

Myten om den universella svenska välfärdsstaten

AV CHRISTINA BERGQVIST

Inledning

I litteratur om välfärdsstaten görs ofta en grov indelning av välfärdsstater som antingen i huvudsak "marginella" eller "institutionella". I den marginella modellen är marknaden suverän och staten har en begränsad roll i fördelning av välfärd. Ett marginellt välfärdssystem riktar sig framför allt till "that human residual that is incapable at self-help". I den institutionella modellen ges offentliga åtaganden i stort sett obegränsat utrymme. Välfärdens distribution överlämnas inte till familjen och marknaden. Alla medborgare har rätt till en hygglig levnadsstandard och "full social citizenship rights and status should be guaranteed unconditionally" (Esping-Andersen & Korpi 1987, 40).

Enligt Esping-Andersen och Korpi har de skandinaviska välfärdsstaterna utvecklats i en institutionell riktning. Denna sk "skandinaviska välfärdsmodell" har, hävdar författarna, tre viktiga kännetecken: 1) socialpolitiken är mycket omfattande, den definieras bredare än i andra länder, välfärdens principer har trängt längre in i det civila samhället än vad som är vanligt i andra länder, 2) medborgarna har grundläggande rättigheter till ett brett spektrum av tjänster och förmåner, 3) den sociala lagstiftningen är i grunden solidarisk och universell, välfärdsstaten ska integrera hela befolkningen snarare än vissa speciella problemgrupper (Ibid, 42-43).

I Esping-Andersens och Korpis framställning sammanfaller den teoretiska institutionella modellen med deras faktiska beskrivning av de skandinaviska staterna på ett olyckligt sätt. Den institutionella modellen blir i praktiken lika med den skandinaviska välfärdsstaten. Författarna menar visserligen att graden av institutionalisering kan variera, men i praktiken är de skandinaviska välfärdsstaterna i hög grad institutionaliserade. Denna utveckling kom framförallt till stånd efter andra världskriget och förklaras vara en ef-

fekt av starka socialdemokratiska regeringar (Ibid, 69-73).

I denna uppsats kommer jag inte att närmare gå in på olika förklaringar till varför välfärdsstater uppkommer, om det beror på starka socialdemokratiska regeringar eller något annat, utan istället med Sverige som exempel undersöka Esping-Andersens och Korpis teser om den institutionella välfärdsstaten. Jag ska försöka visa att både i den teoretiska modellen och i empirin som redovisas finns oklarheter vad gäller den sociala organiseringen och relationerna mellan könen, liksom familjens ställning i en institutionell välfärdsstat.

Andra författare har också lagt vikt vid ytterligare en välfärdsmodell, som hamnar mellan den marginella och den institutionella. Det är en modell där de sociala välfärdsinstitutionerna är komplement till ekonomin och där välfärdsförmåner är beroende av tidigare insatser på arbetsmarknaden. Titmuss kallade denna modell för "the industrial achievement-performance modell". Den är inte som den marginella enbart inriktad på restfattigdom, utan kan rikta sig till flera medborgarkategorier, primärt de yrkesverksamma. Emellertid söker man inte skapa omfördelning av välfärd mellan olika grupper med den industriella modellen såsom är fallet med den institutionella (Davidson 1989, 252; Hadenius 1987; Lindblom 1982, 9).

Flera forskare ifrågasätter idag om den skandinaviska modellen verkligen är entydigt institutionell och universell. Man menar då att den faktiska välfärdspolitiken är mer varierad än vad som framgår av modellen och att det finns inslag av andra modeller än den institutionella (Davidson 1989; Sainsbury 1988).

Syftet med denna uppsats är att undersöka några av de viktigaste politiska välfärdsreformerna i Sverige och ställa dessa mot Esping-Andersens och Korpis skandinaviska/institutionella mo-

dell. Istället för att utgå ifrån ett klassperspektiv, vilket är det vanligt förekommande, utgår jag ifrån ett könsperspektiv. Könens sociala organisering och relationen mellan kvinnor och män ställs i centrum och då speciellt den underordnade partens villkor, dvs kvinnas (Eduards 1988). Jag vill därmed problematisera bristen på analys av det Yvonne Hirdman kallat tillrättaläggandet av det lilla livet. Försöken att lägga människors liv tillrätta så att säga ända in i sängkammaren, var en väsentlig del av den spirande välfärdsstaten under 1930-talet (Hirdman 1989).

Esping-Andersen och Korpi föreslår att graden av institutionalisering kan undersökas med hjälp av tre dimensioner. Den första dimensionen rör "the extent to which needs are to be satisfied through the labor market or, as an alternative, through political mechanisms", det vill säga i vilken grad en individs livssituation är oberoende av arbetsmarknaden. Institutionaliseringsgraden av den sociala välfärden "tend to decommodify wants as well as the economic position of the individual, since citizenship and need increasingly become the sufficient conditions for welfare". Detta kan bestämmas empiriskt genom att undersöka i vilken grad förmåner ges villkorlös, i vilken grad vanliga mänskliga behov tillfredsställs genom sociala program och i vilken grad människor garanteras en rimlig levnadsstandard (Esping-Andersen & Korpi 1987, 40–41).

Den andra dimensionen rör stratifiering och statusrelationer mellan medborgarna. Den institutionella modellen "tend to promote mechanisms of broad social solidarity and universalism". De sociala programmen är omfattande och omfördelade (Ibid, 41).

Den tredje dimensionen till slut rör "the range, or domain, of human needs that are satisfied by social policy" (Ibid, 41). Var sätter man gränserna för välfärdsstaten?

Först ges en kort bakgrund till den svenska välfärdsstatens framväxt och en precisering av de välfärdsreformer som ska undersökas.

Välfärdsstatens framväxt – en kort bakgrund

De 10–15 första åren efter andra världskriget betraktas vanligen som den svenska välfärdsstatens etableringsperiod. Under denna period betonas solidaritet, universalism och lika behandling av alla medborgare. Den tidigare behovsprövande policyn frångicks till förmån för en generell välfärdspolitik. Folkpensioner, mer eller mindre fri hälso- och sjukvård och allmän sjukförsäkring

kan ses som exempel på denna politik (Esping-Andersen & Korpi 1987; Davidson 1989).

Från slutet av 1950-talet och början av 1960-talet följde en period då de generella socialförsäkringarna kompletterades med inkomstrelaterade förmåner. Den allmänna tillägspensionen (ATP) är det mest typiska exemplet. "The ATP reforms stand as a watershed in postwar Scandinavian social policy, since they symbolize a novel principle in the welfare state. The honored ideal of equal benefits to all gives way to the idea that citizens should be guaranteed against income loss" (Esping-Andersen & Korpi 1987, 52–53).

Esping-Andersen och Korpi ser inte den nya inriktningen av socialpolitiken som något hot mot den i grunden institutionella och universella skandinaviska modellen. Enligt författarna var det taktiskt nödvändigt att starkare betona inkomstbortfallsprincipen (1987, 69–70). Detta har enligt Davidson inneburit att Sverige betonat solidariteten, dvs integrationen av alla grupper i samhället, på bekostnad av inkomstutjämnning och fördelning, dvs jämlikhet (Davidson 1989, 256).

Det är framförallt pensioner, sjukförsäkringar, olycksfallsförsäkringar och arbetslöshetsförsäkringar som fått mest uppmärksamhet i litteraturen om välfärdsstaters utveckling (Davidson 1989; Esping-Andersen & Korpi 1987; Flora & Heidenheimer 1984; Heckscher 1984). Dessa reformer har setts som kärnan i välfärdsstatens utveckling. Däremot har man i regel inte närmare undersökt områden som familjepolitik, sexualpolitik, barn- och äldreomsorg eller kvinnors och mäns mycket olika grad av anknytning till arbetsmarknaden. Sådana frågor nämns mer i förbigående eller inte alls. I den feministiska litteraturen om välfärdsstaten är däremot dessa frågor centrala.

Genom att förbise den reproduktiva sfären till förmån för den produktiva sfären, förbiser man också den för den svenska välfärdsstatens utveckling viktiga och intressanta perioden under 1930-talet och början av 1940-talet. Denna period dominerades i mycket av depressionen och den sk befolkningskrisen. Dessa båda omständigheter gav upphov till en mängd sociala reformer och början till en ny syn på statens uppgift. I Ann-Katrin Hatjes avhandling *Befolkningsfrågan och välfärden* behandlas inte mindre än 31 offentliga utredningar utkomna mellan 1934 och 1945 som rör sjukvård, havandeskap, familjebesättning, förvärvsarbetande kvinnors rättsliga ställning vid

äktenskap och barnsboörd, barnomsorg, bostadsfrågor m m (Hatje 1974; se också Hirdman 1989). Utifrån Esping-Andersens och Korpis perspektiv sett är 1930-talet endast pensioner och arbetslöshetsförsäkringar (1987, 47).

Kvinnoforskningen om välfärdsstaten

Efter att ha funnit en viss form för anpassning i det patriarkaliska samhället har kvinnan tvingats att bryta upp och söka anpassning i ett nytt samhälle som icke vunnit någon stabilitet emedan det ständigt omformas av revolutionerande tekniska uppfinningar, vilka tillämpas utan tanke på de följder för den mänskliga gemenskapen de komma att få. Kvinnornas försök att anpassa sig efter den nya utvecklingen sker genom uppgivande av dyrbara mänskliga värden. Tiden får enligt vår mening i hög grad sin prägel av det faktum att den ena hälften av mänskligheten befinner sig utanför ledningen ... Stor ambition och skicklighet då det gäller att driva upp Sverige i första ledet vid den tekniska utvecklingens hastighetstävlan, hävda dess kulturella standard och dess demokratiska position i världen existerar bredvid påfallande psykologisk tafatthet inför det mänskliga livets djupaste problem och oförstående inför risken att lämna dem liggande kvar olösta under utvecklingens snabba lopp.

Ovanstående citat härstammar från ett inlägg av kvinnorna inom befolkningskommissionens sociala delegation, Rut Grubb, Ruth Gustafson och Elin Wägner, (SOU 1938:19) och förefaller vid en jämförelse med dagens kvinnoforskare som (skrämmande) aktuellt.

Kvinnoforskarna har just pekat på att kvinnorna står utanför ledning och beslutsfattande, att kvinnorna får anpassa sig till normer och villkor utformade av män och på oförmågan att handskas med både den reproduktiva och produktiva sfären på ett för både kvinnor och män förmånligt sätt. Elin Wägner et al påtalade kvinnors svårigheter att förena förvärvsarbete och moderskap, vilket fortfarande är påfallande aktuellt. Befolkningskrisen betraktade de som en kvinnornas passiva och tysta protest mot ett framväxande industrisamhälle som gjort det allt svårare för kvinnor att vara mödrar. De avslutar sitt inlägg med orden "skola kvinnorna i Sverige som andra länder åter villigt och med glädje bli mödrar måste de få en ställning i samhället som ger dem makt att skydda sina barn" (SOU 1938:19). De krävde alltså inte bara socialpolitiska reformer till förmån för kvinnor och barn, utan också politiskt inflytande och makt.

En av vår tids stora statsvetenskapliga kvinnoforskare, Carole Pateman, menar att forskarna i regel har bortsett ifrån välfärdsstatens patriarkala struktur, "the sexually divided way in which the welfare state has been constructed" och "the very different way women and men have been incorporated as citizens" (Pateman 1988, 231). Hon pekar på att betalt arbete har blivit nyckeln till medborgarskap. "The history of the welfare state and citizenship (and the manner in which they have been theorized) is bound up with the history of the development of 'employment societies' (Ibid, 237). Männens position som familjeförsörjare/arbetare har byggts in i välfärdsstaten. Rollen som familjeförsörjare förutsätter en hemmafru som är beroende av sin mans inkomster. Pateman hämtar sina exempel framförallt från Storbritannien, USA och Australien. I dessa länder får kvinnor som bor ihop med en man inte sina sociala förmåner utbetalda i eget namn, i skattesystemet betraktas kvinnans inkomster som mannens, offentlig barnomsorg existerar knappast och är mycket kontroversiell och våldtäkt inom äktenskapet betraktas som legalt omöjligt (Ibid, 239-248).

Exemplen ovan är hämtade från länder som med vår tidigare indelning kan kallas i huvudsak marginella. Hur ser då den feministiska kritiken av de mer institutionella skandinaviska välfärdsstaterna ut?

En tankegång är att den skandinaviska välfärdsstaten utvecklat motstridiga tendenser vad gäller kvinnorna. Å ena sidan har kvinnors inträde på arbetsmarknaden underlättats genom offentlig barnomsorg, föräldraledighet m m, å andra sidan är arbetsmarknaden mycket könssegregerad och i välfärdsstatens och samhällets institutioner har kvinnor litet eller inget inflytande (Siim 1988, 161).

Helga Hernes menar att kvinnor idag är mer beroende av staten än vad män är och att kvinnor gått ifrån ett beroende av enskilda män i familjen till ett beroende av staten. Hon diskuterar denna tes genom att se på kvinnor som medborgare, klienter och anställda i staten. I Skandinavien har det reproduktiva arbetet i högre grad än i andra länder överförs från familjen till den offentliga sektorn. Liksom tidigare i familjen är det fortfarande kvinnor som utför detta vård- och omsorgsarbete (Hernes 1987). Hernes menar vidare att de skandinaviska staterna under de senaste 25 åren utvecklat ett system där "labour market status rather than citizen status predominantly determines what the individual is entitled to. Yet ci-

tizen status supplies the underlying principles of universality and equality" (Hernes 1987, 101).

Till skillnad från Esping-Andersen och Korpi menar Hernes att den skandinaviska modellens universalism begränsas av att nästan alla förmåner gynnar arbetsmarknadsdeltagande och speciellt dem som har möjlighet att arbeta heltid. "The heavy emphasis on work-related benefits as the basis of a welfare state that makes strong universalistic claims has been borne up by a vision of full employment" (Ibid, 115). Full sysselsättning är, enligt Hernes, en omöjlighet för alla vuxna individer och härstammar egentligen från idealet om en manlig familjeförsörjare. Hernes menar att fler och fler människor idag är övertygade om att välfärden snarare skulle minska om alla vuxna skulle ut på arbetsmarknaden åtta timmar om dagen. Allt mänskligt omvårdnadsarbete kan inte ske på arbetsmarknaden. Det obetalda arbete kvinnor idag utför bidrar alltså i hög grad till välfärden, men detta arbete har inte gett samma förmåner som arbete på den traditionella arbetsmarknaden (Ibid, 102–118).

Liknande tankegångar har också framförts av Maud Eduards. Eduards menar att förmåner som tillfaller alla medborgare lika gynnar kvinnor, medan däremot förmåner som är kopplade till förvärvsarbete missgynnar kvinnor som grupp (Eduards 1986). Sammanfattningsvis tror jag man kan säga att ett av kvinnoforskningens viktigaste bidrag till litteraturen om välfärdsstaten är att analysera välfärdsstatens förhållande till *både* produktion och reproduktion.

Välfärdspolitiska reformer

Jag ska nu kategorisera några reformer av betydelse för välfärden. Varje reform kommer att placeras in i den kategori som stämmer bäst med huvuddragen i hur den är utformad, vissa förmåner kan hamna i två kategorier om de är konstruerade på så sätt att de innehåller flera principer. De tre senare kategorierna motsvarar litet förenklat de olika välfärdsmodeller som tidigare diskuterats, den marginella, den institutionella och den industriella.

Den första kategorin kallar jag *frivillig*. Den liknar en privat försäkring där förmånstagaren själv betalar in en avgift och uppfyller vissa krav för att få tillgång till förmånen. Den är i regel inkomstreglerad och delvis finansierad av statliga medel.

Den andra kategorin är den *marginella*. Den riktar sig till grupper med särskilda behov, för-

månen är behovsprövad. I regel får man mer ju mindre man själv tjänar.

Den tredje kategorin kallar jag *generell* och den bygger på min tolkning av Esping-Andersens och Korpis tankar om den universella välfärdsstaten. En social förmån betraktas som generell om den tillfaller alla medborgare eller en lätt avgränsad grupp medborgare lika.

Den fjärde kategorin innefattar förmåner som är *inkomstrelaterade*. Förmånerna är relaterade till insats på arbetsmarknaden och grundar sig på inkomstbortfallsprincipen. Inkomsttagaren får mer ju mer hon eller han tjänar.

Enligt den institutionella modellen bör vi vänta oss störst utslag för den tredje och i viss mån för den fjärde kategorin. Den första och andra kategorin borde inte förekomma alls.

Det är omöjligt att täcka in alla sociala förmåner; jag kommer därför i första hand att välja dem som är vanligast förekommande i litteraturen om välfärdsstaten. Hit hör: arbetslöshetsförsäkring, pension, sjukpenning, sjukvård och bostadsbidrag. Eftersom jag vill pröva den institutionella modellen väljer jag också några reformer som vanligtvis inte brukar uppmärksammas. Dessa berör statens förhållande till reproduktionen. Det är: moderskapspenningen, föräldraförsäkringen, barnbidragen och barnomsorgen. Dessa reformer har i regel inte behandlats i den internationella litteraturen trots att de är mycket centrala och periodvis gett upphov till mycken debatt och politiska stridigheter.

Tabell 1 utgör ett schema som grovt delar in de olika förmånerna i olika kategorier.

Förutom moderskapspenningen, som helt förändrat karaktär, kvarstår de andra reformerna i samma kategori som då de infördes. Ingen av de reformer som kan sägas vara av speciell betydelse för kvinnor har utformats enligt den generella principen. Jag syftar då på moderskapspenningen och bidragen till barnomsorgen, som båda faller inom kategorin marginell, och även på dagens föräldrapenning som är inkomstrelaterad.

Utfallet av flera förmåner är direkt beroende av insats på arbetsmarknaden. Den som har haft möjlighet att arbeta heltid under en längre period i livet får t ex högre ATP, ett högt betalt heltidsarbete ger högre sjuk- och föräldrapenning än ett lågt betalt deltidsarbete. Bakom detta skymtar den i Sverige mycket omhuldade målsättningen om den fulla sysselsättningen. Full sysselsättning i betydelsen heltidsarbete, åtta timmar per dag, på arbetsmarknaden. Heltids lönearbete funge-

Tabell 1. Kategoriseringsschema över välfärdsreformer i Sverige 1934–1974

| Reform | År för införande | Frivillig | Marginell | Generell | Inkomstrelaterad |
|----------------------------------|------------------|-----------|-----------|----------------|------------------|
| Arbetslöshetsförsäkring | 1934 | • | | | |
| Moderskapspenning | 1937 | | • | | |
| Statligt bidrag till barnomsorg | 1944 | | • | | |
| Barnbidrag | 1948 | | | • | |
| Bostadsbidrag | 1948 | | • | | |
| Allmän folkpension | 1948 | | | • | |
| Allmän sjukförsäkring | 1955 | | | • | |
| Sjukpenning | 1955 | | | | • |
| Allmän tilläggspension | 1959 | | | | • |
| Kontant arbetsmarknadsstöd (KAS) | 1974 | | | • ¹ | |
| Föräldrapenning | 1974 | | | • ² | • |

¹ Gäller endast personer utan arbetslöshetsförsäkring. ² Lågt generellt garantibelopp.

rar som norm. Den som avviker från normen kan heller inte räkna med full utdelning. Hernes menar att idealet om full sysselsättning i själva verket är:

a male, family-provider ideal, and has given the 'worker' superior citizen status compared to the 'non-worker'. It has proved to be an 'impossible dream', not because of an economic crisis, but because more and more people have become convinced that welfare would decrease rather than increase if every able-bodied person were to join the labour market on fulltime (eight hours a day) basis during their entire life course (Hernes 1987, 115).

Kvinnors livsmönster har förändrats i så hög grad att en modell som bygger på ett manligt familjeförsörjarideal inte stämmer med verkligheten, och en modell där förmåner och rättigheter grundar sig på heltidsarbete fungerar inte längre (Ibid, 116).

Både den teoretiska modellen och den faktiska socialpolitiken bortser ifrån att det i praktiken råder stora sociala skillnader mellan kvinnor och män vad gäller arbete och omsorg. För att illustrera detta ska vi föra in några data om hur kvinnor och män delar på betalt och obetalt arbete.

Idag utgör kvinnorna nästan hälften av arbetskraften, 47 %. I början på seklet utgjorde kvinnorna runt 30 % och i början på 1970-talet runt 40 %. Troligen var kvinnors förvärvsarbete ännu mer utbrett även tidigare, men bristande registrering och underskattning av kvinnors arbete gör siffrorna något osäkra (Friberg & Olander

1987, 10). Kvinnors andel av arbetskraften har alltså länge varit relativt stor. Den stora skillnaden mellan kvinnor och män vad gäller förvärvsarbete är inte om kvinnor arbetar eller ej, utan i vilken omfattning och med vad.

Av alla förvärvsarbetande kvinnor mellan 20–64 år arbetar 45 % heltid, motsvarande siffra för männen är 83 %. 30 % av kvinnorna arbetar deltid mellan 20–34 timmar per vecka och 5 % deltid 1–19 timmar per vecka, motsvarande siffror för männen är 3,5 och 1 % (Kvinnor- och mansvärlden 1986, 87).

I och med att allt fler kvinnor gått ut på arbetsmarknaden har betydelsen av deltidarbetet ökat, och det är gruppen småbarnsmödrar som står för en stor del av denna ökning. Någon tendens bland småbarnspapporna att arbeta deltid finns inte, snarare tvärtom: de har ett något högre arbetskraftsdeltagande än män utan barn under 7 år (Ibid, 91).

Arbetsmarknaden är också mycket könssegraderad. Det finns i själva verket två arbetsmarknader, en för kvinnor och en för män. Bland kvinnoyrkena är deltid vanligt (Ibid, 96–100).

När vi inte är sysselsatta med betalt arbete ägnar vi en stor del av vår tid till obetalt arbete. Samboende kvinnor i åldern 25–64 år har en genomsnittlig arbetstid i hemmet om ca 37 timmar, motvarande siffra för männen är 17 timmar. Kvinnor som förvärvsarbetar heltid har den absolut största arbetsbördan totalt sett (Ibid, 83).

Trots att motsatsen ibland hävdas tas fortfarande barnen, speciellt de små barnen, till största delen om hand av mammor i sina egna hem. Av

barn 0–6 år var 1984 44 % hemma med förälder/vårdnadshavare eller i deltidsgrupp, 44 % hade kommunal omsorg och 12 % privat. Av barn 0–6 år i daghem eller familjedaghem är de flesta mellan 3 och 6 år och nästan inga under ett år (Ibid, 145–149).

Den typiska svenska småbarnsmamman verkar vara en kvinna som själv tar hand om sina barn när de är små och efter att ha ordnat barntillsyn har ett deltidsarbete ute och ett heltidsarbete hemma. Frågan är hur teorin om den institutionella välfärdsstaten svarar mot denna verklighet.

Om vi återknyter till Esping-Andersen och Korpi sades den institutionella modellen innebära att "full social citizenship rights and status should be guaranteed unconditionally" (1987, 40). Det är mycket starkt formulerade krav författarna ställer, men tyvärr ger de ingen utförligare beskrivning av sitt medborgarskapsbegrepp, utan de konstaterar bara att Skandinavien närmast sig det sociala medborgarskapsidealet i det mesta av sin lagstiftning (Ibid, 49). Som författarna säger utökades de sociala förmånerna under de 10–15 första åren efter andra världskriget till alla medborgare inklusive hemmafruar och andra icke-aktiva grupper. Förmånerna skildes då från arbetsinsats eller annat deltagande på marknaden (Ibid, 57). I mitten på 1950-talet ersattes principen om lika förmåner för alla med inkomstbortfallsprincipen. Esping-Andersen och Korpi menar att dessa "core programs of income maintenance have deliberately sought to eliminate differentials between population groups, be they sex, income, or occupationally based, so as to achieve equality of treatment and broad solidarity" (Ibid, 69).

Om vi går tillbaks till vårt kategoriserings-schema ser vi att det egentligen bara är tre reformer som stämmer med beskrivningen av perioden efter andra världskriget. Det är den allmänna folkpensionen, sjukvården och barnbidragen. Inkomstbortfallsprincipen får sedan ett starkt genomslag, men att just denna princip skulle ha bidragit till att eliminera skillnader mellan könen måste anses som högst tvivelaktigt. Det har inte heller närmare undersökts av författarna och de preciserar inte heller vilka skillnader de syftar på.

I sin framställning av den skandinaviska modellen går aldrig Esping-Andersen och Korpi in på de många sociala reformer som riktats till kvinnor i deras egenskap av mödrar eller andra familjepolitiska reformer som i praktiken bygger på ett manligt familjeförsörjarideal. Det finns en

brist på problematisering av ojämlikheter mellan könen och av välfärdsstatens förhållande till reproduktionen. Det kan delvis ha sin förklaring i att man implicit betraktar mannen som familjeförsörjare och kvinnan och barnen som beroende eller i de fall kvinnan lönearbetar som komplement till huvudförsörjaren, mannen. Den teoretiska nivån betraktar kvinnor och män som oberoende självständiga individer och har därmed svårt att hantera en verklighet som inte stämmer med detta.

Har den sociala välfärden konstruerats olika för kvinnor och män? Vad får till synes könsneutrala reformer för utfall om kvinnors och mäns faktiska olikheter vad gäller betalt och obetalt arbete är stora? Detta ska undersökas närmare genom en mer ingående analys av några av reformerna i schemat. Jag har valt reformer inom fyra områden, som täcker de fyra kategorierna i schemat. Dessa är reformer rörande arbetslöshet, föräldraskap, barnomsorg och pensioner.

Arbetslöshetsförsäkringen

Sverige införde 1934 den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen, även kallad Ghent-systemet. Huvudprinciperna med frivillig anslutning till arbetslöshetskassa, statliga bidrag och administration genom fackförbunden, kvarstår än idag (Alber 1984, 153; Rothstein 1989, 13). Internationellt sett är detta ett ovanligt system. Det infördes först i Frankrike 1905, sedan i Norge 1906, Danmark 1907, Nederländerna 1916, Finland 1917, Belgien 1920 och Schweiz 1924. I alla dessa länder, förutom Sverige, Danmark och Finland, ersattes det frivilliga systemet med ett obligatoriskt system (Alber 1984, 153). Ett obligatoriskt system skulle ha hamnat i kategorin generell i vårt schema. Ett frivilligt system måste därför betraktas som något av en avvikelse i en välfärdsstat som sägs vara universell.

Den ursprungliga försäkringsmodellen byggde helt klart på idén om den manliga familjeförsörjaren. Under årens lopp har detta modifierats något. I början på 1960-talet ersattes de tidigare familje- och husföreståndarinnetilläggen med barn-tillägg. Tanken att förmånstagaren även kan vara kvinna skymtar fram, emellertid är den "normale" förmånstagaren man och familjeförsörjare. 1962 hade arbetslöshetskassorna ca 1,4 miljoner medlemmar varav 273 000 var kvinnor. I 1960 års arbetslöshetsförsäkringsutredning konstaterade man att stora grupper stod utanför försäkringssy-

stemet. Dessa grupper bestod i huvudsak av deltidarbetande gifta kvinnor och ungdomar. Ungdomarna ansågs inte vara något problem då de i framtiden skulle komma att ingå i a-kassa. Kvinnorna sades heller inte vara något problem då de inte ansågs ha något behov av a-kassa. Dit hörde "ca 70 000 personer anställda i husligt arbete, vilken yrkesgrupp saknar facklig organisation. För dessa husligt anställda torde med hänsyn till den rådande arbetskraftsbristen på området ej föreligga någon arbetslöshetsrisk, ett förhållande som kan antas komma att bestå även framdeles" (SOU 1963:40, 61). Man har svårt att föreställa sig en liknande paternalistiskt nedlåtande ton gentemot ett manligt arbetarkollektiv. Detta under en tid när kvinnors förvärvsarbete var i ständigt växande och kvinnorna utgjorde över 20 procent av medlemmarna i LO och närmare 40 procent i TCO (Bergqvist 1989).

1974 reformerades arbetslöshetsförsäkringen igen och ett kontant arbetsmarknadsstöd (KAS) infördes. Det var inte fråga om något obligatoriskt system, utan KAS var ett komplement till den frivilliga försäkringen.

I och med reformeringen slopades barntillägget, och principen om ersättning för inkomstbortfall renodlades. Deltidsarbetande, som förut stått helt utanför arbetslöshetsförsäkringen, fick viss rätt till ersättning (Erici & Roth 1981, 79). Villkoret för inträde och medlemskap i a-kassa är än idag att man arbetar minst 17 timmar i veckan. De dagar arbetet omfattar mindre än 3 timmar får inte räknas (Vår trygghet 1988/90, 135).

Inte förrän 1974 fick alltså deltidarbetande kvinnor överhuvudtaget något skydd mot arbetslöshet. Med tanke på att det framförallt är kvinnor som har kort deltidarbete så innebär även dagens villkor att fler kvinnor än män inte kan vara med i a-kassa.

Från moderskapspenning till föräldraförsäkring

Dagens föräldraförsäkring har sin föregångare i den 1937 instiftade moderskapspenningen. Under 1930-talet uppstod en livlig debatt i och med Alva och Gunnar Myrdals bok *Kris i befolkningsfrågan*. 1935 tillsatte dåvarande socialministern Gustav Möller en befolkningskommission, där Gunnar men inte Alva Myrdal ingick. Av de nio ledamöterna var endast två kvinnor. Kommissionen behandlade bland annat olika moderskapspolitiska reformer. De föreslog inrättandet av en moderskapspenning till alla barnafödelskor oberoende av inkomstförhållanden och dessutom

särskild mödrahjälp till de mindre bemedlade och nödställda mödrarna. Tanken om en generell utformad moderskapspenning väckte kompakt motstånd. Bland annat anfördes att moderskap inte fick vara något man kunde tjäna pengar på. Av "folkpsykologiska" skäl slopades därför inte behovsprövningen. I praktiken utformades bidraget så att 90 procent av barnafödelskor kom i åtnjutande av bidraget (Hatje 1974, 15-35).

I och med införandet av den allmänna sjukförsäkringen, 1955, reformerades också moderskapspenningen. Alla barnafödelskor fick nu moderskapspenning motsvarande grundsjukpenning för tre månader. Förvärvsarbetande kvinnor fick tre månader motsvarande sin sjukpenning. Den behovsprövade moderskapshjälpen behölls, men utgick nu i form av ett kontant engångsbelopp i stället för i form av naturaförmåner som varit vanligt tidigare (Perspektiv på välfärden 1987, 35).

1974 ersattes både moderskapspenning och moderskapshjälp med en föräldraförsäkring. Den skulle uttryckligen "medverka till jämställdhet mellan män och kvinnor" och grundade sig på en ny syn på makar som ekonomiskt självständiga individer (SOU 1982:36, 69). Föräldraförsäkringen har under årens lopp ständigt varit föremål för justeringar, men grundprincipen om ersättning för förlorad inkomst ligger fast och kombineras med ett generellt garantibelopp som tillfaller dem som ej har sjukpenning överstigande detta garantibelopp.

År 1974 omfattade föräldraledigheten sex månader, idag omfattar den tolv månader och bör enligt regeringens förslag byggas ut till 18 månader fram till 1991 (Prop. 1988/89:69). Föräldraförsäkringen medger också rätt att vara hemma från arbetet med sjukt barn, papporna har rätt till tio dagar i samband med barns födelse och havande kvinnor kan i vissa fall få havandeskapspenning från 50 dagar innan förlossningen.

Ersättningen för föräldraledigheten grundar sig alltså på sjukpenningen, vilket i regel innebär att 90 procent av inkomstbortfallet ersätts. Många har på grund av studier, låga inkomster eller hemarbete ingen eller så låg sjukpenning att den ej överstiger garantibeloppet, som idag är 60 kronor per dag. I praktiken innebär det att ersättningen kan variera mellan 60 och ca 500 kronor, som är högsta sjukpenningbelopp. För att bli kvalificerad för ersättning över garantibeloppet måste man ha arbetat i 240 dagar i följd före barnets födelse. Det är således lönlöst för en kvinna

att efter fastställd graviditet söka sig ut på arbetsmarknaden (Vår trygghet 1989/90, 18).

I och med 1974 års reform slopades resterna av en behovsprövad marginell modell riktad enbart till mödrar. Istället för att utforma reformen enligt den universella modellen som en föräldrarättighet, utformades den i enlighet med den industriella modellen. Ersättningen relaterades till insats på arbetsmarknaden. Syftet med detta sades vara att främja jämställdhet mellan kvinnor och män. Kvinnor och män ses härmed som ekonomiskt självständiga individer som jämlikt delar omvårdnad om barn och däremellan är aktiva på arbetsmarknaden.

Ett år efter föräldraförsäkringens införande utnyttjade papporna 4 % av alla föräldrapenningdagarna, tio år senare utnyttjade de 6,5 % (Perspektiv på välfärden 1987).

Kvinnorna, de nyblivna mammorna, som i realiteten är de som utnyttjar föräldraförsäkringen är också de som har sämst förutsättningar att få "full utdelning". Återigen beror detta på att kvinnor arbetar deltid och har låga inkomster. En grupp som helt faller igenom maskorna i det sociala skydds nätet är de kvinnor som blir gravida under studietiden. De har i regel ingen sjukpenning alls.

Barnomsorgen

1935 års befolkningskommission behandlade även frågor om barnomsorg, men förslagen sköts på framtiden. 1941 tillsattes en ny befolkningsutredning bestående av fyra sakkunniga män med Tage Erlander som ordförande. Dessa beslöt samma dag som de tillkallats att tillsätta en särskild delegation för hem- och familjefrågor bestående av sju kvinnor från politiska kvinnoförbund och kvinnoorganisationer. De skulle bland annat behandla frågor om social hemhjälp, daghem och lekskolor (Hatje 1974, 66–68).

Det var efterfrågan på kvinnlig arbetskraft under kriget som aktualiserade frågan om barnomsorg. Daghem och lekskolor betraktades allmänt som nödfallsutvägar och hade fattigvårdsstämpel. Befolkningsutredningen förespråkade ett principbeslut om daghem och lekskolor även i fredstid, inte bara av arbetsmarknadsskäl, utan också av sociala och pedagogiska skäl. Riksdagen gick inte på utredningens linje, utan fattade endast beslut om ett mycket litet statsbidrag. Beslutet fattades efter en debatt där skiljelinjerna överskred partigränserna. Det var framförallt kvinnor, men

också en del män från vitt skilda partier, som förespråkade ett principbeslut om utbyggnad (Ibid, 77–80).

Det var först under 70-talet som utbyggnaden av den offentliga barnomsorgen började ta fart. Detta efter ett mycket omfattande statligt utredande av bland annat 1962 års familjebereidning och 1968 års barnstugeutredning. Mycket kortfattat kan man säga att dessa utredningar fastställde att det förelåg ett behov av barntillsyn utanför hemmet och att fler kvinnor skulle vilja förvärvsarbeta om de hade tillgång till barnomsorg (SOU 1967:8; SOU 1967:39). Dessutom innehåller utredningsmaterialet ingående framställningar om barns utveckling, pedagogik, relationer barn-vuxna, utbildning för personal etc, etc. Utredningarna hade också tagit hjälp av ett flertal experter från vitt skilda områden (SOU 1967:39; SOU 1972:26; SOU 1972:27). Dessa utredningar leddes i regel av kvinnor och bestod av en relativt stor andel kvinnliga ledamöter och experter.

Den största delen av barntillsyn utanför det egna hemmet sker idag i offentlig regi. De enskilda kommunerna har enligt socialtjänstlagen det övergripande ansvaret för planering och utbyggnad. Kommunerna står själva för en del av finansieringen, dessutom får de statsbidrag och föräldrarna betalar själva en avgift. Föräldraavgiften kan variera från kommun till kommun och är i regel behovsprövad. (Om lagstiftningen se Schlytter, 1987.)

I många kommuner är efterfrågan på barnomsorg större än tillgången. Det innebär bland annat att inom det som i statistiken kallas för privat tillsyn också ingår en "svart marknad". Det är inte förrän barnet fyllt sex år som kommunen i praktiken har en skyldighet att tillhandahålla plats i förskola, enligt lagen om allmän förskola för alla sexåringar.

Den offentliga barnomsorgen hade, som vi sett, från början en fattigvårdsprägel och de som utnyttjade den var framförallt barn till kvinnor som var "tvungna" att arbeta. Idag har utnyttjandet fått en annan klasskaraktär, nu är barn till föräldrar inom TCO och SACO/SR överrepresenterade inom den kommunala barnomsorgen. Enligt en undersökning hade 43 % av SACO/SR-barnen, 26 % av TCO-barnen och 18 % av LO-barnen plats på kommunala daghem. Vad gällde familjedaghem (dagmamma) var skillnaderna inte lika stora (LO-medlemmar i välfärden 1982/83, 8).

I schemat hamnade barnomsorgen i kategorin marginell. Idag är visserligen den offentliga barnomsorgen utbredd och omfattande, men den måste ändå karaktäriseras som marginell. De föräldrar som anser sig ha behov av barnomsorg har i praktiken inga garantier för detta. I de kommuner där det är brist på platser inom barnomsorgen avgörs föräldrarnas behov av kommunala tjänstemän genom intrikata kösystem och förtursregler (Schlytter 1987). Ensamstående föräldrar, vanligen kvinnor, har i högre utsträckning kommunal barnomsorg (Kvinnor- och mansvärlden 1985, 148), vilket skulle kunna bero på att de av sociala skäl får förtur. Varför har då barn till föräldrar inom SACO/SR och TCO i så hög utsträckning kommunal omsorg? Enligt Schlytter kan det bero på att de har de resurser och den förmåga som krävs för att övertala tjänstemännen om sitt behov. Här spelar naturligtvis också andra faktorer in, såsom t ex daghemmens öppettider som kanske bättre passar tjänstemän än arbetare. Detta kan inte närmare utredas här, utan vi kan bara konstatera att en marginell modell för barnomsorgen försvårar kvinnors förvärvsarbete.

Pensionsreformerna

Den generella folkpensionen infördes 1948 och ger idag alla medborgare fylla 65 år rätt till samma basbelopp. Under vissa förutsättningar kan man utöver ålderspension få tillägg i form av pensionstillskott, barntillägg, handikappersättning, kommunalt bostadstillägg och hustrutillägg (Vår trygghet 1989/90, 196).

1959 infördes efter hårda politiska stridigheter (Se t ex Lewin 1985) den allmänna tilläggspensionen (ATP). Den grundar sig på inkomst och pensionspoäng. För att kunna få full ATP måste man ha pensionspoäng för 30 yrkesverksamma år (Vår trygghet 1989/90, 205–208). 1989 hade drygt 450 000 kvinnor och drygt 68 000 män enbart folkpension. Av dem med pension enligt ATP hade 1955 kvinnor och 40 990 män maximala ATP-poäng (Enligt uppgift från Riksförsäkringsverket).

Från och med i år, 1990, slopas änkepensionen. Den omvandlas till en omställningspension som ges till både kvinnor och män i ett år efter makes/makas död. Beloppet är inkomstrelaterat och grundar sig på den avlidnes folkpension eller ATP-poäng (Vår trygghet 1989/90, 222).

I Försäkringskassans informationsbroschyr beskrivs omställningspensionen i följande ordalag:

Omställningspension betalas ut under ett helt år. Meningen är alltså att den efterlevande ska få hjälp till ekonomisk trygghet det första året. Efter denna omställningsperiod ska den efterlevande själv kunna försörja sig.

Där förklaras också varför de nya reglerna införs:

Dagens regler för ersättning till efterlevande – efterlevandepension – har blivit otidsenliga. Bästa exemplet på den saken är att män nu under 1989, fortfarande inte har rätt till sådan pension. De nuvarande reglerna kom till i en tid då det var männen som stod för familjens inkomster. Kvinnorna skötte hemmet och barnen. Idag är det andra tider. De flesta kvinnor jobbar och har egen inkomst. Kvinnan är på väg att bli jämställd med mannen i arbetslivet.

De nya reglerna förutsätter en jämställdhet som i själva verket inte existerar. Vi har tidigare sett att kvinnor fortfarande har huvudansvaret för hem och barn och att kvinnors och mäns arbetsmarknad och förvärvsfrekvens ser helt olika ut. Trots vissa omställningsregler för äldre kvinnor kommer de nya reglerna att innebära en förbättring för änklings och en försämring för änkor. Allt i jämställdhetens namn.

Att både ATP och den nya omställningspensionen fortsatt kommer att ge upphov till stora skillnader i kvinnors och mäns ekonomiska trygghet uppmärksammas endast sällan i den offentliga retoriken, däremot desto oftare av de privata försäkringsbolagen. Vi påminns nästan dagligen om detta genom annonskampanjer, brev och påringningar från olika försäkringsbolag, som vill sälja kompletterande försäkringar till kvinnor.

Sammanfattande analys

Jag ska först sammanfatta de viktigaste dragen i utvecklingen av de sociala reformerna ur ett kvinnoperspektiv. Sedan ska jag jämföra detta med den institutionella modellens tre dimensioner, som jag redogjorde för i inledningen.

De sociala reformerna delades tidigare in enligt fyra välfärdsmodeller. Jag ska nu dela in dem i tre tidsperioder som också i stort tycks sammanfalla med olika synsätt på relationen kvinnor/män och den sociala organiseringen av familjen.

Under den första perioden, mellan 1934–1944, tog man i utformandet av reformerna fasta på faktiska sociala skillnader mellan kvinnor och män. Mannen var familjeförsörjare. Kvinnan var framförallt moder, beroende och underordnad

mannen. Mannen hörde hemma både i den offentliga och den privata sfären, kvinnan framförallt i den privata. Detta återspeglades i den tidens reformer, såsom arbetslöshetsförsäkringen, moderskapspenningen och de statliga bidragen till barnomsorgen. Arbetslöshetsförsäkringen omfattade främst män och manliga familjeförsörjare. Moderskapspenningen och barnomsorgen riktade sig främst till kvinnor som inte kunde bli försörjda av en man. Reformerna understödde den rådande ordningen.

Under den andra tioårsperioden, 1945–1955, grundade sig reformerna på tanken om socialt medborgarskap i form av generella enhetliga bidrag. Då infördes den allmänna folkpensionen, sjukförsäkringen och barnbidragen. Dessa reformer gjorde i sin konstruktion inga större skillnader mellan vare sig kön, klass eller insats på arbetsmarknaden. Trots de nya reformernas generella karaktär kvarstod de gamla reformerna intakta. I stort kvarstod även idén om den manliga familjeförsörjaren.

Under den tredje perioden från 1955 och framåt slog inkomstbortfallsprincipen igenom. De nya reformerna enligt denna princip var sjukpenningen, ATP och föräldrapenningen. Även arbetslöshetsförsäkringen reformerades i enlighet med denna princip. Intressant ur ett kvinnoperspektiv är också att se på vad som försvunnit. Successivt har de flesta bidrag som enbart riktat sig till kvinnor slopats eller gjorts könsneutrala, exempel här är moderskapspenningen, moderskapshjälpen, olika hustrutillägg och nu senast änkepenningen. Den manliga familjeförsörjaridén har ersatts av en syn på kvinnor och män som jämställda och oberoende individer. Den tidigare synen tog fasta på faktiska sociala skillnader mellan könen. Detta hade antagligen en konserverande inverkan på könsens sociala organisering och könsroller. Kvinnor hade emellertid ett visst ekonomiskt skydd i sin egenskap av hustru och moder.

Den nu förhärskande synen på könen som jämställda tar ingen hänsyn till den faktiska ojämlikheten mellan kvinnor och män. Denna faktiska ojämlikhet kan rimligen inte upphävas genom att de sociala reformerna konstrueras som om den inte fanns. Samtidigt som jämställdheten tas för given har utfallet av sociala förmåner gjorts beroende av insats på arbetsmarknaden. Detta innebär ett starkt incitament för individen att öka sitt arbetsmarknadsdeltagande. Kanske är det detta snarare än jämställdhet som varit huvudsyftet med t ex föräldraförsäkringen.

Med hjälp av de tre dimensioner Esping-Andersen och Korpi föreslagit ska det vara möjligt att fastställa i hur hög grad en välfärdsstat institutionaliserats. Den första dimensionen rörde i hur hög grad en individs levnadssituation är oberoende av arbetsmarknaden. I en institutionell välfärdsstat är individens välfärd oberoende av arbetsmarknaden; välfärden grundar sig istället på medborgarskap och behov. I den genomgång av välfärdsreformer som jag gjort här är få reformer baserade enbart på medborgarskap eller behov. Vissa reformer omfattar visserligen alla medborgare, men utfallet har i hög grad gjorts beroende av insats på arbetsmarknaden.

Enligt den andra dimensionen kommer en institutionell välfärdsstat att ge upphov till solidaritet och universalism. Till skillnad från den marginella modellen förstärker inte den institutionella modellen stratifieringssystem uppkomna på marknaden. De sociala programmen är omfördelade. Detta har starkt ifrågasatts av Alex Davidson, som menar att den svenska modellen betonat solidaritet och universalism på bekostnad av omfördelning mellan olika klasser (Davidson 1989, 255–264).

I och med att synen på kvinnor och män som faktiskt jämställda slagit igenom i utformandet av sociala reformer finns här en risk för att omfördelningen kommer att gå från kvinnor till män. De kvinnor som ägnar större delen av sina produktiva år åt att i hemmet bistå sin man och ta hand om barn och hushåll har förlorat de flesta av de, i och för sig ringa, förmåner de tidigare hade rätt till. Och eftersom dessa kvinnors livsmönster helt avviker från det livsmönster som bildar norm för den svenska välfärdsstaten kommer de heller inte att kunna utnyttja de nyare reformerna.

Den tredje dimensionen rör "what array of human needs is moved from the market to collective, and hence political, decisions and responsibility" (Esping-Andersen & Korpi 1987, 41). I en institutionell välfärdsstat finns inga gränser för dess verksamhetsområde. Med detta måste förstås att den institutionella välfärdsstaten omfattar den reproduktiva och privata sfären i högre utsträckning än enligt den marginella modellen. Detta har inneburit att kvinnors reproduktiva arbete har offentliggjorts och reglerats. Enligt Helga Hernes har detta lett till att kvinnor gått från ett beroende av enskilda män i hemmet till ett beroende av staten (1987).

När Esping-Andersen och Korpi hävdar att den svenska välfärdsstaten uppnått en hög grad

av institutionalisering på alla tre dimensionerna, förringar de det faktum att många förmåner baseras på deltagande i betalt arbete. Inslag av både den marginella och den industriella modellen existerar parallellt med den institutionella modellen. I denna undersökning har jag försökt visa vad detta får för konsekvenser för kvinnors livssituation.

Litteratur

- Alber, Jens. 1984. "Government Responses to the Challenge of Unemployment", i Flora, P & Heidenheimer, A, red, *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick: Transaction Books.
- Bergqvist, Christina. 1990. *Corporatism and Gender Equality: A Case Study of Three Swedish Labour Market Organisations*. Paper, ECPR Joint Sessions, Ruhr-Universität, Bochum.
- Davidson, Alexander. 1989. *Two Models of Welfare*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Eduards, Maud. 1986. "Kön, stat och jämställdhetspolitik", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3, 4-15.
- Eduards, Maud. 1988. "Att studera politik ur ett könsperspektiv", *Statsvetenskaplig Tidskrift* 3, 207-221.
- Erici, Bernt & Roth, Nils. 1981. *Arbetslöshetsförsäringen i Sverige 1935-1980*. Stockholm: Arbetslöshetskassornas samorganisation.
- Esping-Andersen, Gösta & Korpi, Walter. 1987. "From Poor Relief to Institutional Welfare States", i Erikson, R et al, red, *The Scandinavian Model*. New York: Sharpe.
- Friberg, Tora & Olander, Lars-Olof. 1987. *Kvinnors lönearbete*. Stockholm: ERU-rapport 49.
- Hadenius, Axel. 1987. "Välfärdspolitikens dimensioner" i *Festskrift till professor skytteanus Carl Arvid Hessler*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Hatje, Ann-Katrin. 1974. *Befolkningsfrågan och välfärden. Debatten om familjepolitik och nativitetsökning under 1930- och 1940-talen*. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- Heckscher, Gunnar. 1984. *The Welfare State and Beyond: Success and Problems in Scandinavia*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hernes, Helga M. 1987. *Welfare State and Woman Power. Essays in State Feminism*. Oslo: Norwegian University Press.
- Hirdman, Yvonne. 1989. *Att lägga livet till rätta*. Stockholm: Carlssons.
- Kvinno- och mansvärlden. Fakta om jämställdheten i Sverige 1986. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Lewin, Leif. 1985. *Ideologi och strategi*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Lindblom, Paul. 1982. *Socialpolitiken och den problematiska välfärden*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Pateman, Carole. 1988. "The Patriarchal Welfare State", i Gutman, A, ed, *Democracy and the Welfare State*. Princeton UP.
- Perspektiv på välfärden. Levnadsförhållanden nr 53. 1987. Stockholm: Sveriges officiella statistik & Statistiska centralbyrån.
- Proposition 1988/89:69.
- Rothstein, Bo. 1989. *Labor Market Institutions and Working Class Strength*. Paper, Conference on the New Institutionalism at the University of Colorado.
- Sainsbury, Diane. 1988. "The Scandinavian Model and Women's Interests: the Issues of Universalism and Corporatism", *Scandinavian Political Studies* 2, 337-346.
- Schlytter, Astrid. 1987. *Barnomsorg och ramlag*. Nordiska institutet för samhällsplanering. R 1987:3.
- Siim, Birte. 1988. "Towards a Feminist Rethinking of the Welfare State", i Jones, K & Jonasdottir, A, red, *The Political Interests of Gender*. London: Sage.
- SOU 1938:19 *Yttrande med sociala synpunkter på befolkningsfrågan*.
- SOU 1963:40 *Arbetslöshetsförsäringen*.
- SOU 1967:39 *Samhällets barnutlysning - barnstugor och familjedaghem*.
- SOU 1972:26 *Förskolan. Del 1*.
- SOU 1972:27 *Förskolan. Del 2*.
- SOU 1982:36 *Enklare föräldraförsäkring*.
- Vår trygghet 1989/90. Folksam sociala råd*. Stockholm: Folksam.