

Svensk välfärdsstatsforskning – en kritisk betraktelse

nr 3 2009 årgång 37

Forskningen i Sverige om den svenska välfärdsstaten är synnerligen omfattande. Ett flertal discipliner har gjort frågorna om välfärdspolitikens processer, omfattning och utfall till centrala forskningsområden. Denna artikel syftar till att ge en kritisk betraktelse över framträdande delar av denna forskning. De delar som tas upp är välfärdsstatens relation till kraven på ekonomisk tillväxt, demokrati och jämställdhet. En särskild fråga gäller också hur man ska förklara framväxten av den svenska eller nordiska typen av välfärdspolitik. Artikeln avslutas med ett tankeexperiment: Vad skulle välfärdsstatens konstruktörer ha tänkt om vi i dag kunde bett dem granska vad som åstadkommit?

Vad är det egentligen för bra med att vara svensk? Och finns det något sådant som en svensk politisk identitet? I en valrörelse för rätt många år sedan (1988) presenterade de svenska socialdemokraterna en valfilm som jag tror på kornet fångade den svenska politiska identiteten som den såg ut för tjugo år sedan. Scenen utspelar sig vid en av Londons berömda broar. Kameran zoomar först in en typisk engelsk gentleman, iförd kubb och med stora men välansade mustascher. Som en pensionerad överste från någon gammal krigsfilm. Den andre aktören i detta minidrama är en svensk tant, just så typisk som bara svenska tanter kan vara. Hon är iförd kappa och en något överdimensionerad handväska men bär inte hatt – det är rejält och ordentligt men absolut inte överdådigt eller elegant. De presenterar sig – engelsmannen med något typiskt engelskt namn åtföljd av ett antal bokstäver som indikerar den förnämliga akademiska grad han uppnått. Hans min är tämligen mallig och också en aning nedlåtande. Den svenska tanten möter emellertid upp, i hennes blick finns inte skymten av undfallenhet. När hon presenterar sig är det med följande ord: Elsa Svensson – ATP (förkortning för Allmän tilläggspension, ett resultat av den stora pensionsreformen som beslutades 1957). Budskapet i socialdemokraternas valfilm var närmast övertydligt – om svenskarna hade något att vara stolta över så var det vår välfärdsstat. Och detta något var inte en individuell prestation vid ett gammalt överklassuniversitet, utan en kollektiv politisk prestation – svenskarna hade lyckats trygga ålderdomen för våra svenska tanter. Med sina förnämliga pensioner kunde den svenska tanten resa till London och se den engelska överklassen rakt i ögonen utan att skämmas. Om svenskarna har en identitet, om svenskar skulle vara stolta över något, så var det över ATP och vår sociala välfärdsolitik.

En radiointervju med Ingvar Carlsson som var socialdemokratisk par-

BO ROTHSTEIN

innehar August Röhss professur i statsvetenskap vid Göteborgs universitet och är ansvarig för forskningsprogrammet "The Quality of Government Institute". Hans senaste böcker är *Social Traps and the Problem of Trust* som publicerades 2006 av Cambridge University Press och *Förargelseväckande beteende* som utkom på SNS Förlag 2008. Bo.Rothstein@pol.gu.se

tiledare och statsminister vid denna tid har jag ett distinkt minne av. Intervjun handlade om hur vi skulle se på den svenska identiteten, vad det egentligen innebar att vara svensk. Problemet, enligt Carlsson, var att vi ju inte hade en amerikansk ”Fourth-of-July”, ingen norsk ”syttende maj” och inte heller någon dansk grundlovsdag, eller andra liknande identitetsskapande historiska händelser att basera vår nationella identitet på. Svenskarna hade aldrig stormat någon Bastilj, aldrig gjort sig fria från någon despot. Sverige hade 1988 ännu ingen nationaldag och allt flaggviftande ansågs då allmänt nationalistiskt och därmed suspekt. Men, Ingvar Carlsson visste bot. Den nationella identiteten, det svenskar skulle vara stolta över, var just den svenska välfärdspolitiken såsom den symboliserades i valfilmen ovan. Med detta vill jag ha sagt att svensk välfärdspolitik för många svenskar kan ses som något mer betydelsefullt än en knippe socialpolitiska program. Det är inte för mycket sagt att den är djupt förbunden med den svenska identiteten och den svenska självbilden av vad det är att vara svensk (Berggren och Trägårdh 2006). Jag tror det är viktigt att ha detta i bakhuvudet då man ska förstå den svenska forskningen om välfärdsstaten.

1. Den svenska välfärdsstatsforskningen

Numera kan man genom några allmänt tillgängliga bibliometriska databaser skapa sig en rätt så god bild av den kvantitativa omfattningen av olika forskningsinriktningar. Den mest använda av dessa databaser är Thomsons ISI (tidigare känd som ”Social Science Citation Index”) som registrerar artiklar publicerade i omkring 3 000 internationella vetenskapliga tidskrifter. Om man där söker på orden ”Sweden” och ”Welfare State” så får man fram inte mindre än 341 artiklar. Motsvarigheterna för ”Norway” är 141 och för ”Denmark” 105 artiklar. Använder man sig i stället av ”Scandinavia” blir utfallet 65 och för ”Nordic” blir det 63 artiklar. Söker man på ”German” och ”Welfare State” får man 221 träffar och för ”France” bara 154. Denna enkla bibliometriska undersökning ger således vid handen att intresset i forskarsamhället för just den svenska välfärdsstaten varit tämligen stort, större än för de nordiska grannländerna och även i förhållande till motsvarande fenomen i de stora europeiska länderna som Tyskland och Frankrike. En del av artiklarna om Sverige är naturligtvis skrivna av svenska forskare som publicerat sig internationellt men en avsevärd del är utomnordiska forskare som intresserat sig för det svenska fallet.

En självklar fråga är hur man ska förklara detta relativt omfattande intresse för den svenska välfärdsstaten. Ett skäl är att Sverige helt enkelt fungerat som en ”proxi” för den nordiska socialdemokratiskt dominerade välfärdspolitiska modellen. Ett annat skäl är att inom vissa områden, t ex arbetsmarknads-, social- och jämställdhetspolitik, så har Sverige av många setts som ett föregångsland i jämförelse med sina nordiska grannar. Innan den norska nordsjöoljan, Nokiaundret i Finland och den danska samförståndspolitikens genombrott var också Sverige inte bara det befolknings-

mässigt största utan också det ekonomiskt mest framgångsrika landet i Norden. Metaforiskt kom begreppet ”The Swedish Model” att bli en fokalpunkt inom såväl forskning som internationell debatt (jfr Clement och Mahon 1994). Mycket av forskningen om den svenska välfärdsstaten har naturligtvis rört dess olika delar (”bindes-streckforskning”) men förekomsten av idén om en särskild ”svensk modell” har gjort att det också funnits mycket forskning om välfärdspolitiken som ett makrofenomen. Att begreppet ”den svenska modellen” i realiteten kunde stå för många helt olika saker gjorde det visserligen analytiskt mer oklart och delvis oanvändbart men politiskt-ideologiskt blev det samtidigt mer framgångsrikt. Den stora maktutredning som ett antal forskare lade fram 1990 listade inte mindre än sju olika betydelser som alla kunde innefattas i begreppet ”den svenska modellen” (SOU 1990:44).

Ett annat skäl till att den svenska välfärdspolitiken kommit att intressera forskarsamhället har varit att den utmanat två av de mer betydelsefulla moderna samhällsvetenskapliga teoribildningarna. Den ena, som finns i både en marxistisk och en mer allmän makro-sociologisk variant, har som sin huvudtes att den marknadsliberala kapitalistiska ekonomin genom sin funktionella logik skulle resultera i tämligen likartade ”överbyggnader” vad gäller socialförsäkringar och offentlig service. Inte minst i takt med att ekonomins konkurrensförhållanden blivit alltmer globala så borde detta sätta press på nationalstaterna att harmonisera sina skatter och därmed de offentliga utgifterna (Gough 1985). Vissa har talat om att globaliseringen skulle medföra ett ”race-to-the-bottom” av de offentliga utgifterna till följd av ländernas tävlan om att locka det internationella kapitalet att investera. Vad vi kan se är emellertid i stora drag den raka motsatsen – det förefaller som om skillnaderna mellan Sverige och de andra nordiska staterna och de övriga OECD-länderna inte bara bestått utan också ökat (Lindbom 2001; Lindbom 2002; Pontusson 2005). Till detta kan man lägga att när den internationella företagarorganisationen World Economic Forum (som inte precis kan beskyllas för att vara en vänstersinnad organisation) 2005 rankade länder efter vart det var mest fördelaktigt att investera så kom de nordiska länderna synnerligen väl ut. Dessa förhållanden, att Sverige och de övriga nordiska länderna kunnat bibehålla sin internationella konkurrenskraft och sina i ett jämförande perspektiv omfattande välfärdsstater, ligger till grund för mycket av det intresse de visats av forskarsamhället.

Den andra skolbildning som utmanats av den svenska välfärdsstaten är ekonomisk forskning som utgått från den neo-liberala sk Chicago-skolan. Denna har hävdats att en omfattande offentlig sektor med därtill höga skatter skulle medföra så stora störningar av de tillväxtbefrämjande marknadsmekanismerna att den ekonomiska tillväxten blev mycket låg eller helt enkelt negativ. Assar Lindbeck har således framhållit att för omfattande välfärdsstater så existerar det inom den ekonomiska forskningen ett ”general agreement” att en fortgående ökning av de sociala utgifterna ”will render the net effects on economic efficiency and growth negative” (Lindbeck 2006b,

s 17). Då detta inte inträffat utan tvärtom Sveriges tillväxt väl kunnat mäta sig med länder med betydligt lägre skattenivåer så har detta skapat en inte obetydlig förvirring hos företrädarna för denna skolbildning (jfr Bergh 2007, s 49f).

Den svenska forskningen om välfärdsstaten är både omfattande och i vissa delar också internationellt mycket framstående. Allt är emellertid inte guld som glimmar – även solen kan som bekant ha sina fläckar. I denna essä ska jag försöka mig på att ge några kritiska kommentarer till vad jag uppfattar som huvudströmmarna inom den svenska forskningen om välfärdsstaten. Jag vill betona att det rör sig om ett selektivt urval eftersom fältet är synnerligen omfattande och det inte i en essä av denna omfattning finns möjligheter att ge en heltäckande bild och än mindre kritik av all denna forskning. Jag vill också framhålla att jag koncentrerat framställningen på forskning som försökt analysera den svenska välfärdsstaten som en generell samhällsmodell. Det innebär att många forskningsinriktningar som behandlar särskilda delar av den svenska välfärdsstaten inte tagits med. Det gäller de många arbeten som sysselsatt sig med specifika program såsom t ex äldreomsorg, familjepolitik, handikappfrågor, missbrukarprogram, prostitution och socialtjänstens metodfrågor för att ta några exempel. Slutligen innebär ”en kritisk betraktelse” att jag försöker diskutera vad jag anser vara problem i några av de diskurser som dominerat svensk forskning om välfärdsstaten. Därmed blir per definition detta något av en orättvis betraktelse eftersom det också är så att ”hälsan tiger still”.

2. Ekonomisk tillväxt och välfärdsstaten

Inom den svenska samhällsforskningen har den ekonomiska forskningen historiskt stått sig mycket stark. Det skulle dock dröja rätt länge innan denna forskning kom att intressera sig just för välfärdsstaten som ett helt system. Ett framträdande drag i den svenska nationalekonomiska forskningen om välfärdsstaten har byggt på att analysera de effekter av ekonomiska incitament som skatter respektive olika bidrag medför. I denna tankebild innebär uttag av skatter för annat än finansiering av rena kollektiva varor (såsom t ex försvar, rättsväsende och viss infrastruktur) att man åstadkommer en ”snedvridning” och därmed betydande effektivitetsförluster i ekonomin (Hansson och Norrman 1996). ”It is well-known that taxes and subsidies distort individual decisions, which reduces overall economic welfare” skriver t ex tre välkända ekonomer i inledningen av en omfattande bok där svenska och amerikanska ekonomer har analyserat den svenska välfärdsstaten (Freeman m fl 1997, s 13). Om människor fick behålla en större del av sina inkomster skulle deras efterfrågan på varor och tjänster mer motsvara deras individuella nyttofunktioner och därmed skulle deras välfärd öka, vilket är detsamma som en mer effektiv ekonomi. Varje skatteuttag för annat än kollektiva varor innebär enligt detta tänkande att efterfrågan på varor och tjänster kommer att beslutas av andra (politiker och offentliga tjänstemän) än de som skapat

det värde som skattekonorna representerar, vilket ur ett strikt utilitaristiskt perspektiv innebär en välfärdsförlust. På samma sätt innebär denna modell att förekomsten av offentligt tillhandahållna tjänster leder till att man riskerar ett överutnyttjande och därmed överproduktion av dessa eftersom brukarna inte behöver stå för kostnaderna. Detta leder till att deras verkliga betalningsvillighet inte kan registreras i det marknadsekonomiska signalsystemet vilket gör att man riskerar överproduktion och därmed ytterligare ”snedvridningar” av ekonomin (Freeman m fl 1997, s 14). Fördelningen av tjänsterna måste emellertid begränsas på något sätt och då detta vanligen sker via en ofta kostsam byråkratisk process leder detta till en ytterligare minskning av ekonomins effektivitet. Ytterligare ett argument i denna forskning har varit att ett alltför generöst offentligt bidragssystem skulle medföra att incitamenten för att arbeta, särskilt för den lågutbildade delen av arbetskraften, skulle bli för svaga (Rosen 1996; Söderström m fl 2006).

Denna tankemodell som fram till början av 1990-talet hade ett relativt stort genomslag i såväl akademisk diskussion som i den allmänna debatten har emellertid under det senaste decenniet kunnat räkna in ett svårartat bakslag. Det är faktiskt sällan man ser att en inom en stor forskningsdisciplin allmänt försanthållen tes på detta sätt refuterats och att man här kan tala om ett ”uppgång-och-fall” för denna ekonomiska doktrin. Huvudprediktionen har helt enkelt inte slagit in i så motto att det inte gått att empiriskt belägga att höga skatter och höga offentliga utgifter i sig skulle innebära en minskad ekonomisk tillväxt (Agell m fl 2006; Lindert 2004). Kritiken har dels kommit från forskare inom sociologin men också i ökande utsträckning från forskare inom den ekonomiska disciplinen (Dowrick 1996; Korpi 1996). Kritiken har också riktat in sig på att den kausala kopplingen att mer jämlikhet går ut över tillväxten har varit så pass förenklad att den lett till missvisande resultat (Korpi 2005). Välfärdstaten innehåller helt enkelt för många komponenter för att sambandsanalyser på den aggregerade nivån ska vara meningsfulla (Bergh 2007, s 50). Att rikta omfattande offentliga utbildningsinsatser till barn och ungdomar från familjer med låga inkomster kan t ex gynna både jämlikhet och tillväxt (Sonnerby 2006). Ett annat område där man kan hävda att ett samband mellan ökade offentligtfinansierade insatser och tillväxt kan finnas gäller befolkningens hälsotillstånd (Fritzell och Lundberg 2007). Den jämlikhet som kan åstadkommas via generella socialförsäkringar kan också bidra till en ökning av social tillit i samhället vilket i sig kan vara positivt för såväl folkhälsa som den ekonomiska tillväxten (Rostila 2007; Rothstein och Uslander 2005).

Från min sida skulle jag vilja peka på att man inom den svenska ekonomiska forskningen inte i tillräckligt stor utsträckning tagit i beaktande vad problemen med asymmetrisk information innebär för att få marknadslösningar att fungera inom framför allt socialförsäkringsområdet. Teoribildningen om detta problem har varit omfattande inom ekonomiämnet och t o m belönats med priset till Alfred Nobels minne 2001, men svenska ekonomer som behandlat välfärdsstaten har inte varit benägna att använda

denna teoribildning inom ämnet för att belysa problematiken med traditionella marknadslösningar inom områden som social försäkring och service. Kortfattat innebär problem med ”asymmetrisk information” att en ideal marknadslösning inte kan etableras eftersom köpare och säljare inte har tillgång till korrekt information om varornas beskaffenhet. Inom t ex sjukvårdsområdet innebär detta att den privata försäkringsgivaren inte har information om vad som faktiskt sker på den enskilda kliniken, dvs hur sjuk den sjuke är och vilka insatser det är motiverat för sjukvårdsproducenten att sätta in. Detta leder till starka incitament för sjukvårdsproducenter att överbehandla eller helt enkelt friserar räkningarna eftersom försäkringsbolaget inte kan kontrollera verksamheten och den försäkrade inte har några incitament att gå emot sjukvårdsproducenten. Kontroll- och administrationskostnaderna för att hantera detta problem blir därmed synnerligen omfattande (Rothstein 2001b). Detta är förmodligen skälet till de mycket höga administrationskostnaderna i det amerikanska sjukvårdsförsäkringssystemet jämfört med motsvarande för länder med universella system (Woolhandler m fl 2003).

Ett annat problem är att det blir svårt att sätta korrekta priser för vad en individuell sjukvårdsförsäkring ska kosta eftersom information om den försäkringssökandes hälsotillstånd inte är tillgänglig. Ett tredje problem, som är mer socialt än ekonomiskt, är att för vissa personer som genetiskt har stor risk att råka ut för sjukdomar som är mycket dyra att behandla så kommer det helt enkelt inte att finnas någon försäkringsgivare som är villig att teckna försäkring. Motsvarande informationsproblem som gör privata marknadslösningar administrativt nästan omöjliga eller samhällsekonomiskt dysfunktionella finns inom många andra av välfärdspolitikens områden såsom arbetslöshetsförsäkring och pensioner. En av de få ekonomer som behandlat välfärdspolitiken utifrån detta perspektiv är britten Nicholas Barr. Redan 1992 sammanfattade han detta problem med följande ord:

Information failures provide both a theoretical justification of and an explanation for a welfare state which is much more than a safety net. Such a welfare state is justified not simply by redistributive aims one may (or may not) have, but because it does things which markets for technical reasons would either do inefficiently, or would not do at all”. [Barr 1992 s 781; jfr Barr 2004]

Problemet med asymmetrisk information för ett marknadsbaserat socialförsäkringssystem nämns t ex överhuvudtaget inte i en nyligen utgiven rapport där tre ekonomer av en offentlig utredning (Socialförsäkringsutredningen) ombetts sammanfatta forskningsläget inom socialförsäkringsområdet (Söderström m fl 2006). Eftersom svenska ekonomer uppmärksammat teorin om asymmetrisk information genom att tilldela den sin främsta utmärkelse så kan bristen på ekonomiska analyser av välfärdspolitiken i allmänhet och socialförsäkringarna i synnerhet utifrån detta viktiga perspektiv inte förklaras genom en brist på information hos den svenska ekonom-

kåren. Något annat måste ligga bakom, men om detta kan man bara spekulera. Ett exempel kan hämtas från Assar Lindbeck som när han tar upp dessa problem vad gäller den generella sjukvårdsförsäkringens skriver att "it is also well known that health-care insurance induces some patients to ask for excessive medical tests and expensive treatment, demands that many physicians may be willing to satisfy" (Lindbeck 2006b, s 14). Liksom författarna till den av socialförsäkringsutredningen beställda rapporten missar Lindbeck därvid huvudpöingen i Nicholas Barrs kritik av marknadslösningar inom detta område, nämligen att problemen med asymmetrisk information är mycket större i ett system med privata sjukförsäkringar eftersom sjukvårdsproducenterna där har ett mycket större intresse att "överbehandla" eftersom de, till skillnad från den enskilde patienten, har ett direkt vinstintresse av att sådan överbehandling kommer till stånd.

Svårigheterna för denna forskningsinriktning att förklara varför höga skatter inte resulterat i bristande tillväxt kan hänga samman med oviljan/oförmågan att använda teorin om asymmetrisk information för att analysera de välfärdsvinster som ett generellt och obligatoriskt socialförsäkrings-system kan innebära för samhällsekonomi. Det kan nämligen mycket väl vara så att obligatoriska socialförsäkringar innebär en ekonomisk effektivitetsvinst just för att man undgår de problem som marknadslösningar enligt t ex Barr skulle medföra.

Det finns, som jag ser det, skäl att rikta kritik mot den svenska ekonomiska forskningen om välfärdsstaten för att de effektivitetsvinster av generella obligatoriska socialförsäkringar som teorin om informationsproblem pekar på i så stor utsträckning har utelämnats eller som ovan visats, systematiskt snedvridits. Ett problem i denna forskning har varit att man inte räknat med den betydande förändrings- och anpassningspotential som verkar finnas i den svenska typen av välfärdsstat. En del ekonomiska teorier om hur politik fungerar har pekat på att starka särintressen som gynnas av välfärdsstatens politik skulle blockera de anpassningar och förändringar som de yttre förutsättningarna ställer och på så sätt underminera välfärdsstatens långsiktiga hållbarhet (Swedenborg 1999). Även denna teoribildning har fått ge vika för verkligheten och det man slås av är i stället hur stor beredvilligheten har varit att förändra utan att fördenskull den svenska välfärdsstatens generella karaktär har gått förlorad (Bergh 2007; Lindbom 2002).

Intressant nog har problemet med hur den nordiska välfärdsmodellen kan vara kompatibel med ekonomisk tillväxt (vilket den enligt standardteorin inom den ekonomiska forskningen inte borde vara) tagits upp som huvudfrågan av ett nytt norskt mega-forskningsprojekt under ledning av Karl-Ove Moene vid Universitet i Oslo.¹ Ett ytterligare problem för den ekonomiska forskningen i Sverige om välfärdsstaten är att man i så liten grad varit villig att koppla sina analyser till andra mått på välfärd än ekonomisk tillväxt. Det gäller t ex olika subjektiva mått på välbefinnande ("lycka", "vara nöjd med livet") som sedan början av 1980-talet genererats ur olika

¹ se <http://www.esop.uio.no/>.

komparativa surveyundersökningar. Det gäller också andra mer objektiva mått på välfärd som förväntad levnadslängd, spädbarnsdödlighet och andelen personer som sitter i fängelse. Att som svenska ekonomer gjort nästan enbart mäta den svenska välfärdsstatens förmåga att producera ”välfärd” som dess förmåga att generera materiell välfärd visar naturligtvis på en synnerligen begränsad, för att inte säga torftig, förståelse av vad ”välfärd” kan och bör stå för. USAs ekonomi med dess låga skatter framhålls explicit eller implicit inom denna forskning ofta som ett föredöme när det gäller att generera ekonomisk tillväxt. Men från ett välfärdsperspektiv kommer denna ekonomi i jämförelse med den svenska också med mer än tio gånger(!) så många personer i fängelse, med flera gånger högre spädbarnsdödlighet, med för de arbetande omkring sju veckors längre årsarbetstid och med i subjektiva mätningar mindre lyckliga människor. Det är med förlov sagt svårt att se att ett sådant samhälle faktiskt skapar mera ”välfärd” trots sin högre ekonomiska tillväxt.

3. Förklaringar till den svenska välfärdsstatens omfattning

Stora, för att inte säga dominerande, delar av svensk sociologisk och delvis statsvetenskaplig forskning har kommit att sysselsätta sig med hur man ska förklara omfattningen av den svenska välfärdsstaten. Vad gäller internationellt genomslag står i främsta rummet den forskning som producerats vid Socialforskningsinstitutet i Stockholm under ledning av främst Walter Korpi som kommit att gå under beteckningen ”maktresursteorin” (Bradley m fl 2003; Korpi 1983). Teoretiskt bygger denna forskning på en modell som grundar sig i en kritik dels av den strukturella marxismens syn på välfärdsstaten, dels på en kritik av en mer statscentrerad institutionell förklaringsmodell. Gentemot den strukturella marxismen har man hävdats att välfärdsstaten ingalunda enbart är att se som ett funktionellt utslag av den kapitalistiska ekonomins behov av en statsapparat för att hantera arbetskraftens reproduktion. I stället har maktresursmodellen betonat betydelsen av att se välfärdspolitikerna som ett utslag av fördelningen av maktresurser mellan kapital och arbete i samhället. Förenklat uttryckt innebär modellen att ju starkare löntagarnas organisationer står i ett land och ju mer politisk makt med dessa lierade partier (läs socialdemokratiska partier) haft, desto mera omfattande och generösare välfärdspolitik. Maktresursteorin har inte minst visat sig framgångsrik när det gällt att predicera skillnader mellan länder i folkhälsa där den generella välfärdsmodellen visat sig vara klart mer framgångsrik än andra system (Fritzell och Lundberg 2007; Lundberg m fl 2007).

Empiriskt har denna forskningsinriktning byggt på en egen mycket omfattande longitudinell databas med uppgifter om socialförsäkringssystemen i 18 OECD länder. Efterhand har man också utvecklat en sofistikerad begreppsapparat för att i tillägg till uppgifter om de olika bidragens omfatt-

ning analysera de institutionella skillnaderna i de olika ländernas socialförsäkringssystem (Korpi och Palme 2003). Man har här skilt på system som byggt på riktade bidrag till ”de fattiga”, system med grundtrygghet och system som byggt på inkomstersättning till mycket breda grupper i samhället (Korpi och Palme 1998). Dessa olika institutionella lösningar har i sin tur genererat skillnader i stödet för välfärdspolitiken genom att de antingen skapat splittring bland löntagarna (riktade- och grundtrygghetssystemen) eller bidragit till att öka stödet för välfärdspolitiken (de olika formerna av inkomstersättningssystem). Det senare kan ses som en ”återkopplingsmekanism” där själva socialförsäkringarnas institutionella utformning kommer att avgöra nivån på det elektorala stödet för välfärdspolitiken (Korpi och Palme 2003).

Såväl empiriskt som teoretiskt är detta en forskning som rönt stor och enligt min mening berättigad framgång. Den är t ex enligt gängse bibliometrisk mått vida citerad och refererad. Det beror på att maktresursmodellen har visat sig kunna predicera sambandet mellan politisk makt och utfallet från olika socialförsäkringssystem förvånansvärt väl och klart bättre än konkurrerande modeller (Huber och Stephens 2001). I kombination med analysen av institutionella faktorer har maktresursteorin blivit en av Sverige stora exportframgångar vad gäller den internationella samhällsforskningen.

Samtidigt finns det skäl att på några punkter rikta kritik mot denna ansats. En sådan är att man i den empiriska analysen i stort sett kommit att utelämna de offentliga tjänsterna (se dock Rauch 2005). Den omfattande databas man under lång tid byggt upp vid Institutet för social forskning vid Stockholms universitet har varit begränsad till tre olika socialförsäkringar (pensioner, arbetslöshetsunderstöd och sjukförsäkring). När en så stor del av välfärdsstatens verksamhet utelämnas finns det risk för att analysen av maktresursmodellens förklaringsvärde slår fel. Det kan ske i form av att medelklassen har större förmåga än arbetarklassen att på olika sätt tillgodogöra sig välfärdsstatens serviceproduktion, t ex i form av sjukvård, barnomsorg och äldreomsorg. En annan kritisk aspekt är att denna forskningsinriktning varit programmatiskt ointresserad av välfärdsstatens byråkratiproblematik och med denna sammanhängande övergrepp som har inträffat mot t ex barn som placerats i fosterhem, kvinnor som tvingats att sterilisera sig och handikappade som inte kunnat tillvarata sina rättigheter. Maktresursmodellen har bara sett till de stora kollektivens (läs: klasskollektivens) makt men även på individnivån finns en maktproblematik som maktresursmodellen varit tondöv inför (Tydén 2002). Till detta har bidragit att man i denna forskning kan se en slags spegelbild av vad ledande ekonomer sysslat med. Medan de senare ofta fokuserat på olika former av övernyttjande eller rentav missbruk av socialförsäkringarna har maktresursmodellen i allt väsentligt ignorerat denna sida av politiken (jfr Uddhammar 1997). Att välfärdsstaten inte bara bygger på sociala klassers maktresurser utan också kan ses som ett solidaritetsspel har i stort sett utelämnats (Rothstein 2005b).

En tredje kritikpunkt gäller bristen på analyser av statens karaktär. Man kan med fog ställa ifråga om maktresursmodellen alls kan fungera för att analysera välfärdsstater utanför de välutvecklade 18 OECD-länderna. Givet förekomsten av den mycket omfattande korruption inom den offentliga förvaltningen som råder i t ex stora delar av Latinamerika är det högst osäkert om en aldrig så välmobiliserad arbetarklass skulle acceptera att medelst höga skatter anförtro en sådan statsapparat ansvaret för ett omfattande socialförsäkringssystem (Rothstein och Uslaner 2005). Detta är också en kritik man kan rikta mot de svenska historikernas forskning om den svenska välfärdsstaten, vilken varit i stort sett renons på internationella komparationer som gått utöver de nordiska länderna.

4. Jämställdhet och välfärdsstaten

I Sverige har forskningen om jämställdhet kommit att etableras som en särskild disciplin benämnd genusvetenskap. En central fråga i detta sammanhang är i vilken utsträckning välfärdsstaten bidragit till att öka jämställdheten i det svenska samhället. Det finns också ett omfattande inslag av genusperspektiv i stora delar av den svenska välfärdsstatsforskningen (Bergqvist 1999; Sainsbury 1999). Den mer komparativa genusvetenskapliga forskningen om den svenska välfärdsstaten har i allmänhet visat på de sociala reformernas stora betydelse för att åstadkomma en ökad jämställdhet mellan könen (Gustafsson 1997). Ett sådant fokus är högst relevant eftersom så stora delar av välfärdspolitiken faktiskt kommit att handla om barn och familjers situation. Bland de första reformer som genomfördes av socialdemokratien på 1930-talet fanns t ex förbud att avskeda kvinnor på grund av giftemål, barnpensioner, fri förlossningsvård och systemet med bidragsförskott (Rothstein 1994, kap 8). Från 1970-talet och framåt dominerar stora delar av välfärdspolitiken av reformer som syftar till att öka kvinnors förvärvsfrekvens (Hinnfors 1992). Det är kanske också just inom detta område som den svenska välfärdspolitiken mest skiljer ut sig från t ex den kontinentala europeiska modellen som varit särskilt framträdande i Tyskland, Nederländerna, Belgien och Österrike (Abrahamson m fl 2005). Medan dessa länders ambitioner vad gäller de traditionella socialförsäkringarna varit nästan lika höga (eller i vissa fall t o m högre) än i Sverige, har de varit långt efter när det gäller de delar av välfärdsstaten som handlat om att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor. Framför allt har detta gällt utbyggnaden av daghem/förskolor, föräldraförsäkring, rätt till ersättning vid vård av sjuka barn och kvinnors ställning på arbetsmarknaden generellt (Grönlund och Halleröd 2008). I den jämförande forskningen om dessa förhållanden har Sverige kommit att framställas som ett föregångsland (Bergqvist 1999).

Karakteristiken av de svenska framgångarna på jämställdhetsområdet är på många vis befogad. I de komparativa data som finns där man försöker mäta jämställdhet kommer Sverige inte sällan främst. Men i den genusve-

tenskapliga forskningen om välfärdsstaten finns det likväl några punkter som kan vara värda att diskutera kritiskt. Den första är att relativt många kvinnor/familjer i sin konkreta praktik förefaller ha tackat nej till det svenska jämställdhetsprojektet. Med det menar jag att kombinationen heltidsarbete för båda föräldrarna och förskola för små barn omkring tio timmar per dag inte har slagit igenom så brett som jämställdhetsidealet åsyftat. Andelen småbarnsföräldrar (läs kvinnor) som väljer att arbeta deltid eller på andra sätt försöka mildra den tidspress som jämställdhetsidealet kräver är fortsatt relativt stor (Båvner 2001). Ett annat problem är den stora utslagning från arbetsmarknaden av just kvinnor som skett under de senaste decennierna. I Sverige har det under främst 1990-talet skett en mycket kraftig ökning av antalet förtidspensionärer och långtidssjukskrivna och en klar majoritet av dessa är kvinnor (Hetzler m fl 2005). Socialmedicinsk forskning ger vid handen att när man nu kan studera den första generation svenska kvinnor som varit yrkesverksamma i stort sett hela sitt vuxna liv så uppvisar de vid arbetslivets slut en ”i ett europeiskt perspektiv, extremt hög sjukfrånvaro” (Orth-Gomér m fl 2005, s 2296). Till yttermera visso förefaller kvinnor som arbetar i underordnade positioner i den offentliga sektorn vara starkt överrepresenterade i denna kategori av utslagna från arbetsmarknaden (Hetzler m fl 2005). Naturligtvis kan man förklara delar av denna rätt så dramatiska ökning som ett utslag av ökade krav i arbetslivet. Men det finns också goda skäl att förklara delar av detta som ett utfall av en alltför hård press som just kombinationen av heltidsarbete och huvudansvar för små barn innebär. Ett problem i forskning som socialmedicinsk forskning nyligen pekat på är att ”stressfaktorer i arbetslivet har angetts som en viktig orsak till sjukskrivning, medan stressfaktorer utanför arbetet knappast undersökts i relation till sjukskrivning”. Vad dessa forskare kallar ”familjestress” visar sig vara mer betydelsefullt för att förklara förekomsten av depressioner och hjärtsjukdomar hos svenska kvinnor än livsstilsfaktorer som rökning och brist på motion (Orth-Gomér m fl 2005, s 2296). En rimlig tolkning av detta är att ökningen av sjukskrivningar och förtidspensioneringar bland svenska kvinnor är en reaktion mot vad de uppfattat som ett alltför tungt beting som tilldelats dem av den etablerade jämställdhetsmodellen. Problemet har varit känt länge – i en studie av medelklassfamiljer med data från tidigt 1990-tal visade det sig att heltidsyrkesarbetande kvinnor med tre barn upp till lägre skolåldern hade en reell arbetstid per vecka om 90 timmar vilket är en belastning som av forskarna inte ansågs vara långsiktigt fysiologiskt hållbar (Lundberg m fl 1994).

Argumentet från försvararna inom socialdemokratin och de många med partiets jämställdhetspolitik nära lierade forskarna har varit att de enskilda kvinnorna måste förmå sina manliga partners att ta ett större ansvar för arbetet med barn och hem. I detta har man t ex kategoriskt avvisat alla former av subventionerade hushållstjänster till barnfamiljer (de los Reyes 2005). Det är för det första en märkvärdigt individualistisk lösning på vad som måste ses som ett strukturellt problem. För det andra skulle en sådan

lösning förmodligen förutsätta en helt annan typ av parbildning än den vi har i dag. Svenska kvinnor, liksom de flesta andra kvinnor i västvärlden, skaffar i allmänhet barn med män som står starkare än dem själva på arbetsmarknaden och att detta ofta leder till att kvinnan tar ett större ansvar för det obetalda arbetet är knappast något att förvåna sig över (Rothstein 2005a). Vad som saknas är ett kritiskt perspektiv på den svenska jämställdhetsmodellen såsom den faktiskt hanteras av de ”reellt existerande” kvinnorna och männen i det svenska samhället (för ett nyligen publicerat sådant bidrag, se Grönlund och Halleröd 2008).

Svensk genusforskning har uppstått i nära symbios med den svenska socialdemokratis politik för jämställdhet. Jag tror att detta är ett av skälen till avsaknaden av ett sådant kritiskt perspektiv på välfärdsstaten som ett jämställdhetsprojekt. Ett sådant kritiskt perspektiv på den förda politiken borde ha lett fram till insikter som kunde hantera denna problematik (Grönlund och Halleröd 2008). Det borde helt enkelt ha varit möjligt att utifrån ett sådant kritiskt perspektiv konstruera en modell för stöd till barnfamiljer som dels tar hänsyn till deras pressade tids- och arbetssituation, dels förstärker jämställdheten (för ett sådant försök, se Olofsdotter och Rothstein 2000).

5. Svensk demokrati och svensk välfärdsstat

Är den svenska välfärdsstaten ett demokratiskt väl förankrat projekt? Frågan kan tyckas paradoxal, inte minst i ljuset av den idé om välfärdspolitiken som nationell identitetsskapare som framfördes ovan. Likväl finns det skäl att ställa frågan om hur väl den förda välfärdspolitiken faktiskt kan ses som ett utfall av medborgarnas preferenser. Fungerar den representativa demokratin så att den lyckas omvandla medborgarnas åsikter om vilken politik som är önskvärd till faktiska politiska beslut om offentliga åtgärdsprogram? Eller uttryckt på ett annat vis, hur väl fungerar den representativa demokratin som en ”preferensaggregeringsmaskin”? Här skulle jag säga att den svenska samhällsvetenskapliga forskningen gett ett slags dubbelt och därmed otydligt och delvis obegripligt svar. Å ena sidan visar de flesta opinionsstudier, av vilka många och kanske de bästa utförts av sociologer inom det som kallas politisk sociologi, att den svenska välfärdspolitiken har ett omfattande stöd i breda lager av befolkningen (Svallfors 1996; 1998). Särskilt de generella socialförsäkringarna och serviceprogrammen som bygger på (mer eller mindre preciserade) rättigheter tycks ha ett relativt starkt opinionsstöd (Svallfors 2007). Samtidigt visar studier av den politiska processen att tillkomsten av de olika åtgärdsprogrammen ibland har legat mycket långt från vad de normativa idealen inom demokratiteorin utpekar. Låt mig ta tre exempel. Den i dag mycket hyllade och av breda grupper stödda svenska daghemspolitiken hade, när den genomfördes, inte alls något brett folkligt stöd, särskilt inte bland socialdemokratis kärnväljare (Westerstahl och Johansson 1985). Det fanns helt enkelt inte något stöd för idén om att

förskolebarn skulle vistas huvuddelen av sin vakna tid på daghemsinstitutioner. I stället förefaller det har funnits ett rätt stort stöd för den rakt motsatta politiken, nämligen genomförande av någon form av "lön" för den förälder som stannade hemma med småbarn. Som Åsa Lundqvist uttrycker saken fanns det ett "elitistiskt drag" inom de utredningar som grundlade den svenska familjepolitiken (Lundqvist 2007, s 268).

Ett annat område är den berömda svenska aktiva arbetsmarknadspolitiken som hade sina glansdagar från slutet av 1950-talet och fram till mitten av 1980-talet. Det var en politik som i många stycken väckte internationell uppmärksamhet, men jag tror att knappast någon av dem som forskat om hur den kom till eller bedrevs skulle beskriva den som ett tydligt utslag av någon genom den representativa demokratin destillerad folkvilja. I stället kan detta område tillsammans med många liknande beskrivas som utslag av neo-korporativa uppgörelser mellan staten och lindrigt representativa företrädare för de stora intresseorganisationerna på arbetsmarknaden (Furåker 1976).

På samma sätt förhåller det sig med den stora pensionsreform som genomfördes i början av 1990-talet (Lundberg 2003). Den genomfördes huvudsakligen som ett elitprojekt långt ovanför väljarnas och partimedlemmarnas huvuden. Ett rimligt antagande är att om en folkomröstningen hade genomförts så skulle en stor majoritet ha röstat mot den reform som nu genomfördes i stor politisk enighet. Studier av den interna demokratin inom de stora statsbärande partierna när det gäller just reformer av välfärdsstaten ger en för den idealistiske demokratiteoretikern allt annat än uppbygglig bild (Teorell 1998). Vad gäller idén om att den svenska demokratin bygger på principen om åsiktsrepresentativitet mellan väljare och deras valda parlamentariker så ger även här den empiriska forskningen ett dystert resultat. Överensstämmelsen mellan vad medborgarna anser och vad de svenska riksdagsledamöterna anser i en rad specifika politiska frågor har undersökts genom *surveys* sedan det sena 1960-talet. Resultatet är inte goda nyheter för dem som tror på idén att den svenska representativa demokratin skapar åsiktsrepresentativitet mellan folket och deras valda representanter. I själva verket är sambandet mindre än vad en slumpgenerator skulle åstadkomma (Holmberg 1999).

Det finns på denna punkt skäl att vara särskilt kritisk mot de svenska statsvetarna. Den stora mängd enskilda forskningsresultat om hur den representativa demokratin fungerar i förhållande till välfärdspolitiken som ett utfall har inte sammanfogats i några mer övergripande studier där de normativa demokratiidealen blivit konfronterade med den empiriska forskningen. Någon svensk statsvetare borde ha ställt sig frågan: Är den svenska välfärdsstaten ett demokratiskt projekt? I så fall, i vilken utsträckning och i vilka delar? Där den demokratiska processen haltat borde vi fått ett mer övergripande svar på hur den faktiska beslutsprocessen gått till. De studier som t ex gjorts för att klarlägga de neo-korporativa beslutsstrukturernas betydelse (t ex Bergqvist 1994; Hermansson 1993; Lewin 1992;

Rothstein 1992; Öberg 1994) har inte i tillräcklig omfattning relaterats till den representativa demokratis normativa ideal vad gäller den svenska välfärdspolitikens framväxt.

6. Har den svenska välfärdsstaten gjort svenskarna mer välmående och lyckligare? Avslutande reflektion

Vad skulle hända om vi i dag kunde väcka den svenska välfärdsstatens konstruktörer till liv och be dem titta på vad som har åstadkommit. Om t ex Gustav Möller, Per Nyström och Bernhard Eriksson skulle ges en möjlighet att titta på dagens svenska välfärdsstat, vad skulle de säga? Gissningsvis skulle de först vara synnerligen imponerade över bostadsstandarden, det materiella överflödet, den (nästan) fullt utbyggda barnomsorgen, sjukvården, äldreomsorgens kvalitet, folkhälsans förbättrande osv. Men de skulle också blivit överraskade av en viktig sak. Deras föreställning var i stora drag att när människornas materiella nöd var löst, när alla hade goda, rena och varma bostäder, tillgång till bibliotek, utbildning, sjukvård och kultur och en hyfsad materiell standard, då skulle vad man kan benämna problem som kriminalitet, psykisk ohälsa, depressioner, kvinno- och barnmisshandel och liknande drastiskt minska. I deras värld var problem av detta slag starkt förknippade med materiell nöd och med bristen på tillgång till utbildningsmöjligheter, rekreation och kultur. När dessa problem var lösta skulle också huvudparten av vad de kallade asocialt beteende försvinna – enbart personer med klara och huvudsakligen medfödda mentala sjukdomar skulle drabbas.² Så har det ju inte riktigt blivit – i denna del kan man säga att social- och välfärdspolitiken grovt misslyckats. Kriminologer vill ogärna säga att kriminaliteten har ökat eftersom de helst mäter detta på ”utbudssidan”, dvs i antalet registrerade kriminella gärningar. Men mäter man det efter hur många människor som i intervjuundersökningar uppger att de utsatts för brott står vi inför en odiskutabel ökning sedan 1970-talet enligt Statistiska Centralbyråns undersökningar (se t ex SCB 1997). Vi har också fått helt nya inslag i denna verksamhet i Sverige av typen omfattande organiserade kriminella gängbildningar. Vi står inför problemet att vi nu har ett samhälle som är materiellt rikare än någonsin och där denna materiella rikedom i ett internationellt jämförande perspektiv är mer jämnt fördelad än i de flesta andra jämförbara länder. Det är också ett samhälle som förmodligen ger barn och ungdomar större utvecklingsmöjligheter än vad som någonsin tidigare varit fallet. I internationella jämförelser vad gäller mått som ”människlig utveckling”, ”jämnställdhet”, ”ekonomisk jämlikhet” och ”demokrati” kommer Sverige synnerligen väl ut.

Hur ska man då mäta kvalitén i ett samhälle? De flesta samhällsforskare skulle nog antingen rygga tillbaka från en sådan fråga och säga att den är

² Dessa reflektioner bygger på två längre intervjuer med Per Nyström som jag gjorde i mitten av 1980-talet. Nyström var som statssekreterare Gustav Möllers närmaste man i Socialdepartementet 1945–50.

alltför stor och omfattande. Eller så skulle de rada upp långa ”tvättlistor” av variabler som skulle adderas till något slags allmänt välbefinnande-index. Problemet med alla sådana index är hur de olika variablerna ska vägas mot varandra. Kan t ex en hög grad av miljöförstöring uppvägas av ett rikt kulturliv eller en hög materiell standard?

Ett mått som jag skulle vilja argumentera för är hur väl samhället lyckas producera ”nya samhällsmedborgare” som är rimligt tillfreds med sig själva och sin livssituation. Man kan benämna detta som samhällets *reproduktionsförmåga*. Ju högre ett samhälles kvalité, desto bättre förmår det att frambringa unga medborgare som är rimligt väl tillfreds med sig själva och det samhälle de ska verka i. Med ett sådant mått ser det tämligen dystert ut för den svenska välfärdsstaten. En nyligen framlagd offentlig utredning fastslår således att ”psykiska problem har blivit avsevärt vanligare bland ungdomar under de senaste två decennierna”. Som ett av många exempel anförs att år 1989 angav nio procent av kvinnorna i åldern 16-24 år att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest. ”Sexton år senare år 2005 är det tre gånger fler, 30 procent, som har sådana problem” (SOU 2006:77, s 15).

Att det skett en ökning av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar visar även andra studier från de nordiska länderna. Ett exempel är Leeni Berntssons avhandling om barns hälsa och sociala välbefinnande (Berntsson 2000). Hon finner att de psykosomatiska besvären hos barn har ökat i alla de nordiska länderna. Enligt hennes, som det verkar mycket välgrundande, uppfattningar har de psykosomatiska problemen nästan fördubblats mellan 1984 och 1996. Dessa slutsatser får även stöd i den svenska Barnpsykiatriutredningens rapport från 1998. Här konstaterar man att problem som ångest, nedstämdhet, magont och huvudvärk blir allt vanligare hos svenska barn och ungdomar. Framför allt flickor visar besvär av denna mer inåtriktade karaktär. Pojkars psykiska problem tar sig ofta mer aggressiva uttryck i form av dålig självkontroll och normbrytande beteende. Även den utredning som regeringen tillsatt för att studera effekterna av nedskärningarna inom det välfärdspolitiska området som letts av Joakim Palme har påvisat att det under 1990-talet skett en kraftig ökning av barn och ungdomar med psykisk ohälsa eller andra liknande problem som kräver olika slags samhällsingripanden (SOU 2000:3). I en alldeles färsk rapport från den svenska *Ungdomstyrelsen* om ungdomars hälsa (2007:14, s 5) konstateras att ”år 1980 hade 13 procent av kvinnorna mellan 16 och 24 år problem med ångslan, oro eller ångest medan 30 procent uppgav samma problem 25 år senare. Unga kvinnor är den grupp av befolkningen som i särklass har haft sämst utveckling den studerade tiden.” Rapporten uppger också att andelen kvinnor i ålderskategorin 16-25 år som under år 2006 hämtat ut antidepressiva eller lugnande läkemedel är dryga sex procent, vilket är dubbelt så mycket som för pojkar/män i denna ålder. Ytterligare en studie som bekräftar denna dystra utveckling har nyligen lagts fram av den svenska *Socialstyrelsen* där man visar att medan det fysiska och sociala välbefinnandet generellt har ökat bland befolkning så gäller raka motsatsen för ungdomar och unga vuxna,

dvs personer som är 16–24 år gamla. I denna grupp har det enligt rapporten skett en kraftig ökning av den psyko-sociala ohälsan sedan mitten av 1990-talet, särskilt för de unga kvinnorna (Socialstyrelsen 2008 s 19).

Den ekonomiska krisen som drabbade Sverige i början på 1990-talet är ett tydligt exempel på när förändringar på samhällsnivå påverkar den enskilda individens hälsa. Den ekonomiska nedgången står ofta i fokus när man diskuterar ökningen av de psykiska hälsoproblemen, både hos barn och vuxna. Ett exempel på detta är Leeni Berntssons ovan nämnda avhandling där hon bl a ställer sig frågan vilken betydelse den ekonomiska krisen har haft för barnens välbefinnande och psykiska hälsotillstånd. Hon påpekar att barnfamiljerna är de som drabbats hårdast vad gäller försämrad disponibel inkomst. Berntsson finner också att hur nöjd familjen är med sin ekonomiska situation inverkar på barnens psykiska hälsa. Ekonomiskt och socialt sårbara familjer löper en större risk att få barn som utvecklar psykosomatiska besvär i form av t ex oro och ångest. Ytterligare en viktig faktor som ofta ligger bakom en försämrad hushållsekonomi är arbetslöshet. I Folkhälsorapporterna från Socialstyrelsen konstaterar man att psykiska besvär är 10–20 procent vanligare bland arbetslösa än bland dem som har arbete. De psykiska effekterna av arbetslöshet är i hög grad relaterade till en känsla av utanförskap, stigmatisering och skamkänslor. Denna psykiska stress hos föräldrarna i samband med en försämrad hushållsekonomi utgör även en stor riskfaktor för barnens psykiska hälsotillstånd. Även ungdomars psykiska hälsa har visat sig ha samband med den allt svårare situationen på arbetsmarknaden. Ungdomar upplever ofta att det är svårare att etablera sig i samhället i dag på grund av faktorer som t ex arbetslöshet och bostadsbrist. Detta samtidigt som ungdomar tvingas bli vuxna allt tidigare. Den stress som detta medför kan många gånger ligga till grund för psykiska symptom (Socialstyrelsen 2008).

I såväl Folkhälsorapporterna från Socialstyrelsen, Vårldens utredningen och Leeni Berntssons avhandling konstaterar man att den psykosociala ohälsan kan hänföras till sociala riskfaktorer i form av vissa livssituationer och problem. Psykosociala riskfaktorer tenderar att ansamlas hos vissa utsatta grupper i befolkningen. Till exempel arbetslösa, ensamstående föräldrar, personer med låg utbildning och låg socioekonomisk nivå hör till de psykosocialt mest utsatta grupperna i samhället. Det är ofta människor från dessa grupper som utvecklar psykosomatiska symptom. Utifrån vad vi tidigare konstaterat torde således barn till föräldrar från dessa samhällsgrupper vara utsatta för psykiska hälsorisker i större utsträckning än andra barn. I tider av ekonomisk nedgång och stigande arbetslöshet är det därför risk för en ökad segregering vad gäller den psykiska ohälsan i samhället. Detta förklarar emellertid inte alls varför den psykiska ohälsan bland ungdomar har fortsatt att öka kraftigt i Sverige i den långa ekonomiska högkonjunktur som varat sedan 1995.

Den 5 december 2007 innehöll *Dagens Nyheter* en artikel med rubriken ”Maria Ungdom går på knäna”. Artikelnen beskriver hur besöken på denna

akutmottagning ökat med tjugo procent på ett år och personalens förtvivlan över att resurserna inte räcker till. Ungefär vart tjugonde barn i Stockholm kommer i kontakt med den barnpsykiatriska vården och man uppger sig ha 1 299 barn i kö. Dessutom menar personalen att de ungdomar som kommer har allt svårare psykiska problem: ”Det är uppenbart att de unga mår mycket sämre” säger chefen Paula Lindberg som är psykiatriker. Problemet i denna diskussion som jag erfarit den under de nu nästan tio år som den intresserat mig är att den nästan alltid slutar i krav på mer resurser till den kliniska verksamheten. Det är naturligtvis fullt förståeligt givet den verklig-hetsbild som både föräldrar och den behandlande personalen ser. Samtidigt kan ingenting övertyga mig om att lösningen på denna dystra utveckling står att finna i mer behandlingsresurser och alltmer sofistikerade behandlingsformer. Orsakerna till den ökande psykosociala ohälsan bland barn och ungdomar måste helt enkelt ligga i att man under de senaste decennierna har gjort något fundamentalt fel när man organiserat det svenska samhället och hur man använder sina resurser. Det var symptomatiskt att när den svenska välfärdsstaten skulle räddas i början av 1990-talet så var det barnfamiljer och då särskilt de mest utsatta (inte minst de ensamstående kvinnorna) som enligt den offentliga s k Valfärdsutredningen (som leddes av sociologen Joakim Palme) fick ta den hårdaste smällen medan t ex pensio-närerna närmast gick fria från nedskärningar.

Ökningen av den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar är på många vis en paradox eftersom Sverige (liksom de andra nordiska länderna) aldrig varit så materiellt rikt som nu. Aldrig tidigare har det funnit så stora mate-riella resurser för att skapa ett gott samhälle. I en offentlig utredning fram-ställs paradoxen på följande sätt:

De nordiska länderna, inkluderande Sverige, har lägst andel fattiga barn i världen. Valfärdssystemen för barn och unga hör till de bäst utveck-lade. Förskola av svensk kvalitet finns inte utanför de nordiska länderna. Lärartätheten i skolan hör till den högsta inom OECD området. Troli-gen har inget land i världen lika utvecklad elevvård som den som finns i Sverige. Inget annat land har heller lika omfattande verksamhet av den typ som bedrivs vid de svenska ungdomsmottagningarna. Tillgången till dessa resurser har varit oförändrad eller ökat under de senaste 20 åren. Om psykiska problem skulle förklaras av brister i välfärdssystem skulle den psykiska hälsan i Sverige bland unga vara påtagligt god. (SOU 2006:77, s 21)

Till detta kommer att en av de få komparativa och longitudinella studier som finns där svenska 15-åringar jämförs med samma åldersgrupp i tio andra europeiska länder ger vid handen att detta slags sjukdomssymptom både är vanligare och har ökat mer i Sverige än i de andra länderna (SOU 2006:77, s 254). Det är därför inte orimligt att se denna utveckling av ökande psykisk ohälsa hos barn och tonåringar som en rätt så förödande civilisationskritik som borde leda till en djupgående omprövning inom forskarsamhället när

det gäller den svenska välfärdsstatsforskningens inriktning. Så är emellertid inte fallet, i stället framhålls fortfarande ofta hur väl den nordiska välfärdsmodellen fungerar för att skapa en god folkhälsa och frågorna om barn och ungdomars problem ignoreras (se t ex Rosen m fl 2006). På de konferenser som på senare tid anordnats för att sprida den svenska modellens förträfflighet vad gäller att åstadkomma en god folkhälsa återfinns enligt tillgängligt material inget om denna problematik.³

Någonting måste i grunden vara fel när ett så rikt samhälle med en så pass väl utbyggd välfärdspolitik producerar så mycket svårt olyckliga barn och ungdomar. Problemet härvidlag är att den svenska välfärdsstatsforskningen misslyckats med att ta ett generellt grepp om detta svåra problem. Skälen till detta tror jag är tre. Dels att de flesta som sysslar med dessa frågor är medicinare eller psykologer och därmed har ett huvudsakligen kliniskt perspektiv på problematiken. Givet att många också arbetar kliniskt är detta fullt förståeligt eftersom de dagligen står inför situationer där de har att hantera ett mycket omfattande behov av behandling med begränsade resurser. Det är emellertid svårt att tro att den stora ökningen av den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar i Sverige kan ha genetiska eller snävt medicinska orsaker. Rimligen måste orsakerna sökas i någon form av makrosociala fenomen. Det har emellertid inte vad jag kunnat se skapats något mer omfattande forskningsprogram där man försökt knyta ihop det kliniska perspektivet på denna problematik med ett mer makrosociologiskt dito.

Det andra skälet till att denna fråga inte rönt ett mer omfattande intresse från välfärdsstatsforskarna har att göra med den nära kopplingen mellan forskning och politik som präglat detta område (Rothstein 2001a). Det är min erfarenhet att problematiken ovan, att den omhuldade svenska välfärdsstaten inte förmår hantera de ökande psyko-sociala problemen hos barn och ungdomar, är något som svenska politiker absolut inte vill höra talas om. Det är inte en alltför långsökt tankegång att forskarna inom området, beroende som de är av politikernas gunst, anteciperat detta och valt att inte engagera sig i en sådan kritisk genomlysning av den svenska välfärdsstaten. De studier som finns (t ex Östberg m fl 2006) pekar ut ekonomiska svårigheter i familjen som en huvudorsak till den ökande psykiska ohälsan hos barn och ungdomar men detta resonemang förefaller helt orimligt i ljuset av de senaste tio årens synnerligen goda ekonomiska utveckling. Den senaste offentliga utredningen om detta problem anför således att ”generellt har ungdomars levnadsvillkor varit oförändrade eller förbättrats under de senaste 20 åren” (SOU 2006:77, s 21).

Det tredje skälet är att det kan finnas en stor rädsla inom den i dessa sammanhang mycket politiskt välanpassade svenska forskarkåren för att de resultat man skulle kunna komma fram till också skulle innebära en kritik av delar av det svenska jämställdhetsprojektet. Det finns enligt min mening

³ Se t ex *Folkhälsonytt* 2007:2 och Olle Lundberg m fl (2007).

en risk i att kombinationen av politisk styrning av forskningen och den politiska anpassligheten hos stora delar av den svenska forskarkåren gjort att problematiken med den starkt ökande psyko-sociala ohälsan hos barn och ungdomar i relation till det omfattande välfärdsstatsprojektet inte fått den uppmärksamhet som problemet förtjänar.

Om min inledande tes, att den svenska identiteten är starkt kopplad till den svenska välfärdsstaten, stämmer så innebär med stor sannolikhet den oförklarade ökningen av den ökade psykiska ohälsan hos den uppväxande generationen ett mer djupgående problem. Om den omhuldade svenska välfärdsstaten i kombination med landets ekonomiska framgångar under det senaste decenniet inte rör på problemet med en allt större grupp unga människor med allt större psyko-sociala problem, vad ska då den svenska identiteten grundas på?

Abrahamson, P, T P Boje och B Greve (2005), *Welfare and Families in Europe*, Hants, Aldershot.

Agell, J, H Ohlsson och P Skogman Thoursie (2006), "Growth Effects of Government Expenditure and Taxation in Rich Countries: A Comment", *European Economic Review*, vol 50, s 211-218.

Barr, N (1992), "Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation", *Journal of Economic Literature*, vol 30, s 741-803.

Barr, N (2004), *The Economics of the Welfare State*, fjärde upplagan, Oxford University Press, Oxford.

Berggren, H och L Trägårdh (2006), *Är svensken människa?: Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige*, Norstedt, Stockholm.

Bergh, A (2007), *Den kapitalistiska välfärdsstaten*, Ratio, Stockholm.

Bergqvist, C (1994), *Mäns makt och kvinnors intressen*, Almqvist & Wiksell International, Uppsala.

Bergqvist, C (red) (1999), *Likestiltedemokratier? Kjønns og politik i Norden*, Universitetsforlaget, Oslo.

Berntsson, L (2000), *Health and Well-being of Children in the Five Nordic Countries in 1984 and 1996*, doktorsavhandling, Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Bradley, D, E Huber, S Moller, F Nielsen och J D Stephens (2003), "Distribution and Redistribution in Postindustrial Democracies", *World Politics*, vol 55, s 193-228.

Båvner, P (2001), *Half Full or Half Empty?: Part-time Work and Well-being among Swedish Women*, doktorsavhandling, Institutet för social forskning, Stockholms universitet.

Clement, W och R Mahon (red) (1994), *Swedish Social Democracy*, Canadian Scholar's Press, Toronto.

Dowrick, S (1996), "Swedish Economic Performance and Swedish Economic Debate: A View from Outside", *Economic Journal*, vol 106, s 1772-1779.

Freeman, R B, B Swedenborg and R H Topel (1997), *The Welfare State in Transition: Reforming the Swedish Model*, University of Chicago Press, Chicago.

Fritzell, J och O Lundberg (2007), *Health Inequalities and Welfare Resources: Continuity and Change in Sweden*, Policy Press, Bristol.

Furåker, B (1976), *Stat och arbetsmarknad: studier i svensk rörlighetspolitik*, Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia, Stockholm.

Gough, I (1985), *Välfärdsstatens politiska ekonomi*, Arkiv Förlag, Lund.

Grönlund, A och B Halleröd (red) (2008), *Jämställdhetens pris*, Boréa, Umeå.

Gustafsson, S S (1997), "Familjepolitik och yrkesverksamhet bland kvinnor som fött barn – en internationell jämförelse", i Stark, A (red), *Ljusnande framtid eller ett långt farväl? Den svenska välfärdsstaten i jämförande belysning*, Fritzes, Stockholm.

Hansson, I och E Norrman (1996), *Skatter: teori och praktik*, SNS Förlag, Stockholm.

Hermansson, J (1993), *Politik som intressekamp*, Norstedts, Stockholm.

Hetzler, A, D Melén och D Bjerstedt (2005), *Sjuk-Sverige: försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden*, Symposium, Eslöv.

Hinnfors, J (1992), *Familjepolitik: samhällsförändringar och partistrategier 1960-1990*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm.

REFERENSER

- Holmberg, S (1999), *Representativ demokrati*, Demokratiutredningen, Stockholm.
- Huber, E och J D Stephens (2001), *Development and Crisis of the Welfare State*, University of Chicago Press, Chicago.
- Korpi, W (1983), *The Democratic Class Struggle*, Routledge & Kegan Paul, London.
- Korpi, W (1996), "Eurosclerosis and the Sclerosis of Objectivity: On the Role of Values among Economic Policy Experts", *Economic Journal*, vol 106, s 439-456.
- Korpi, W (2005), "Does the Welfare State Harm Economic Growth? Sweden as a Test Case", i Kangas, O och J Palme (red), *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*, Palgrave/Macmillan, New York.
- Korpi, W och J Palme (1998), "The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries", *American Sociological Review*, vol 63, s 661-687.
- Korpi, W och J Palme (2003), "New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries, 1975-95", *American Political Science Review*, vol 97, s 425-446.
- Lewin, L (1992), *Samhället och de organiserade intressena*, Norstedts, Stockholm.
- Lindbeck, A (2006a), "Sustainable Social Spending", *International Tax and Public Finance*, vol 13, s 303-324.
- Lindbeck, A (2006b), *The Welfare State: Background - Achievements - Problems*, Palgrave, New York.
- Lindbom, A (2001), "Dismantling the Social Democratic Welfare Model? Has the Swedish Welfare State Lost its Defining Characteristics?", *Scandinavian Political Studies*, vol 24, s 171-193.
- Lindbom, A (2002), "The Politics of Welfare State Reform", *Journal of European Public Policy*, vol 9, s 311-321.
- Lindert, P H (2004), *Growing Public: Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Lundberg, O m fl (2007), "Generös familjepolitik minskar spädbarnsdödlighet", *Dagen Nyheter*, 18 oktober 2007.
- Lundberg, U (2003), *Juvelen i kronan: Socialdemokraterna och den allmänna pensionen*, Hjalmarson & Högberg, Stockholm.
- Lundberg, U, B Mårdberg och M Frankenhauser (1994), "The Total Workload of Male and Female White-Collar Workers as Related to Age, Occupational Level, and Number of Children", *Scandinavian Journal of Psychology*, vol 35, s 315-327.
- Lundqvist, Å (2007), *Familjen i den svenska modellen*, doktorsavhandling, Borea, Umeå.
- Olofsdotter, H och B Rothstein (2000), "Inför betald och allmän barnmånad", *Dagens Nyheter*, 11 november 2000.
- Orth-Gomér, K, E Lewandrowski, L-Pr Westman, H-X Hwang och C Leineweber (2005), "Vem orkar ända till 65?", *Läkartidningen*, vol 103, s 2296-2303.
- Pontusson, J (2005), *Inequality and Prosperity: Social Europe vs. Liberal America*, Cornell University Press, Ithaca.
- Rauch, D (2005), *Institutional Fragmentation and Social Service Variation: A Scandinavian Comparison*, doktorsavhandling, Sociologiska institutionen, Umeå universitet.
- de los Reyes, P (2005), "Utred omsorg på andras bekostnad: Om marknadens kolonisering av vardagen", *Bang*, nr 4, s 64-65.
- Rosen, M, O Lundberg och G Persson (2006), "Public Health in the Future - Tendencies, Problems and Unanswered Questions", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol 34, s 257-265.
- Rosen, S (1996), "Public Employment and the Welfare State in Sweden", *Journal of Economic Literature*, vol 34, s 729-740.
- Rostila, M (2007), "Social Capital and Health in European Welfare Regimes: A Multilevel Approach", *Journal of European Social Policy*, vol 17, s 223-239.
- Rothstein, B (1992), *Den korporativa staten. Intresseorganisationer och statsförvaltning i svensk politik*, Norstedts, Stockholm.
- Rothstein, B (1994), *Vad bör staten göra: Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*, SNS Förlag, Stockholm.
- Rothstein, B (2001a), "Fri eller dirigerad forskning", i Fridlund, M och U Sandström (red), *Universitetetsvärlden*, SNS Förlag, Stockholm.
- Rothstein, B (2001b), "The Universal Welfare State as a Social Dilemma", *Rationality and Society*, vol 14, s 190-214.
- Rothstein, B (2005a), "Det moderna patriarkatet - den kausala mekanismen: en teori om asymmetriskt partnerval", *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*, nr 94/95, s 19-54.
- Rothstein, B (2005b), *Social Traps and the Problem of Trust*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Rothstein, B och E M Uslaner (2005), "All for All. Equality, Corruption and Social Trust", *World Politics*, vol 58, s 41-73.
- Sainsbury, D (1999), *Gender and Welfare State Regimes*, Oxford University Press, Oxford.
- SCB, (1997), "Välfärd och ojämlikhet i ett

20-årsperspektiv”, Statistiska Centralbyrån, Stockholm.

Socialstyrelsen (2008), ”Folkhälsa och sociala förhållanden: Lägesrapport 2007”, Socialstyrelsen, Stockholm.

Sonnerby, P (2006), ”Att reformera välfärdsstaten”, *Ekonomisk Debatt*, årg 34, nr 8, s 87-90.

SOU 1990:44, *Demokrati och makt i Sverige*, Allmänna förlaget, Stockholm.

SOU 2000:3, *Välfärd vid vägsäl*, Fritzes, Stockholm.

SOU 2006:77, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande*, Fritzes, Stockholm.

Svallfors, S (1996), *Välfärdsstatens moraliska ekonomi*, Borea Förlag, Umeå.

Svallfors, S (1998), ”Mellan risk och tilltro: Opinionsstödet för en kollektiv välfärdspolitik”, Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Svallfors, S (red) (2007), *The Political Sociology of the Welfare State. Institutions, Social Cleavages, and Orientation*, Stanford University Press, Stanford.

Swedenborg, B (1999), *Makten över politiken: om konstitutionella spelregler och politikens innehåll*, SNS Förlag, Stockholm.

Söderström, L, M Ekbladh och E Rehn (2006), *Vad säger ekonomerna?: en forskningsöversikt*, Socialförsäkringsutredningen, Stockholm.

Teorell, J (1998), *Demokrati eller fåtalsvälde: Om beslutsfattande i partiorganisationer*, doktorsavhandling, Statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet.

Tydén, M (2002), *Från politik till praktik: de svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm.

Uddhammar, E (1997), *Arbete, välfärd, bidrag: en dynamisk analys av folkets västånd och välfärdsforskningens missförstånd*, City University Press, Stockholm.

Ungdomsstyrelsen (2007), *Fokus 07: en analys av ungas hälsa och utsatthet. Ungdomsstyrelsens skrifter*, 2007:14, Ungdomsstyrelsen, Stockholm.

Westerståhl, J och F Johansson (1985), *Bilden av Sverige: studier av nyheter och nyhetsideologier i TV, radio och dagspress*, SNS Förlag, Stockholm.

Woolhandler, S, T Campell och D U Himmelstein (2003), ”Costs of Health Care Administration in the United States and Canada”, *New England Journal of Medicine*, vol 349, s 768-775.

Öberg, P-O (1994), *Särintresse och allmänintresse: Korporatismens ansikten*, Norstedts, Stockholm.

Östberg, V, G Alfven och A Hjern (2006), ”Living Conditions and Psychosomatic Complaints in Swedish Schoolchildren”, *Acta Paediatrica*, vol 95, s 929-934.