

VELFERDSSTATEN SOM KULTURINSTITUSJON

Av Else Øyen, professor i sosialpolitikk, Universitetet i Bergen

Sentralt i diskusjonen om medlemskap i EU står spørsmålet om hva som vil skje med den norske velferdsstaten dersom Norge går med i EU.

Svaret er ikke enkelt, men en første avklaring får man ved å skille mellom *de formelle avtaler* som har betydning for den norske velferdsstaten under EØS/EU, og *de beslutninger som tas utenfor de formelle avtaler*.

De formelle avtaler

I prinsippet får Norge lov til å gjøre med velferdsstaten omtrent det vi vil. Både EØS-avtalen og den ferdig forhandlede EU-avtalen om det sosiale område tillater Norge å beholde trygdene, øke sosialhjelpen, senke nivået på helsetjenester, eller slutte å bygge ut institusjoner for syke og eldre. Hittil har EU rett og slett ikke brydd seg om slikt. Det foreligger heller ikke noen bestemmelser om å harmonisere de ulike landenes sosiale ordninger. På noen få områder har EU satt krav om minstestandarder. Disse er lite relevante for Norge, som allerede har høyere standarder på de fleste områder. På noen få sosialpolitiske områder har EU utformet en felles politikk. Men som det heter i en FA-FO-rapport: «I EF har samarbeidet om en politikk overfor funksjonshemmede kommet betydelig kortere enn det nordiske samarbeidet.» (Fløtten, 1992). For å avhjelpe den omfattende fattigdom og arbeidsløshet innen EU, har det vært fremmet forslag om rett til økonomisk hjelp og nedre grenser for sosialhjelpsutbetalinger. Disse forslag har fått en del oppmerksomhet i pressen, men de har ikke vært fulgt opp med vedtak.

For EU er det først og fremst *arbeidstakerne og arbeidslivet* som er i fokus. Den «sosiale dimensjon» i EU er «de samlede tiltak på fellesskapielig nivå som har til hensikt å bedre innbyggernes og særlig arbeidstakernes leve- og livsstandard». Det har medført at nesten all sosialpolitisk lovgivning innen EU er rettet mot å sikre arbeidstakernes rettigheter.

Dette er i overensstemmelse med den fremherskende velferdsstat-

modell innen EU, hvor velferdsrettigheter langt på vei er knyttet til yrkesaktivitet. Det er ikke i overensstemmelse med den nordiske velferdsstatmodell, som er basert på prinsippet om *universelle* rettigheter, dvs. at *alle* borgere, også de ikke-yrkesaktive, skal ha rettigheter innen velferdsstaten, garantert av det offentlige.

Om EU foreløpig ikke bryr seg om hvorvidt Norge fortsetter å bygge ut eller legge ned velferdsstaten, så bryr EU seg om på hvilken måte det skjer.

Dette har sammenheng med at de 4 frihetene står sentralt i EØS/EU. Den frie bevegelse av *arbeidskraft* og *tjenester* betyr sannsynligvis ikke så mye for ansatte innen velferdsstaten, fordi det kreves norsk-kunnskaper for å utøve de fleste profesjoner innen helse- og sosialsektoren. Problemene med den frie bevegelse av *varer* avspeiles allerede i diskusjonen om hvorvidt den strenge norske medisinallovgivningen kan aksepteres innen EU. Problemene kommer også til uttrykk i forbindelse med forbud mot merking av innhold i næringsmidler, noe som vil ramme allergikere spesielt hardt. Den frie bevegelse av teknologi vil få betydning i forbindelse med innføring av ny teknologi i helsesektoren og i bruk av genmateriale og blodprodukter, hvor Norge har en mer restriktiv holdning enn EU.

Den frie bevegelse av *kapital* blir sannsynligvis den største trusselen mot den norske velferdsstatmodellen. Prinsippet om lik adgang til helsegoder vil bli utfordret. Private sykehus er blitt en industri på lik linje med andre industrier. Tysk kapital har for eksempel investert i private sykehus rundt omkring i verden, spesialisert i forhold til velstående pasienter, og delvis med bruk av høyteknologi. Hvis Norge oppfattes som et lønnsomt marked, skal det bli vanskelig å avvise kommersielle helseinstitusjoner.

I Statssekretærutvalgets Europautredning om «Norsk velferd og europeisk samarbeid» (1992) heter det: «Det er naturlig å se fri bevegelse av personer, tjenester og kapital i sammenheng med bestemmelser om etableringsrett.» – «Denne adgangen til å etablere seg og drive virksomhet i et annet EF-land vil også gjelde for helsetjenestekområdet.» – «godkjenningsmyndighetene (har) anledning til å legge vekt på alle relevante hensyn, så som *faglig forsvarlighet, helsepersonellsituasjonen i landet, hensynet til geografisk spredning av helsetjenestetilbudet m.m.* (s.42).

Videre heter det i utredningen: «Dersom det er politisk ønskelig, skulle således godkjenningsordninger gi muligheter for å sikre mot etablering av kommersielle helseinstitusjoner.» (s.42).

I en samtale med statssekretær Ole Jacob Frich (25.2.94) understre-

ket han at helsefeltet er det enkelte lands ansvar. Prinsippet om ikke-diskriminering mellom norske helseutøvere og helseutøvere fra EU/EØS står sentralt. Det er opp til de til enhver tid politisk ansvarlige å sette grensene for kommersielle helseinstitusjoner.

Etter en samtalerunde med ulike jurister og byråkrater, sitter jeg igjen med det inntrykk at vi her står overfor uavklarte juridiske prinsipper. Selv om helsefeltet er et nasjonalt ansvar, kan nasjonale avgjørelser (etter behandling ved norske domstoler) bringes inn for EU-domstolen (EFTA-domstolen for EØS), dersom de oppfattes som diskriminerende eller i strid med etableringsretten. Det kan for eksempel klages på adgang til å være helseutøver, og upresise begreper som «faglig forsvarlighet» og «hensynet til geografisk spredning», kan utfordres. En EU/EFTA-domstol må ta sine avgjørelser i forhold til et EU/EØS regelverk som inneholder til dels diffuse bestemmelser. I det gråsoner-området som råår, vil det være uklart om en domstol vil ta sine avgjørelser innenfor en EU-forståelse av velferdsstaten eller innenfor en norsk forståelse av velferdsstaten.

For en kommersiell helseinstitusjon hjemmehørende utenfor Norge, som påberoper seg etableringsretten for å legge en filial i Norge, vil det sannsynligvis være norsk rett som er gjeldende. Hvis den samme helseinstitusjon legger sin filial utenfor Norge og tar imot norske pasienter, vil det sannsynligvis være dette landets rett som er gjeldende – inntil pasienten tilbake til Norge og eventuelt må viderebehandles innen en norsk helseinstitusjon. I praksis kan slike private ordninger også komme til å utfordre norske holdninger til for eksempel organtransplantasjon og genmanipulering.

Den frie bevegelse av kapital vil likeledes få betydning for det private forsikringsmarkedet, som med sterk europeisk kapital i ryggen vil presse ytterligere for å overta for de universelle trygdeordninger.

Kjøp av private forsikringsordninger, inklusiv helseforsikringer og helsetjenester av ulike sorter i inn- og utland, kan i første omgang se ut som et tilskudd til offentlige trygder. I neste omgang vil private ordninger bidra til å underminere folketrygden, fordi de som har private og mer lukrative ordninger ikke lenger vil støtte opp om universelle ordninger som de selv får relativt mindre utbytte av.

Det er slik markedet virker, også innen velferdsstaten. Og i den forbindelse er det viktig å ta et historisk tilbakeblikk. Velferdsstaten ble i sin tid skapt som en buffer mot markedskreftene. Hvis markedskreftene styrkes, må også velferdsstaten styrkes, om Norge fortsatt vil sikre levekårene for de som ikke deltar på arbeidsmarkedet. Samtidig ligger det under ideologien om større spillerom for markedskreftene en

ideologi som tilsier mindre offentlig styring, færre offentlige inngrep og mindre offentlige overføringer. Det er i sannhet et paradoks.

De uformelle beslutninger

Det er lettere å forholde seg til de formelle avtaler, enn til de uformelle beslutninger. De formelle avtaler er i alle fall synlige, selv om de er diffuse og kan tolkes på flere måter. De beslutninger som tas *utenfor* det formelle EU-apparat, er langt på vei usynlige. Derfor er det også vanskeligere å forholde seg til dem og å påvirke dem.

Over tid kan de mange små beslutninger rettet mot en EU-tilpasning av den norske velferdsstaten være en større trussel mot velferdsstaten enn de formelle avtaler.

I Sosial- og Helsedepartementet skjer det fortløpende endringer i vedtekter og organiseringen av helse- og sosialsektoren. Det er vanskelig å vite hva som er EU-tilpasning og hvilke endringer som ville ha kommet i alle fall. Når markedskreftene siger inn i helsevesenet, med vekt på lønnsomhetskriterier og stadig større bruk av egenbetaling og private klinikker, er det da uttrykk for EU-tilpasning? Når vilkårene strammes for enslige forsørgere, uføretrygdede og arbeidsledige, er det da en tilnærming til den dominerende modell innen EU? Når det ble sendt ut en prøveballong fra den forrige sosialministeren for å teste muligheten for å la yrkesaktive gå foran yrkespassive i helsekøen, kan det da ses som enda et skritt i retning av EU-modellen? Når den nåværende statssekretæren sender ut en annen prøveballong for å teste om yrkesaktive kan få større uttelling i folketrygden, ser vi da en konvergens mot de yrkesbaserte rettigheter i EUs sosiale dimensjon? Når Programkomitéen i Arbeiderpartiet sender ut et debathefte (1994) som setter et første spørsmålstegn ved universelle ordninger, og foreslår nye grenser mellom det offentlige og det private ansvar innen sosialsektoren, er det så en tilnærming til den kontinentale modellen? Og hvordan skal vi forstå statsministeren, som de siste par årene har sluttet å snakke om velferdsstaten, og i stedet har byttet det godt innarbeidete begrepet ut med det mer uforpliktende begrep «velferdssamfunnet»? Det er selvfølgelig ikke mulig å bevise verken det ene eller det andre. Men det som i alle fall er helt klart, er at EU-ideologien om større rom for markedskrefter, prissetting av tjenester, konkurransedyktighet, forventninger om økonomisk lønnsomhet og økonomisk vekst, sniker seg inn i alle departementale kroker. Så lenge det er forventninger om at Norge skal bli del av EU, vil EU-ideologien og det som skjer på kontinentet, stå som en usynlig ramme rundt de beslutninger som fattes.

Også fagforeningene kan komme til å spille en viktig rolle i EU-tilpasningen. Offentlige velferdsgoder tildeles etter ulike prinsipper i de ulike velferdsstater. I alle velferdsstater er sentrale velferdsgoder knyttet til arbeidslivet. Den som arbeider får rettigheter som favner videre og er mer lønnsomme, enn den som ikke arbeider. Fagforeninger har gått foran for å sikre velferdsgoder for egne medlemmer, og har dermed bidradd til å øke forskjellene mellom de som er i arbeid og de som står utenfor arbeidslivet. Dette er situasjonen innen alle de større landene i EU. Innen den nordiske velferdsstatmodellen har man gått langt for å sikre ikke-yrkesaktive sentrale velferdsgoder som ikke bare er knyttet opp til arbeidslivet. Norske fagforeninger viste i mange år tilbakeholdenhet med å kreve offentlige velferdsgoder forbeholdt egne medlemmer, og støttet i stedet opp om den universelle modellen. Nå synes mange fagforeninger å være på gli. Dette er en tendens som sannsynligvis vil bli forsterket om Norge går med i EU. De profesjonelle fagforeningsadministratorer vil trenge en sterk rygg og en felles visjon for ikke å slå følge med sine kontinentale kolleger, og kreve en større del av velferdsgodene for egne medlemmer.

Brukere og medinteressenter i velferdsstaten påvirkes av de rasjonelle økonomiske argumenter og beslutninger som kryper inn og underminerer det ideologiske og etiske fundament for velferdsstaten. Uten refleksjon aksepterer vi litt etter litt de små endringer og nye normer for rettferdighet, på samme måte som vi langsomt har akseptert en økende arbeidsledighet og en økende avstand mellom rik og fattig.

Hva skjer med velferdsstaten dersom Norge ikke går inn i EU?

Dette er et scenario som bør tenkes grundig gjennom.

EU-tilhengere vil hevde at Norge ikke vil ha råd til å finansiere velferdsstaten, dersom vi blir stående utenfor EU. Norge vil da ikke lenger være i stand til å eksportere norske varer. Denne argumentasjonen overlater jeg til andre å vurdere. Men det man i denne sammenheng skal være klar over, er at den norske velferdsstaten er langt billigere i drift enn både den svenske og den danske velferdsstaten. Det vil ta minst en generasjon eller mer før utgiftene til den norske velferdsstaten når opp på samme nivå som våre naboland. Det skyldes både at Norge i utgangspunktet bruker mindre til velferd, at vi har flere yrkesaktive pr. ikke-yrkesaktive, og at det demografiske mønster er noe annerledes (J.H.Petersen, 1993). Blant OECD-land bruker Norge mindre på helsetjenester målt ved inntektsnivå pr. innbygger, enn noen av de andre landene (Erichsen, 1993). Norge har

derfor både tid og slingsringsmonn til å forme morgendagens velferdsstat.

EU-tilhengere vil hevde at velferdsstaten trenger økonomisk vekst til sin fortsatte finansiering. Om man nå aksepterer at det blir lettere å oppnå økonomisk vekst gjennom en EU-tilknytning, så er det likevel to forhold som spiller inn. Økonomisk vekst i seg selv betyr ikke en styrking av velferdsstaten – med mindre det i forveien ligger en politisk kontrakt som garanterer at overskudd fra den økonomiske vekst skal øremerkes til styrking av velferdsstaten. Men en slik kontrakt vil være i motstrid med EUs markedsideologi og nedtoning av offentlige utgifter. Økonomisk vekst innebærer også en sterkere differensiering av befolkningen, fordi den minst produktive del av befolkningen i liten grad vil kunne nyttiggjøre seg den økonomiske veksten. Det er samfunnsvitere som vil peke på at økonomisk vekst faktisk *bidrar* til å skape sosiale problemer.

EU-tilhengere vil vise til at Norge allerede har fått en EØS-avtale, og at det siste lille skrittet over til et fullt EU-medlemskap har liten betydning for velferdsstaten. På dette punkt har de rett. Derfor gikk det også så fort å avslutte denne delen av medlemsforhandlingene. *De vesentlige påkjenninger for den norske velferdsstaten ligger i EØS-avtalen.* I første omgang vil et fullt EU-medlemskap bare besegle EØS-avtalen og legge sterkere press på Norge til å akseptere den markedsorienterte EU-ideologien også for helse-, sosial- og trygdeordninger. I neste omgang synes det utenklig om EU ikke vil arbeide videre med de idéer som lå i Maastricht-avtalen, og i sterkere grad bevege seg inn også på det sosiale området. I EØS-avtalens forord uttrykkes viljen til å videreutvikle den sosiale dimensjon. Trygdeordningene for arbeidstakere ligger spesielt laglig til for harmonisering. Den best betalte del av de yrkesaktive og deres fagforeninger vil tjene på å legge seg tettere opp til den europeiske modellen. Det kan også argumenteres med at slike ytelser lettere kan medbringes over landegrensene (Stjernø, 1993), og dermed bidra til å øke arbeidskraftens mobilitet. Med fortsatt stigende fattigdom innen EU, vil idéen om rett til sosialhjelp og en nedre grense for den økonomiske hjelpen sikkert komme tilbake på dagsorden. Igjen står vi overfor en grunnleggende forskjell mellom den europeiske modellen og den norske. Ved å gjøre trygden universell, har vi dempet behovet for sosialhjelp. I Norge har eldre mennesker for eksempel *rett* til pensjon og trenger ikke be om sosialhjelp. Indirekte finnes det allerede en nedre grense for tildeling av sosialhjelp, fordi norske sosialhjelpsatsler langt på vei følger trygdens minstepensjon. Men da *Lov om sosiale tjenester* gikk gjennom Stortinget i 1992, var det dessverre

uten den anbefalte grensen for minstebeløp. Fordelen ved en utvidet sosialhjelpsordning vil derfor være størst for de europeiske land som ikke har utvidete trygdeordninger.

EU-tilhengere vil vise til at den norske velferdsstaten ikke er så god som vi liker å tro, og jevnt over gir de den middels karakter. Det begrunnes blant annet med å vise til at det finnes sosialpolitiske programmer innen EU-landene som er bedre enn de tilsvarende norske, og at det er EU-land som bruker mer penger til deler av helse- og sosialsektoren enn Norge. Beste eksempel på denne type argumentasjon finnes innen Statssekretærutvalgets rapport om *Norsk velferd og europeisk samarbeid*. Benelux-landene, og spesielt Nederland, ligger tett opp til den nordiske velferdsstatmodell, og både innen Tyskland og Frankrike er det ikke vanskelig å finne sosialpolitiske ordninger som er bedre enn de norske. Men dels er det metodologisk vanskelig å sammenlikne ordning for ordning. Dels vrir en fokusering på enkelte ordninger oppmerksomheten bort fra de grunnleggende trekk ved den norske velferdsstaten. Slike spørsmål berøres ikke i Statssekretærutvalgets rapport. Dens konklusjoner om den middelmådige norske velferdsstat, hviler på et selektivt syn på velferdsstaten.

Velferdsstaten som kulturinstitusjon

Typisk for den norske velferdsstaten er dens universelle karakter, dvs. at alle borgere er inkludert; at alle borgere med en inntekt har plikt til å betale til felles velferdsgoder, det sterke offentlige ansvar, prinsippet om rettferdighet og lik tilgang til ytelser, og prinsippet om at omfordeling ikke bare er avhengig av yrkesaktivitet.

Det er en modell som det har tatt mer enn hundre år å utvikle, og trass i all kritikk, så er det en modell som fungerer bra for et lite land som Norge. Det er også en modell som mange andre land misunner oss.

Norge er et gammelt samfunn, og det er et homogent samfunn sammenliknet med de fleste andre land. Det betyr at det norske samfunn over tid har utviklet et sett med felles verdier som utgjør en vesentlig del av vår kulturarv. Mye av denne «norskheten» er udefinerbar. Noen av disse verdiene uttrykkes gjennom lovverket, f.eks. som krav om rettssikkerhet, likhet for loven, menneskerettigheter. Andre verdier er nedfelt i velferdsstaten, som tar ansvar der hvor markedet og familiefæren svikter. Andre verdier er innbakt i profesjonenes etikk og i de etiske normer blant befolkningen.

Gjennom den norske velferdsstaten er det funnet en samfunnsform som bygger opp om grunnleggende verdier som rettferdighet, likebe-

handling og demokrati. Velferdsstaten er ikke bare et mål i seg selv. Den er også et instrument til å fremme et bedre samfunn. Det er ikke slik vi vanligvis diskuterer velferdsstaten. Vi er blitt så vant til å se den som et fordelingsystem og et omvendt skattesystem, at vi stirrer oss blind på enkelttiltak og kostnader og dagligdagse fortredeligheter. Men velferdsstaten kan også ses som en kulturinstitusjon og som bærer av det vi kan kalle «norske» verdier og «norskdommen». Velferdsstatens goder og onder fordeles i forhold til grunnleggende verdioppfatninger omkring liv, død, angst, sykdom, ensomhet. Når vi velger å bruke av felleskassen til å gi gratis pleie til døende mennesker, så viser det en respekt for døden som har dype røtter i det norske samfunnet. Andre samfunn viser sin respekt på andre måter. Vi har valgt å konkretisere respekten gjennom velferdsstaten. Når vi velger å bruke mange penger på tiltak for funksjonshemmete, så er det del av en humanistisk tradisjon for å ta vare på «de små» i samfunnet. Når vi velger å overføre penger fra yrkesaktive til yrkespassive, bidrar vi samtidig til å dempe konflikter, misunnelse og opplevelse av urettferdighet. Det er funksjonelt for et lite samfunn hvor menneskene har en sterk opplevelse av likeverd (E.Øyen, 1991).

Det er mangler som må rettes opp, og utfordringer som må takles. Dessuten må det tenkes nye tanker for å tilpasse velferdsstaten til morgendagens samfunn. Men det er forskjell på nytenkning og forandringer som kommer innenfra, og forandringer som presses frem av hensyn som ligger utenfor velferdsstaten.

Kravene om større effektivitet, bedre vilkår for de yrkesaktive, sosialhjelpspregete velferdsordninger, mindre offentlig ansvar, mer privatisering og sterkere vekt på styring gjennom markedsmekanismer, ligger helt klart i EØS-avtalen og de fire frihetene. Disse krav vil bli forsterket gjennom en EU-tilhørighet, fordi denne tenkemåten er dominerende innen de store velferdsstatene i Europa. Det er viktig å erkjenne at dette er *en annen ideologi* enn den vi finner i den norske velferdsstaten.

Alle velferdsstater, små og store, vel utviklete og rudimentære, i og utenfor EU, står overfor de samme problemer. For dem alle gjelder det at de strever med å finne finansiering til sine nåværende ordninger. Den aldrende befolkning øker overalt i Europa, kravene til helse og omsorgstjenester er umettelige, ny teknologi åpner muligheter for helsetilbud ingen ante konturene av for få år siden, samtidig som det i befolkningen rettes forventninger som det aldri vil være mulig å innfri. Det er paradoksalt at den dårlig utviklete velferdsstat synes å ha like store finansieringsproblemer som den vel utviklete velferds-

stat. Den norske velferdsstaten fungerer bra, sammenliknet med de fleste andre.

EU-tilhengere vil vise til at gjennom et EU-medlemskap vil det være lettere å få gjennomslag for den norske velferdsstatmodellen i EU. Det er godt å vite at også EU-tilhengere foretrekker den norske modellen. Men argumentasjonen faller på sin egen urimelighet. Det er ikke på samme tid mulig å få gjennomslag for både de prinsipper den norske velferdsstaten hviler på, og de prinsipper som de fire frihetene og den sosiale dimensjonen i EU hviler på. Den europeiske kultur er også annerledes og krever sine egne løsninger. Det som imidlertid er klart, er at forsøk på å kjempe frem prinsippene fra den norske velferdsstatmodellen i EU, vil kreve tid, tålmodighet, konflikter, og mer politisk energi enn det som vil være godt for de fleste.