veksten ville gjøre det vanskelig å gjennomføre politiske reformer på andre samfunnsområder. Dette helte kaldt vann i blodet på politikere fra flere partier enn Høyre. Brundtlands arbeiderpartiregjering (1986–1989) og Syses borgerlige samlingsregjering (1989–1990) fulgte opp Trygdefinansieringsutvalget med forslag om å redusere framtidig opptjening av tilleggspensjon. De fikk bred tilslutning i Stortinget for dette.⁷ Regjeringen Brundtland la også til side Arbeiderpartiets valgløfte om å senke pensjonsalderen i folketrygden fra 67 til 66 år.

Men generelt var motstanden mot nedbygging av velferdsordningene sterk, både i Norge og andre vestlige land. Det skjedde imidlertid en ombygging hvor det både var utbygging på noen områder og store innstramminger på andre. Nedenfor skal vi vise de viktigste elementene i denne ombyggingen.

Arbeidslinja

Siden en ren nedskjæringspolitikk ikke var en politisk farbar vei for å tilpasse velferdspolitikken bedre til økonomiske hensyn, ble det utviklet bredere strategier. Her var regjeringen Brundtlands introduksjon av arbeidslinja i 1992 en milepæl (Hatland & Stjernø, 2020). Flere skulle forsørge seg av eget arbeid og færre av sosiale ytelser. Dette var ikke nye ideer i norsk velferdspolitik, men begrepet arbeidslinje var nytt, og det ble et kraftfullt mantra i norsk politikk i årene etterpå. Det ble dessuten utviklet flere nye virkemidler som skulle bidra til å nå målet.

De som midlertidig sto utenfor arbeidslivet, enten det skyldtes arbeidsledighet, sykdom eller familiesituasjonen, ble pålagt flere aktivitetsplikter. De skulle aktivt prøve å komme i jobb, akseptere jobbtilbud, delta i kompetansebyggende tiltak og fortløpende informere forvaltningen om sin situasjon. Det ble investert mer i arbeidsevnen til de som hadde vansker på arbeidsmarkedet, gjennom behandling, opplæring og arbeidstrening. Utbyggingen av barnehager skulle gjøre det mulig for småbarnsforeldre å jobbe utenfor hjemmet. Det ble også innført nye program. I 2003 vedtok Stortinget at nyankomne innvandrere skulle gjennomgå et introduksjonsprogram som skulle styrke deres muligheter for å delta i yrkes- og samfunnslivet. I 2007 ble det innført et kvalifiseringsprogram som særlig var rettet mot ungdom som levde av kommunal sosialhjelp.

Det ble også lagt mer vekt på at insentivene i stønadene skulle utformes slik at folk ble sterkere motivert til å søke arbeid. Dette var de mest omstridte virkemidlene. Forslaget om å senke nivået på sykepenege møtte sterk motstand blant arbeidstakerne og ble avvist med

6. Ot.prp. nr. 36 (1980–1981), s. 74.

7. St.meld. nr. 12 (1988–1989), Ot.prp. nr. 77 (1989–1990), Innst. O. nr. 11 (1990–1991).

stort flertall i Stortinget. Men styrking av insentivene gjennom varighetsbegrensninger i trygdene ble gjennomført. På 2000-tallet ble varigheten av dagpenger ved arbeidsledighet, arbeidsavklaringspenger og overgangsstønad til enslige forsørgere redusert slik at mottakerne aktivt måtte søke arbeid tidligere.

Pensjonsreformen

Det mest betydningsfulle elementet i den økonomiske omleggingen var pensjonsreformen som ble vedtatt i 2009 (Koren & Pedersen, 2019; Hatland, 2020). Etter denne omleggingen skulle de eldre selv bære kostnadene med økt levealder. Opptjente rettigheter utgjør i det nye systemet en pensjonspott som må fordeles over den forventede tiden som pensjonist. Etter hvert som levealderen for årskullene øker, må potten spres over flere år, og dermed blir de årlige ytelsene lavere (levealdersjustering). Pensjonen til dem som gikk av ved samme alder som før reformen, blir dermed lavere. Men den enkelte kan unngå dette ved å utsette tilbaketrekkingen fra arbeidslivet, og folk fikk rett til å tjene opp pensjon til de fylte 75 år. Løpende pensjoner skulle reguleres 0,75 prosent lavere enn lønnsutviklingen.⁸ Nivået på minstepensjonen, som nå heter garantipensjon, ble videreført, men også garantipensjonen skal i framtiden reduseres i takt med økninger i den forventede levealderen.

Pensjonsreformen er det største innsparingstiltaket som er gjennomført i den norske velferdsstatens historie, og Arbeids- og inkluderingsdepartementet beregnet at i 2050 vil utgiftene til alderspensjon være 42 milliarder kroner lavere med det nye systemet enn med det gamle.⁹

Omorganisering

Det er gjennomført store omorganiseringer for å gjøre tjenestene i velferdsstaten mer kostnadseffektive.

I 2006 ble arbeidsmarkedsetaten (Aetat), trygdeetaten og den kommunale sosialtjenesten slått sammen til Nav. Tjenestene med å skaffe folk jobb og sikre inntekten skulle samordnes bedre. «Et hovedmål for organisasjonsreformen er at flere skal være i arbeid eller aktiv virksomhet og at færre skal ha trygd eller stønad som hovedkilde til forsørgelse», het det i regjeringens lovforslag.¹⁰

I 2001 vedtok Stortinget at staten skulle overta sykehusene fra fylkeskommunene. Et hovedformål var å få til en bedre samordning og ressursutnyttelse. Sykehusene ble organisert som fem (senere fire) foretak med staten som eier. Foretakene hadde likheter med private aksjeselskap. Hvert helseforetak fikk et styre og en daglig leder. Den politiske styringen skulle nå skje sentralt fra eierdepartementet.

Det ble også gjennomført store omlegginger av finansieringen av sykehusene for å bidra til mer effektiv drift. Fram til 1980 ble virksomheten hovedsakelig finansiert med en fast pris per liggedøgn. Da svarte det seg for sykehusene at pasientene hadde lang liggetid. For å unngå dette ble det i 1980 innført rammefinansiering basert på blant annet folketall og geografiske forhold. I 1997 ble deler av rammetilskuddene erstattet med stykkprisfinansiering. Sykehusene fikk for eksempel inntekter etter antallet behandlinger som ble gjennomført, og dette skulle motivere sykehusene til økt produktivitet.

Det organisatoriske skillet mellom en statlig spesialisthelsetjeneste og en kommunal

8. Stortinget vedtok i mars 2022 en endring som innebar at løpende pensjoner skal reguleres med gjennomsnittet av lønns- og prisvekst i stedet for 0,75 prosent lavere enn lønnsutviklingen. Dette innebærer at inntektsutviklingen for pensjonister vil bli jevnere, men innsparingen blir omtrent den samme (Innst. 194 L (2021–2022)).

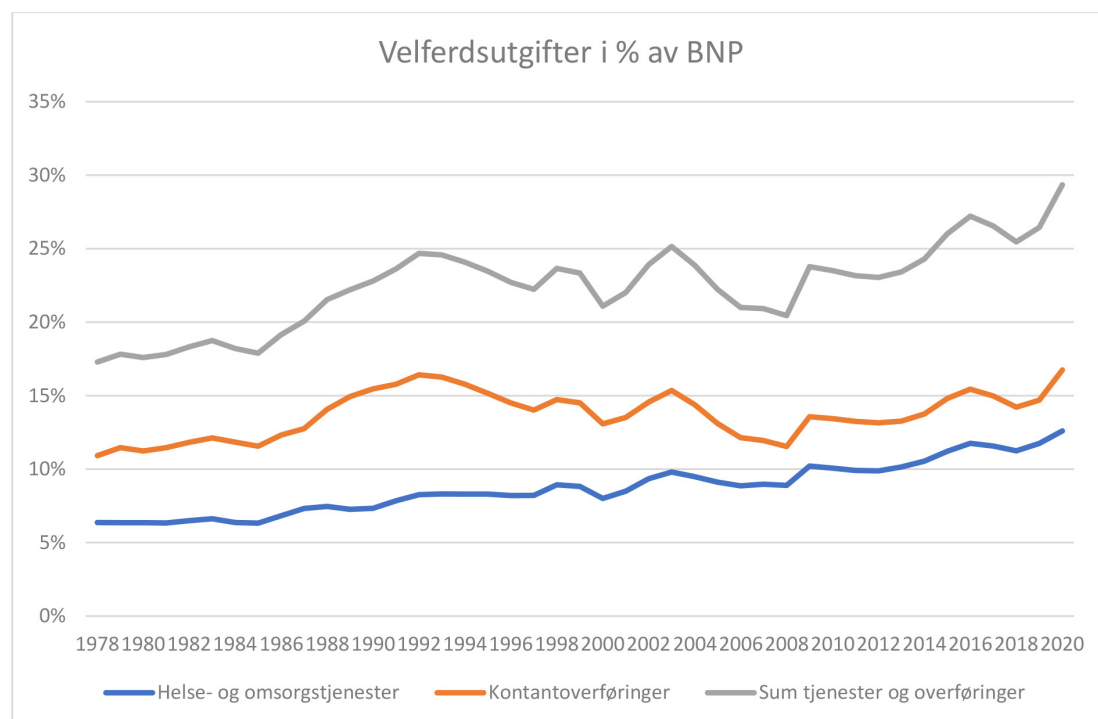
9. Ot.prp. nr. 37 (2008–2009), s. 168–169.

10. Ot.prp. nr. 47 (2005–2006), s. 29.

omsorgs- og primærhelsetjeneste har skapt store samordningsvansker. Samhandlingsreformen av 2009 skulle bøte på dette (Haave, 2020b; Romøren 2018). Den viktigste endringen skulle være å redusere behovet for dyre sykehusplasser gjennom å styrke de kommunale tjenestene og forbedre samarbeidet mellom sykehusene og kommunene.

Utgiftsutviklingen

Den politiske satsingen på å dempe utgiftsveksten i velferdspolitikken har langt på vei lyktes, slik det går fram av figur 1. Vi ser at utgiftene vokste raskere enn BNP fram til begynnelsen av 1990-årene, og at trenden senere har flatet ut, og har ligget på rundt 25 prosent av BNP.



Figur 1 Velferdsutgifter i prosent av BNP.

De kortsiktige svingningene, som særlig viser seg for trygdeutgiftene, skyldes for en stor del variasjoner i arbeidsledigheten. Når arbeidsledigheten har økt, har også trygdeutgiftene vokst. Dette er hovedforklaringen på oppgangen under koronaepidemien i 2020. Den førte til økt arbeidsledighet, permitteringer og sykmeldinger, og trygderettighetene ble utvidet midlertidig. Disse midlertidige ordningene er senere avviklet, og det vil føre til utgiftsreduksjoner.

Svingninger i oljeinntektene og i avsetningene til Oljefondet er en annen kilde til kortsiktige svingninger i andelen av BNP som brukes på velferdsformål. Når oljeinntektene er høye og avsetningene store, blir andelen som er brukt til velferdsordningene, mindre. Men dette representerer ikke noen reell nedskjæring.¹¹

Trygdeutgiftene og andre kontantoverføringer har økt litt mindre enn BNP de siste 30 årene. Det skyldes dels at de politiske målene for trygdeutbyggingen, slik som full lønn under sykdom og tilleggspensjonen i folketrygden, var nådd. Nye reformer, slik som utvidelser av foreldrepengene, var ikke like dyre. Dels skyldes det, som vi har sett, innstramninger som ble gjennomført som ledd i arbeidslinja. Aldringen av befolkningen var dessuten moderat i 1990-årene og fram til 2007.

11. Nye tall fra OECD viser at i 2022, da overføringene til Oljefondet var høye, sank velferdsutgiftene i Norge til 20,7 prosent av BNP (<https://www.compareyourcountry.org/social-expenditure>)

Utviklingen i velferdsstatens tjenester er i større grad et resultat av politiske prioriteringer, og et bredt politisk flertall har ønsket å satse mer på tjenester enn pengeoverføringer. For barn ble utbyggingen av barnehager prioritert framfor barnetrygd. For mennesker i yrkesaktiv alder ønsket politikerne å redusere bruken av sykepenger og uføretrygd, riktignok med begrenset suksess, og satse på mer på behandling og aktivering. For eldre har opp-tjeningen av pensjoner blitt strammet inn, mens omsorgs- og helsetjenester er bygd ut.

Både politiske og strukturelle forhold kan forklare omprioriteringen til mer tjenesteyting. Kampen for likestilling har ført til krav om barnehager og omsorgstjenester for å avlaste kvinners gratisarbeid hjemme. I sysselsettingspolitikken har det blitt satset mer på tjenester som skal styrke brukernes arbeidsevner. Medisinske framskritt har ført til utvidelser av helsetjenestene. Organisasjonene til de ansatte i helse- og omsorgssektoren har vært større og sterkere enn organisasjonene til de som forvalter pengeoverføringer, og de har kjempet for utbygging og mot nedskjæring av sine tjenester. Politikerne kan dessuten være sikrere på at de treffer målgruppens behov bedre, for eksempel støtte til barn, hvis de satser på tjenester framfor penger.

Når velferdsutgiftene ser ut til å ha stabilisert seg på omkring 25 prosent av BNP, betyr det naturligvis ikke at utgiftene har stått stille. BNP vokste i perioden 1992–2020 med 79 prosent målt i faste priser, og velferdsutgiftene vokste omtrent i takt med dette. Trygdemottakerne fikk sine ytelser og de ansatte sine lønninger regulert etter hvert som økonomien vokste. Dessuten ga veksten rom for utbygging, særlig av helse- og omsorgstjenestene og barnehagene. Det kan synes som om grensen for hva politikerne vil bruke til velferdsformål, ligger omtrent på 25 prosent av BNP. Øker utgiftene mer, øker også politikernes uttalte bekymring for velferdsstatens bærekraft.

Sterkere individuell autonomi

Det andre hovedpunktet i kritikken av velferdsstaten som jeg vil ta opp, var at staten gjorde folk avhengige og tok fra dem deres autonomi og mulighet til selv å forme sine liv. Hovedtendensen har vært at denne paternalismen er blitt gradvis svekket. Hvert samfunnsmedlem har fått større muligheter til å bestemme selv hva som er best for deres velferd. Men det har også vært tendenser i motsatt retning.

Denne styrkingen av individuell autonomi er en annen form for individualisme enn den vi finner i klassisk liberalisme og nyliberalisme. Det er en individualisme der staten dekker de alvorligste risikoene som kan ramme den enkelte gjennom livet. Et dekkende begrep, som Hernes og Hippe lanserte i en epilog til boken *Hamskifte*, kan være kollektivistisk individualisme (Hernes & Hippe, 2007, s. 321). De brukte dette som en samlende betegnelse på den norske mentaliteten som har ligget bak etableringen av kollektive ordninger som både fremmet individuell frihet og sosialt samhold.¹² De så denne tenkemåten som noe stabilt norsk, og de trakk den ikke inn for å forklare endringene i velferdsordningene slik jeg vil gjøre nedenfor. Men først skal vi se hvordan velferdsstaten har redusert den private avhengigheten av familien.

Redusert familieavhengighet

Når kvinner er blitt mer økonomisk uavhengige, skyldes det i stor grad velferdspolitikken. Kvinnene har fått egne inntekter, som i hovedsak kommer fra tre kilder: inntektsgivende arbeid, studiefinansiering og trygd.

12. Et beslektet begrep er statsindividualisme, som er lansert av de svenske historikerne Berggren og Trägårdh (2009).

Kvinnens økte arbeidsdeltakelse har særlig kommet gjennom utbygging av velferdstjenestene, det vil si helsetjenester, omsorgstjenester og barnehager. I perioden 1980–2020 økte sysselsettingen av kvinner med om lag 500 000, og 280 000 av disse arbeidsplassene kom i velferdstjenestene.¹³ Disse tjenestene har både avlastet kvinnens ulønnede omsorgsarbeid hjemme og skapt nye og lønnete arbeidsplasser ute.

Statens lånekasse er en undervurdert institusjon i denne utviklingen. Den har bidradd til at langt flere kan investere i utdanning og yrkeskarrierer. I undervisningsårene fra 1986–1987 til 2020–2021 økte tallet på studenter med støtte fra Lånekassen fra 38 350 til 206 466, og kvinneandelen økte fra 48 til 60 prosent.¹⁴

Flere kvinner lever av trygd enn menn. Uføretrygden er her særlig viktig for dem som ikke kan delta i arbeidslivet. Fra 1980 til 2020 økte tallet på uføretrygdede kvinner fra 82 400 til 208 700, og kvinneandelen var i 2020 58 prosent. Velferdsstaten har også lagt bedre til rette for at mødre har kunnet kombinere jobb med barneomsorg.¹⁵ Storsatsingene her har vært barnehager og foreldrepenger. Tallet på barnehageplasser vokste fra 78 200 plasser i 1980 til en topp på 286 400 i 2014.

I 1980 kunne kvinner få fri fra arbeidet og motta foreldrepenger i 18 uker i tiden rundt fødsler. Under regjeringen Brundtland begynte en opptrapping i 1987, og fra 2014 fikk småbarnsforeldre rett til foreldrepenger i 49 uker med full lønn eller 59 uker med 80 prosent lønn (NOU 2017: 6, s. 145–148). Kvinner har også fått rett til å ta seg fri fra jobben for å amme, og småbarnsforeldre kan få trygd hvis de er hjemme med syke barn.

Samtidig som velferdsordningene som skal sikre kvinner selvstendighet og egen inntekt, er bygd opp, er ordninger som bygger på den mannlige forsørgermodellen, bygd ned. Her var etterlattepensjon og forsørgingstillegg sentrale elementer.

Etterlattepensjonen ble gradvis strammet inn ved at trygdeadministrasjonen praktiserte reglene om fradrag for forventet arbeidsinntekt strengere. I 2020 tok så Stortinget det endelige skrittet og opphevet retten til pensjon for voksne gjenlevende. Den ble erstattet med en tidsbegrenset omstillingsstønad med aktivitetskrav.¹⁶ Arbeidslinja skulle nå gjelde fullt ut også for enker.

Retten til forsørgingstillegg for gifte pensjonister ble også strammet inn, og da Stortinget vedtok ny alderpensjon (2009) og ny uføretrygd (2011), ble slike forsørgingstillegg helt fjernet. Forsørgingstillegg bygde på et familie- og forsørgingsmønster som ikke lenger er vanlig, het det i lovproposisjonen om ny uføretrygd.¹⁷

En velferdstjeneste som var særlig tilpasset det tradisjonelle familiemønsteret, var husmorvikarene. De kunne avlaste barnefamiliene når mor ikke kunne utføre sine gjøremål hjemme på grunn av sykdom eller fødsel. I 1980 fikk 45 800 hjem hjelp av husmorvikarer.¹⁸ Senere er denne tjenesten henvist til historien.

Kontantstøtten, som ble innført under regjeringen Bondevik i 1998 under stor politisk strid, har en mer tvetydig karakter. Den ga familier med barn i alderen ett–tre år rett til økonomisk støtte hvis de ikke brukte barnehager med statlig driftstilskudd. Dette økte valgfriheten for småbarnsfamilier. Men når flere kvinner kunne være hjemme og passe barn, framholdt motstanderne av kontantstøtten at dette hindret likestilling og opprettholdt kvinnens avhengighet av familien (Ellingsæter 2020, s. 237–241).

13. SSBs statistikkbank, tab. 03781 og tab. 09174.

14. Opplysninger fra Lånekassen.

15. Om oppbygging av en mer likestilt velferdspolitik i perioden, se Ellingsæters kapitler i Ellingsæter et al., 2020.

16. Innst. 128 L (2020–2021).

17. Prop. 130 L 13 (2010–2011) s. 13.

18. Statistisk årbok 1982, tab. 418.

Økt rettighetsfesting

Det er uunngåelig at de som ikke har nok ressurser til å klare seg selv, i en viss grad blir avhengig av sine hjelpere. Spørsmålet er ikke om slik avhengighet finnes, men hvor sterk den er. En måte å svekke avhengigheten på er å gi brukerne rettigheter. Kjernen i en rettighet er nettopp at den sikrer individenes autonomi eller valgfrihet.¹⁹ Brukerne får krav som velferdstjenestene har en plikt til å innfri, og de kan selv bestemme om de vil sette fram slike krav. Rettigheter binder velferdstjenestenes maktutøvelse. Og får ikke brukerne det de har krav på, kan de bringe saken inn for en uavhengig tredje instans, et klageorgan eller en domstol.

For velferdsstatens kontantoverføringer var rettighetsfestingen langt på vei fullført før 1980. Den ene gruppen etter den andre ble løftet ut av den skjønnspregede sosialhjelpen (tidligere kalt fattighjelp), der forvaltningen hadde stor makt, og over i et rettighetspreget trygdesystem der makten er mer bundet. Forvaltningen bestemmer for eksempel ikke hvem som skal få alderspensjon eller barnetrygd, eller hvor mye de skal få. Men skjønnsmakten har ikke forsvunnet helt. Nav avgjør for eksempel om en sykdom har ført til nedsatt arbeids-evne, om en enslig mor lever i et ekteskapslignende forhold, eller om en arbeidsledig kan regnes som reell arbeidssøker.

For velferdsstatens personlige tjenesteyting er mange rettigheter blitt styrket. Det mest illustrerende er retten til å bestemme om et svangerskap skal avbrytes. Fram til slutten av 1978 måtte kvinner som ønsket abort, legge fram søknad for en legenemnd. I 1978 avgjorde Stortinget med knapt flertall at kvinnen selv skulle få bestemme om de ønsket å avbryte svangerskapet fram til tolvte svangerskapsuke.

For andre helsetjenester er pasientenes selvbestemmelse blitt styrket mer gradvis. Pasientrettighetsloven av 1999 var et viktig skritt i retning av økt autonomi for pasientene. Den lovfestet et generelt krav om at det er pasienten, og ikke behandlerne, som skal avgjøre om behandling skal gjennomføres. Tidligere hadde dette vært et profesjonsetisk prinsipp, og lovgivningen hadde vært fragmentarisk.

Folk har også fått større rett til selv å bestemme om de vil bli vaksinert. Fram til 1976 var koppevaksine påbudt ved lov, og vaksine mot tuberkulose var obligatorisk fram til 1995. Hvor sterkt denne selvbestemmelsesretten står i dag, ble illustrert under koronapandemien. Verken helsemyndighetene eller de politiske partiene gikk inn for at vaksinerings skulle være tvungen.

Eldre og funksjonshemmede som er avhengig av praktisk hjelp for å klare dagliglivets gjøremål, fikk i 1991 rett til omsorgstjenester fra kommunen etter lov om sosiale tjenester. Tidligere hadde kommunene gitt slik hjelp på frivillig grunnlag.

Innføringen av brukerstyrt personlig assistanse i 2015 er kanskje det mest radikale tiltaket som er innført for å gi velferdsstatens brukere større mulighet til selv å bestemme over sine liv. Dette er en rettighet der brukere under 67 år med nedsatt funksjonsevne og stort hjelpebehov selv kan bestemme hvem de vil ha som assistent, og hva assistenten skal gjøre.

Retten til barnehageplass for alle barn mellom ett og seks år, som Stortinget vedtok i 2008, fjernet også mye skjønnsmessig makt fra forvaltningen. Foreldrene behøvde ikke lenge å legge fram følsomme opplysninger om helsetilstand og problemer i familien for å hevde seg i konkurransen om et viktig gode.

19. Om rettighetsbegrepet, se Eng (2007), s. 150–156. Teori som legger vekt på individets autonomi og valgfrihet, kaller han valgteori. Et annet syn på rettigheter bygger på interesseteori, der det ikke er individets valg, men individets interesser som står i sentrum.

Fattigdomsfeller

En særlig form for avhengighet knytter seg til økonomisk behovsprøving. Hvis velferdsytelsene er forbeholdt de som er fattige, og reduseres hvis mottakerne får arbeidsinntekter, svekkes de økonomiske motivene til å arbeide. De fattige blir sittende fast i en felle som er skapt av velferdsordningene. Dette problemet har stått sentralt i den nyliberale kritikken mot velferdsstaten. Velferdsstaten konserverer det problemet den skal løse.

Fattigdomsfeller er et problem i velferdspolitikken i alle land. Men problemet er langt større i mange land, for eksempel USA, enn i den mer universelle norske velferdsstaten. Hvis en fattig amerikaner klarer å få seg en jobb, kan hen miste retten til offentlig betalt helsethjelp, matkuponger og økonomisk støtte. Det svekker motivene til å søke jobb, og lave minstelønner forsterker dette. I Norge har innslaget av økonomisk behovsprøving endret seg lite siden 1980, og velferdsstatens universelle karakter er blitt opprettholdt. Men fattigdomsfeller eksisterer i Norge også. Hvis for eksempel en enslig mor som mottar sosialhjelp, klarer å skaffe seg en deltidsjobb, ofte i et lite attraktivt yrke, risikerer hun at bostøtten og sosialhjelpen blir skåret ned og betalingen for barnehagen går opp. Mange vil da ha vanskelig for å arbeide seg ut av avhengigheten av sosialhjelp.

Større valgfrihet

En form for kritikk mot velferdsstaten er at den har gitt standardiserte ytelser, mens markedet er bedre tilpasset folks ulike preferanser. Et stykke på vei har velferdspolitikkerne møtt denne kritikken ved å innføre større valgfrihet i de offentlige ordningene (Hatland, 2013). Etter pensjonsreformen i 2009 er pensjonsalderen valgfri mellom 62 og 75 år. Foreldre kan, innenfor visse rammer, velge hvordan de vil dele foreldrepengene og permisjonen mellom seg. Kontantstøtten har gjort det mulig for foreldre å velge om ettåringer skal gå i barnehage eller være hjemme. Pasienter kan selv velge hvilket offentlig sykehus de vil behandles på, og de kan velge private sykehus som har avtaler med det offentlige. I noen kommuner kan brukerne velge om de offentlig finansierte omsorgstjenestene skal leveres av offentlige eller private leverandører.

Men fortsatt er det slik at de som ønsker høyere standard enn det velferdsstatens budsjetter gir rom for – høyere pensjoner, helsetjenester uten ventetid eller flere timer omsorgstjenester i hjemmet – må kjøpe dette på markedet.

Nedbyggingen av institusjonene

De første tiårene etter annen verdenskrig var opphold i heldøgns institusjoner et vanlig tilbud til mennesker som ikke klarte å dra omsorg for seg selv. Disse institusjonene hadde noen felles kjennetegn. Sosiologen Erving Goffmann definerte dem som «et oppholds- og arbeidssted der et stort antall likestilte individer er avskåret fra samfunnet utenfor i en lang periode, og der de sammen lever i en lukket og formelt administrert tilværelse» (Goffman, 1961, s. xiii (forfatterens oversettelse)). I 1970-årene vokste det fram en sterk kritikk mot institusjonene. Beboerne fikk ikke mulighet til å utvikle sin egen identitet og bestemme over sine egne liv. De ble ikke forberedt på en tilværelse utenfor institusjonene. Mulighetene for privatliv fantes ikke.

Den voksende kritikken førte til at institusjonene gradvis ble bygd ned (Tøssebro, 2010, s. 82–107; Haave, 2020c, s. 204–205). Færre barn ble plassert i barnehjem og flere i fosterhjem. Psykiatriske pasienter ble skrevet ut fra de store sykehusene. Spesialskoler med internat ble nedlagt, og barna ble integrert i skolene på hjemstedet. Gamlehjem ble avviklet, og eldre som ikke kunne bo i sine ordinære hjem, fikk tilbud om omsorgsboliger. Mest oppmerksomhet skapte nedleggningen av de store sentralinstitusjonene for mennesker med

utviklingshemming (HVPU-reformen). Det bodde 5000 mennesker i disse institusjonene da Stortinget i 1988 bestemte at de skulle legges ned. I løpet av femårsperioden 1991–1995 ble innbyggerne flyttet til sine hjemkommuner, og institusjonene ble stengt (Haave, 2020c).

Et hovedmål med nedbyggingen av institusjonene var at mennesker med redusert funksjonsevne i større grad skulle behandles med respekt for sitt menneskeverd og sine individuelle behov. De kan i større grad selv bestemme over sine liv, selv om kapasiteten til selvbestemmelse er begrenset for noen.

Arbeidslinjas plikttenkning

For én gruppe har autonomien blitt redusert. Det er mennesker i yrkesaktiv alder som midlertidig står utenfor arbeidslivet og lever av sosiale overføringer. De er blitt pålagt aktivitetsplikter som skal bidra til å komme i jobb. For eksempel kan det stilles vilkår om at mottakere av sosialhjelp skal delta i arbeidstrening, og at sykmeldte skal ta imot tilbud om behandling. Slike plikter er en viktig del av arbeidslinja. Her er det en konflikt mellom målene om å begrense de offentlige utgiftene og å gi brukerne økt autonomi, og i denne konflikten har de økonomiske hensynene gått foran. Forsvarere av arbeidslinja vil likevel hevde at formålet med pliktene er å gjøre folk selvforsørgende og på den måten la dem få mer styring over sine egne liv. I andre deler av velferdstjenestene har slik plikttenkning ikke vunnet fram. Helsevesenet stiller for eksempel ikke som vilkår for å få behandling at storrykere skal stumpe røyken, eller at vaksinemotstanderne skal la seg vaksinere.

Oljelandet Norge – et annerledesland?

Kritikken mot velferdsstaten omkring 1980 fantes i varierende grad i alle vestlige land. Men nyliberalistenes resept om å bygge ned velferdsstaten møtte sterk politisk motstand og ble ikke gjennomført i noe land.

Utviklingen i de offentlige velferdsutgiftene som andel av BNP viser dette. I perioden 1980–2015 vokste velferdsutgiftene mer enn BNP i 19 av 21 OECD-land (Obinger, 2021). Veksten flatet ut etter 2010. Ved utgangen av denne perioden brukte åtte OECD-land mer av sitt nasjonalprodukt til velferdsordningene enn Norge, mens 30 land brukte mindre.²⁰

Sammenligninger av utgiftsbudsjettene har likevel mange begrensninger. Blant annet forteller de ikke noe om hvordan midlene fordeles mellom samfunnsklassene, og hvor mye av utgiftene som skyldes arbeidsløshet og andre sosiale problemer. En måte å gi et mer dekkende bilde av kvaliteten på velferdsordningene på er å sammenligne sosiale rettigheter i stedet for utgifter. Med en slik metode har Scruggs vist hvordan sjenerøsiteten i trygderettigheter for arbeidstakere har utviklet seg i 20 velferdsstater, med observasjoner i 1971, 1990 og 2010 (referert etter Stephens, 2021). Han måler sjenerøsitet med hvor stor prosentvis dekning trygdene gir for bortfalt inntekt, og han fant en generell tendens til økt sjenerøsitet i perioden 1971–1990. Mellom 1990 og 2010 ble sjenerøsiteten utvidet i tolv land, blant annet Norge, mens den ble redusert i åtte. Innstrammingene skjedde særlig etter den økonomiske krisen i 2008. Den norske velferdsstaten slapp lettere gjennom denne krisen fordi staten hadde store oppsparte oljeinntekter. I løpet av perioden beveget Norge seg fra fjerdeplass i sjenerøsitet i 1971 til førsteplass i 2010.

Ved siden av at velferdsbudsjettene ble strammet inn etter 1990, ble midlene delvis brukt på andre måter. Den komparative velferdsforskningen av blant annet Anton Hemerijck viser at velferdspolitikken er blitt «rekalibrert» i hele den vestlige verden. Den er

20. OECD Social Expenditure Data Base (<https://compareyourcountry.org/social-expenditure>).

blitt tilpasset nye sosiale risikoer som økt levealder, nye kjønnsroller og mer tjenestebasert arbeidsliv.

Hemerijck og andre forskere mener at et felles kjennetegn ved disse reformene har vært at politikken er lagt om i retning av sosiale investeringer (Hemerijck, 2013; Morel et al., 2012). Kjerneideen i investeringstenkningen er at velferdspolitikken skal sette folk i stand til å møte utfordringene på et arbeidsmarked i endring framfor å kompensere dem for inntektstapet hvis de ikke klarer å tilpasse seg disse endringene. Sentrale virkemidler er utdanning, livslang læring, arbeidstrening og en arbeidsvennlig familiepolitikk. Slik omlegging har, som vist foran, også skjedd i Norge. Men i Norge og de andre nordiske landene oppleves ikke sosial investering som radikal nytenkning, men heller som en videreføring av en politikk der hjelp til selvhjelp og attføring av yrkeshemmede har stått sentralt. Denne tenkningen har likevel fått en mer dominerende plass og er nå integrert i arbeidslinja.

Hemerijck og Ronchi har oppsummert status for den sosiale investeringspolitikken i Europa fram til omkring 2020 (Hemerijck & Ronchi 2021). De fant store variasjoner. De nordiske landene har dannet fortroppen i satsingen, fulgt opp av Storbritannia og Nederland. Tyskland og Spania har senere kommet etter, mens Frankrike og Italia er etternølere som fortsatt har økonomisk kompensasjon som hovedstrategi.

Hemerijck har selv vært en sterk talsmann for sosiale investeringer. Denne linjen har imidlertid også vært kritisert (se Garritzmann et al., 2021). En sentral innvending har vært at den er til liten hjelp for de mest vanskeligstilte, men i stor grad er støtte til middelklassen.

Den generelle utviklingen i brukernes autonomi ser derimot ikke ut til å ha blitt belyst i komparative studier. Men skrittvis reformer på delområder viser en tendens i hele den vestlige verden til at innbyggernes frihet til selv å forme sin velferd er blitt styrket. Veksten i sjenerøse trykderettigheter, som er omtalt ovenfor, er et klart skritt i den retningen. Brukere av omsorgstjenester og pasienter i helsevesenet har fått større medbestemmelsesrett, og krav om informert samtykke fra pasientene for å utføre behandling har fått gjennomslag i alle vestlige land. Retten til selvbestemt abort er i perioden 1994–2022 blitt utvidet i 54 land, mens den er blitt innskrenket i fire.²¹ Avinstitusjonalisering har også vært en dominerende tendens, og EU har vedtatt retningslinjer for overgang fra institusjonsomsorg til omsorg i nærmiljøet.²² Men variasjonene er store både i valg av virkemidler og gjennomføringskraft (Šiška & Beadle-Brown, 2020).

Utvikling med lavt konfliktnivå

Utviklingen av velferdspolitikken i Norge de siste 40 årene har vist at evnen til å bygge om velferdspolitikken har vært ganske stor, og langt på vei har spådommene om at velferdsstaten er et fastfrosset landskap, blitt gjort til skamme. Ombyggingen for å redusere kostnadsveksten har vært en bevisst og planlagt politikk som både regjeringer ledet av Høyre og Arbeiderpartiet har stått for,²³ selv om Høyre har vektlagt sterkest at statens utgifter burde begrenses og skattene senkes. Veksten i autonomi er derimot ikke resultat av samlede politiske planer, men av skrittvis reformer med sine særskilte begrunnelser. Det mønsteret som likevel har dannet seg, viser at overordnede ideer og tankestrømninger har fått gjennomslag, selv om de ikke er formulert som noe velferdspolitisk program. Dette er liberale

21. <https://reproductiverights.org/global-trends-abortion-rights-infographic/>.

22. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care (<https://deinstitutionalisation.com/eeg-publications/>).

23. Se for eksempel langtidsprogrammene til regjeringen Willoch (St.meld. nr. 83 (1984–1985), s. 216) og regjeringen Brundtland (St.meld. nr. 4 (1988–1989), s. 57).

ideer om at alle individer har de samme rettighetene og det samme kravet på respekt og selvbestemmelsesrett. Disse ideene har smeltet sammen med sosialdemokratiske ideer om en styrt markedsøkonomi og sosial utjevning.

Selv om det har vært bred politisk tilslutning i Norge om hovedlinjene i ombyggingen, har det vært forskjeller i de enkelte partienes primærstandpunkter. Norge har imidlertid ikke vært styrt av noe enkeltparti i perioden, men av koalisjoner i regjering og storting. I slike koalisjoner er det erfaringsmessig en tendens til at de politiske standpunktene som ligger i midten, får størst gjennomslag (Heywood, 2019, s. 264–266). Denne samlingen i sentrum har ført til mindre forskjeller mellom koalisjonene enn mellom partiene. Høyre har for eksempel vært avhengig av Kristelig Folkeparti, og dette partiet har prioritert velferdspolitikken høyt. Men denne avhengigheten kan også forklare at det har vært større politisk strid om familiepolitikken enn på andre områder. Her har Kristelig Folkeparti stått på den mest verdikonservative fløyen, og gjennom borgerlige koalisjoner har de fått gjennomslag for viktige reformer som kontantstøtten.

Den viktigste forskjellen mellom borgerlige og rødgrønne koalisjoner i Norge har ellers vært at de borgerlige i større grad vil overlate produksjonen av offentlig finansierte velferdstjenester til private. Det har særlig vært begrunnet med større valgfrihet for brukerne. Gjennom offentlige reguleringer i lover og finansieringsordninger er likevel tjenestene fra private svært like de tjenestene som staten og kommunene produserer selv, og brukernes rettigheter er de samme.

Den politiske utviklingen har ført til en konsolidering av velferdspolitikken. Alle de politiske partiene, fra Fremskrittspartiet til Rødt, ønsker å videreføre velferdsstaten som samfunnsform. Knappt noen hevder at velferdsstaten umyndiggjør innbyggerne og tar fra dem friheten, og ingen går inn for store nedskjæringer. Det er derfor svakere tegn i dag på at velferdsstaten går mot krise og nedbygging enn det var for 40 år siden. Bevaring av velferdsstaten er blitt en del av norsk politikeres felles trosbekjennelse.

Om artikkelen

Artikkelen bygger videre på samarbeidet med Anne Lise Ellingsæter, Per Haave og Steinar Stjernø som førte fram til boken Ellingsæter et al. (2020). Jeg takker Ann-Helén Bay, Per Haave, Stein Kuhnle, Axel West Pedersen, Pål Veiden, Einar Øverbye og to anonyme fagfeller for kommentarer

Referanser

- Alcock, P., Haux, T. Mccall, V. & May, M. (red.) (2016). *The Student's Companion to Social Policy*. Wiley Blackwell.
- Béland, D., Morgan, K.J., Obinger, H. & Pierson, C. (red.) (2021). *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Benum, E. (1998). *Overflod og fremtidsfrykt*. Bind 12 i Aschehougs Norgeshistorie. H. Aschehoug & Co.
- Berggren, H. & Trägårdh, L. (2009). *Är svensken människa? Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige*. Norstedts.
- Dølvik, J. E., Fløtten, T., Hernes, G., & Hippe, J.M. (red.) (2007). *Hamskifte. Den norske modellen i endring*. Gyldendal.
- Ellingsæter, A.L. (2020). Slaget om kontantstøtten. I A.L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Ellingsæter, A.L., Hatland, A., Haave, P. & Stjernø, S. (2020). *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.

- Ellison, N. (2016). Neoliberalism. I P. Alcock, T. Haux, V. Mccall & M. May (red.), *The Student's Companion to Social Policy*. Wiley Blackwell.
- Eng, S. (2007). *Rettsfilosofi*. Universitetsforlaget.
- Garrizmann, J.L., Häusermann, S. & Palier, B. (2021). Social Investment. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patient and other inmates*. Anchor Books.
- Hatland, A. (2013). Valgfrihetens frammarsj i velferdspolitikken. I K. Ketcher, K. Lilleholt, E. Smith & A. Syse (red.), *Velferd og rettferd. Festskrift til Asbjørn Kjørstad 70 år*. Gyldendal.
- Hatland, A. (2020). Den store pensjonsreformen. I A.L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Hatland, A. & Stjernø, S. (2020). Arbeidslinja – velferdspolitikken nye mantra. I A.L., Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Hayek, F. (1949). *Veien til trelldom*. Dreyers forlag.
- Hernes, G. & Hippe, J. (2007). Kollektivistisk individualisme. I J.E. Dølvik, T. Fløtten, G. Hernes & J.M. Hippe (red.), *Hamskifte. Den norske modellen i endring*. Gyldendal.
- Hippe, J.M. & Berge, Ø. (red.) (2013). *Ombyggingens periode. Landrapport om Norge 1990–2012*. Fafo-rapport 2013:15. Fafo.
- Haave, P. (2020a). Sterkere politisk styring og begynnende markedsorientering i sykehussektoren. I A.L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Haave, P. (2020b). Velferdskommunen i vekst og endring. I A.L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Haave, P. (2020c). Velferdskommunen i støpeskjeen. I A.L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave & S. Stjernø (red.), *Den nye velferdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.
- Hemerijck, A. (2013). *Changing Welfare States*. Oxford University Press.
- Hemerijck, A. & Ronchi, S. (2021). Recent Developments: Social Investment Reform in the Twenty-First Century. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Heywood, A. (2019). *Politics*. Macmillan International.
- Hooijer, G. & King, D. (2021) The Critics of Welfare from Neoliberalism to Populism. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Kluge, L. (1979). *Sosialhjelp før og nå*. Oslo: Fabritius.
- Koren, C. & Pedersen, A.W. (2019). Inntektssikring i alderdommen. I A.-H. Bay, A. Hatland, T. Hellevik & L.I. Terum (red.), *Trygd i aktiveringens tid*. Gyldendal.
- Kuhnle, S. & Ervik, R. (2018). Velferdsstatens politiske grunnlag. I A. Hatland, S. Kuhnle & T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Gyldendal.
- Levy, J.D. (2021). Welfare Retrenchment. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Lie, E. (2012). *Norsk økonomisk politikk etter 1905*. Universitetsforlaget.
- Morel, N., Palier, B. & Palme, J. (2012). *Towards A Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Policy Press.
- Notaker, H. (2012). *Høyres historie 1975–2005*. Cappelen Damm.
- NOU 2017: 6 (2017). *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Obinger, H. (2021). Social Expenditure and Welfare State financing. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- OECD (1981). *The Welfare State in Crisis*. OECD.
- Olsen, J.P. (1988). *Statsstyre og institusjonsutforming*. Universitetsforlaget.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge University Press.

- Pierson, P. (2011). *The welfare state over the very long run*. Working papers of the ZeS 02/2011. University of Bremen.
- Romøren, T.I. (2018). *Helse- og omsorgstjenesten i kommunene*. I A. Hatland, S. Kuhnle & T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Gyldendal.
- Sejersted, F. (2003). *Opposisjon og posisjon. Høyres historie 1945–1981*. Pax Forlag.
- Šiška, J. & Beadle-Brown, J. (2020). *Report on the Transition from Institutional Care to Community-based services in 27 EU Member States*. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>
- Stephens, J.D. (2021). The Social Rights of Citizenship. I D. Béland, K.J. Morgan, H. Obinger & C. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford University Press.
- Thorsen, D.E. (2021). Nyliberalisme. Artikkel i *Store norske leksikon*. <https://snl.no/nyliberalisme>
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming?* Universitetsforlaget.