

#1



Tommy Möller

Att lyckas med välfärdsreformer

Erfarenheter, strategier och förutsättningar

© Författaren och Reforminstitutet 2001
Omslag: Formgivningsverket
Illustration: Anna-Karin Elde
Sättning: Ateljé Typsnittet L&R AB, Stockholm
Tryck: Elanders Gotab, Stockholm 2001
ISBN 91-89613-00-7, ISSN 1650-4712
Reforminstitutet, tel 08-587 865 20
info@reforminstitutet.nu www.reforminstitutet.nu

INNEHÅLL

Introduktion	5
Förord	7
1. En irreversibel välfärdsstat?	9
2. Reformstrategier	17
3. Välfärdsstatens framväxt och expansion	23
4. Välfärdsstaten under omprövning?	29
5. Norden – förändra för att bevara?	37
6. Det svenska ”systemskiftet”	43
7. Utblick – internationella erfarenheter	51
<i>Hur ett policyfönster öppnades i Italien</i>	51
<i>Reformer i Schweiz trots konstitutionell tröghet</i>	53
<i>Hur forcering omöjliggjorde reformer i Frankrike</i>	58
<i>Det ”oönskade systemskiftet” i Nya Zeeland</i>	60
<i>USA – ett systemskifte i enighet</i>	65
<i>Storbritannien – renodling av den anglosaxiska modellen</i>	68
8. Reformpolitikens förutsättningar – summering och diskussion	73
Litteratur	99

INTRODUKTION

Reforminstitutet vill med sin verksamhet lägga grund för reformer som en förnyelse av Sverige kräver. Vårt utredningsarbete skall syfta till att presentera underlag och förslag till förändringar, som på ett avgörande sätt kan innebära en förbättring av enskilda människors villkor och som bidrar till ett vitalt och levande samhälle.

Vi arbetar främst med utredningsarbete inom fyra olika områden: socialförsäkringarna, arbetsmarknaden, välfärdstjänsterna samt budget- och utgiftsstruktur. Inom dessa fyra fält söker vi nå förankring och diskussion om de frågor som behöver belysas och närmare analyseras för att en offensiv reformstrategi skall kunna bli framgångsrik i praktisk verklighet.

En annan del av vårt arbete är att sätta fokus på reformverksamhetens förutsättningar och möjligheter i den politiska miljön. Vår utgångspunkt är att Sverige behöver reformer som öppnar för nytt tänkande och mer mångfald och som ökar den enskildes förutsättningar att ta eget ansvar och göra egna val.

Varje samhälle behöver förnyelse. Det kan vara för att ta i anspråk framtidens möjligheter eller för att stärka medborgarnas makt över den egna vardagen. Det kan också vara för att i efterhand rätta till de fel och brister som utvecklingen avslöjar. En viktig bas för en reformagenda är

därför självfallet erfarenheter och kunskaper om lyckade reformprocesser och karaktären på de utmaningar som möter en nydanande politik.

Tommy Möller, docent i statsvetenskap vid Stockholms universitet, har på Reforminstitutets uppdrag studerat och analyserat ett antal reformprocesser inom välfärdens område. Han visar i sin studie på både lyckade och mindre lyckade reformer. Han konstaterar också att framgången för en reform kan bedömas både utifrån det faktiska utfallet och utifrån dess popularitet och förankring i den allmänna opinionen. Men kanske viktigast av allt, han sätter in reformprocessen i ett större och samlat perspektiv och visar därmed på de krav som den måste leva upp till.

De slutsatser och analyser som författaren redovisar är självklart hans egna, men Reforminstitutet är glada att vi på detta sätt kan bidra till en debatt om politikens mer grundläggande förutsättningar.

Gunnar Hökmark

VD Reforminstitutet

FÖRORD

Runt om i världen har omfattande förändringar av välfärdsstatens institutioner ägt rum. Förutsättningarna har, liksom reformstrategierna, varierat kraftigt. Syftet med denna bok är att diskutera förutsättningar och erfarenheter från några av dessa reformprocesser. Hur är det möjligt att reformera välfärdsstatliga institutioner?

Jag fick i början av november 2000 förmånen att redovisa några av de resonemang som presenteras i boken inför en utomordentligt kompetent publik vid konferensen ”En reformagenda för Sverige” som arrangerades av Näringslivets Fond. Flera av de kommentarer som framfördes vid detta seminarium har bidragit till att finslipa resonemang och slutsatser.

Jenny Hjorth, doktorand vid Statsvetenskapliga institutionen på Stockholms universitet, har på ett energiskt och effektivt sätt varit behjälplig vid materialinsamlingen. Att stora delar av det rika material som hon försåg mig med inte kom till användning beror på att studien begränsats till en av de aspekter som ursprungligen ingick i arbetet, nämligen den reformprocess som vuxit fram i anslutning till behovet av en förändring av välfärdsstaten.

Jag vill också passa på att framföra ett tack till Gunnar Hökmark, Sofia Nerbrand och Thomas Norén för kloka och konstruktiva synpunkter på denna text i ett skede då boken var nästan färdig men det fortfarande var

möjligt att inhämta och bearbeta råd. Tyvärr har jag kanske inte till fullo förmått att ta hänsyn till alla dessa synpunkter, men i den mån detta skett har texten förbättrats.

Stockholm i februari 2001

Tommy Möller

EN IRREVERSIBEL VÄLFÄRDSSTAT?

För exakt två decennier sedan stod följande att läsa i en OECD-rapport:

Ett nytt förhållande mellan staten och det civila samhället måste övervägas, nya aktörer för välfärd och välbefinnande utvecklas och individens eget ansvar – för sig själv och andra – förstärkas. (The Welfare State in Crisis. Paris: OECD, 1981, sid 12.)

Rapporten tog fasta på de närmast revolutionerande sociala förändringar som inträffat till följd av välfärdsstatens expansion i de utvecklade industriländerna. Nya uppgifter och åtaganden hade under efterkrigstiden, konstaterades det, i accelererande hastighet anförtrotts åt den offentliga sektorn. Genom att bygga upp välfärdsstatliga institutioner hade de västliga demokratierna framgångsrikt bekämpat fattigdom och otrygghet. Samtidigt hade ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan individ, familj, civilsamhälle och stat förändrats. När rapportförfattarna blickade framåt såg de därför flera orosmoln. Individernas egenansvar höll på att undergrävas till följd av det stora ansvar som de moderna staterna åtagit sig. Inte minst höll kostnaderna för utvecklingen på att nå sådana nivåer att det fanns anledning att ompröva delar av de offentliga

åtagandena som i framtiden annars skulle bli svåra att uppfylla. Att fortsätta med nya åtaganden framstod enligt OECD-rapporten som orealistiskt.

OECD-rapporten publicerades vid en tid då djupgående principiell kritik mot välfärdsstaten började framföras. Kritiken kom i första hand från nyliberala intellektuella. Inom den statsvetenskapliga forskningen formulerades i denna anda en av de mest tongivande hypoteserna om varför förtroendet för politiker och politiska institutioner minskade vid denna tid. Forskarna tog fasta just på den omfattande expansionen av de offentliga åtagandena och de allt högre förväntningarna på det politiska systemets leveransförmåga, som medborgarna utvecklade i de moderna välfärdsdemokratierna. Dessa förväntningar pressades upp, inte bara av resursstarka intressegrupper som utsatte de politiska institutionerna för hård press i syfte att få igenom sina krav, utan även av politiker som tenderade att utlova saker de inte kunde hålla. Som en konsekvens drabbades systemet av överbelastning och blev svårstyrkt, vilket innebar att misstron ökade ytterligare. En ond cirkel hade uppstått. Glappet mellan förväntningar och resultat växte oavbrutet. I förlängningen, hävdades det, hotade därför en legitimitetskris (Crozier m fl 1975).

Allt fler bedömare har under senare decennier hävdat att en fortsatt expansion av välfärdsstaten framstår som mindre realistisk, även i länder där den varit av mindre omfattning än i de skandinaviska. De statsfinansiella problemen har i stället resulterat i en allt starkare samsyn om behovet av att genomföra sociala neddragningar (Bonoli m fl 2000). Välfärdspolitiska institutioner är dock svåra att förändra. Även om såväl neddragningar som en del organisatoriska förändringar ägt rum, har de flesta europeiska välfärdsstaterna kännetecknats av fortsatt expansion. Den institutionella hållfastheten är stor.

Anledningen till detta är det starka stöd som dessa institutioner har i opinionen. Medborgarna – även de som är förhållandevis välbeställda – har blivit beroende av den välfärd som tillhandahålls via offentliga system och motsätter sig därför förändringar. Så kan, i korthet, en etablerad

hypotes inom välfärdsforskningen sammanfattas.

Det som forskarna närmare bestämt tagit fasta på när de talat om *välfärdsstatens irreversibilitet* är att de förväntningar som finns på olika förhållanden är så starka, att det finns ytterst begränsade förutsättningar att utveckla de institutioner som sammantaget kan sägas konstituera den moderna välfärdsstaten (Olsson 1990, sid 33).¹ I litteraturen talas om en "smygande universalism" (Goodin & LeGrand 1987). Begreppet syftar på att välfärdsstaten har en inneboende expansionistisk logik; från att ursprungligen ha varit avsedd att med riktade socialpolitiska insatser hjälpa de svagaste i samhället, tenderar den att bygga ut programmen så att allt större delar av befolkningen omfattas av dem. När medelklassen så småningom inte bara, genom sina skatter, bidrar till socialpolitiken utan även drar fördel av den, ökar välfärdspolitikens legitimitet. Och att utveckla uppskattade välfärdsprogram låter sig inte göras i en handvändning.

Vad dessa premisser vill säga är således att välfärdsstatens expansion är omöjlig att hejda – eftersom den gör medborgarna beroende av de sociala trygghetssystem och verksamheter som tillhandahålls. Medborgarnas *egenintressen* borgar således för välfärdsstatens fortbestånd.

* * *

Jämte denna förklaring till varför välfärdsstaten är svår att förändra finns också en ymnig retorik om välfärdsstatens grundläggande väsen. Välfärdsstaten ses i litteraturen som *det moderna projektet*, det yttersta tecknet på civilisation. I den engelske historikern Thomas Marshalls berömda teori om medborgarskapets framväxt och förverkligande är det just välfärdsstatens centrala roll som understryks. Enligt Marshall har medborgarskapet tre element: ett civilt, ett politiskt och ett socialt. Den

¹ Med institution avses i detta sammanhang såväl de formella regler och procedurer som den rutinmässiga praktik samt det offentliga och semi-offentliga organisationssystem som sammantaget konstituerar välfärdsstaten.

civila delen består av rättigheter, som är nödvändiga för att värna den personliga friheten, liv och egendom. Likheten inför lagen – rättsstatens främsta kännetecken – är den viktigaste civila rättigheten. Den politiska komponenten i medborgarskapet handlar om lika rättigheter att delta i utövandet av politisk makt; den allmänna rösträtten representerar den politiska medborgarrättens genombrott. Den sociala aspekten slutligen, handlar om att varje individ har rätt till en social grundtrygghet. För att medborgarskapet skall anses fullvärdigt räcker det således inte med att alla har rätt att rösta och att rättssystemet behandlar alla lika, det krävs också att alla har möjlighet att leva ett liv på en materiellt dräglig nivå enligt den standard som är förhärskande i samhället. Principen är välfärd för alla. Välfärdsstatens grundidé handlar om att upprätta institutioner för att tillgodose detta mål (Marshall 1964).

Lorentz Lyttkens menar att välfärdsstaten är intimt sammankopplad med industrisamhället och uttrycker samma förhållande på följande sätt:

Det problem välfärdsstaten ambitiöst försökt lösa är att trygga alla sina medborgares anslutning till den industriella livsstilen. Den föreställning om fattigdom som tagit form och blivit vägledande för all fördelningspolitik i vårt sekel är ett barn av lyxens demokratisering. (Lyttkens 1996, sid 170.)

Den socialistiske ekonomen Adolph Wagner förutsåg redan i slutet av 1800-talet den omfattande offentliga expansion som skulle inträffa under 1900-talet (Carlsson 2000). Wagners utgångspunkt var den mänskliga behovshierarkin. När inkomsterna stiger blir människor mer benägna att avsätta resurser till annat än de primära basbehoven, menade han. Framför allt skulle olika kollektiva nyttigheter komma att efterfrågas. Offentlig expansion sågs som ett uttryck för civilisationens framåtskridande. Han förutsåg att omvandlingen från bondesamhället till industrisamhället skulle resultera i en rad kollektiva behov, vilka skulle kräva offentliga insatser. De behov det var fråga om gällde dock inte endast genuint kollektiva nyttigheter som infrastruktur, utan även individuella

nyttigheter som sjukvård, utbildning, inrättande av pensionssystem etcetera. Liksom andra socialistiska teoretiker långt senare tänkte sig Wagner att dessa behov kunde tillgodoses bäst genom statens försorg.

Vissa kollektiva nyttigheter är förvisso av sådan karaktär att det i praktiken krävs statliga insatser och ansvarstagande; hur omfattande detta ansvar bör vara och hur det mer konkret skall ta sig uttryck är politikens eviga huvudfråga. Men därutöver baserar sig dagens moderna välfärdsstat också på en avancerad filosofisk premis – att det är möjligt att uppleva gemenskap och solidaritet på makrosocial nivå. Samhället är möjligt, brukar det framhållas, genom att vi är beredda att betala inte bara till nära och kära, alltså människor vi känner, utan även till såväl människor som vi aldrig någonsin träffat som till dem vi ogillar. Nu är emellertid gränslinjen mellan solidariska och egoistiska motiv inte alldeles enkel att definiera. Ett alternativt sätt att formulera denna för välfärdsstaten nödvändiga solidaritet är därför att beskriva den i termer av en villkorad altruism. Resursstarka individer förutsätts av egenintresse vara beredda att bidra till resurssvaga individers välfärd, eftersom de själva kan komma att hamna i ett läge då de är i behov av andras stöd.

I grundläggande mening har Wagners förutsägelse visat sig stämma. Tillfredsställandet av olika välfärdsbehov prioriteras högt hos såväl individerna som deras valda representanter visar forskningen (Kuhnle & Alestalo 2000, sid 10). Ju rikare nationer blir desto mer spenderar de på välfärd – detta gäller även i länder som befinner sig på en helt annan utvecklingsnivå än det samhälle som fanns när Wagner formulerade sin lag. Den samlade välfärdskakan är därför stadd i närmast konstant tillväxt. Men vid närmare påseende är det välfärdsinsatser vid sidan av den offentliga välfärdspolitiken som svarat för den största delen av expansionen under de senaste decennierna, åtminstone i de länder där den offentliga välfärden redan tidigare var väl utbyggd (Kuhnle & Alestalo 2000).² Medborgarna tycks ha blivit mer pragmatiska när det gäller välfärdens

² I Sydeuropa har dock den offentliga välfärden expanderat rejält under de senaste decennierna.

former. Wagner begick med andra ord ett klassiskt misstag – han blandade samman sina normativa bedömningar med empiriska förutsägelser; det samhälle han såg växa fram var identiskt med det samhälle han också önskade sig. Liksom andra samhällsteoretiker före honom – Karl Marx torde vara den mest kände – ansåg han sig stå i förbund med framtiden. Hans teori var deterministisk.

* * *

Det senaste decenniets erfarenheter från olika länder visar att antagandet om välfärdsstatens irreversibilitet är felaktigt. Det dominerande mönstret i europeisk socialpolitik är välfärdsstatens reträtt. I de flesta EU-länderna råder numera enighet om att statens roll kommer att minska när det gäller att tillhandahålla välfärd (Bonoli m fl 2000, sid 1).

I åtskilliga fall är detta redan ett faktum. Det har varit möjligt att minska de offentliga åtagandena och genomföra reformer av välfärdsstatens institutioner och program. En privatisering har ägt rum, om man med privatisering menar beslut som politiskt valda organ fattar, vars innebörd det är att ansvaret för något som tidigare sköts av offentliga institutioner, överförs till olika typer av icke-offentliga aktörer (jfr Lundqvist 1997, sid 250).

Vårt eget land kan anföras som ett exempel på att en sådan utveckling har skett. Socialdemokratiska regeringar har, på några få år i slutet av 1990-talet, minskat de offentliga utgifternas andel av BNP från 70 till 55 procent av BNP. Enligt den ovanstående definitionen genomfördes således en privatisering.

Två invändningar kan dock göras. Definitionen förutsätter för det första att det är fråga om en aktiv och medveten process; även om intentionen inte är att privatisera förutsätts beslutsfattarna vara medvetna om politikens implikationer. Den förda politiken har i allt väsentligt varit reaktiv, beslutsfattandet har varit av systembevarande karaktär. Vid i stort sett varje givet beslutstillfälle har ambitionen varit att temporärt, i avvak-

tan på gynnsammare ekonomiska förutsättningar, minska de offentliga åtagandena. Det har samtidigt klargjorts att man senare, när statsfinanserna medger detta, skall återgå till den tidigare gällande nivån. Reformernas syfte har varit att bevara det existerande systemet, inte att förändra det.

För det andra innebar bankkrisen och den dramatiska ökningen av arbetslösheten i början av 1990-talet att de offentliga utgifternas andel av BNP drevs upp på en onormalt hög nivå. Statens utgifter ökade temporärt på ett närmast okontrollerat sätt, under en period då tillväxten i ekonomin dessutom var extremt svag. Mot den bakgrunden framstår det som mindre motiverat att tala om en ”privatisering”, även om de offentliga utgifternas andel av BNP minskade kraftigt.

I ljuset av de normativa teorier om välfärdsstatens roll är ändå dessa reformer av principiellt intresse. Det handlar om beslut som de facto sammantaget kommit att minska statens och kommunernas åtaganden gentemot medborgarna. Därmed har enligt ett sätt att se på saken, förutsättningarna för medborgarskapet förändrats. Genom att ”rulla tillbaka staten” lämnar man – enligt det normativa argumentet om välfärdsstatens roll i förverkligandet av ett demokratiskt medborgarskap – de svaga i sticket; ambitionen att bygga ett solidariskt samhälle släpps. En annan tolkning är att dessa mål antingen kan uppnås på andra sätt än genom en statlig hegemoni på välfärdsområdet eller att de behöver omformuleras. Minskade offentliga åtaganden innebär i denna tolkning i stället utökad frihet för de enskilda individerna.

Denna bok har inte som målsättning att ta ställning till vilken av modellerna som effektivast ger medborgarna en välfärd som möjliggör trygghet och självförverkligande. Frågan är i stället under vilka förutsättningar som reformer av det slag vi här beskrivit är möjliga. Ty även om det visat sig vara möjligt att genomföra omfattande förändringar av välfärdssystemen finns de facto starka mekanismer som försvårar sådana – såtillvida har anhängarna av irreversibilitetsteorin rätt.

I ett land som Sverige, där de offentliga systemen sedan länge spelat

den dominerande rollen inom välfärdspolitiken, kan man förvänta sig särskilda svårigheter när det gäller reformeringen av välfärdspolitiken. Erfarenheterna har visat att det är en svår uppgift att förorda minskade utgifter till de offentliga välfärdstjänsterna som ett led i en strävan att förbättra den samlade nivån på välfärden. En sådan politik uppfattas av många som orättfärdig och antisocial i ett system där människor vant sig vid att det är det allmänna som har huvudansvaret för välfärden. Att så är fallet framgår bland annat av den så kallade målsättningsparagrafen i regeringsformens första kapitel (RF 1:2). Där fastslås att det åligger det allmänna att garantera medborgarna vissa sociala rättigheter (rätt till arbete, utbildning, omsorg, bostad etcetera). Att välfärdsstaten på detta sätt upphöjts till något av en statsideologi, hänger samman med att regeringsformen arbetades fram under den period som föreställningen om välfärdsstatens moraliska överhöghet var som allra starkast, nämligen i slutet av 1960-talet. Följaktligen är det också så att svenskarnas anspråk och förväntningar när det gäller de offentliga välfärdssystemen är ovanligt höga (Möller 1996; Svallfors 1999).

REFORMSTRATEGIER

Det är alltså *reformstrategier* som är huvudtemat i framställningen. Hur har de politiska och institutionella förutsättningarna sett ut i samband med att dessa strategier har beslutats och implementerats? Vilka svårigheter har funnits när det gäller beslut och genomförande? Vilka mönster finns när det gäller framgångar därvidlag? Utfallen av dessa strategier behandlas däremot inte (annat än i förbigående); det handlar inte om en utvärderingsstudie. Begränsningen är nödvändig av flera skäl. För det första är utfall av reformer ofta svåra att mäta. En reform kan vara framgångsrik i vissa avseenden – under lyckosamma omständigheter kanske till och med på det avsedda sättet – men den kan samtidigt vara misslyckad i andra. Oförutsedda konsekvenser är vanliga, inte minst i dagens komplexa samhälle. För det andra krävs dessutom en lång tidsperiod för att det skall vara möjligt att värdera effekterna fullt ut, och de reformer som här berörs har i de allra flesta fall sjösatts alldeles nyligen. För det tredje saknas inte sällan lämpliga utvärderingskriterier. Ett vanligt motiv för att reformera välfärdssystemen har således varit av statsfinansiell natur. Staten behöver spara pengar. Vad är i ett sådant sammanhang kriteriet på en framgångsrik reform? Bättre verksamhet till lägre kostnader är givetvis höjden av framgång. Men hur skall man bedöma en situation där staten lyckas pressa ned kostnaderna ordentligt –

men till priset av en drastisk försämring av olika verksamheter?

Låt oss ett ögonblick begrunda vad som skall avses med en ”framgångsrik” reform. Till att börja med bör man anlägga ett tidsperspektiv som medger en rimlig bedömning. I stället för att tala om reformer bör man därför tala om *reformprocesser*. För att en reformprocess skall kunna betraktas som framgångsrik, krävs inte bara att den aktuella reformen – vilket naturligtvis är en självklarhet – a) *beslutas*. (Många reformer sjösätts aldrig, trots att de förberetts omsorgsfullt i utredningsväsendet. De kan skrinläggas, det vill säga av olika skäl aldrig komma upp på riksdagens bord, eller avslås.) En reform måste även b) vara *beständig*. Huruvida detta blir fallet vet man dock först i bästa fall efter några år. Om en reform består trots ett regeringsskifte är detta ett tecken på beständighet. För att en reform skall ha förutsättningar att bli beständig krävs inte sällan en viss eftervård eller rentav parallella reformer på angränsande policyområden. Politiskt beslutsfattande har – särskilt i dagens komplexa och snabbt föränderliga värld – en dynamisk dimension, reformprocesser är något annat än blott och bart ett enskilt riksdagsbeslut. Slutligen krävs c) att reformens syfte uppfylls, det vill säga att den leder till de mål som den var avsedd att göra.

Möjligen kan man till dessa tre kriterier lägga ett fjärde: om en reform möter uppskattning opinionsmässigt sett är det naturligtvis en indikation på att den är framgångsrik.

Föreliggande bok försöker att på ett övergripande plan blottlägga de faktorer som underlättar och försvårar reformer inom välfärdspolitiken genom att redovisa några exempel på reformprocesser från andra länder. Vilka politiska förutsättningar krävs för att det skall vara möjligt att genomföra genomgripande förändringar? I framställningen uppmärksammas såväl framgångsrika som misslyckade reformprocesser.

En grundläggande hypotes gäller den opinionsmässiga aspekten: rimligen är det av central betydelse att det finns ett tydligt politiskt mandat, baserat på ett starkt folkligt stöd för de reformer som är aktuella. Saknas denna förutsättning torde det vara svårt att framgångsrikt genomföra förändringar.

En annan hypotes tar fasta på de ekonomiska förutsättningarna. Å ena sidan torde förutsättningarna för själva genomförandet vara mest gynnsamma om ekonomin är god och de aktuella reformerna genomförs i anslutning till att det samlade utrymmet för konsumtion av välfärdstjänster ökar. Å andra sidan är det mindre sannolikt att det under goda ekonomiska förhållanden formuleras en alternativ välfärdspolitik. De reformer som äger rum under gynnsamma ekonomiska betingelser torde snarare vara av justerande och marginell karaktär; det handlar knappast om att genomföra systemskiften. En hypotes som ter sig rimlig är i stället att det är *lättare att i anslutning till statsfinansiella kriser mobilisera stöd för alternativa politiska lösningar.*

En tredje hypotes berör de institutionella förutsättningarna. Om det politiska systemet av olika skäl inte är i stånd att på generell nivå effektivt omsätta politiska beslut i handling av mer genomgripande karaktär, torde naturligtvis reformförutsättningarna vara mer begränsade än om motsatsen gäller. Detta är en självklarhet och behöver inte undersökas. Men vilken typ av system har då de bästa förutsättningarna? Hypotesen är att *de system som bygger på ett stort inslag av maktodelning har svårare att få till stånd genomgripande reformer*, än system som är utformade så att folkviljan, såsom den uttryckts i (det senaste) valet, skall ge omedelbart genomslag.

* * *

Begreppet reformer har positiv laddning. Definitionsmässigt handlar det om en *ombildning*, någonting görs helt enkelt om på ett grundläggande – och positivt – sätt, kort sagt en ”samhällsförändring till det bättre” (*Svenska Akademiens Ordlista*). När man vill reformera *välfärdsstaten* betyder det med andra ord att man vill bibehålla och förbättra den, inte förändra den så till den grad att den i praktiken ersätts av någonting annat.

Denna strikt lexikaliska innebörd av ordet ”reform” står i god överens-

stämmelse med uttryckets vardagliga användning, åtminstone i svensk politik. Att tala om ”reformpolitik” när det är fråga om att minska de offentliga åtagandena på olika områden torde strida mot det gängse politiska språkbruket. Uttrycket ”reformpolitik” implicerar i svensk kontext en föreställning om offentlig expansion.

Välfärdsstaten har kallats för den ”svenska modellens fundament” (Svallfors 1996, sid 16). Att reformera välfärdsstaten är följaktligen liktydigt med att förbättra den befintliga svenska modellen. Modellen skall således bibehållas. Den skall förändras för att förbättras. Inte ersättas av någon annan modell.

Talar man däremot i mer allmänna termer om *välfärdssamhälle* blir saken annorlunda. Värt att notera är också att uttrycket ”reformer” i nyare vetenskaplig litteratur används på ett mer allmänt och neutralt sätt. Reformpolitik kan således även innebära sådana beslut som minskar de offentliga åtagandena (Bonoli m fl 2000, sid 46).

Kort om bokens uppläggning

Syftet med boken är alltså att med utgångspunkt från aktuella reformprocesser i olika typer av välfärdspolitiska system diskutera förutsättningarna för en reformering av den svenska välfärdsstaten. Ambitionen har varit att med hjälp av befintliga publicerade data jämföra dokumenterade erfarenheter och på basis av dessa jämförelser formulera slutsatser av allmängiltig karaktär när det gäller reformstrategier inom välfärdsområdet. Förhoppningen är att detta skall bli möjligt genom att studera reformprocesser i länder där omfattande reformer genomförts (eller där man försökt att genomföra sådana). Som verktyg i detta sökande används de nyss skisserade hypoteserna.

Först beskrivs utvecklingen i de nordiska länderna, med tyngdpunkt på utvecklingen i Sverige. Därefter sker en redovisning av några uppmärksammade reformprocesser i tre europeiska länder med olika typer av ”välfärdsmix” – Italien, Schweiz och Frankrike. Slutligen riktas upp-

märksamheten mot tre anglosaxiska välfärdssystem, i Nya Zeeland, USA och Storbritannien. Dessa länder har – liksom Italien – en välfärdsstat av mer begränsad och selektiv typ (gäller särskilt USA) och har i samtliga fall genomfört omfattande reformer på välfärdspolitikens område.

Förutom att dessa länder representerar olika välfärdstyper, är det värt att notera att de i mer grundläggande konstitutionell mening också representerar olika systemtyper. Två av dem – Schweiz och USA – bygger på en konsekvent maktodelningsfilosofi, där inslaget av ”checks and balances” är stort. I övriga länder är inte maktodelningstanken lika framträdande.

Efter en sammanfattning av de viktigaste iakttagelserna avslutas boken med en diskussion om karaktären av det opinionsmässiga stödet för välfärdsstaten – en central aspekt i en reformstrategi vars syfte är att sjesätta en mer individualistisk välfärdspolitik.

VÄLFÄRDSSTATENS FRAMVÄXT OCH EXPANSION

Välfärdsstaten kan i allmänna termer beskrivas som ett omfördelnings- och riskreduceringssystem. Den omfördelar mellan grupper och mellan olika perioder i livscykel; normativa begrepp som jämlikhet, frihet, fördelning och rättvisa intar därför en central roll i diskussionen om välfärdsstaten. Tanken är att staten, med hjälp av olika trygghetssystem, kompenserar för olika former av risker och utsatthet, som inte marknaden eller det civila samhällets institutioner med självklarhet kan förväntas ta ansvar för. Välfärdsstaten utgör ett sammanhängande system av transfereringar och tjänster, som syftar till att ge alla medborgare en grundläggande ekonomisk och social trygghet (Pierson 1989).

Bismarcks sociallagstiftning på 1880-talet brukar betraktas som starten för den moderna välfärdsstaten. Decennierna därefter infördes i flera europeiska länder arbetsskadeförsäkringar och – i mer begränsad omfattning – pensionssystem och sjukförsäkringar. Under mellankrigstiden utökades de offentliga åtagandena ytterligare å medborgarnas vägnar i flera europeiska stater. Expansionen hängde samman med att nya risker – framför allt den omfattande arbetslösheten – identifierades. Den verkligt stora expansionen ägde emellertid rum efter andra världskriget. På kort tid byggde i stort sett samtliga europeiska länder upp omfattande socialförsäkringssystem. Redan 1950 fanns system med offentliga pensio-

ner, arbetsskade- och sjukförsäkringar i nästan hela Europa. Mellan 1950 och 1980 skedde så en omfattande expansion av dessa system; det var under denna period som välfärdsstaten på allvar etablerades i Europa. Utvecklingen därefter har som framgår av tabell 1 kännetecknats av fortsatt expansion, men i flera länder har det varit fråga om en dämpad ökningstakt i förhållande till decennierna efter andra världskriget (Kuhnle 2000).

Men även om de offentliga åtagandena för medborgarnas räkning ökades i samtliga länder, kan man inte tala om en gemensam europeisk välfärdsstat. Variationerna mellan de olika länderna var betydande, och är så alltjämt. I litteraturen skiljer man mellan fyra typer av europeiska välfärdssystem (jfr Liebfried 1993 och Ferrera 1994).³

Den *anglosaxiska* modellen, där statens inflytande är mindre framträdande medan familjen och inte minst marknaden, har större betydelse. Marknaden bidrar till medborgarnas sociala trygghet, dels genom att företagen fullgör vissa sociala åtaganden mot sina anställda, dels genom att privata företag får konkurrera när det gäller produktionen av olika typer av välfärdstjänster.

Den *kontinentala* modellen, där marknaden spelar en mindre framträdande roll men där såväl staten som familjen och det civila samhället bidrar till den sociala tryggheten.

Den *skandinaviska* modellen, där det till övervägande del är staten (den offentliga sektorn) som svarar för den sociala tryggheten. Marknaden, familjen och det civila samhället har däremot begränsat inflytande.

Den *sydeuropeiska* modellen, där familjen och civilsamhället, inte minst genom den katolska kyrkans insatser, spelar huvudrollen när det gäller att tillförsäkra medborgarna social trygghet. Staten och marknaden intar i denna modell en något mindre central roll.

³ En alternativ indelning är att som Esping-Andersen (1990) ta fasta på de ideologiska premisserna bakom olika idealtypiska välfärdsstater och skilja mellan liberala, konservativa och socialdemokratiska sådana.

Variationerna i den ”välfärdsmix” som tillhandahålls är fortfarande stora mellan olika länder, men såväl de totala välfärdsutgifterna som den offentliga andelen av dessa utgifter har ökat i samtliga länder. I tabell 1 framgår att det framför allt är i Sydeuropa som de (offentliga) välfärds-satsningarna under de senaste två decennierna har ökat. Men även i övriga välfärdsmodeller har de offentliga utgifterna för socialpolitik ökat. Alltjämt är det i de kontinentala och skandinaviska välfärdsstaterna som det relativt sett satsas mest offentliga resurser på välfärd. Men skillnaderna har alltså minskat mellan de olika välfärdsmodellerna, och det är därför befoget att tala om att det pågår en successiv likriktning av de olika modellerna.

TABELL 1. *De (offentliga) sociala utgifternas andel av BNP i de olika välfärdsmodellerna (procent).*

	1980	1990	1995
<i>Kontinentaleuropa</i>	28,1	29,6	30,1
<i>Skandinavien</i>	25,6	28,1	32,1
<i>Sydeuropa</i>	15,0	18,0	22,2
<i>Storbritannien</i>	21,5	24,3	27,7

Kommentar: Belgien, Frankrike, Holland, Tyskland och Österrike klassificeras som kontinentaleuropeiska välfärdsmodeller, Danmark, Finland, Norge och Sverige som skandinaviska och Grekland, Italien, Portugal och Spanien som sydeuropeiska.

Källa: Kuhnle & Alestalo 2000, sid 4.

Hur förklara skillnaderna mellan modellerna?

Åtskillig forskning har ägnats åt att söka förklara skillnaderna i de olika modellernas ”välfärdsmix” (Esping-Andersen 1990). Man har uppmärksammat sociala strukturer i det förindustriella samhället, hur de politiska institutionerna utformats, graden av homogenitet i befolkningen, men även kulturen i stort och värderingsförändringars inverkan – hur aktörer i olika system vid vissa tidpunkter tycks vara mer benägna att ta till sig nya idéer än andra – har varit föremål för forskarnas intresse. Noterbart

är att vissa centrala välfärdspolitiska institutioner – exempelvis socialförsäkringssystem – har introducerats i samtliga modeller, men vid delvis olika tidpunkter. Skillnaderna sammanhänger med att det, redan innan sådana offentliga system infördes, fanns betydande sociala skyddsnet i flertalet länder. Kyrkan i de katolska länderna tog sålunda tidigt stort ansvar för medborgarnas välfärd, och i de skandinaviska länderna tog kommunerna motsvarande ansvar.

I sammanhanget finns även anledning att anknyta till den statsteoretiska diskussion som förs inom den moderna välfärdsstatsforskningen. Den amerikanska historikern Theda Skocpol har bland annat framlagt tesen att ett av skälen till att vissa västländer expanderat den offentliga sektorn mer än andra kan ha sin grund i de olika staternas nedärvda karaktärsdrag. I de länder där staten vid 1900-talets början var allmänt korrumperad (till exempel USA) eller administrativt svag (Storbritannien) eller auktoritär (som i Sydeuropa), såg även de progressiva politiska aktörerna med stor misstänksamhet på möjligheten att använda staten som ett instrument för välfärdspolitiken. I andra länder, framför allt de skandinaviska, hade staten en annan karaktär – mindre auktoritär och relativt befriad från korruption – vilket gjorde att de radikala politiska grupperingarna kom att se mera positivt på staten som ett användbart politiskt instrument (Skocpol 1985).

Stein Kuhnle och Matti Alesalo menar att man bör tala om ”typer av välfärdsstater” snarare än ”välfärdssystem” eller ”välfärdsmodeller”. De vill härigenom understryka den tentativa karaktären på denna typ av klassifikationer och framhåller samtidigt att det genomgående är fråga om en gradvis framväxt av de europeiska välfärdsstaterna.

Välfärdsstaten har sällan tillkommit som ett resultat av storstilade planer eller stora strider, utan främst som ett resultat av komplexa processer och successiv utveckling av social och politisk ingenjörskonst i Europa. (Kuhnle & Alesalo 2000, sid 9.)

Denna stegvisa tillväxtprocess har dock hela tiden stötts av en ganska ambitiös filosofisk överbyggnad – intentionen har varit att göra medborgarna självständiga genom att tillhandahålla resurser av olika slag (Rothstein 1994). Inom den normativa välfärdsforskningen är *livschansbegreppet* centralt; statens roll är förutom att kompensera individerna för olika slag av orättvisor, också att skydda dem från situationer som kan inkräkta på deras långsiktiga frihet. Härigenom skall det bli möjligt för alla att förverkliga sina livsprojekt. Välfärdsstaten kan således beskrivas som ett gigantiskt frihetsprojekt. Ambitionen är att befria medborgarna från de bojor som fanns i det gamla samhället. Man har således gjort gällande att det är i det liberala idealet om alla individers lika värde och rättigheter som välfärdsstaten hämtar sin ideologiska näring (Blomqvist & Rothstein 2001, sid 44).

I denna frihetsambition finns emellertid en inbyggd konflikt, som gör att välfärdsstatsprojektet inte med självklarhet kan förses med epitetet ”liberalt”. Ambitionen är förvisso att med hjälp av offentliga insatser befria människor från fattigdom, sjukdom och okunskap. Men det finns samtidigt en uppenbar svårighet i ambitionen att hjälpa den enskilda medborgaren att förverkliga sin frihet genom att både aktivt tillhandahålla resurser och att med hjälp av regleringar av olika slag förhindra att individen begår handlingar som kan skada henne/honom. Konsekvensen kan alltså – sett i ett liberalt perspektiv – bli minskad frihet för den enskilde.

VÄLFÄRDSSTATEN UNDER OMRÖVNING?

Kritik har riktats mot välfärdsstaten från olika ideologiska utgångspunkter. Från nyliberalt håll uppfattas den interventionistiska politik som välfärdsstaten bygger på som en inskränkning i individernas frihet. Konservativa och komunitära teoretiker uppfattar å sin sida offentliga välfärdsprogram som moraliskt förkastliga. De institutioner och program som ligger till grund för den moderna välfärdsstaten anses undergräva familjens och civilsamhällets roll i samhällslivet. När familj, kyrka och välgörenhetsorganisationer pressas tillbaka sker en upplösning av sociala normer, framhålls det. Bland dessa kritiker sätts såväl den ökande skilsmässofrekvensen som den tilltagande kriminaliteten och den sociala utslagningen i samband med ett ökat offentlig ansvar för den sociala välfärden (Murray 1984).

Det finns en paradox i kritiken mot välfärdsstaten. Kritiken, som har handlat om att välfärdsstaten är paternalistisk, ineffektiv och kostnadsdrivande, har kommit från politiker i länder där statens åtaganden för medborgarnas välfärd varit väsentligt mindre än i andra länder. Kritiken mot själva tanken att staten har ett övergripande ansvar för medborgarnas välfärd var som starkast i USA under Ronald Reagans presidentperiod och i Storbritannien under Margaret Thatchers regeringstid. Det är också i dessa båda länder, snarare än i exempelvis de skandinaviska

länderna där de offentliga åtagandena varit avsevärt större, som neddragningar i de välfärdspolitiska åtagandena gjorts.

Kris har annars varit ett återkommande nyckelord i debatten om välfärdsstaten. På 1970-talet när den första krisdebatten kom handlade det om en marxistiskt influerad kritik mot den anomali som välfärdsstaten ansågs utgöra i de utvecklade kapitalistiska ekonomierna. De omfördelade ambitionerna skulle, förr eller senare, störa marknadsekonomin logik och framtinga en legitimitetskris, menade exempelvis Jürgen Habermas (1980). En annan känd vänsterkritiker som riktade kritik mot välfärdsstaten vid denna tid var sociologen Claus Offe, som hävdade att välfärdsstaten, genom den omfattande expansion som den genomgått, kommit att bli byråkratisk och svårkontrollerad. Därmed hade den förlorat i legitimitet, eftersom avståndet till de vanliga medborgarna blivit allt större (Offe 1984).

Men under 1980-talet var det alltså framför allt på nyliberalt håll som krisdiskussionen fördes. Och paradoxalt nog var alltså kritiken mot välfärdsstaten hårdast i de länder där välfärdspolitiken hade en mer komplicerad och därmed mindre framträdande karaktär, som i USA och Storbritannien. Först mot slutet av 1980-talet framfördes en motsvarande kritik i de mest utvecklade välfärdsstaterna i Skandinavien och på kontinenten.

Under senare år har en tredje krisdebattsvåg infunnit sig, nu som en konsekvens av ekonomin globalisering. Denna process framtingar en social dumpning på nationell nivå, har det hävdats (Bonoli m fl 2000). För att hävda sin internationella konkurrenskraft förväntas länderna därför justera sin välfärdspolitik till lägsta möjliga nivå, långt under den som fanns under den gyllene eran. Därtill kräver de förändrade värderingarna mer av flexibilitet i de etablerade välfärdssystemen. Detta kommer att leda till en minskad roll för staten, som måste tillmötesgå kravet på flexibilitet och åstadkomma välfärdspluralism.

Välfärdsstatens utmaningar

Dagens europeiska välfärdsstater befinner sig således under press att anpassa sina institutionella arrangemang. De förhållanden som existerade när dessa system utformades under den närmaste efterkrigstiden föreligger inte längre. Åtminstone fyra strukturella förutsättningar påverkar välfärdsstatens möjligheter att fullgöra sina åtaganden (jfr Esping-Andersen 1996; Bonoli m fl 2000):

Den demografiska utvecklingen. Den tidigare relativt stabila balansen mellan olika generationer har försvunnit. Befolkningen i Europa åldras snabbt till följd av minskande fertilitetstal och ökad medellivslängd. En åldrande befolkning kräver mer resurser inom sjuk- och hälsovård, äldreomsorg och pensioner. Allt fler utanför arbetsmarknaden skall försörjas av allt färre som arbetar. Särskilt efter 2010 förväntas den så kallade äldrekvoten (antalet över 65 år per 100 mellan 20 och 65 år) öka dramatiskt; i dag är denna kvot 29 i Sverige, men om 50 år väntas den nästan ha fördubblats. Ändå ligger Sverige bättre till i detta hänseende än övriga europeiska länder. Allra värst är det i Italien, där äldrekvoten väntas öka från 30 till 66 mellan 2000 och 2050 (Westerberg 1999, sid 16).

Värderingsförändringar. En individualisering sker i de etablerade västdemokratierna. Autonomi och personligt självförverkligande utgör i stigande grad en central målsättning för allt fler. Medborgarna tenderar att vända auktoriteter ryggen, de ställer inte bara krav på större delaktighet och mer personlig kontroll än tidigare, de efterfrågar också mer individuellt anpassade lösningar inom välfärdsområdet. Ett högre materiellt välstånd, bättre utbildningsnivå och mer jämställdhet mellan kvinnor och män är tre faktorer som bidragit till en ökad individualisering och att medborgarna blivit alltmer självständiga (Beck 1992). Det ställs i dag helt andra krav när det gäller att själv få bestämma över det egna livets förutsättningar än tidigare (Inglehart 1997). Tillspetsat uttryckt har valet av

”livsstil” demokratiserats; i dagens i hög grad mobila samhälle är det varje individs ensak att avgöra detta – identitet och yrkesval ”ärvs” inte som i det gamla samhället.

Utvecklingen på arbetsmarknaden. Avindustrialiseringen och den nya ekonomins snabba genombrott har gjort att delar av lagstiftningen om anställningsskydd, som beslutades under den tid då industrisamhället nådde sin kulmen, kommit att uppfattas som obsolet. Trenden går mot flexibilitet och mobilitet och därmed – generellt sett – minskad trygghet på arbetsmarknaden. Irreguljära och atypiska anställningsförhållanden blir vanligare.⁴ Samtidigt har den traditionella familjens roll ifrågasatts dels av dubbelarbetande föräldrar (som kräver barnomsorg) och dels av att antalet ensamstående föräldrar ökar vilket kräver resurser. Relationerna mellan kvinnor och män är också annorlunda, vilket har utmanat den könsmissiga ordningen i många välfärdsstatsarrangemang.

Den europeiska integrationsprocessen. I takt med att samarbetet kommit att omfatta fler områden, har en debatt om en successiv framtida omstrukturering av välfärdssystemen uppstått. Särskilt den monetära unionen antas bidra till att medlemsländernas autonomi inskränks när det gäller att själva besluta över de egna systemen. I stigande grad blir socialpolitiken föremål för en europeisering (Liebfried & Pierson 1995). Effekterna av ett gradvis politiskt och ekonomiskt mer integrerat Europa innebär vidare att den hittillsvarande monopolställningen, som nationalstaterna har när det gäller att tillhandahålla olika välfärdspolitiska lösningar, undergrävs. Privatproducerade välfärdslösningar organiserade av transnationella företag kommer i stigande grad att förändra förutsättningarna, antas det. I den svenska debatten har det varit ett framträdande argument bland EU-motståndarna att Sverige, vid ett inträde i unio-

⁴ Lyttkens (1996, sid 174) analyserar de kulturella implikationerna av den postindustriella välfärdsstaten och menar att den framväxande ”kompetensökonomi” saknar den livsstilskonvergens som kännetecknade det industriella samhället.

nen, skulle riskera att behöva ge upp den svenska välfärdsmodellen. I den danska folkomröstningen om EMU-medlemskap återkom samma argument bland de danska EMU-skeptikerna.

Dessa utmaningar till trots har, som sagt, de europeiska välfärdsstaterna varit motståndskraftiga mot systemförändringar. Två olika bedömningar kan dock göras i detta sammanhang. Enligt den ena är välfärdsstaten långt ifrån hotad. Den har visserligen varit föremål för justeringar och partiella rekonstruktioner, men det handlar om att anpassa de rådande systemen till förändrade ekonomiska förutsättningar. Nedskärningarna har följaktligen ägt rum i ett systembevarande syfte; det har handlat om att rätta munnen efter matsäcken. En annan tolkning är att dessa justeringar snarare är ett uttryck för en medveten och successiv nedmontering av välfärdsstaten. Utan att det sägs rent ut handlar det om att steg för steg dra tillbaka vissa av de åtaganden som funnits. De nedskärningar som var för sig kan betraktas som marginella är således, om de ses sammantagna, ett uttryck för de små stegens systemskifte.

Sociologen Stefan Svallfors argumenterar för den senare tolkningen. Vad vi i svensk politik sett prov på under 1990-talet är, enligt Svallfors, motsatsen till en smygande universalism – nämligen en smygande selektivisering. Genom de gradvisa nedskärningarna av de generella välfärdsprogrammen sker en successiv kvalitetsförsämring av den generella välfärden, menar han. Såväl de offentliga tjänsterna som socialförsäkringarna försämras alltså, vilket gör dem allt mindre intressanta för de mer etablerade delarna av befolkningen. Avtalsförsäkringar och privata försäkringar blir nödvändiga komplement för denna kategori, annars kan inte principen om skydd för levnadsstandarden upprätthållas på ett tillfredsställande sätt vid sjukdom, åldrande och arbetslöshet. Privata skolor framstår på motsvarande sätt som ett alltmer lockande alternativ när det offentliga skolsystemets kvalitet försämras. Mönstret kan bli detsamma inom vård- och service (Svallfors 1996).

Den fråga som Svallfors aldrig ställer, men som ligger outtalad i ett

sådant scenario, är hur länge dessa ”mer etablerade” personer är beredda att betala dubbelt – dels för en offentlig verksamhet som de inte vill utnyttja, dels för de privata alternativ som de i stället använder sig av.

Också den danske sociologen Gösta Esping-Andersen tar fasta på det senare perspektivet – ”de små stegens systemskifte” – när han reflekterar om välfärdsstatens framtid. Utgångspunkten hos Esping-Andersen är hur de värden som välfärdsstaten baseras på skall kunna upprätthållas, när dess traditionella institutionella förutsättningar hotas. Välfärdsstaten måste genomgå en transformationsprocess, menar han, och tar fasta på vad som är välfärdsstatens kärna – jämlikhet och riskreducering. Ojämlighet är i praktiken omöjlig att undvika, konstaterar han. Vad som krävs är ett omtänkande när det gäller fördelning och rättigheter. Man kan acceptera skillnader under vissa omständigheter om målsättningen är att undvika ojämlikhetens kumulativa effekter. Ty det är när ojämlikheter läggs till varandra som de förstärker varandra och leder till utslagning och social marginalisering. Det är detta, menar han, som till varje pris måste undvikas. Och för att detta skall ske krävs att man optimerar möjligheterna för de utsatta individerna att själva ta ansvar för sina liv – vilket i sin tur förutsätter ett omtänkande i synen på vad välfärdsstaten är. Politiska och institutionella mekanismer som försvårar ett sådant omtänkande måste brytas ned. Av legitimitetsskäl kräver detta helt nya politiska koalitioner, annars kommer inte en ny ordning att kunna etableras (Esping-Andersen 1996).

Konvergens?

I litteraturen om välfärdsstaten talar man om begreppet konvergens – att de olika välfärdsmodellerna tenderar att bli alltmer lika varandra. Som framgick av tabell 1 tycks detta argument äga sin giltighet – när det gäller de offentliga kostnaderna för välfärden. Ett annat mått på statens (det offentliga) åtaganden är andelen offentligt anställda (tabell 2).

Tabellen visar att konvergensargumentet inte är alldeles övertygande.

TABELL 2. Andelen offentligt anställda i de olika välfärdsmodellerna (procent).

	1974	1985	1995
KONTINENTALEUROPA	14,7	18,7	18,8
SKANDINAVIEN	20,0	26,9	29,4
SYDEUROPA	10,5	14,2	15,5
STORBRITANNIEN	19,6	21,5	14,4

Kommentar: För klassifikation av länder, se tabell 1. Med offentligt anställda avses sådana som är anställda inom statlig eller kommunal administration eller service- och tjänsteproduktion. Däremot inräknas inte anställda i statliga företag.

Källa: OECD, Historical Statistics 1960–1995 (1997, sid 44).

Det mått som här används ger en tydlig indikation på karaktären hos de olika välfärdsstaterna. Vi har tidigare kunnat se hur de blivit alltmer lika när det gäller utgifter. I tabell 1 redovisades de samlade offentliga utgifterna inom den sociala sektorn. En tung utgiftspost är de socialförsäkringar som – även om omfattningen varierar mellan länderna – sedan lång tid tillbaka utgör en etablerad del av de europeiska välfärdsstaterna. I tabell 2 visas däremot hur stor del av den sociala *verksamheten* som bedrivs i offentlig regi. I de skandinaviska länderna har den offentligt producerade barn- och äldreomsorgen expanderat kraftigt och andelen privatanställda inom sjukvården är låg.

I de kontinentala välfärdsstaterna växer av allt att döma inte den offentliga sektorn när det gäller andelen anställda, vilket den däremot har fortsatt att göra fram till mitten av 1990-talet i de skandinaviska länderna. I de sydeuropeiska länderna, där statens roll som välfärdsaktör traditionellt varit mer begränsad, växer den sett i ett historiskt perspektiv. Dock har en viss minskning skett mellan 1985 och 1995. I Storbritannien – ett annat land där statens roll varit mer begränsad – minskar statens åtaganden markant. Vad som återspeglas i tabell 2 är effekterna av den målmedvetna och ideologiskt konsekventa politik som fördes under den konservativa regeringsperioden.

Tabell 2 visar också att de skandinaviska länderna, vid en jämförelse

med övriga välfärdsmodeller, fortfarande har en välfärdsmix där tyngdpunkten ligger på den offentliga sektorn. Men utvecklingen under 1990-talet har (vilket inte avspeglas i tabellen) inneburit ett trenderbrott i så måtto att den långvariga offentliga expansionen bromsats upp eller rentav förbyts i en nedgång. Låt oss titta närmare på denna utveckling.

NORDEN – FÖRÄNDRA FÖR ATT BEVARA?

Begreppet en ”skandinavisk modell” ger uttryck för en föreställning om en gemensam och enhetlig välfärdsolitik i de berörda länderna. Historiskt sett finns fog för en sådan föreställning. Staten och kommunerna har i de nordiska länderna haft en avsevärt mer central roll än i andra länder när det gäller att tillhandahålla välfärd, och ambitionerna har därvidlag varit höga. ”Endast det bästa är gott nog åt folket”, framhöll den kanske mest framträdande arkitekten bakom den svenska välfärdsstaten, dåvarande socialministern Gustav Möller. Välfärden skulle omfatta alla, och det fanns en stark betoning på omfördelning. Medelklassens levnadsstandard utgjorde normen. Den välfärd som tillhandahölls skulle hålla en sådan standard att *alla* blev nöjda, även den välmående medelklassen.

I jämförelse med övriga nordiska länder skiljer sig den svenska välfärdsstaten inte i dessa avseenden – en central roll för staten och det offentliga samt höga ambitioner i fråga om standard. I andra avseenden finns emellertid skillnader. I Danmark uppstod tidigt en tradition med brukarinflytande och självförvaltning. I övriga länder har en mer centralistisk och servicedemokratisk tradition varit förhärskande; en avhandling som analyserar förvaltningspolitikens implikationer för medborgarna i Danmark och Sverige visar att den svenske medborgaren har en mer

klientmässig relation till välfärdsstaten än den danske (Lindbom 1995). I Sverige är medborgaren en servicekonsument, som passivt tar emot det centralt fastställda serviceutbudet.

Utvecklingen i de nordiska länderna går isär under 1990-talet. Medan det i Sverige och Finland ägt rum omfattande nedskärningar, har det i Danmark och framför allt i Norge mer varit fråga om att genomföra modesta justeringar av de välfärdspolitiska institutionerna. (Danmark genomgick dock den så kallade kartofelkuren till följd av hög arbetslöshet och vikande tillväxt på 1980-talet.) Nedskärningarna i de båda förra länderna har inte minst ägt rum på sådana områden som brukar betraktas som välfärdsstatens huvudområden: socialförsäkringar och olika kärnverksamheter (”vård–skola–omsorg”).

De nordiska välfärdsstaterna har således totalt sett blivit mindre generösa, men skillnaderna är betydande mellan de olika länderna. Norge – som brukar kallas för Nordens Kuwait – har inte tvingats till någon nedskärningspolitik att tala om. Tvärtom har landets starka ekonomi möjliggjort en bibehållen nivå på den offentliga verksamheten. Exemplet Norge sätter fingret på vad som är pudelns kärna – motiven bakom nedskärningarna i Sverige och Finland är inte i första hand ideologiska utan statsfinansiella. Sverige och Finland är de båda länder i Norden som haft den svåraste ekonomiska situationen. I Sverige minskade BNP tre år i rad (1991–1993) samtidigt som såväl budgetunderskottet som arbetslösheten sköt i höjden. Finland drabbades än värre. I samband med Sovjetunionens sönderfall kollapsade finsk ekonomi för att dock senare under decenniet återhämta sig på ett närmast mirakulöst sätt.

För att återknyta till distinktionen mellan systembevarande och systemförändrande reformprocesser kan man åtminstone för Sveriges vidkommande konstatera att de förändringar som ägt rum huvudsakligen är av den förra karaktären. Det svenska välfärdssystemet har en mer generell inriktning än det finska, som i högre grad är inriktat mot att med selektiva och behovsprövade medel stödja de mest utsatta. I dessa båda länder har dock en bred politisk majoritet genomdrivit ett antal större förändringar:

Ersättningsnivåerna i socialförsäkringarna har minskats. I Sverige sänktes t ex sjukersättningen 1996 från 90 procent av inkomsten (upp till 7,5 basbelopp) till 75 procent, men höjdes från den 1 januari 1998 till 80 procent. I Finland sänktes ersättningsnivåerna – som varierar beroende på inkomst – från 80/50/30 procent till 70/40/25 procent av inkomsten. Arbetslöshetsersättningen minskade i Sverige från 90 till 80 procent (upp till motsvarande basbelopp) och i Finland, som har ett inkomstrelaterat system, sjönk den från en nivå som av olika skäl varit svår att genomsnittligt beräkna till i genomsnitt 58 procent av inkomsten. På liknande sätt har ersättningsnivåerna i föräldraförsäkringen sänkts – i Sverige från 90 till 75 procent av lönen, i Finland till 80/50/30 procent beroende på inkomst.

Vidare har nivån på sjukpenning och sjukersättning i Sverige förändrats vid flera tillfällen under 1990-talet. I mars 1991 sänktes sjukpenningnivån till 65 procent av inkomsten för de tre första dagarna och till 80 procent mellan den fjärde dagen och upp till tre månader; därefter var nivån 90 procent. I januari 1992 infördes en sjuklön med 75 percents ersättning för de tre första dagarna och därefter 90 procent för den tid man uppbar sjuklön. Från juli 1993 sänktes sjukersättningen till 70 procent efter ett år. Ungefär samtidigt – i april 1993 – infördes även en karensdag för sjukpenning och sjuklön. I januari 1996 sänktes så nivån för såväl sjukpenning och sjuklön som rehabiliteringsersättning – som tidigare varit 95 procent av inkomsten – till 75 procent, för att sedan höjas till 80 procent från och med juli 1998. Finland behöll därmed den gräns på 50 veckor som tidigare fanns. När det gäller arbetslöshetsförsäkringen senarelades möjligheten för äldre personer att erhålla sådan under en längre tid; i Sverige var det tidigare möjligt för personer över 55 år att uppbära arbetslöshetsersättning i 450 dagar, men från 1997 höjdes gränsen till att omfatta enbart personer över 57 år. En motsvarande justering ägde rum i Finland, där dock ersättningen (som är betydligt lägre) gäller under 900 dagar.

I både Finland och Sverige har det dessutom ägt rum strukturella refor-

mer av pensionssystemet. Motivet har varit att trygga pensionerna när ålderschocken inträffar till följd av ändrade demografiska förutsättningar under de kommande decennierna. I Sverige var det gamla ATP-systemet i behov av reformering, eftersom det inte ansågs finansiellt stabilt med tanke på den demografiska utvecklingen. Detta inkomstrelaterade system (där beräkningen utgick från de 30 bästa åren) ersattes därför under bred politisk enighet av ett nytt system enligt ett riksdagsbeslut 1994. Det nya systemet är baserat på den samlade livsinkomsten med hänsyn taget dels till den allmänna ekonomiska utvecklingen (reallönernas utveckling) och dels till en kalkyl över förväntad medellivslängd för den ålderskohort man tillhör. Den garantipension som finns i det nya systemet – som varje inkomsttagare avsätter 16,5 procent av inkomsten till – har också kompletterats med ett fondsparande som motsvarar 2 procent av inkomsten (Palme & Wennemo 1997). Avsikten med reformen var att bibehålla samma nivå som det gamla ATP-systemet. Huruvida detta också blir fallet beror dock på en rad svårförutsedda faktorer, såsom reallöneutveckling, medellivslängd och avkastningen från den del av pensionssparandet som förvaltas av premiepensionsfonderna.

I samtliga skandinaviska länder – inte bara Finland och Sverige – har betoningen på rehabilitering, aktivering och utbildning inom arbetsmarknadspolitiken blivit starkare. I Danmark, där man inte haft samma press att genomföra omfattande neddragningar som i Finland och Sverige, har man vidtagit en rad åtgärder för att hävda den så kallade arbetslinjen. Studier visar att en starkare betoning på det individuella ansvaret har kommit fram i den socialpolitiska debatten. Särskilt i Finland har det etablerats en samsyn om behovet av att bryta upp den beroendekultur och understödsmentalitet som uppkommit på vissa områden (Kuhnle & Alestalo 2000).

Sammantaget har alltså trösklarna höjts när det gäller möjligheterna att komma i åtnjutande av olika sociala förmåner. Samtidigt har det genomförts reformer av det enskilt största socialförsäkringssystemet – pensio-

nera – i Finland och Sverige vilka varit hårdast ansatta av den ekonomiska recessionen. Utvecklingen under den första delen av 1990-talet beskrivs i tabell 3.

TABELL 3: De sociala utgifternas andel av BNP, och per invånare i 1995 års priser (svenska kronor) samt som relativ procentuell andel av välfärdskostnader för social service i de skandinaviska länderna 1990 och 1995.

	% AV BNP	UTGIFTER PER INVÅNARE	ANDEL AV DE SOCIALA UTGIFTERNA SOM SPENDERAS PÅ SERVICE (VERKSAMHET)
<i>Danmark</i>			
1990	29,7	51 104	34
1995	33,7	62 288	35
<i>Finland</i>			
1990	25,7	28 988	37
1995	32,8	35 322	30
<i>Norge</i>			
1990	26,4	50 503	35
1995	27,4	58 181	42
<i>Sverige</i>			
1990	34,8	67 481	41
1995	35,8	66 692	39

Källa: Eitrheim & Kuhnle 2000, sid 40.

De sociala utgifternas andel av BNP ökar alltså i samtliga nordiska länder under den första delen av 1990-talet. I samtliga länder utom Sverige – som hade en negativ tillväxt i ekonomin – spenderades också mer på välfärd per capita 1995 än man gjorde fem år tidigare. Sverige är dock fortfarande det mest generösa landet i Norden. I Finland och Sverige minskade servicens andel av de sociala utgifterna, i Danmark och Norge var det tvärtom.

Det dominerande mönstret vid en samlad och komparativ bedömning är dock att den skandinaviska modellen är relativt intakt, menar de nors-

ka statsvetarna Pål Eitrheim och Stein Kuhnle. Alltjämt är det staten/den offentliga sektorn som har den dominerande rollen, även om den minskat något. Service och transfereringar sköts i allt väsentligt i offentlig regi. Genomgående är det statsfinansiella motiv som ligger till grund för reformerna. Ideologiska motiv är sällsynta. Det handlar inte om att införa en alternativ typ av välfärdsstat.

Vidare har de reformer som genomförts ägt rum under bred politisk enighet och utan egentlig debatt; de politiska beslutsfattarna har inte haft opinionen med sig (Eitrheim & Kuhnle 2000, sid 54f).

Det går dock att göra bilden mer komplicerad. Det må vara sant att det funnits en politisk samsyn om behovet av en statsfinansiell saneringspolitik, och ofta har man inför allmänheten försökt att rättfärdiga den i systembevarande snarare än systemförändrande termer. Under den borgerliga regeringsperioden 1991–1994 skedde emellertid en omfattande reformering rum av den svenska välfärdsstaten på kommunal nivå. Vid ett närmare påseende var ambitionen här inte enbart att sanera de offentliga finanserna.

DET SVENSKA ”SYSTEMSKIFTET”

Den förändringsvåg som under 1990-talets första hälft drog fram över Sverige har kallats det kommunala systemskiftet (Håkansson 1997). Det omfattande förändringsarbete som ägde rum framtvingades av den ekonomiska krisen för kommunerna och förstärktes av olika statliga åtgärder som riktades mot kommunerna. Kraftigt förändrade majoritetsförhållanden efter valet 1991, som innebar att det i drygt två tredjedelar av landets kommuner blev borgerligt styre med ett förstärkt inflytande för moderaterna, kom också att bidra till detta systemskifte.

Förändringsarbetet kan delas in i fyra olika komponenter: organisatoriska förändringar, införande av valmöjligheter, en övergång till avgiftsfinansiering och neddragningar.

1. *Organisationsförändringar.* Under mandatperioden infördes i många kommuner en beställar–utförarmodell som innebär att produktionen av en viss verksamhet separeras från själva upphandlingen av denna. Detta kan ske antingen genom ett internt upphandlingsförfarande eller genom att kommunen, i stället för att själv producera verksamheten, beställer den av en icke-kommunal producent. I nästan 30 procent av kommunerna infördes en beställar–utförarmodell av något slag. Framför allt skedde detta i de folkrika storstadskommunerna, vilket innebar att 60 procent av

den svenska befolkningen i slutet av mandatperioden bodde i kommuner där beställar–utförarmodell införts. Med denna modell introducerades en marknadsmekanism i välfärdsstaten som tidigare prövats i exempelvis Storbritannien.

Produktionen av kommunal verksamhet överläts i många fall till privata eller halvprivata aktörer inom centrala områden som skola, barnomsorg och äldreomsorg. Inom barnomsorgen ökade andelen privatproducerad verksamhet från 2 till 9 procent mellan 1992 och 1994.

Den vårdgaranti som 1991 infördes inom sjukvården är ett annat exempel på en organisationsförändring som uppmärksammats internationellt (Bonoli 2000, sid 39). Vårdgarantin syftade till att få bort operationsköerna, vilket lyckades. Enligt riksdagsbeslutet var landstinget skyldigt att utföra en operation inom tre månader, och om detta inte var möjligt i egen regi, fick landstinget stå för kostnaden för tjänsten i något annat landsting eller hos en privat vårdgivare som kunde utföra operationen.

2. *Införande av valmöjligheter* mellan olika producenter öppnade vägen för ett nytt system inom den kommunala verksamheten. I den mest utvecklade formen tilldelas medborgaren en check/servicepeng som sedan kan användas vid valet av producent. Den ekonomiska ersättningen från kommunen följer då med valet. Detta system infördes i ungefär 10 procent av kommunerna. Men återigen var det främst i de folktäta storstadskommunerna som detta skedde, vilket innebar att nästan var tredje svensk bodde i en kommun med denna möjlighet.

Den mest uppmärksammade institutionella förändringen är den friskolereform som infördes 1992. Läsåret 1999/2000 fanns det sammanlagt 371 fristående grundskolor och 73 fristående gymnasieskolor i Sverige. En tredjedel av dessa ligger i Stockholmsområdet. I Lidingö går nästan var femte grundskoleelev (18,2 procent) i en fristående skola, och i Danderyd går nästan var tredje gymnasist i en fristående skola (30,7 procent).

3. *Ökat inslag av avgiftsfinansiering* av den offentliga verksamheten. I stort sett i samtliga kommuner minskade den kommunala finansieringen av de egna tjänsterna. Dessa förändrade finansieringsformer innebar att de totala kostnaderna för kommunsektorn 1992 minskade för första gången, och de fortsatte att göra det även 1993 och 1994.

4. *Neddragningar och besparingar*. I nästan samtliga kommuner genomfördes mer eller mindre omfattande sparplaner under mandatperioden. Dessa sparplaner framtvingades av den ekonomiska krisen; att detta skedde även i socialdemokratiskt styrda kommuner och att det ofta var möjligt att nå samförstånd om besparingarna är ett uttryck för att det handlade om krass realpolitik. Men i en del kommuner, med starkt inflytande för moderaterna, motiverades neddragningarna även i ideologiska termer – man framhöll att det var eftersträvansvärt att medborgarna själva tog ett större ansvar för sin välfärd.

Ett misslyckande?

Att döma av medborgarnas reaktioner misslyckades det kommunala systemskiftet, menar en forskare som studerat hur förändringsarbetet uppfattades av de berörda (Håkansson 1997). Sammanlagt 36 procent av intervjupersonerna i ett statistiskt representativt urval i fyra kommuner i Malmöhus län kände sig ”personligen berörda” av förändringarna, och av dessa ansåg 69 procent att det blivit sämre till följd av förändringsarbetet. Endast 7 procent ansåg att det blivit bättre. Mest missnöje fanns när det gällde sjukvården och skolan. Missnöjet fanns enligt undersökningen i samtliga befolkningsgrupper, men det var tydligast bland offentligt anställda.⁵

⁵ I rapporten redovisas inte vilka de fyra kommunerna som ingick i undersökningen var. Ej heller anges vilken typ av kommun det var fråga om (politisk majoritet, grad av förändringsbenägenhet etcetera). Således är det svårt att bedöma i vad mån som resultaten kan anses vara representativa för landet i sin helhet.

Slutsatsen kan ifrågasättas. Mot bakgrund av att endast en tredjedel av de tillfrågade kände sig berörda av förändringarna kan knappast missnöjet beskrivas som djupgående. Dessutom krävs det – som framhållits tidigare – ett något längre tidsperspektiv än något enstaka år, som i detta fall, innan det är meningsfullt att utvärdera effekter av reformer, oavsett om det är fråga om faktiska eller uppfattade effekter.

Så långt är inte heller de redovisade resultaten särskilt uppseendeväckande; de negativa reaktionerna måste ses mot bakgrund av att den ekonomiska krisen framtvängde neddragningar och försämringar. Att det i första hand är anställda i kommun och landsting som reagerat negativt är inte heller att betrakta som ett sensationellt forskningsresultat. Vad som emellertid är desto mer intressant att konstatera i denna undersökning är att det framför allt var sådana verksamheter som bedrevs i kommunal regi som drabbades av missnöje. Kritiken ökade mot hela den kommunala servicen. Detta resulterade dock inte i att den allmänna kravnivån ökade när det gällde kommunala insatser; det var inte totalt fler som ansåg att kommunen skulle ”göra mera” i slutet av mandatperioden än det var i början av den, innan besparingspolitiken inleddes.

På det hela taget visar flera undersökningar att det under den borgerliga regeringsperioden ägde rum en kraftig omsvängning i opinionen när det gäller synen på välfärdsstaten. Runt 1990 och fram till regeringsskiftet 1991 fanns ett starkt stöd för en minskad offentlig sektor och för ökade satsningar på privata alternativ inom traditionellt kommunala verksamheter. Mot slutet av mandatperioden var opinionsbilden en annan – krav restes då på ökade satsningar inom den kommunala verksamheten, samtidigt som allmänheten tycktes ha tröttnat på privatiseringen; det fanns rentav ett stöd för kommunala skattehöjningar (Svallfors 1994).

* * *

Vilka bedömningar kan göras i ljuset av den situationsbeskrivning som presenteras i denna bok? Vi har kunnat konstatera att det under 1990-

talet ägt rum ett antal förändringar i socialförsäkringssystemet, vars sammanbundna innebörd knappast kan beskrivas som ett systemskifte, även om en sådan tolkning från en del håll gjorts. Tesen om ett "smygande systemskifte", som omhuldas av forskare med starka sympatier för den generella välfärdspolitiken, menar att en mörklägningsstrategi tillägnats särskilt av socialdemokratiska beslutsfattare. Man har helt enkelt avstått från att redovisa sina *verkliga* intentioner när olika välfärdsinstitutioner monterats ned.

Det handlar genomgående om att de offentliga åtagandena minskats. Detsamma gäller utvecklingen på kommunal nivå.

Det kan konstateras att de opinionsmässiga förutsättningarna för ett radikalt reformarbete åtminstone inledningsvis var goda. Den svenska väljarkåren har aldrig varit så kritiskt inställd till den offentliga sektorn och de välfärdsstatliga institutionerna som den var före och i anslutning till 1991 års val. Det fanns också ett förhållandevis tydligt mandat att genomföra en kursomläggning, med sikte på privatiseringar och satsningar på ökad valfrihet inom den offentliga verksamheten. De båda partierna som kom att dominera regeringsarbetet, moderaterna och folkpartiet, hade med det uppmärksammade programmet "Ny start för Sverige" gått till val på en gemensam reformagenda med tydligt deklarerade avsikter att reformera välfärdsstaten i dessa avseenden.

De ekonomiska förutsättningarna var emellertid inte de bästa för en lyckad reformpolitik. Det visade sig inte vara möjligt för den borgerliga regeringen att få gehör för tanken på ett systemskifte som medel för att lösa landets ekonomiska problem. "Den enda vägens politik" vann av allt att döma begränsat stöd. Medborgarna kom i stället att se förändringsarbetet som försämringar av verksamheterna och svårigheter att få tillgång till dem. En "det-var-bättre-för"-känsla etablerades tidigt under regeringsperioden. Inför 1994 års val trodde man allmänt att ett maktskifte skulle innebära en återgång till gamla tider. Socialdemokraterna vann valet bland annat på grund av sitt förtroende i välfärdspolitiska frågor; en kraftig ideologisk vänsterförskjutning ägde rum under mandat-

perioden (Gilljam & Holmberg 1995, sid 188). Inte heller socialdemokraterna lyckades emellertid få gehör för sin besparingspolitik, trots att den genomfördes under mottot ”reformera för att bevara”. Motiveringen var rent statsfinansiell; den uttalade målsättningen var att snarast möjligt återgå till den tidigare ordningen.

Slutligen var inte heller de politiska förutsättningarna särskilt gynnsamma för de föreslagna reformerna. På nationell nivå styrdes landet 1991–1994 av en koalitionsregering som befann sig i parlamentarisk minoritetsställning. Ny demokrati, vars passiva stöd var en förutsättning för att regeringen Bildt över huvud taget skulle kunna bildas, visade sig vara allt annat än ett pålitligt stödparti. Själva det förhållandet att den borgerliga fyrtipartiregeringen parlamentariskt var beroende av ett parti av detta slag bidrog sannolikt till att undergräva regeringens auktoritet. Hans Bergström, som har analyserat de interna arbetsformerna i regeringen Bildt, konstaterar att några av de klassiska problem som brukar inträffa i koalitionsregeringar gjorde sig gällande under denna period. Det är enligt Bergström svårare att lägga om politiken för en flerparti-regering än att genomföra en politiskt kursändring:

Dels är den mera tidsstressad, av konfliktfrågor mellan partierna som en enpartiregering slipper liksom av att flera statsråd samtidigt är partiledare, och har därför extra svårt att få tid över att ventilera en helt ny analys. Dels blir uppbrottet från den kurs som tagits ut vid starten en svårare process, eftersom den ursprungliga regeringsförklaringen var ett genomtröskat förhandlingsdokument och det räcker med att ett parti motsätter sig en förändring för att den skall bli svår att komma överens om. (Bergström 1993, sid 196.)

Bergströms slutsats är att den borgerliga regeringen var väl förberedd jämfört med hur läget var i samband med 1976 års regeringsskifte, men att den ändå – just genom att det var en koalitionsregering – bar på interna organisatoriska hinder som försvårade en nödvändig anpassning till

den snabbt försämrade ekonomin. Det finns kort och gott för många som kan lägga sitt veto i en koalitionsregering.

Genom samarbetet mellan socialdemokraterna och centerpartiet fanns det en större politisk stabilitet mellan 1995 och 1998, dels mandatmässigt, dels politiskt i och med att den borgerliga oppositionen i sak förordade en liknande politik. Vad som därtill tycks ha spelat en avgörande roll är de konstitutionella förändringar som genomfördes och som bidrog till att öka det politiska systemets handlingsförmåga. En förlängning av mandatperioden skapade förutsättningar för större långsiktighet, vilket inte minst statsminister Göran Persson själv anförde som en huvudorsak till den lyckosamma saneringspolitiken (Möller 1999).

Vidare genomfördes under mandatperioden en riksbanksreform som gav Riksbanken en självständigare ställning, och dessutom förändrades riksdagens budgetprocess. Allt detta sammantaget gjorde att de institutionella förutsättningarna för förändringsarbetet var väsentligt bättre jämfört med situationen i början av decenniet. Det folkliga inflytandet minskade visserligen, men i ett läge då det politiska systemets legitimitet är ifrågasatt och förtroendet för de politiska beslutsfattarna är lågt torde dessa institutionella förutsättningar ha varit avgörande för möjligheterna att genomföra impopulära beslut.

UTBLICK – INTERNATIONELLA ERFARENHETER

För att närmare belysa reformprocesser i olika politiska system följer i detta kapitel en översiktlig genomgång av några förhållandevis aktuella sådana. Sex länder, med olika typer av välfärdsmix, beskrivs.

Hur ett policyfönster öppnades i Italien

Liksom i andra sydeuropeiska välfärdsstater utgör de sociala utgifterna i Italien en låg andel av de offentliga utgifterna jämfört med övriga europeiska länder. En följd av att en stor del av omsorgen om barn och gamla sköts utanför den offentliga sektorn är att de sociala utgifterna är låga inte bara i relation till statsbudgeten, utan också i relation till BNP. Dock ligger de samlade (offentliga) sociala utgifterna – 25 procent av BNP – något över genomsnittet för de sydeuropeiska länderna (Ferrera 1997).

Det finns ett fördelningsproblem som har påverkat legitimiteten i den offentliga välfärdspolitiken. Merparten av de sociala utgifterna går till reguljärt anställda på arbetsmarknaden, vilket också skapat en tydlig geografisk motsättning i välfärdsdebatten. Inte minst märks detta på pensionsområdet som under lång tid varit omstritt i italiensk politik. Fördelningen av pensionerna har varit ojämn mellan olika grupper; offentliga tjänstemän har liksom industriarbetare i traditionell tillverkningsindustri gynnats

systematiskt av det tidigare pensionssystemet. Den territoriella dimensionen i debatten hänger samman med att befolkningen i södra Italien får väsentligt mindre av de offentliga pensionerna, som en följd av att det där är vanligare med olika typer av icke-reguljära anställningar och med återkommande perioder av arbetslöshet. I de södra delarna av landet, där andelen förvärvsarbetande kvinnor är lägre, är också familjens ansvar för sina medlemmar i allmänhet större än i de norra delarna.

Ett annat problem har gällt det stora budgetunderskottet och den växande statsskulden. Obalans mellan inkomster och utgifter har funnits sedan 1960-talet.

* * *

Totalt sett har Italien under de senaste decennierna kommit att utvecklas i riktning mot den kontinentala välfärdsmodellen. De offentliga åtagandena har ökat kontinuerligt. Med det yttre tryck som uppkom i och med Maastrichtfördraget i början av 1990-talet krävdes emellertid finansiella åtstramningar av betydande omfattning. Italien måste genomföra ett finanspolitiskt ”systemskifte” för att kunna uppfylla konvergensvillkoren. Man fann i det sammanhanget att det var nödvändigt att reformera det offentliga pensionssystemet, vars kostnader ökat kraftigt under 1980-talet. Särskilt viktigt var det att ta sig an den förmånliga men alltmer kostsamma pension (*pensione di anzianità*) som de offentliga tjänstemännen, oberoende av ålder, hade rätt till efter 20 års anställning (motsvarande regler inom den privata sektorn var 35 år).

En första, mindre inskränkning av dessa generösa pensionsregler genomfördes redan 1992 av premiärminister Amatos regering. Resultatet blev magert, trots en bred politisk enighet om nödvändigheten av en reform. Opinionen visade sig inte vara mogen och det italienska politiska systemet led vid denna tidpunkt av en allvarlig legitimitetskris som försvårade möjligheterna att fatta kortsiktigt impopulära beslut. Ett nytt försök att driva igenom omfattande förändringar gjordes två år senare av den kontroversi-

ella Berlusconi-regeringen, men detta försök misslyckades efter motstånd från flera fackliga organisationer. Året därefter, då Berlusconi avgått som premiärminister, lyckades emellertid regeringen Dini få igenom en stor pensionsreform i parlamentet. Detta skedde efter en omsorgsfull beredning av frågan, inte minst genom förhandlingar med fackföreningarna.

Reformen innebar en successiv övergång från ett strikt inkomstrelaterat system till en modell i vilken statens åtaganden inte på förhand är fixerade; nivån på de framtida pensionerna beror – i likhet med den svenska pensionsreformen som genomfördes 1994 – på vilka resurser som finns när pensionerna skall utbetalas. Vidare infördes en flexibel pensionsålder (57–65 år) som förväntas höja den genomsnittliga pensionsåldern. Ett annat inslag i reformen gällde införandet av ett minskat och inkomstgraderat efterlevandeskydd.

Mest kontroversiellt var dock att pensionen försvann och ersattes med en åldersgräns för pensionering som var gemensam för alla yrkeskategorier. Även andra regler som innebär en gradvis utjämning av olikheterna mellan offentligt och privat anställda infördes (Ferrera 2000).

* * *

Två faktorer bidrog till att man i ett försvagat politiskt system ändå kunde genomföra denna omfattande pensionsreform. För det första sattes Italien under press genom konvergenskriterierna inför förverkligandet av den framtida monetära unionen. Det uppkom i det sammanhanget en samsyn både mellan de politiska partierna och med de fackliga organisationerna om behovet av att reformera det gamla pensionssystemet.

För det andra uppstod ett *policyfönster* ("windows of opportunity") som gav regeringen möjlighet att angripa de kontroversiella reglerna om pensioner genom att det politiska systemet hamnade i en legitimitetskris på grund av mutskandaler och andra oegentligheter som utsattes för rättslig prövning. Att avskaffa de förmåner som de offentliga tjänstemännen åtnjöt blev inte bara politiskt möjligt utan i praktiken också nödvändigt.

Reformer i Schweiz trots konstitutionell tröghet

Det schweiziska välfärdssystemet har speciella särdrag som gör att det inte med självklarhet låter sig inplaceras i de klassifikationsscheman som återfinns i litteraturen. I huvudsak är det av kontinental typ, men med fler marknadsbaserade välfärdsinslag än övriga kontinentala system. En tung del av den schweiziska välfärdsstaten utgörs av de federala socialförsäkringarna på sjukvårds-, arbetslöshets- och pensionsområdena, men dessa program – som samtliga varit utsatta för reformförsök under 1990-talet – är ändå av mindre omfattning än andra europeiska länders. Orsaken står att finna i det schweiziska maktindelningssystemet inte minst genom det direktdemokratiska inslaget i landets politiska konstitution som sätter käppar i hjulet för skattehöjningar som i sin tur är nödvändiga för att finansiera ökade offentliga utgifter.

Genom att Schweiz under lång tid haft god ekonomi har välfärdssystemet varit stabilt. Men när tillväxten i ekonomin försämrades i början av 1990-talet uppstod en debatt om behovet av att minska de offentliga utgifterna. Under 1990-talet gjordes därför försök att genomföra reformer på de tre välfärdsområden där den federala regeringen har åtaganden av mer omfattande slag (Merrien & Bonoli 2000).

* * *

Sjukvården. Schweiz hade länge ett av Europas mest utvecklade offentliga sjukvårdssystem. Redan i slutet av 1800-talet förelåg visserligen ett förslag till en allmän sjukvårdsförsäkring, men förslaget ratades i en folkomröstning. Reformvännerna utformade i det läget ett förslag med mer begränsade ambitioner, för att kunna få igenom detta i en ny folkomröstning. Så skedde, och det minimalistiska sjukvårdssystem som 1910 antogs var frivilligt; först 1994 infördes ett obligatoriskt försäkringssystem på federal nivå. Det krävs enligt den nya lagen att försäkringsbolagen (på en ganska basal nivå) skall ersätta sina klienter för läkemedel och

behandlingar, annars kommer de ej i åtnjutande av de offentliga bidrag som avsatts för ändamålet (Merrien & Bonoli 2000). Det har dock redan tidigare funnits ett möjlighet att på kantonal nivå kräva detta av försäkringsbolagen, vilket också, till övervägande delen, skett (Immergut 1992).

Kostnaderna för sjukvården ökade snabbt under 1980-talet genom att det saknades incitament i produktionsledet att hålla tillbaka kostnaderna. Schweiz hade hamnat i en ond spiral med ständigt höjda försäkringspremier med ty åtföljande missnöje. Samtidigt saknades alltså en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring, med påföljden att vissa behövande hamnade utanför.

Med hjälp av en extraordinär och temporär lagstiftningsprocedur, som konstitutionen ger parlamentet rätt att tillämpa i exceptionella situationer, beslutades 1991 och 1992 om en frysning av sjukvårdskostnaderna fram till 1994. Denna typ av tillfälliga lagar tillgrips ibland eftersom de ej kan bli föremål för folkomröstning.⁶ Rent tekniskt innebar alltså denna lag ett tillfälligt stopp för avgiftshöjningar. 1994 skedde så den stora reformen då även Schweiz fick ett obligatoriskt försäkringssystem. Reformen innebar vidare, förutom övergången till ett enhetligt premiesystem, att det blev möjligt för enskilda försäkringsbolag att förhandla direkt med sjukvårdsproducenterna. Syftet var att stärka konkurrensen och därmed pressa ned sjukvårdskostnaderna. Möjligheterna att byta försäkringsbolag förbättrades också. Slutligen infördes ökade sjukvårdssubventioner till låginkomsttagare.

Reformen har inte blivit så lyckosam som man hoppades på. Kostnaderna har fortsatt att öka. Men samtidigt bör man hålla i minnet att reformen hade en långsiktig ambition, och som framhållits tidigare är det rimligt att anlägga ett längre tidsperspektiv när man värderar effekter av reformer.

Pensionerna. 1995 infördes också i Schweiz en pensionsreform med

6 Förbundsförsamlingen kan anta "allmänt bindande förbundsforstag", det vill säga temporära rättsregler som är undantagna från reglerna om folkomröstning.

motivet att på sikt minska statens kostnader. Dessutom ville man uppnå en bättre jämställdhet mellan kvinnor och män när det gäller pensionsförmåner. Tidigare baserades pensionen till gifta par enbart på mannens inkomst; alldeles oavsett vad kvinnan tjänat utgick en ”parpension” motsvarande 150 procent av mannens intjänade pensionsrätt. Pensionen utgick också till mannen. En gift kvinna förlorade således rätten till egen pension.

Den pensionsreform som parlamentet slutgiltigt antog 1995, och som innebar vissa förändringar i fråga om parpensionens utformning, var föremål för en utdragen beslutsprocess. Redan 1979 tillsattes en utredning, men först 1990 framlade regeringen en proposition. Den innebar tämligen modesta förändringar när det gällde själva parpensionen – gifta par skulle även i fortsättningen erhålla en sådan men kunde efter särskild framställan få den uppdelad i varsin halva – och den utsattes inte oväntat för hård kritik av såväl fackföreningsrörelsen som feministiska grupper. Det beslut som fattades 1994 innehöll vissa modifikationer, bland annat togs större hänsyn till kvinnans inkomst vid beräkningen av pensionen. Reformförslaget överlevde den folkomröstning som parlamentetsbeslutet utmynnade i.

Arbetslöshetsersättningen. Två år senare – 1997 – misslyckades dock en bred majoritet i parlamentet att få gehör för en sänkning av arbetslöshetsersättningen. Denna hade rakat i höjden under 1990-talets lågkonjunktur, och för att undvika skattehöjningar framstod det för reformförespråkarna som helt nödvändigt att justera ersättningsnivån. Sedan parlamentet fattat beslut gick dock frågan vidare till en folkomröstning och i den avvisade en majoritet parlamentets beslut (Merrien & Bonoli 2000).

* * *

Det schweiziska politiska systemet är uppbyggt på en avancerad form av maktindelning, dels mellan federal och kantonal nivå, dels mellan parlamentet och folket som, genom det flitigt nyttjade folkomröstningsinsti-

tutet, har stora möjligheter att sätta käppar i hjulet för parlamentet. Det krävs 50 000 medborgares underskrift (eller ett yrkande från åtta kantoner) för att påkalla en folkomröstning avseende en lag som parlamentet beslutat om.⁷ Det har visat sig vara tämligen enkelt att samla in det erforderliga antalet namnunderskrifter; en särskild ”initiativindustri” har vuxit fram som har till uppgift att åstadkomma folkomröstningar i olika frågor. Det finns samtidigt en rätt för en minoritet i parlamentet att utlysa folkomröstning; denna rätt utnyttjas emellertid alltmer återhållsamt. Sammantaget innebär ändå det frekventa bruket av folkomröstningar att reformförutsättningarna begränsas. I ungefär 75 procent av folkomröstningarna avvisas de lagar som är föremål för omröstning. Avsaknaden av kvorumregler – det vill säga klart definierade regler för hur många som behöver delta i en folkomröstning för att dess utfall skall bli bindande – inverkar på detta, liksom det låga valdeltagandet. Sammantaget betyder detta att det finns goda möjligheter för välorganiserade minoriteter att i praktiken inlägga sitt veto mot förändringar som de uppfattar som oönskade (Suksi 1993; Butler & Ranny 1994).

Det omfattande inslaget av såväl vertikal som horisontell maktindelning innebär att tröghetsmekanismerna är omfattande. Som en följd av detta har en utpräglad samförståndskultur vuxit fram i schweizisk politik. Kärnan i denna är omsorgsfulla och tidsödande förhandlingar där i stort sett alla berörda intressen får komma till tals, stundom även utöva veto. Denna kompromisskultur innebär att det politiska systemet har svårt att genomföra reformer, men i de fall där detta är möjligt visar sig reformerna ofta vara beständiga.

I de reformprocesser som här beskrivits har folkomröstningsinstitutets inverkan på beslutsfattandet varit uppenbara. Reformerna har antingen avvisats av väljarna eller blivit ytterst modesta i sin utformning för att inte bli avvisade i en eventuell folkomröstning. De har också tagit tid att genomföra; samförståndskulturens kvarnar har malt långsamt. Genom

⁷ I konstitutionella frågor krävs 100 000 namnunderskrifter.

att utnyttja en extraordinär beslutsordning lyckades dock en majoritet i parlamentet, i väntan på en genomgripande reform, tillfälligt undvika en fortsatt kostnadsexplosion inom sjukvården i början av 1990-talet. Men därefter har kostnaderna fortsatt att öka.

Hur forcering omöjliggjorde reformer i Frankrike

Även Frankrike har drabbats av ökade sjukvårdskostnader (för närvarande uppgår de till drygt 10 procent av BNP, vilket är över genomsnittet i Europa) och därtill har kostnaderna för socialpolitiken accelererat. Precis som Italien sattes Frankrike också under yttre press när konvergenskraven inför valutasamarbetet formulerades. När den så kallade Juppé-planen utformades 1995, fanns en bred politisk samsyn om behovet av att intensifiera ansträngningarna för att sanera statsfinanserna och reformera välfärdsstaten i olika avseenden.

Förutsättningarna för en sådan reform var ovanligt goda. Premiärminister Juppé och hans regering hade en klar majoritet i parlamentet, och det var mer än tre år till nästa parlamentsval; de impopulära åtgärder som skulle krävas framstod mot den bakgrunden som lätt att vidta. Vidare fanns en politisk överensstämmelse mellan president, parlament och exekutivmakt – ett förhållande som inte är att betrakta som normal-tillståndet i fransk politik. Det inslag av maktindelning som potentiellt finns i det halvpresidentiella systemets uppdelning mellan exekutivmakt och lagstiftning var således satt ur spel. Vidare var Chirac nyvald som president, och det var således inte mindre än sju år till nästa presidentval. Manegen låg med andra ord krattad för en kraftfull reformpolitik.

Juppé-planen var också radikal. Den tog sikte på en genomgripande reformering av välfärdspolitiken: införande av ett universellt och heltäckande sjukförsäkringssystem, och reformering av pensionssystemet och socialbidragssystemet. Förslaget, som alltså innehöll en blandning av ”förbättringar” (sjukförsäkringen) och ”försämringar”, uppfattades som ett systemskifte. Våldsamma invändningar riktades från de fackliga orga-

nisationerna. Flera uppmärksammade strejker genomfördes; genom det var transporter och kommunikationer som drabbades lamslogs landet. Flera tunga intellektuella slöt upp bakom fackföreningarnas protester. En protesterörelse startades.

Regeringen insåg att den förlorat slaget om opinionen och valde i det läget att slå till reträtt. Tre faktorer är värda att framhålla när man skall förklara detta politiska misslyckande:

Det var en fatal politisk felbedömning att forcera reformförslaget på det sätt som skedde. En mer tålmodig förankringsprocess hade säkert varit mer framgångsrik. Regeringen förutsåg visserligen de protester som skulle komma, men den underskattade kraften i dem. Denna forcering är dock inte ovanlig i fransk politik. Det finns sedan länge en stark tradition av centralism och – som en konsekvens härav – en skarp åtskillnad mellan stat och civilsamhälle. Franska regeringar förhandlar i princip inte med särintressen, hur välorganiserade och inflytelserika dessa än må vara.

Det finns ett starkt opinionsstöd för välfärdsstaten och dess institutioner i Frankrike. Juppé-planen uppfattades – med rätta – som ett hot mot välfärdsstaten. Opinionen var inte mogen för en omfattande reformpolitik, vilket så småningom blev uppenbart för regeringen. Det som framför allt väckte anstöt bland kritikerna var förslaget till pensionsreform.

Reformförslagen var symboliskt laddade; förändringarna av pensionssystemet skulle ha drabbat vissa grupper mer än andra – post- och järnvägsarbetarna kom att framstå som symbolgrupper. När dessa grupper strejkade, dröjde det inte länge innan de lyckades lamslä landet. Med hjälp av en skicklig mediestrategi vann de slaget om opinionen. Enorma folksamlingar mobiliserades vid de protestmöten som ordnades. I medierna framställdes konflikten som ett uttryck för den gamla jacobinska traditionen i fransk politik – mot den arroganta och maktfullkomliga överhetsstaten ställdes civilsamhällets hjältemodiga barrikadkämpar, som slog vakt om sina rättigheter.

Till bakgrunden hör att Chirac i presidentvalskampanjen uttryckligen försäkrat att det inte skulle bli nödvändigt att genomföra nedskärningar av välfärdsstaten. Dessa vallöften gavs mindre än sex månader innan Juppé-planen presenterades.

Efter Juppé-planens fall vidhöll regeringen behovet av åtstramningar, inte minst mot bakgrund av konvergenskravet. Presidenten valde också att utlysa nyval i syfte att förankra en reformering av välfärdsstaten. I det nyval som ägde rum 1996 förlorade dock den borgerliga regeringen makten (Merrien & Bonoli 2000).

Det ”oönskade systemskiftet” i Nya Zeeland

Ett av de få länder som genomfört ett regelrätt systemskifte inom välfärdspolitiken är Nya Zeeland. Den labourregering som tillträdde 1984 avreglerade kredit- och valutamarknaden, genomförde omfattande marginalskattesänkningar och nedskärningar inom den offentliga sektorn och slog om till en annan ekonomisk politik där det centrala målet var att hålla inflationen i schack. Denna politiska kurs kom att intensifieras sedan labourregeringen sex år senare ersatts av en konservativ regering. Sjuk- och hälsovården har under 1990-talet i stor utsträckning blivit avgiftsfinansierad, barnbidraget har avskaffats och ersättningsnivåerna har sänkts dramatiskt på arbetslöshets- och sjukförsäkringsområdena. Omfattande förändringar har vidare ägt rum på det arbetsrättsliga området; de fackliga organisationernas ställning har försvagats i och med att man införde den så kallade *Employment Contract Act* i början av 1990-talet, och det är numera i allt väsentligt arbetsgivare och anställda som gör upp om anställningsförhållandena.

Den nyzeeländska statsvetaren Jane Kelsey karakteriserar denna utveckling som ett ”oönskat systemskifte”. Något mandat att genomföra förändringarna fanns aldrig, menar hon. Även debatten om förslaget kritiserades. En övergång till ett system med mera marknadsbaserade lösningar framställdes av reformförespråkarna som det enda tänkbara alter-

nativet, menar hon. Ett systemskifte kom i debatten att framstå som oundvikligt i kampen mot den ekonomiska krisen. Hur det än må ha varit med den saken var reformer inte något som väljarna vare sig efterfrågade eller önskade (Kelsey 1993, 1995).

Kelseys bedömning står dock inte oemotsagd. Utan att gå in på effekterna av systemskiftet – vilka i huvudsak beskrivs som positiva av de flesta bedömare, bland annat OECD – kan man konstatera att själva bakgrunden till den dramatiska politiska kursomläggningen var en akut valutakris i omedelbar anslutning till labourregeringens tillträde 1984. Nya Zeelands internationella kreditvärdighet var så låg att det inte var möjligt att med hjälp av utlandslån fortsätta på den inslagna vägen. Kelseys argument verkar mot den bakgrunden inte relevanta. Det fanns, till att börja med, i praktiken inget alternativ till den så kallade Big Bang, som genomdrevs under ledning av den nye finansministern Roger Douglas. Valutakrisen förutsågs inte, och de förutsättningar som gällde efter maktskiftet 1984 var följaktligen inte demokratiskt förankrade då den nya politiken inte hade sanktionerats av väljarna. Men sett i ett djupare demokratiskt perspektiv, där den representativa demokratins ledarskapsdimension beaktas, framstår diskussionen om ett ”oönskat systemskifte” som ytlig. Den missar själva ansvars- och förtroendeproblematiken i demokratin. När oförutsedda situationer uppstår, inte minst då dessa är av kriskaraktär, förutsätter det representativa styrelseskicket att de styrande agerar på ett ansvarsfullt sätt – även om detta inbegriper åtgärder som varken är förankrade eller kortsiktigt populära. Detta är, kort och gott, kärnan i begreppet förtroende – de som givits förtroendet att styra landet har också skyldighet att göra detta i lägen som framstår som svåra eller rentav prekära. Demokratiskt ledarskap handlar inte bara om att effektuera tydligt uttalade väljarönskemål utan även om att kunna hantera händelser som väljarna inte tagit ställning till. Merparten av de beslut som fattas i en demokrati är, vid närmare eftertanke, av just den karaktären.

Även när det gäller utvecklingen under 1990-talet är kritiken oberättigad. När väljarna i 1990 års val röstade fram det konservativa partiet

National till makten visste de vad de gjorde. Då förelåg inte oklarheter om vilken politik som skulle bedrivas.

* * *

Liksom Sverige är Nya Zeeland ett litet land som är mycket beroende av världsmarknaden. Men medan Sverige satsat på frihandel och samtidigt försökt skydda utsatta grupper genom arbetsmarknadspolitiska insatser och välfärdspolitiska åtgärder, valde Nya Zeeland länge (i likhet med Australien) att föra en protektionistisk politik. Till slutet av 1970-talet var arbetslösheten låg samtidigt som lönerna var jämförelsevis höga; Nya Zeeland var vid denna tid ett av världens mest jämlika industrialiserade länder. Sammantaget innebar denna utveckling att det aldrig uppstod en stark efterfrågan på en beskyddande och universell välfärdspolitik. I allt väsentligt har den välfärdspolitik som bedrivits varit av selektivt slag.

Ett obligatoriskt pensionssystem infördes visserligen redan 1898, även om detta var av rudimentär karaktär. Precis som många andra länder införde också Nya Zeeland välfärdspolitiska reformer tidigt; 1938 infördes sålunda fri sjukvård samt allmän och avgiftsfri utbildning. Dessa reformer, som genomfördes av den första labourregeringen i landets historia, blev föremål för stor uppmärksamhet runt om i världen. Det har hävdats att dessa reformer gjorde Nya Zeeland till världens första välfärdsstat (Briggs 1965, sid 67; Castles 1985, sid 26). I motsats till exempelvis de skandinaviska välfärdsstaterna har emellertid Nya Zeeland haft en annan tyngdpunkt i välfärdsmixen. I likhet med andra anglosaxiska välfärdsstater har större tonvikt lagts på den enskildes ansvar. Förhållandevis låga pensioner har således motiverats med att det är de enskilda medborgarnas eget huvudansvar att spara till sin ålderdom, vilket också varit möjligt tack vare höga löner men också tack vare en bostadspolitik som underlättat för de flesta – även personer med förhållandevis låga inkomster – att äga sin bostad. De allra flesta har i regel haft ett färdigamorterat hus att bo i på sin ålders höst (Davidsson 1989).

Däremot avstod man från att införa generella och inkomstrelaterade socialförsäkringssystem av den typ som vid denna tid etablerades i Västeuropa, och socialpolitiken var länge av selektiv karaktär med ett omfattande inslag av behovsprövning men med generösa ersättningsnivåer. Syftet var att hjälpa de sämst ställda, som inte kunde få försörjning på arbetsmarknaden, eller genom hjälp från anhöriga eller från andra institutioner i det civila samhället. Ett motiv för denna välfärdspolitik var att den – i kombination med ett progressivt skattesystem – skulle vara omfördelande (Castles 1985, sid 87).

Detta till trots har omfattande satsningar skett inom socialpolitiken. 1960 var exempelvis de sociala utgifterna i statsbudgeten högre än i Sverige. Därefter har de sociala utgifternas andel av budgeten minskat i Nya Zeeland, under det att de oavbrutet ökat i Sverige (Castles 1985, sid 30). En anledning till att utgifterna för socialpolitiken stabiliserats på en lägre nivå i Nya Zeeland står att finna i skattepolitiken. I Nya Zeeland har de indirekta skatterna alltid varit låga, vilket enligt Harold Wilensky (1975) generellt sett bidrar till att hålla nere de offentliga utgifterna eftersom skatteintäkterna då tenderar att vara lägre. Argumentet är att synliga skatter leder till ett större motstånd att höja dem. Därmed finns en inbyggd broms för välfärdspolitisk expansion.

1998 genomfördes emellertid omfattande förändringar av samtliga sociala transfereringssystem. En samhällslön – *community wage* – ersatte arbetslöshets-, arbetsmarknadsutbildnings- och sjukersättningsystemen. För att komma i åtnjutande av denna samhällslön måste varje medborgare skriva under ett avtal med myndigheterna i vilket de accepterar att vara tillgängliga på arbetsmarknaden; de förväntas aktivt söka arbete om de blir arbetslösa, de förväntas utbilda sig för att förbättra sina möjligheter på arbetsmarknaden och de förväntas delta i viss samhällstjänst (icke betalda uppgifter inom exempelvis vården och miljösektorn) upp till 20 timmar i veckan om de inte lyckas få någon reguljär anställning. Krav ställs också på arbetslösa familjemedlemmar till dem som erhåller samhällslön, även de förväntas söka arbete, annars kan det påverka

ersättningsnivån även för ”skötsamma” familjemedlemmar. För att öka den administrativa effektiviteten i systemet har alla institutioner som arbetar med sociala och arbetsmarknadspolitiska frågor slagits samman till ett nytt *Department of Work and Income* (Jagrén 1999).

* * *

Utgångsläget när det nyzeeländska systemskiftet genomfördes under mitten av 1980-talet var följaktligen ett annat än i exempelvis de skandinaviska länderna. Det var naturligtvis fråga om en kursomläggning i liberal riktning, särskilt när det gällde handelspolitiken, men i fråga om välfärdspolitiken är det värt att betona att de selektiva inslagen redan från början var ganska framträdande i Nya Zeeland.

Värt att uppmärksamma är att systemskiftet initierades av en labour-regering. Den förda politiken var visserligen impopulär, och det regeringskifte som ägde rum 1990 var knappast oväntat. Men just det faktum att det var en socialdemokratisk regering som påbörjat systemskiftet underlättade för den konservativa regeringen, som kom till makten efter detta val, att fortsätta systemskiftet. Det tycks finnas en politisk logik som gör att det är lättare för vänsterpartier än för högerpartier att bedriva nedskärningspolitik. Det var alltså den nyzeeländska labourregeringen som banade väg för det systemskifte som fullbordades under 1990-talet.

Systemskiftet skedde således i två steg. Det påbörjades i högt uppdrivet tempo under ledning av finansminister Douglas. Det genomfördes utan egentlig intern debatt och det var inte förankrat i väljaropinionen. Någon kraftfull opposition mot kursomläggningen fanns inte. Eftersom alla centrala aktörer stod bakom den förda politiken fanns inget alternativ. Till saken hör att Nya Zeeland vid denna tid tillämpade majoritetsval och den kritiska opinion som fanns i vänstern och fackföreningsrörelsen saknade därför alternativ. Labourregeringen förmådde således inte mobilisera sina kärnväljare och förlorade makten till *National*, ett parti som gått till val på samma politik fast tydligare formulerad.

Systemskiftet underlättades av att Nya Zeeland tillämpade en extrem form av så kallad Westminsterdemokrati; kombinationen av majoritetsval och en i det närmaste total avsaknad av maktdelning möjliggjorde något som av kritiska bedömare kallats för en nyliberal kupp (Kelsey 1995). Majoritetsvals-system måste kompletteras med olika ”checks and balances” för att fungera på ett demokratiskt tillfredsställande sätt. En annan förutsättning är att de politiska alternativen skiljer sig åt, så att det finns alternativ för väljarna. Annars blir det som är majoritetsvals-systemets största demokratiska tillgång – möjligheten att utkräva ansvar – i praktiken omöjligt, med åtföljande konsekvenser för det politiska intresset hos väljarna. Denna form av ”elective dictatorship” upphörde dock efter två folkomröstningar under 1990-talet. Från och med 1996 tillämpas ett proportionellt vals-system som påminner om det tyska. Med det nuvarande vals-systemet hade det förmodligen varit omöjligt att genomföra systemskiftet.

USA – ett systemskifte i enighet

1996 genomfördes en radikal välfärdsreform i USA. Syftet med reformen var att slussa över arbetslösa från bidrag till arbete. Denna målsättning har funnits länge i amerikansk politik, men alla försök som gjorts att förverkliga den hade tidigare misslyckats.

Bakgrunden till 1996 års reform var att Bill Clinton i sin presidentvals-kampanj 1992 som ett av sina huvudbudskap lovade att göra slut på det impopulära och kostsamma bidragssystem som fram till dess visat sig var omöjligt att reformera. Löftet var ett led i Clintons strategi att vinna medelklassväljare, en grupp som länge varit starkt kritisk till bidragspolitiken. 1994 presenterades ett reformförslag – *Work and Responsibility Act* – vars innebörd var att varje enskild bidragstagare, för att vara berättigad till bidrag, skulle tvingas att ingå en överenskommelse med myndigheterna om en personlig plan för att komma ur sitt bidragsberoende. Enligt förslaget skulle ingen – inte ens ensamstående mödrar (som är en

stor bidragstagarkategori) – få socialbidrag i mer än två år. Däremot skulle de även i fortsättningen vara berättigade till subventionerad sjukvård och barnomsorg. Under denna tvåårsperiod förväntades bidragstagaren lägga ned stor möda på att skaffa arbete. Om detta misslyckades skulle bidragstagaren slussas in i ett annat system, i vilket arbetsgivare – offentliga såväl som privata – som anställde före detta bidragstagare i ”arbetsliknande situationer” skulle komma i åtnjutande av subventioner.

Förslaget stupade på grund av motstånd från republikanerna i kongressen, vars ställning hade stärkts i 1994 års kongressval. Republikanerna sympatiserade med intentionen bakom förslaget men menade att det borde finnas större utrymme på delstatlig nivå att hitta olika former för hur man skulle få folk att gå från bidrag till arbete. Ett förslag med denna innebörd antogs av kongressen i januari 1996, men presidenten lade då in sitt veto. I augusti samma år, mitt under pågående presidentvalskampanj, ändrade sig dock Clinton och skrev under lagen (*Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*) som innebar att ansvaret för bidragsprogrammen överfördes till delstaterna. Den federala regeringens roll försvann dock inte helt. En federal klumpsumma delas ut till delstaterna för att underlätta genomförandet av programmen, men detta bidrag är kopplat till ett antal strikta villkor.

Reformen har betecknats som ett systemskifte inom amerikansk välfärdspolitik, inte minst för att det handlar om en ”decentraliseringsrevolution” (Carlsson 2000, sid 41):

- Ingen skall kunna få socialbidrag i mer än fem år. Delstaterna kan dock välja att sätta en snävare gräns – eller en generösare om de själva betalar för skillnaden. Delstaterna har också rätt att undanta 20 procent av bidragstagarna från femårsgränsen.
- Bidrag skall inte kunna ges till ensamstående mödrar under 18 år – om de inte går i skolan, bor hos sina föräldrar eller någon annan vuxen.
- Alla bidragstagare måste utföra någon form av arbete senast två år efter att de påbörjat sin bidragsperiod.

- Delstaterna är skyldiga att förse bidragstagarna med bassjukvård och de har rätt att tillhandahålla fri barnomsorg utan att de går miste om de federala anslagen.
- Delstaterna är skyldiga att upprätta åtgärdsplaner för att minska antalet utomäktenskapliga havandeskap bland tonåringar.
- Delstaterna har slutligen möjlighet att vägra ge bidrag till familjer som skaffar ytterligare barn under bidragsperioden.

Uppfylls inte villkoren mister delstaterna det federala anslaget enligt en nedtrappningsmodell. Men dessa sanktioner får enligt lagen inte drabba de enskilda bidragstagarna. Delstaternas åtaganden kvarstår, vilket innebär att de tvingas göra omprioriteringar i den övriga verksamheten eller höja skatten om de misslyckas. Samtidigt finns också ett annat ekonomiskt styrinstrument i form av extraanslag om delstaterna är särskilt framgångsrika.

För att över huvud taget vara formellt kvalificerad för att kunna få bidrag måste man antingen vara amerikansk medborgare eller ha arbetat och betalat socialförsäkringsavgifter i tio år. Undantag gäller dock för asylsökande och flyktingar.

När beslutet fattades rådde en bred samstämmighet mellan olika bedömare om att denna djupgående reformering av den amerikanska välfärdsstaten innebar ett systemskifte. Effekterna av välfärdsreformer skall inte diskuteras i denna bok, men det förtjänar ändå att nämnas att de höga förväntningar som funnits på att den skulle innebära ”en vändpunkt i den amerikanska historien” (Carlsson 2000, sid 141) tycks vara på väg att infrias. Antalet bidragsmottagare har nämligen minskat dramatiskt (*Economist*, 28 augusti, 1999).

* * *

Man kan peka på fyra olika faktorer som sammantaget har bidragit till att underlätta reformens genomförande. Till att börja med fanns starka

önskemål om en reform; Clintonadministrationens mandat var tydligt. I 1996 års val – då Clinton drog tillbaka sitt veto – fanns ett behov av att visa handlingskraft i denna centrala fråga.

Presidentens reträtt i augusti 1996 var naturligtvis den yttersta förutsättningen för lagens genomförande. Men en viktig förklaring var också att det vuxit fram en bred politisk enighet i frågan. Demokraterna hade misslyckats med att utrota fattigdomen under 1960-talet, och republikanernas förhoppning att den starka ekonomiska uppgången under 1980-talet skulle lösa fattigdomsproblemet hade också kommit på skam. Antalet bidragsklienter hade samtidigt vuxit kraftigt under hela 1990-talet, vilket medfört starkare krav på en genomgripande reform. Det uppkom i detta läge en samsyn, både bland väljare och politiker, om behovet av en reform. Politikerna var också i grunden överens om *hur* en sådan reform skulle utformas.

Det är viktigt att framhålla den starka ekonomin, som medgav det nödvändiga utrymmet för en reform. Det framstod som gynnsamt att få över folk från bidrag till arbete när ekonomin gick på högvarv. Således är det inte enbart i samband med ekonomiska kriser det går att skapa de breda koalitioner som tycks vara nödvändiga för att genomdriva radikala förändringar.

En övergripande förklaring till att reformen var möjlig är slutligen också den amerikanska välfärdsstatens karaktär. Den amerikanska modellen är avsevärt mer residuell än de europeiska välfärdsmodellerna, i den betydelsen att den är kompletterande snarare än heltäckande. Inriktningen har varit att hjälpa enbart de allra svagaste, och det väljarrelaterade dilemma som de politiska partierna drabbas av i länder med mer generella välfärdssystem, där också medelklassens förmåner står på spel, saknas i amerikansk politik. USA liknar i det avseendet Storbritannien, där Tony Blairs labourregering, sedan den tillträdde 1997, framhållit betydelsen av finansiell stabilitet. Denna politik har underlätats av den förhållandevis begränsade omfattning som de statliga välfärdsåtagandena har (Parry 2000).

Storbritannien – renodling av den anglosaxiska modellen

Storbritannien är förmodligen det bästa exemplet på ett land som på flera välfärdsområden lyckats genomföra omfattande överföringar från den offentliga till den privata sektorn. Det är emellertid tveksamt om man kan använda termen ”systemskifte” i fallet Storbritannien. Systemet har inte förändrats, det har snarare renodlats i sin grundläggande struktur. En i grunden residuell välfärdsmodell har med andra ord blivit än mer tydlig.

Under Margaret Thatchers regeringstid skedde en omfattande privatisering genom att verksamheter som tidigare varit offentliga genom politiska beslut överfördes till olika typer av icke-offentliga aktörer. Mellan 1980 och 1993 nästan fördubblades den icke-offentliga andelen välfärdsproduktion i relation till BNP (Bonoli m fl 2000, sid 47). När det gäller välfärdspolitiken är det framför allt tre områden som varit föremål för åtgärder: pensionssystemet, sjuk- och hälsovården samt arbetslöshetsunderstödet.

* * *

Pensionerna. Storbritannien var det första landet i Europa som reformerade pensionsområdet. Detta skedde genom två olika beslut. Det första togs 1980 i samband med att en ny indexberäkning för grundpensionen infördes. Från att ha baserats på antingen inkomsten eller inflationen – beroende på vilken som gav högst utslag – övergick man till ett system som enbart baserades på inflationen. På kort sikt var effekterna av denna reform begränsade, men långsiktigt beräknas förändringen innebära stora besparingar för staten. Om inflationen hålls låg och tillväxten är hög kommer således effekterna att bli märkbara. Mellan 1983 och 1993 – då detta var fallet – minskade grundpensionens värde i förhållande till genomsnittsinkomsten från 32 till 22 procent (Atkinson 1994). Enligt de samfälliga bedömningar som gjorts kommer denna utveckling att fortsätta och grundpensionens värde bli således allt lägre.

Det andra pensionsbeslutet fattades 1986 i anslutning till en övergripande välfärdsreform. Denna gång var det den inkomstrelaterade delen av pensionssystemet som blev föremål för förändring. I stället för att beräkna inkomstpensionen på 25 procent av de 20 bästa inkomststären övergick man till att beräkna denna pension på 20 procent av den samlade livsinkomsten. Genom förmånliga skatteavdrag stimulerades också de yrkesverksamma att dra sig ur det statliga inkomstpensionssystemet och i stället köpa privata pensionsförsäkringar. Denna reform har också under kort tid resulterat i att det privata pensionssparandet ökat. 1993 hade fem miljoner yrkesverksamma lämnat det statliga pensionssystemet till förmån för privat pensionssparande. Den sammantagna effekten av dessa reformer är att Storbritannien i dag är ett av de få industriländer som saknar finansiella problem i det offentliga pensionssystemet. Det betyder dock inte att det saknas problem. Ett sådant gäller de utsatta gruppernas minskade trygghet inför ålderdomen (Bonoli m fl 2000, sid 31f).

Sjukvården. Storbritannien har ett sjukvårdssystem som i stor utsträckning är skattefinansierat och statskontrollerat. Kostnaderna för sjukvården hade ökat kraftigt under 1970-talet och det framstod som en central uppgift för den konservativa regeringen att genom en stram budgetpolitik hålla tillbaka denna utveckling. I början av 1980-talet lyckades också regeringen pressa ned kostnaderna. Dock resulterade detta i längre köer. Antalet personer som väntade på sjukhusbehandling ökade med nästan 50 procent mellan 1982 och 1992.

Som ett botemedel mot de växande köerna infördes 1990 en beställarutförarmodell, vilket innebar att marknadstänkande infördes in i sjukvårdssystemet. Allmänpraktiserande läkare gavs möjlighet att bli vårduppköpare för sina patienter. Detta konkurrensinslag syftade inte bara till att pressa ned kostnaderna utan skulle också öka patienternas valfrihet. Systemet med vattentäta skott mellan beställare och utförare behölls i stort sett intakt när labourregeringen övertog regeringsansvaret 1997, även om vissa smärre modifieringar skedde. En sådan gällde själva upphandlingen. I fortsättningen är det inte enskilda läkare som har att köpa

upp tjänsterna åt patienterna utan särskilda vårdenheter, som köper upp vård för samtliga invånare i ett visst område (Powell 1998).

Arbetslöshetsunderstödet. Under Thatcherregeringen har kostnaderna för arbetslöshetsunderstödet pressats ned dramatiskt. Flera beslut om sänkningar har tagits mellan 1979 och 1988. Det mest omstridda beslutet togs 1980, då den inkomstrelaterade arbetslöshetsförsäkringen upphävdes och ersattes av en grundtrygghetsmodell. Ett annat uppmärksammat beslut gällde halveringen av den tid som en arbetslös har rätt att ta emot ersättning – 1996 minskades den från 12 till 6 månader (Erskine 1997, sid 138). Konsekvensen av detta beslut blev en drastisk ökning av tilldelning av behovsprövade medel till de arbetslösa. Socialbidrag – på en lägre nivå – kom följaktligen i praktiken att ersätta den tidigare arbetslöshetsersättningen.

Arbetslöshetspolitiken var över huvud taget föremål för stor uppmärksamhet under den första delen av den nästan två decennier långa konservativa regeringsperioden. Förutom nedskärningar i ersättningsnivåerna infördes olika omskolningsåtgärder i syfte att återföra de arbetslösa till arbetslivet. Av de beslut som fattades på det arbetsmarknadspolitiska området under denna period var dock huvudparten – 75 procent – ogynnsamma för de arbetslösa i den meningen att de utsattes för hårda-
re press, enligt en studie av Atkinson & Micklewright (1989).

* * *

Genomgående har djupgående konflikter funnits när dessa beslut genomförts. Efter en tid, när stridslarmet lagt sig och besluten visat sig bära frukt, har emellertid flera av dessa motsättningar tenderat att försvinna. Den labourregering som 1997 tillträdde efter 18 års konservativt styre har avstått från att riva upp de flesta beslut som lett till en privatiserad välfärdspolitik. Endast smärre justeringar har vidtagits; vid sitt tillträde som premiärminister deklarerade Tony Blair att hans regering stod bakom huvuddelen av de reformer som ägt rum under det långa konser-

vativa styret. Tonvikten i den nya regeringens politik har emellertid förskjutits i riktning mot att – i nära samarbete med det brittiska näringslivet – reformera utbildnings- och arbetsmarknadspolitiken.

Det finns anledning att i detta sammanhang poängtera det engelska politiska systemets särdrag som inneburit att den för demokratin så kritiska tids- och handlingsdimensionen varit möjlig att hantera på ett smidigt sätt. Storbritannien har en stark exekutivmakt. Valsystemet ger tydliga majoriteter, och systemet med rullande mandatperioder ger regeringen både tid och handlingsutrymme på ett sätt som saknas i de flesta andra system. Det finns också sedan länge en etablerad tradition som går ut på att den sittande regeringen verkligen tillåts styra, att ”vinnaren tar allt”. Oppositionens roll är inte att förhandla fram kompromisser utan att kritiskt granska den förda politiken.

REFORMPOLITIKENS FÖRUTSÄTTNINGAR

– SUMMERING OCH DISKUSSION

Denna skrift inleddes med ett citat ur en 20 år gammal OECD-rapport där man förutspådde djupgående förändringar i de välfärdsstatliga institutionerna. Utvecklingen mot ett allt större offentligt ansvar för enskilda individers välfärd bedömdes i flera länder ha gått för långt. Det krävdes, inte minst av ekonomiska skäl, en kursändring.

De reformprocesser som studerats i denna bok har genomgående varit av den typ som efterfrågades i OECD-rapporten. De har bidragit till att minska de offentliga åtagandena och utöka individens eget ansvar för välfärden eller överlåtit det på institutioner utanför välfärdsstaten. I något fall har neddragningar på vissa områden kombinerats med ökade åtaganden på andra. Ibland har det varit fråga om förändringar som särskilt missgynnat en viss grupp medan andra fått se förbättringar. I några fall har det varit fråga om omfattande reformprocesser; regelrätta systemskiften på välfärdsområdet kan här sägas ha ägt rum. Vidare har flera av de länder som ingått i denna granskning reformerat sina pensionssystem med bred politisk enighet. I de flesta EU-länder har dock detta inte skett, trots den demografiska utmaningen.

1980-talet representerar en vattendelare inom välfärdspolitiken. Under hela efterkrigstiden fram till detta decennium hade de välfärdsstatliga åtagandena expanderat. Redan befintliga program hade byggts på och

nya hade införts. Även om skillnaderna när det gäller ”välfärdsmixen” hela tiden var stora mellan olika länder, växte de offentliga åtagandena överallt, och allt fler grupper involverades i den offentliga välfärdspolitiken. På så sätt likriktades välfärdspolitiken, och riktningen var densamma i samtliga välfärdsmodeller. Utvecklingen därefter har, på det hela taget, kännetecknats av neddragningar. När välfärdsstaten under denna period reformerats – i den strikt neutrala meningen *ombildats* – har det således varit fråga om förändringar som i olika avseenden bidragit till att minska det offentliga ansvarstagandet för medborgarnas välfärd.

Denna trend gjorde sig först – och framför allt – gällande i de anglosaxiska välfärdsstaterna. I Storbritannien, USA, Nya Zeeland och Australien genomfördes under ledning av såväl konservativa regeringar som mer vänsterinriktade sådana ideologiskt målmedvetna reformer. Den uttalade ambitionen var genomgående att överföra ansvaret för välfärd från staten till individen och det civila samhället.

I de kontinentala och skandinaviska välfärdsstaterna påbörjades denna utveckling först något decennium senare. Länder som Tyskland, Frankrike och Sverige fortsatte att bygga ut de offentliga välfärdssystemen ända till slutet av 1980-talet. Den process som därefter inleddes, med neddragningar av välfärdssystemen, hade främst statsfinansiella motiv (Bonoli m fl 2000, sid 28).

Även om de reformer som genomförts har många gemensamma beståndsdelar är det möjligt att urskilja två olika typer av reformstrategier:

I det ena fallet kan man tala om en *aktivistisk* strategi, där reformmakarna tydligt deklarerat vad man haft för avsikt att göra. Det har funnits en övergripande helhetssyn på reformprocessen; inte sällan har angränsande områden än just de välfärdspolitiska i snäv mening ingått i dessa aktivistiska reformstrategier. Den demokratiska dimensionen framstår – åtminstone vid en ytlig betraktelse – som åsidosatt i dessa aktivistiska reformprocesser. Reformmakarna må ha varit tydliga i sina avsikter när de väl sjösatt reformarbetet, men i några fall har de varit uppenbart återhållsamma när det gällt att i förväg redovisa sina intentioner. Denna

demokratibrist måste dock kvalificeras – det demokratibegrepp som föresvävar kritikerna har drag av en mer eller mindre populistisk demokratiförståelse där den kortsiktiga hänsynen till väljarmajoriteten alltid bör sättas i främsta rummet.

I det andra fallet kan man däremot tala om en mer reaktiv *anpassningsstrategi*, där reformmakarnas uttalade ursäkt påminner om olika varianter av biskop Brasks resignerade uppgivenhet – ”därtill är vi nödda och tvungna”. Det handlar i dessa fall om mer marginella reformprocesser, där ambitionen är att slå vakt om de existerande välfärdsstatliga institutionerna snarare än att montera ned dem eller ersätta dem med nya institutionella lösningar. ”Förmörkningsstrategier” är vanliga. Det innebär emellertid inte att de sammantagna effekterna av dessa marginella och reaktiva reformprocesser genomgående varit betydelselösa.

Tydliga exempel på aktivistiska reformstrategier återfinns i Storbritannien, Nya Zeeland, USA och Frankrike. I det senare fallet misslyckades den dock. I övriga länder som här studerats kan man snarare karakterisera reformpolitiken som reaktiv. Den borgerliga regeringsperioden i Sverige kan dock hänföras till den aktivistiska kategorin. En rad reformer sjuöskades under denna period, men de positiva effekter som reformerna avsåg har först långt senare börjat märkas. Under den socialdemokratiska regeringsperioden har reformpolitiken haft andra förtecken. Det har handlat om att förändra för att kunna bevara (se nedan).

* * *

I detta kapitel skall avslutningsvis erfarenheterna från de olika reformprocesserna rekapituleras i ljuset av de hypoteser som formulerades i bokens inledning. Antagandet var att omfattande reformer är lättare att genomföra om a) det finns ett tydligt mandat att genomföra dem, b) om ekonomin är i kris, samt c) om den institutionella kontexten underlättar ett snabbt genomförande av svåra politiska beslut.

Hur har mandatet sett ut?

Vissa reformer har uttryckligen karakteriserats som systemskiften av de aktörer som försökte genomföra dem – så var fallet i Nya Zeeland, USA, Storbritannien och Frankrike. I två av dessa fall har det funnits mandat för omfattande förändringar. Det gäller framför allt USA, där det inte bara fanns förväntningar från väljarna på ett systemskifte inom välfärdspolitiken, utan där det också förelåg en bred politisk enighet om behovet av en reform. Men också i Storbritannien kan ett mandat för förändringar sägas ha funnits. Det rådde ingen tvekan om att det stod två tydliga alternativ mot varandra i 1979 års val, och det alternativ som med klar majoritet segrade hade redovisat sina ambitioner på välfärdsområdet.

I övrigt är det tveksamt om det funnits tydliga mandat för omfattande förändringar. Det radikala systemskiftet i Nya Zeeland hade inte förankrats bland väljarna, och det genomfördes på ett sätt som knappast stod i överensstämmelse med väljarnas önskemål. Åtminstone i det korta tidsperspektivet handlade det om en reformprocess i strid med folkets önskemål. Detta systemskifte har av kritiska betraktare beskrivits som en ”nyliberal kupp”, men det är värt att poängtera att en majoritet av väljarna ställde sig bakom en intensifiering av denna nya politik i det första parlamentsval som ägde rum efter ”kuppen”. Samtidigt måste ändå, vid en samlad bedömning, det nyzeeländska exemplet betecknas som demokratiskt otillfredsställande. Förändringsmandat saknades, det fanns inga politiska alternativ och inga ”checks and balances” i det politiska systemet. Det fanns kort sagt varken några reella möjligheter för väljarna att utkräva ansvar eller några tröghetsmekanismer som kunde hålla tillbaka den kursändring som aldrig förankrats hos eller efterfrågats av väljarna.

Inte heller den havererade reformprocessen i Frankrike var förankrad bland väljarna. Trots gynnsamma politiska förutsättningar – en nyvald president med samma partitillhörighet som premiärministern, en tydlig majoritet i Nationalförsamlingen och lång tid till nästa val – misslyckades därför den forceringsstrategi som Juppés regering satsade på.

Även i Sverige kom reformpolitiken under den borgerliga regeringsperioden 1991–1994 av vissa – inte minst kritiker till den förda politiken – att kallas för systemskifte. Termen användes således i nedsättande mening; i inledningen påkallades att den generella välfärdspolitik som en grundkomponent i den svenska modellen och att i grunden vilja reformera välfärdsstaten blir därmed liktydigt med att angripa hela den svenska samhällsmodellen. Det vore överdrivet att säga att den borgerliga regeringen hade väljarnas mandat för ett systemskifte med sådan innebörd, men alldeles entydigt fanns en öppet redovisad ambition att genomföra omfattande förändringar inom den offentliga sektorn. Och denna ambition var – av opinionsmätningarna att döma – inte främmande för väljarna. Stödet för avregleringar, valfrihetsreformer och fler privata lösningar inom välfärdspolitik har aldrig varit större än i anslutning till 1991 års val. Det var också med en aktivistisk strategi i bagaget som den moderatledda regeringen intog regeringskansliet; i statsminister Bildts regeringsdeklaration förutskickades en ”valfrihetsrevolution”.

I andra fall har reformförespråkarna varit mer modesta när de beskrivit intentionerna bakom reformerna. Ett bra exempel är den retorik som den svenska socialdemokratiska regeringen använde sig av när den genomförde nedskärningar och besparingar i mitten av 1990-talet. I Sverige liksom i de övriga nordiska länderna har det inte heller skett några långtgående reformer av välfärdspolitik. De justeringar som gjordes i socialförsäkringssystemen – och som av vissa bedömare har beskrivits som ”ett smygande systemskifte” – har betingats av ekonomiska kriser, och de har i regel haft en utpräglad defensiv karaktär. Liksom biskop Brask i sin vanmakt inför Stockholms blodbad kände sig tvungen att tillfoga kommentaren ”härtill är jag nödd och tvungen”, har de politiska beslut som genomförts för att justera nivåerna i välfärdssystemen motiverats med att det inte funnits några alternativ. Förändringarna har framställts som temporära; budskapet var att man skulle återgå till den tidigare ordningen så snart som de statsfinansiella förutsättningarna medgav. Nedskärningarna syftade till att rädda välfärdsstaten, inte till att i grunden förändra den.

Fanns det mandat för denna nedskärningspolitik? Vid en första betraktelse måste svaret bli ett nej. När socialdemokraterna återkom till regeringsmakten 1994 fanns förväntningar på en återgång till den ”gamla” modellen. Det fanns ett missnöje med den borgerliga regeringens politik och det var, enligt valforskarna, väljarnas stöd i traditionella socialdemokratiska frågor som välfärdspolitik och sysselsättningspolitik som förde socialdemokraterna tillbaka till makten (Gilljam & Holmberg 1995). Mot den bakgrunden är det också lätt att förklara väljarflykten från socialdemokraterna mellan 1994 och 1998. Den förda politiken stod knappast i samklang med förväntningarna på en återgång till det gamla.

Å andra sidan hade socialdemokraterna i valrörelsen 1994 tydligt deklarerat att partiet skulle vidta de åtgärder som var nödvändiga för att rädda Sveriges ekonomi. Visserligen redovisades inga planer på de skattehöjningar och besparingar som sedermera skulle komma att genomföras, men att det var partiets avsikt att i regeringsställning prioritera saneringen av statsfinanserna rådde ingen tvekan om. Även om det inte fanns politiskt mandat att skära ned i de välfärdsstatliga institutionerna fanns det starka förväntningar på partiets regeringsduglighet. Väljarna har alltid haft stor tilltro till socialdemokraternas förmåga att styra landet; endast i 1991 års val har regeringsfrågan missgynnat socialdemokraterna (Gilljam & Holmberg 1995, sid 188).

Den pensionsreform som ägde rum under 1990-talet kan däremot beskrivas som ett systemskifte, men inte heller den kan sägas ha genomförts på basis av något tydligt mandat. Tvärtom har frågan lyfts bort från den politiska arenan. Den har initierats, beretts och tillkommit i stort sett bakom stängda dörrar och under bred politisk enighet. Någon debatt värd namnet har inte förekommit i anslutning till reformprocessen. Enligt statsvetaren Leif Lewin är denna beslutsform betecknande för den nya demokratisyn som etablerats i svensk politik. Enligt denna syn är breda uppgörelser över parti- och blockgränserna en förutsättning för att kontroversiella frågor skall kunna lösas på ett sätt som håller längre än den aktuella mandatperioden. Problemet är, menar Lewin, att sådana

uppgörelser dels minskar medborgarnas möjligheter till insyn i beslutsprocessen, dels minskar möjligheterna till ansvarsutkrävande i efterhand. Svåra frågor lyfts alltså bort från väljarnas påverkan, vilket sägs innebära en avdemokratisering (Lewin 1998).⁸

Även i Schweiz och Italien har ett drag av försiktighet vilat över reformmakarnas retorik när det gäller pensionsreformerna. I dessa båda länder har vissa av reformerna – som också genomgående har genomförts under bred enighet – varit av systemskifteskaraktär. Ett visst mandat har funnits när det gäller de pensionsreformer som ägt rum i de båda länderna i och med att pensionsfrågorna under lång tid funnits på agendan. Väljarna torde således ha varit medvetna om att någon form av lösning av den situation som demografiska utvecklingen med visshet skulle komma att resultera i var nödvändig. Men även om pensionsfrågan alltså fanns på dagordningen kan inte mandatet sägas ha varit tydligt, utom när det gäller förändringen av den pension som utgår till gifta par som tidigare innebar att gifta kvinnor saknade rätt till en egen pension.

Även det italienska exemplet bekräftar i viss mån den hypotes som formulerats i denna skrift. De välfärdsreformer som genomfördes var visserligen inte särskilt väl förankrade i val, men det uppstod ändå en gynnsam reformsituation efter korruptionsskandalerna.

Statsvetaren John Kingdon har formulerat en teori om vad som utmärker situationer då svåra beslut blir möjliga att fatta ("policy-windows"). När olika omständigheter som "problem", "policy", "lösningar", "aktörer" och "beslutstillfälle" vid ett givet läge samtidigt blir aktuella förändras

8 Lewin framhåller dock att det är fråga om en beslutsform med starka rötter i svensk politisk kultur. I 1990-talets vurm för samförstånds lösningar ser han en återgång till det gamla fördemokratiska oscariska samhällets slutenhet. Vad detta resonemang tenderar att bortse ifrån är emellertid att det alltid, i alla typer av politiska system, finns ett behov av någorlunda insynskyddade mötesplatser för de styrande. Även om offentlighet är ett centralt demokratiskt värde – och en förutsättning för ett fungerande ansvarsutkrävande – finns det också andra viktiga värden. Ett sådant är beslutsförmåga. Politiska förhandlingar är en förutsättning för detta, och förhandlingar kan inte föras inför öppen ridå. Särskilt i ett land som Sverige, där den rådande ordningen är minoritetsparlamentarism, är det följaktligen oundvikligt med denna typ av samförstånds lösningar.

plötsligt den politiska dagordningen och ett ”policyfönster” öppnas. Betingelserna – i form av vissa *problem* är för handen under en kort period – kräver målmedvetenhet från olika *aktörers* sida (det underlättar om det som i Italien finns möjlighet till en bred koalition) som tillhandahåller *lösningar* på problemet, en *policy*. I ett sådant läge uppstår ett *besluts-tillfälle* (Kingdon 1984).

I schweizisk politik är det av institutionella skäl helt nödvändigt att ha ett mandat om reformer skall kunna genomföras; hela konstitutionen är uppbyggd på tanken att det är landets medborgare som i slutänden skall ge klartecken för förändringar. De erfarenheter som här beskrivits visar att det är svårt att få ett sådant mandat. Följaktligen är det också svårt att bygga upp välfärdspolitiska institutioner av den typ som exempelvis finns i de skandinaviska länderna, eftersom det då krävs skattehöjningar. Och förslag som innebär skattehöjningar brukar normalt avvisas i folkomröstningar.

Ett tydligt mandat fanns som konstaterats även när den amerikanska välfärdsreformen genomfördes 1996. Även då fanns det ett ”policyfönster” när reformen beslutades. Den genomfördes under gynnsamma förhållanden politiskt såväl som ekonomiskt. Det fanns ett starkt stöd inom väljarkåren, Clintonadministrationen hade också ett tydligt mandat att förändra bidragssystemet, och därtill fanns bred politisk enighet över partigränserna om behovet av en reform. Den goda ekonomin medgav en omfattande reform; den målgrupp som stod i fokus för reformen kunde med viss lätthet slussas in på den snabbt växande arbetsmarknaden.

Slutsatsen är att hypotesen visar sig stämma. Reformförutsättningarna är goda när medborgarna är medvetna om behovet av reformer och när de i val givit sitt stöd för sådana. Även om själva genomförandet av reformerna inte studerats i denna bok tycks också demokratiskt förankrade reformprocesser ha större hållbarhet och överlevnadsförmåga. Erfarenheterna från Nya Zeeland är ett tydligt belägg för det. Systemskiftet forcerades fram utan att det förankrats. När ekonomin försämrades under 1990-talet växte kritiken mot reformerna.

Samtidigt måste man konstatera att det inte alltid är möjligt att få till stånd ett mandat för förändringar. Motsträvigheten är stor bland väljarna. Att reformera välfärdssystem kan ofta ge temporära eller bestående försämringar på enstaka områden. Försämringar på kort sikt som på lång sikt kan dock vara nödvändiga för att välfärden skall kunna säkras på lång sikt. Så var fallet med den svenska nedskärningspolitiken. Men det finns också reformer som långsiktigt kan innebära försämringar. Så är (förmodligen) fallet med de pensionsreformer som genomförts och som motiverats av den demografiska utvecklingen. Oavsett om försämringarna sker på kort eller lång sikt finns det ett tydligt mönster i materialet – beslutsfattarna försöker genomgående tillgripa olika ”förmörkningsstrategier”⁹

Ekonomisk kris en förutsättning för reformer?

Det är svårt att få mandat för att förändra välfärdsinstitutioner, hävdas det i litteraturen om välfärdsstaten, eftersom institutionerna i allmänhet uppskattas. Hypotesen att reformprocesser underlättas av statsfinansiella problem bekräftas av denna genomgång. Genomgående har ekonomiska motiv vägt tungt när reformer initierats. Inte sällan är det – som i Finland, Frankrike och Italien (och delvis Sverige) – yttre omständigheter i form av EU:s konvergenskrav som utlöst reformer. Det radikala systemskiftet i Nya Zeeland är det kanske tydligaste exemplet på hur statsfinansiella problem kan motivera en kursomläggning utan att den är demokratiskt förankrad.

I några fall har dock långsiktiga bedömningar gjorts, där behovet av en kursomläggning finns utan att befolkningen upplevt någon akut kris. I flera länder har sålunda pensionssystemen förändrats. Detta har i allmänhet skett med bred politisk enighet i syfte att garantera de nya systemens långsiktighet. (Ett undantag är Storbritannien, där pensionsrefor-

⁹ Detta mönster har också uppmärksammats av andra forskare. Bonoli (2000, sid 30) konstaterar att regeringar i allmänhet ”have shown a preference for ‘low visibility’ reforms”, och Pierson (1994, sid 19) talar i en studie av hur nedskärningar lyckas om att ”a strategy of obfuscation” krävs.

men genomförts trots politisk oenighet.) Även den amerikanska välfärdsreformen kännetecknas av denna långsiktighet.

De ekonomiska förutsättningarna är alltså betydelsefulla för reformförutsättningarna. I vår hypotes görs gällande att en statsfinansiell kris underlättar legitimiteten för den typ av åtgärder som här studerats. Under sådana förhållanden uppkommer goda möjligheter att få till stånd en bred politisk koalition, och en sådan ger i sig legitimitet åt förändringar. Samtidigt saknas opposition.

Ett policyfönster kan uppkomma när ekonomin befinner sig i kris; så var fallet när de svenska krisuppgörelserna ägde rum hösten 1992. Samarbetet över blockgränsen syftade till att ge dessa uppgörelser största möjliga legitimitet. Hur legitimiteten skulle ha påverkats av en annan strategi – till exempel en uppgörelse med ny demokrati – är svårt att i efterhand avgöra, men rimligen hade det blivit svårare att åstadkomma legitimitet med en lösning som innebar att socialdemokraterna inte hade ställt sig bakom förslaget. För att anknyta till det resonemang som inledningsvis fördes om vad som utmärker framgångsrika reformprocesser, kan man jämförelsevis konstatera att det i det fallet, vid själva beslutstillfället, fanns minst lika goda förutsättningar som det nu, i och med uppgörelsen med socialdemokraterna, blev fråga om. Kanske (men det kan man ju aldrig veta) hade själva förhandlingarna gått lättare. Däremot – och detta är en viktig poäng – skulle sannolikt genomförandet ha försvårats. Den breda majoritet som nu kom att stå bakom förslaget gjorde att legitimiteten i uppgörelserna blev större. Och socialdemokraternas deltagande gjorde att flera av de beslut som fattades i anslutning till saneringspolitiken blev beständiga.

Å andra sidan försämras reformförutsättningarna när medborgarna upplever att de själva drabbas av tydliga försämringar. Det svenska ”systemskiftet” stötte på motstånd i genomförandefasen eftersom ekonomin befann sig i kris. Larmrapporterna duggade tätt om försämringar i vård och omsorg; många kände sig drabbade. De organisationsförändringar som genomfördes skulle sannolikt ha fått ett mer positivt mottagande om

de inte sammanfallit med kraftiga nedskärningar. När det gäller själva genomförandefasen är det således tveksamt om reformförutsättningarna underlättas av att ekonomin befinner sig i kris.

* * *

I de länder som har selektiva välfärdssystem tycks det vara lättare att genomföra radikala reformer jämfört med länder med generella system. De mest omfattande reformerna har genomförts i USA, Storbritannien och Nya Zeeland, tre anglosaxiska välfärdsmodeller. Även i Italien, där välfärdsmixen enligt sydeuropeisk modell är mindre inriktad på offentliga lösningar, har omfattande reformer kunnat genomföras. I de nordiska länderna och Frankrike, där välfärdssystemen har en mer generell karaktär, har svårigheterna varit större. Att det är svårare att genomföra reformer i de senare länderna sammanhänger med att fler drabbas. Även i de anglosaxiska systemen utgör de välfärdspolitiska institutionerna en så stor del av de nationella offentliga ekonomierna att det oftast är helt nödvändigt att tillgripa nedskärningar och organisationsförändringar av dessa institutioner när de statsfinansiella förutsättningarna försämras. Sådana åtgärder innebär svårigheter att mobilisera ett väljarstöd för välfärdsreformer även om krismedvetenheten är utbredd – om det är *många* som drabbas. Så är i allmänhet inte fallet i länder med ett residuellt välfärdssystem.

Institutionella trögheter

Den ovanstående analysen visar att en av våra hypoteser inte stämmer – det är inte nödvändigtvis i de system som i teorin möjliggör snabba reformprocesser som sådana med framgång äger rum. Sådana har förvisso ägt rum i Storbritannien, ett system där ”vinnaren tar allt”. Men eftersom framgångar på kort sikt – som möjliggörs i sådana system där inslaget av olika slag av tröghetsmekanismer är begränsade – inte med

självklarhet blir bestående, måste hypotesen tillbakavisas. I Nya Zeeland gick det visserligen att genomföra ett systemskifte utan demokratisk förankringsprocess genom att de institutionella förutsättningarna möjliggjorde detta. Men den långsiktiga hållbarheten i reformerna är av allt att döma sämre.

Det tydligaste exemplet på ett sådant misslyckande är Frankrike, där reformförutsättningarna i teorin var utomordentligt goda – det fanns en tydlig majoritet och det var långt till nästa val samtidigt som den makt-delningsmekanism som det semi-presidentiella systemet medger (presidentstyre och parlamentarism) i praktiken försvann genom den politiska samstämmighet som fanns mellan de ledande institutionerna. Inte heller i Sverige – en parlamentarisk enhetsstat – var reformpolitiken alldeles framgångsrik, åtminstone inte i den meningen att opinionen stod bakom reformerna när de genomfördes. I dag finns däremot ett visst stöd, inte minst när det gäller de åtgärder som resulterat i ökad valfrihet inom den offentliga sektorn, till exempel på skolområdet (Blomkvist & Rothstein 2001).

Stick i stäv med hypotesen visar det sig alltså att det framför allt är i länder med makt-delning som ambitiösa reformer ägt rum, och i dessa länder finns goda förutsättningar att reformerna kan bli bestående. I USA och Schweiz, båda federala makt-delningssystem, har reformer som av allt att döma kommer att bli långlivade beslutats i stor enighet.

Den som vill genomföra omfattande reformer på välfärdsstatens område står inför ett vägval. Som denna undersökning visat är det möjligt att forcera igenom reformer. Men det krävs då att de styrande är beredda att i själva beslutsfasen offra vissa demokrativärden. Och hållbarheten i reformer som inte är demokratiskt förankrade är begränsad. För att impopulära reformer skall ha möjlighet att bli beständiga krävs att de inom förhållandevis överskådlig tid resulterar i att uppsatta mål nås.

Motpolerna när det gäller forcering är Schweiz och Nya Zeeland – i det förra fallet mal de politiska kvarnarna långsamt, men de reformer som genomförs har goda utsikter till att bli bestående; i det senare fallet kunde

man snabbt genomföra systemskiftet men centrala delar tycks – just för att de forcerades igenom – ha svårt att bli bestående. Här ser vi ett exempel på att det kan finnas en konflikt mellan de båda första kriterierna i den modell för reformprocesser som inledningsvis redovisades. Framgångsrika reformer kräver i regel förankring. Driver man på för hårt, och forcerar igenom reformerna, riskerar man bakslag längre fram i reformprocessen.

En möjlighet är som vi sett att åstadkomma bred politisk enighet, som i sig ofta ger legitimitet åt svåra beslut. Men samtidigt finns en påfallande risk för bakslag. Om den politiska beslutsprocessen i viktiga frågor sker bakom stängda dörrar, åsidosätts fundamentala demokrativärden. Medborgarnas insyn försvåras, liksom möjligheterna till ett meningsfullt ansvarsutkrävande. Om en stor del av befolkningen upplever att det saknas reella alternativ i de allmänna valen kommer med stor sannolikhet röstningsbenägenheten att minska ytterligare. Mot detta skall andra värden, som också – i bredare bemärkelse – är kopplade till demokratis funktionssätt, ställas. För att demokratin skall åtnjuta legitimitet räcker det inte med att medborgarnas möjligheter att påverka är goda. Det krävs också att det politiska systemet är handlingskraftigt och kan genomföra beslut som är långsiktigt viktiga men kortsiktigt impopulära. Till denna kategori hör utan tvivel reformer av välfärdssystemen.

Detta resonemang berör en viktig aspekt av det politiska ledarskapet. Ett framgångsrikt ledarskap är inte självklart av kortsiktig och populistisk karaktär. De hypoteser som här diskuterats har dock populismen som en underliggande förutsättning. Man antar att reformer kan genomföras med framgång bara om det finns ett tydligt folkligt stöd för dem, alternativt att reformer bara kan genomföras om yttre tryck framtvingar breda överenskommelser och bara om det saknas demokratiska motviker. Som visats är emellertid verkligheten mer komplicerad än så.

Ett framgångsrikt politiskt ledarskap måste vara långsiktigt, därom råder nog inga delade meningar. Men vad man tenderar att glömma bort är att det finns en tidsdimension i denna typ av reformprocesser som för-

svårar långsiktighet om inte de institutionella förutsättningarna är de rätta. I den meningen underlättas naturligtvis det politiska ledarskapet av att folket står bakom och att det saknas tröghetsmekanismer i beslutsprocessen. Men här finns en motsättning. Om det folkliga inflytandet ges stort utrymme kan detta i sig innebära en tröghetsmekanism. Folket kan ju ändra sig, majoritetsläget kan på kort tid svänga. Reformers som kortsiktigt är impopulära kan, när de får full genomslagskraft, bli uppskattade. Så var åtminstone delvis fallet i Storbritannien.

Det kan ibland vara nödvändigt att genomföra reformer utan folkligt stöd. Det krävs då i regel breda uppgörelser, åtminstone i svensk politik. Sådana är också i regel möjliga att åstadkomma. I vad mån denna typ av uppgörelser är stabila över tid är däremot en annan sak. Förutsättningarna kan snabbt ändras. Ett parti, vars medverkan i en bred uppgörelse varit av avgörande betydelse för uppgörelsens tillkomst och fortlevnad, kan drabbas av väljarflykt och tvingas till ett strategibyte. En ny partiledning, som inte känner samma starka förpliktelse att stå fast för överenskommelsen, kan ersätta den gamla.

En delvis annan variant är att bygga upp institutioner som underlättar svåra beslut. Det nyzeeländska systemskiftet ägde rum under exceptionella institutionella förhållanden. Kombinationen av majoritetsval, avsaknaden av tröghetsmekanismer och politisk enighet om behovet av en kursändring försatte de medborgare som var emot förändringen i total vanmakt. Under sådana premisser är risken för legitimitetssvikt överhängande, vilket detta exempel också visar.

Under 1990-talet har flera svenska institutionella reformer genomförts som syftat till att göra det politiska systemet mer handlingskraftigt. Riksbanken har blivit självständig i förhållande till de folkvalda organen, budgetprocessen i riksdagen har förändrats på ett sätt som förbättrat möjligheterna att bedriva en stram finanspolitik och mandatperioden har förlängts för att öka långsiktigheten i politiken. I kommuner och landsting har allt fler ärenden delegerats till tjänstemän. Sammantaget kan dessa förändringar beskrivas som ett minskat folkligt inflytande över

centrala politikområden. Men syftet har paradoxalt nog varit att stärka demokratin genom att förbättra dess besluts- och handlingsförmåga. Utvecklingen är ett uttryck för en förändrad demokratisyn, med tonvikt på demokratins problemlösningförmåga snarare än på folklig delaktighet och inflytande (Jacobsson 1997; Lewin 1998).

En helt annan strategi för den som är inställd på att genomdriva radikala välfärdsreformer är att involvera medborgarna i processen. För att åstadkomma långsiktighet krävs med andra ord god demokratisk förankring och opinionsbildning som bygger på dialog. En sådan demokratisk förankring är i praktiken liktydig med att en majoritet av väljarna stöder partier som står bakom den aktuella reformpolitiken. De fall som beskrivits i denna bok visar att breda koalitioner över parti- och blockgränser underlättar reformprocessen. Som framgått är det ur opinionsmässig synvinkel också betydelsefullt att i sådana koalitioner inkludera strategiska aktörer eller grupper utanför partipolitiken.

Ett tydligt *mandat* som är demokratiskt förankrat och en politisk *majoritet* som får möjlighet att genomföra sin politik är viktiga komponenter i en effektiv reformstrategi, men de är inte de enda. Det krävs också en samsyn när det gäller själva *verklighetsbeskrivningen* – analysen – som reformstrategin (policyn) skall basera sig på, samt gynnsamma *ekonomiska och institutionella förutsättningar* i själva genomförandefasen.

Den kritiska punkten framför andra är dock den demokratiska förankringen. Det är det starka stödet för välfärdsstaten som ligger till grund för tesen om välfärdsstatens irreversibilitet. För att en reformstrategi, där den övergripande ambitionen är att långsiktigt minska de offentliga åtagandena för medborgarnas välfärd, skall vara möjlig att genomföra krävs alltså medborgarnas stöd för en annan välfärdspolitik, med mindre omfattande offentliga åtaganden. Låt oss avsluta denna bok med att skärskåda vilken typ av stöd som i dag finns för välfärdsstatens institutioner.

Opinionsstödet för välfärdsstaten

Det är ett känt faktum att europeiska medborgare uppskattar de välfärdspolitiska programmen. Undersökning efter undersökning har kunnat belägga detta förhållande (se Svallfors 1996 för en översikt). I Sverige tycks, vid en internationell jämförelse, stödet för välfärdsstaten dessutom vara särskilt stort (Rothstein 1994, sid 203). Det är dock metodiskt svårt att jämföra intervjudata mellan olika länder, eftersom det finns kulturella och kontextuella skillnader. Problemet består i att innebörden i vissa begrepp skiljer sig åt mellan olika länder. För en svensk som hör ordet ”välfärd” ligger det nära till hands att associera till företeelser som pensioner, sjukvård och äldreomsorg, medan ordet ”welfare” för en amerikan däremot har en mer nedsättande innebörd. I det senare fallet är det sannolikt att ordet förknippas med behovsprövade bidrag till ensamstående drogmissbrukande mödrar som lever i gettot. Således är det svårt att göra systematiska jämförelser av attityder mellan olika typer av länder. Det går helt enkelt inte att konstruera indikatorer som uppfyller kravet på komparativ giltighet (jfr Svallfors 1999, sid 109). Följaktligen är det förknippat med stora metodologiska svårigheter att jämföra attityder till välfärd mellan olika typer av länder.

Enligt hypotesen om den smygande universalismen är stödet av närmast oåterkallelig natur. Genom att dra in medelklassen i de olika för-månsystemen gör man välfärdsstaten oangripbar. För den stora majoriteten uppstår ett starkt beroende av de tjänster och trygghetssystem som tillhandahålls. Välfärdsstaten blir enligt detta resonemang som en sorts narkotika – ju mer man använder sig av den, desto större blir behovet.

Enligt en helt annan teori bär dock välfärdsstaten på fröet till sin egen undergång. Ju mer framgångsrik den är desto svårare får den att överleva. Med högre utbildningsnivå och förbättrad levnadsstandard förändras nämligen medborgarnas värderingar och levnadssätt. De blir alltmer individualistiska, ställer krav på delaktighet och inflytande och de efterfrågar välfärdslösningar av mer varierande slag än tidigare, vilket den kol-

lektivistiska samhällsmodell som välfärdsstaten bygger på inte kan leverera. Det krävs helt enkelt större flexibilitet och mer av pragmatiska lösningar i framtidens välfärdspolitik, hävdas det (se Wilensky 1975 som i ett tidigt skede påpekat detta).

Den traditionella modellen bygger på kollektiva, standardiserade enhetslösningar. Med ökade inslag av individualistiska värderingar raseras fundamentet för den traditionella välfärdsmodellen som bygger på universalism och integration. Behov och önskemål kommer att se mer olika ut. Fler privata alternativ kommer att efterfrågas. När dessa realiserar utmanas den traditionella välfärdsmodellen på två sätt. För det första blir det svårt att upprätthålla principen om generella och jämlika åtgärder. När man frångår enhetslösningarna betyder det att man accepterar ökade skillnader. För det andra kan en sådan utveckling leda till kvalitetsförsämringar inom den offentliga verksamheten, vilket i sin tur förväntas minska medelklassens vilja att ”betala dubbelt” för sin välfärd – dels först en gång via skatten och därefter en gång till för de privata alternativ som de själva utnyttjar. En välfärdsstat med universalistiska ambitioner är helt enkelt inte möjlig utan medelklassens stöd, vare sig finansiellt eller politiskt.

Välfärdsstaten är enligt detta betraktelsesätt ett instabilt system. Den förutsätter antingen att en majoritet av medborgarna delar dess underliggande värderingar om solidaritet och jämlikhet, och att det – således – finns en allmän acceptans för omfördelning, eller att en majoritet upplever att de förmåner som de erbjuds är tillräckligt gynnsamma och att de är beredda att betala för dem. Om det i längden inte räcker med att systemet stötts av egenintresset – en förvissning om att man själv tjänar på det – för att välfärdsstaten skall kunna överleva är det med andra ord av avgörande betydelse att en majoritet i stället delar de normer och värderingar som välfärdsstaten bygger på.

Finns då sådana sociala normer som välfärdsstaten förutsätter? Är det möjligt att uppleva solidaritet och gemenskap på övergripande makrosocial nivå? Inte sällan hävdas det, med hänvisning till forskningsresultat,

att opinionsstödet för välfärdsstaten är starkt och stabilt och att välfärdsstaten, för att åtnjuta legitimitet, således inte är beroende av att kunna leverera olika nyttigheter på det sätt som hypotesen om egenintresse förutsätter.

Det mest kända belägget för att det finns ett starkt opinionsstöd för välfärdsstaten är sociologen Stefan Svallfors bok *Välfärdsstatens moraliska ekonomi : välfärdsopinionen i 90-talets Sverige* (1996). De surveydata som Svallfors arbetar med är dock av ytlig karaktär och det framstår som vanskligt att på basis av dessa data dra alltför bestämda slutsatser. En närmare granskning tyder snarare på att det är fråga om ganska svaga belägg.

Vad som är ”starkt” respektive ”svagt” stöd är till att börja med alltid en bedömningsfråga och sammanhänger med hur frågan formuleras. Låt oss emellertid först bilda oss en uppfattning om hur tendensen ser ut över tid. Enligt flera av de mätningar som gjorts i valundersökningarna sedan 1970 som möjliggör en longitudinell analys minskar stödet för välfärdsstaten kontinuerligt.¹⁰ Andra frågor och påståenden ger en splittrad och osäker bild; fluktuationerna över tid och mellan olika frågor är inte sällan stora, vilket i sig är ett tecken på att denna typ av mätning av attityder är behäftade med ett betydande mått av osäkerhet.¹¹

Ett riktigt starkt stöd för välfärdsstaten finns vid närmare påseende enbart när det gäller vissa konkreta verksamheter, det vill säga specifika

¹⁰ ”Det har gått så långt med sociala reformer här i landet att staten i fortsättningen hellre borde minska än öka bidrag och stöd åt medborgarna.”

¹¹ På frågan ”*Vilken är Din åsikt om förslaget att minska de sociala bidragen?*” kan en minskning i stödet för välfärdsstaten noteras mellan 1985 och 1995. Stora fluktuationer finns därefter. Det påstående som ger det tydligaste utslaget i välfärdsstatskritisk riktning är: ”*Myndigheterna lägger sig alldeles för mycket i frågor som egentligen borde överlåtas åt medborgarna själva.*” I detta fall är det en entydig tendens i riktning mot en välfärdsstatskritisk hållning. Två påståenden ger stöd för tesen om ökat opinionsstöd för välfärdsstaten: 1) ”*Med hänsyn till de förmåner som staten ger medborgarna är inte skatterna för höga,*” och 2) ”*Skatterna bör i ökad utsträckning ersättas av särskilda avgifter när man utnyttjar samhällets service (skolavgifter, vägavgifter och liknande).*” Tendensen i dessa båda fall är här svagt välfärdsstatspositiv, och det handlar alltså om en ökning i stödet för välfärdsstaten. På den allmänt hållna frågan ”*Vilken är Din åsikt om förslaget att minska den offentliga sektorn?*” finns mycket stora fluktuationer, särskilt i skiftet mellan 1980- och 1990-talen. Denna fråga, som inbegriper allt från stridsflygplan till daghem, är svår att använda som belägg för inställningen till välfärdsstaten.

välfärdspolitiska program. När intervjupersoner fått besvara frågan om de offentliga åtagandena skall öka eller minska, visar det sig att det är fler som vill att stödet skall öka än det är som vill minska det, vilket tabell 4 visar.

TABELL 4. *Andel som svarar nej på frågan om det vore riktigt att minska de offentliga utgifterna för olika områden (procent).*

	1981	1985	1991	1994
<i>Pensioner</i>	86	88	93	88
<i>Sjukvård</i>	78	85	74	90
<i>Skola</i>	71	88	91	94
<i>Sjukförsäkring</i>			45	79
<i>Barnomsorg</i>			68	74
<i>Barnbidrag</i>	72	78	71	58
<i>Bostadsbidrag</i>	38	46	51	

Källa: Svallfors 1996, sid 54f.

Det är onekligen många välfärdsstatspositiva svar. På de flesta områden är tendensen dessutom att stödet ökar. Särskilt mellan 1991 och 1994 är denna trend märkbar, framför allt när det gäller sjukvård och sjukförsäkring. Det var under denna tid som allmänhetens attityder förändrades i välfärdsstatspositiv riktning, som en följd av de konsekvenser som besparingarna fick under den statsfinansiella krisen. Stödet för selektiva bidrag är svagare och det tycks ha minskat under den första delen av 1990-talet. En majoritet av de tillfrågade vill dessutom satsa mer på sjukvård, äldreomsorg, skola och mindre på bostadsbidrag och statlig och kommunal administration.

Att det – i varje fall under 1980-talet – fanns en opinion som inte bara vill slå vakt om utan dessutom även bygga ut, de offentliga tjänsterna (åtminstone vissa av dessa) framgår av tabell 5.

Men andra studier visar att det också finns en opinion för minskade skatter. Medborgarna uppskattar alltså välfärdsstatens verksamheter, men det är inte alldeles enkelt att avgöra vilken karaktär som detta stöd

TABELL 5. Attityder till frågan: ”Skatterna går till olika ändamål. Anser Du att den mängd skattepengar som går till de ändamål som nämns nedan bör ökas, hållas oförändrade, eller minska?” (Balansmått.)

	1981	1986	1989
Sjuk- och hälsovård	+42	+44	+48
Stöd till äldre (pensioner, äldreomsorg m m)	+29	+34	+58
Stöd till barnfamiljer (barnbidrag, barnomsorg)	+19	+34	+17
Bostadsbidrag	-23	-23	-25
Socialbidrag	-5	-5	-13
Arbetsmarknadspolitik	+63	+46	+55

Balansmättet är här andelen som vill öka mängden skattepengar minus andelen som vill minska skattepengarna.

Källa: Svallfors 1996, sid 89.

har. Är stödet för att finansiera dessa verksamheter med hjälp av skatter så pass starkt att det är fråga om internaliserade normer?

En förutsättning för solidariska normer är enligt Claus Offe (1986) att de sociala strukturerna i samhället ger upphov till identifikation och gemenskap. Med den allt högre rörligheten – socialt och geografiskt – blir det svårare att upprätthålla sådana solidaritetsskapande strukturer, hävdade Offe i ett arbete redan i mitten av 1980-talet. Utvecklingen därefter har accelererat kraftigt i en riktning som – enligt hans resonemang – inte är till gagn för de attityder som krävs för att säkra välfärdsstatens fortlevnad.

Mycket tyder på att stödet för välfärdsstaten i första hand är villkorat och instrumentellt snarare än principiellt. Den allvarliga, cyniska formen av misstro som finns mot de politiska institutionerna är tydligt kopplad till ett missnöje med välfärdsstaten. Vissa socialt marginaliserade känner utanförskap; de anser sig ha svikits av de styrande. Den ”moraliska ekonomin” – för att använda Svallfors term – har enligt deras mening brakat samman. Välfärdsstatens fördelningsambitioner har reducerats till en

nivå som gör att det politiska systemet i sin helhet förlorat sin legitimitet. Mer välsituerade individer menar samtidigt att de inte får valuta för sina skattepengar och att de följaktligen inte finner det meningsfullt att betala. De vill vara autonoma från det politiska systemet och är det i stigande grad (Möller 2000).

* * *

Vid en sammanfattande värdering finns utan tvekan stöd för den offentliga sektorns omfattning, organisering och finansiering. Men det är knappast fråga om något starkt sådant. Därtill råder oklarhet om stödets karaktär. Stödet för administrationen är vidare svagt och framför allt finns en omfattande misstanke om välfärdspolitiskt missbruk.

Den sista aspekten är värd att uppmärksamma. Påfallande många litar inte på att andra medborgare är hederliga utan tror att det fuskas mycket och att många på ett otillbörligt sätt utnyttjar systemet. Solidaritet på makrosocial nivå handlar ju ytterst om att altruistiskt beteende förankras i sociala normer – just genom att jag kan förlita mig på att andra samarbetar vågar jag själv samarbeta, men om jag inte kan förlita mig på att andra handlar altruistiskt har inte heller jag någon anledning att göra det.

Det är medelklassens uppslutning bakom välfärdsstaten som utgör dess yttersta förutsättning. Men medelklassens stöd är inte så starkt, visar det sig i Svallfors studie såväl som i andra undersökningar (se ovan). Genomgående är arbetarklassens stöd betydligt starkare. Framför allt är medelklassens stöd mer villkorligt än arbetarklassens. Låginkomsttagare och lågutbildade är klart mer positiva i sin inställning än vad högutbildade och höginkomsttagare är. Följaktligen är det bland ”högriskgrupperna” som stödet för välfärdsstaten är som starkast. Arbetslösa och långtidssjukskrivna är således mest positiva till välfärdsstaten, liksom personer som är yrkesverksamma inom den offentliga sektorn.

Denna slutsats är knappast sensationell. Men det som i detta sammanhang är värt att framhålla är att detta åsiktsmönster passar in utomom-

dentligt väl i ett alternativt tolkningsschema – att det är egenintresset som är avgörande snarare än omtanken om andra, när man i en surveyundersökning förklarar sig vara positiv till olika välfärdssystem.

Ur opinionsmässig synvinkel är det alltså dessa resurssvaga grupper som är ”välfärdspolitikens stöttepelare”, konstaterar Svallfors (1996, sid 108). Tydligast framgår det när det gäller stödet för selektiva, behovsprövade program. Inom dessa områden är nämligen medelklassens stöd mycket svagt (Svallfors 1996, sid 222). När det gäller misstänksamhetsdimensionen – i vad mån man litar på att andras beteende är solidariskt – är mönstret intressant nog det omvända – högutbildade tror inte i samma utsträckning som de lågutbildade att det fuskas med förmåner.

Det mesta tyder således på att stödet i första hand är av instrumentell natur och inte av den principiella, solidariska natur som man förutsätter i den normativa litteraturen. Man kan (i bästa fall) tala om stödet i termer av *villkorad solidaritet*, det vill säga en betingad altruism (jag är solidarisk om jag kan lita på att andra är det). Men i huvudsak är det fråga om ett stöd av snöd plånbokskaraktär.

Samma mönster återfinns för övrigt också i andra länder där liknande undersökningar genomförts. I de övriga nordiska länderna, men framför allt i mer residuella välfärdsstater som USA, Storbritannien och Australien, finns ett mycket tydligt klassmönster när det gäller välfärdspolitiska attityder (se Svallfors 1996 för en översikt).

Det är anmärkningsvärt att man inom välfärdsforskningen aldrig gått närmare in på frågan om opinionsstödet karaktär. Det finns, som framgått, mycket som tyder på att stödet är bräckligt. Den forskning som å andra sidan på ett mer fokuserat sätt behandlat frågor om attityder har i regel ägnat sig åt att mäta ytfenomen. Inte ens de enorma fluktuationerna i synen på välfärdsstaten, som man kunnat iaktta under det senaste decenniet, tycks ha givit upphov till någon omprövning härvidlag. Man har fortsatt i inkörda hjulspår, trots att det hade varit rimligt att ifrågasätta den typ av data som denna typ av undersökningar resulterar i.

Inte sällan är det fråga om direkt undermålig forskning. Ett exempel på

ett sådant resultat – som dessutom citerats flitigt av andra attitydforskare – är en undersökning om skattefusket utbredning och attityder till skatter från 1986 (Laurin 1986). I den hävdas att solidaritet på makrosocial nivå är möjlig. Det går alltså att, påstås det bestämt, på denna övergripande nivå etablera ett samarbete som baserar sig på sociala normer. Sådana normer uppstår alltså inte enbart i småskaliga lokala miljöer där personliga relationer präglar de sociala relationerna. Viljan att betala skatt visar enligt forskaren i fråga att ett sådant samarbete också är möjligt att etablera i ”stora spel” som just skattebetalning där aktörerna inte känner varandra personligen och inte heller kommunicerar med varandra inför sina beslut (i detta fall att betala skatt).

Det empiriska materialet i den aktuella undersökningen utgörs av (strukturerade) besöksintervjuer.¹² Beläggen för att solidaritet på makrosocial nivå är möjlig, det vill säga att människor litar på varandra, är dock inte alldeles imponerande. Att det visar sig vara få som skattefuskar anses belagt, eftersom 88 procent svarar nej på frågan om de svartjobbat, 82 procent på frågan om de skattefuskat (”Har Ni någonsin i Er deklaration yrkat avdrag för utgifter Ni ej haft eller ett avdrag som är större än de verkliga utgifter Ni haft”). Vidare framkommer i undersökningen att det är en vanligt förekommande uppfattning att skattefusk är ett omoraliskt handlande. Ett belägg för att känslan av samhörighet med andra är stark anses vara att 50 procent förklarar sig vara intresserade av politik. Detta anses visa att medborgarna ”bryr sig om samhället” (Laurin 1986, sid 296). Ett annat belägg för att solidaritetskänslan är stark, är att 43 procent tar avstånd från påståendet att ”En rätt stor andel av våra skattepengar går till meningslösa ändamål”. 52 procent instämmer dock i påståendet.

¹² Besöksintervjuer sägs vara att föredra framför exempelvis enkäter, eftersom sannolikheten för att få en hög svarsfrekvens därmed ökar. Samtidigt minskar risken för internt bortfall (man kan inte hoppa över frågor som är svåra). Utöver denna tekniska kommentar ägnar sig Laurin inte åt någon källkritik. Huruvida det över huvud taget är möjligt att studera attityder till skattefusk med hjälp av sådana intervjuer tycks inte ha varit föremål för någon djupare begrundan. Då undersökningen gör anspråk på att motbevisa tesen om att människor styrs av egenintresset kunde dock en sådan ha varit på sin plats.

En annan fråga visar att 65 procent menar att det slösas med skattepengar; endast 32 procent är av motsatt uppfattning.

* * *

Ännu återstår det att auktoritativt belägga att stödet för välfärdsstaten är kopplat till moraliska normer snarare än en instrumentell egennytta. I detta konstaterande finns en slutsats av fundamental betydelse – legitimiteten i de olika institutioner som bär upp den svenska välfärdsstaten är direkt kopplad till systemets förmåga att leverera sådana tjänster som medborgarna behöver för att den egna vardagen skall fungera väl. Huruvida detta sker i offentlig eller privat regi är för de flesta av mer sekundär betydelse.

Därmed inte sagt att normer saknar betydelse och att det *bara* är den krassa egennytta som är styrande för människors värderingar. En rimlig hypotes är att det inom vissa så kallade kärnområden – som exempelvis skolan och sjukvården – finns bestämda förväntningar om att välfärden skall vara generell, högkvalitativ och solidariskt finansierad. Detta sätter naturligtvis gränser för vilken typ av politiska reformer som är möjliga.

Å andra sidan förutsätter även detta resonemang att välfärdsstatens institutioner är i stånd att leverera dessa nyttigheter på ett någorlunda effektivt sätt. Om kvaliteten sjunker i de offentliga tjänsterna – eller uppfattas att göra det – uppkommer således ett akut legitimitetsproblem. Och mycket tyder på att det finns *föreställningar* om att det sker en sådan försämring; under alla förhållanden växer gapet mellan förväntningar och utfall. Anspråken och förväntningarna på välfärdstjänster tycks öka oavbrutet. Trots de statsfinansiella svårigheterna under 1990-talet efterfrågas mer och kvalitetsmässigt bättre verksamheter (Möller 1996). Empiriska belegg finns också för att exit-strategin framstår som allt viktigare när dagens resursstarka medborgare försöker påverka sin situation – man ”röstar med fötterna” när man är missnöjd (Petersson m fl 1998).

Risken är följaktligen överhängande att den alltmer exit-benägna medelklassen, när den inte upplever sig få tillräcklig valuta för sina skattepengar, i stigande grad överger de offentliga systemen till förmån för privata alternativ, det må gälla verksamheter såväl som socialförsäkringar. Man är helt enkelt inte beredd att betala två gånger för samma sak.

Sedan snart tre decennier har en diskussion förts om att välfärdsstaten är på väg in i en kris. Diskussionen har förts från olika ideologiska utgångspunkter och den har haft olika typer av infallsvinklar. Kanske är det först nu som en diskussion kan sägas vara befogad.

LITTERATUR

- Atkinson, A** (1994), *State Pensions for Today and Tomorrow*. Welfare State Programme, Discussion Paper 104. London: STICERD.
- Atkinson, A & Micklewright, J** (1989), "Turning the screw: benefits for the unemployed 1979–1988. I: Dilnot, A & Walker, I (eds), *The Economics of Social Security*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck, U** (1992), *Risk Society : towards a New Modernity*. London: Sage.
- Bergström, H** (1993), "Flerpartisamarbete i regering och opposition". I: von Sydow, B, Wallin, H & Wittrock, B (red), *Politikens väsen : en vänbok till Olof Ruin*. Stockholm: Tidens förlag.
- Blomqvist, P & Rothstein, B** (2001), *Välfärdsstatens nya ansikte : demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Bonoli, G, George, V & Taylor-Gooby, P** (2000), *European Welfare Futures : Towards a Theory of Retrenchment*. Oxford: Polity Press.
- Briggs, A** (1965), "The welfare state in historical perspective. I: Zald, M (ed), *Social Welfare Institutions*. New York: John Wiley & Sons.
- Butler, D & Ranny, A** (1994), *Referendums around the world : The*

growing use of direct democracy. Washington DC : American Enterprise Institute.

Carlsson, B (2000), *Den amerikanska välfärdsvägen*. Stockholm: Timbro.

Castles, F (1985), *The Working Class and Welfare*. Wellington: Allen & Unwin.

Crozier, M, Huntington, S & Watanuki, J (1975), *The Crisis of Democracy. Report of the Governability of Democracies to the Trilateral Commission*. New York: New York University Press.

Davidsson, A (1989), *Two Models of Welfare : The Origins and Development of the Welfare State in Sweden and New Zealand 1888–1988*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Eitheim, P & Kuhnle, S (2000), Nordic welfare states in the 1900s: Institutional stability, signs of divergence, i Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London och New York: Routledge.

Erskine, A (1997), ”The withering of social insurance in Britain”. I: Clasen, J (ed), *Social Insurance in Europe*. Bristol: Policy Press.

Esping-Andersen, G (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

– , (1996), ”After the golden age? Welfare state dilemmas in a global economy”. I: Esping-Andersen, G (ed), *Welfare States in Transition : National Adaptions in Global Economies*. London: Sage.

Ferrera, M (1997), ”European social policy : towards convergence?”. I: *Politico*, nr 3.

– , (2000), ”Reconstructing the welfare state in southern Europe”. I: Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge.

Gilljam, M & Holmberg, S (1995), *Väljarnas val*. Stockholm: Norstedts Juridik.

- Glans, I** (1993), *Det stabila klassröstandet : utvecklingen i Danmark och Sverige*. Aarhus: Department of Political Science.
- Goodin, R & LeGrand, J** (1987), "Creeping universalism in the Australian welfare state". I: Goodin, R & LeGrand, J (eds), *Not Only the Poor : The Middle Classes and the Welfare State*. London: Allen & Unwin.
- Habermas, J** (1980), *Toward a Rational Society*. London: Heineman Educational Books.
- Håkansson, A** (1997), "Systemskiftet som kom av sig : förändringsarbete och medborgerliga reaktioner i 90-talets svenska kommuner". I: *Kommunal Ekonomi och Politik*, nr 1, 1997.
- Immergut, E** (1992), *Health Politics : Interests and Institutions in Western Europe*. New York: Cambridge University Press.
- Inglehart, R** (1997), *Modernization and Postmodernization : Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton: Princeton University Press.
- Jacobsson, K** (1997), *Så gott som demokrati : om demokratifrågan i EU-debatten*. Umeå: Borea.
- Jagrén, L** (1999), *Länder som vänt*. Arbetsrapport nr 23. Avdelningen för ekonomisk politik och skatter. Stockholm: Industriförbundet.
- Jilmstad, L** (1993), *Nya Zeeland : från kris till systemskifte*. Stockholm: Timbro.
- Kelsey, J** (1993), *Rolling Back the State*. Wellington: Bridget Williams Books.
- , (1995), *The New Zealand Experiment*. Auckland: Auckland University Press.
- van Kerbergen, K** (2000), "The declining resistance of welfare states to change?". I: Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge.

- Kingdon, J** (1984), *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little Brown and Company.
- Kuhnle, S & Alestalo, M** (2000), "Growth, adjustment and survival of European welfare states". I: Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge.
- Lewin, L** (1998), "Bråka inte!" *Om vår tids demokratisyn*. Stockholm: SNS.
- Liebfried, S** (1993), "Towards a European welfare state? On integration poverty regimes in the European community". I: Jones, C (ed), *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge.
- Liebfried, S & Pierson, P** (1995), "Semisovereign welfare states : social policy in a multitiered Europe". I: Liebfried, S & Pierson, P (eds), *European Social Policy : Between Fragmentation and Integration*. Washington DC : Brookings Institutions.
- Lindblom, C & Woodhouse, E** (1993), *The Policy-Making Process*. Tredje upplagan New Jersey: Prentice Hall.
- Lindbom, A** (1995), *Medborgarskapet i välfärdsstaten : föräldrainflytande i skandinavisk grundskola*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Lundqvist, L J** (1997), "Privatisering – varför och varför inte?". I: Rothstein, B (red), *Politik som organisation : förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS.
- Lyttkens, L** (1996), *Alltmera huvud, allt mindre händer : om kompetens-ekonomi och samhällsomvandling*. Stockholm: Akademeja.
- Marshall, T H** (1964), *Class, Citizenship, and Political Development*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merrien, F X & Bonoli, G** (2000), "Implementing major welfare reform : a comparison of France and Switzerland – a new institutional approach", i Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge.

- Murray, C** (1984), *Losing Ground : American Social Policy 1950–1980*. New York: Basic Books.
- Möller, T** (1996), *Brukare och klienter i välfärdsstaten : om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*. Stockholm: Publica.
- , (1999), ”The Swedish election 1998: a protest vote and the birth of a new political landscape?”. I: *Scandinavian Political Studies*, nr 3.
- , (2000), *Politikens meningslöshet : om misstro, cynism och utanförskap*. Malmö: Liber.
- OECD** (1981), *The Welfare State in Crisis*. Paris: OECD.
- Offe, C** (1984), *The Contradictions of the Welfare State*. London: Hutchinson Education.
- , (1986), *Disorganized Capitalism : Contemporary Transformations of Work and Politics*. Cambridge: Polity Press.
- Olsson, S E** (1990), *Social Policy and Welfare State in Sweden*. Lund: Arkiv.
- Palme, J & Wennemo, I** (1997), *Swedish Social Security in the 1990s : Reform and Retrenchment*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Parry, R** (2000), ”Public expenditure in British welfare state”. I: Kuhnle, S (ed), *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge.
- Petersson, O m fl** (1998), *Demokrati och medborgarskap*. Demokrati-rådets rapport 1998. Stockholm: SNS.
- Pierson, P** (1989), *Beyond the Welfare State?* Cambridge: Polity Press.
- , (1994), *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Powell, M** (1998), ”Great expectations? New labour and the ’new’ UK national health service”. *Critical Public Health*, nr 8.

Rothstein, B (1994), *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS.

Skocpol, T (1985), "Bringing the state back in". I: Evans, P, Rueschmeyer, D & Skocpol, T (eds), *Bringing the State Back in*. Cambridge: Cambridge University Press.

Strömberg, L, Möller, T & Nilsson, L (1993), "Välfärdens lokala produktion och fördelning". I: Gustafsson, G (red), *Demokrati i förändring : svenska kommuner och landsting i det lokala välfärdssamhället*. Stockholm: Publica.

Suksi, M (1993), *Bringing in the People*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Svallfors, S (1994), "Svenskarna och välfärdspolitikens opinionstrender 1970–1993". I: *Häften för kritiska studier*, nr 2–3, 1994.

–, (1996), *Välfärdsstatens moraliska ekonomi : välfärdsopinionen i 90-talets Sverige*. Umeå: Borea.

–, (1999), "Antipoder? Politisk tilltro och attityder till välfärdsstaten i Sverige och Nya Zeeland". I: Amnå, E (red), *Medborgarnas erfarenheter*. Demokratiutredningen, Forskarvolym V. SOU 1999:113.

Westerberg, B (1999), *Har vi råd med äldrevård när 40-talisterna blir gamla?* Stockholm: Pensionsforum.

Wilensky, H (1975), *The Welfare State and Equality*. Berkeley: University of California.