



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Äldreboomen slår ner

Hur politiker konstruerar framtidens äldreomsorg

Elin Eliasson och Anna Bredahl

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT16

Handledare: Mikael Sandgren

# Abstract

Author(s): Elin Eliasson & Anna Bredahl

Title: ELDERLYSHOCK STRIKES – How politicians are constructing the elderly care of tomorrow. [Translated title]

Supervisor: Mikael Sandgren

Assessor: Tove Harnett

In Sweden the care of elderly is often criticized. Knowing that the average life expectancy is steadily increasing as well as the population of elderly we wished to examine how society is planning for the future. Thus the purpose of this study was to understand how politicians at municipal level construct future needs of, problems and possible solutions for the care of elderly. Six politicians of the care sector in the city of Helsingborg, were interviewed. The interviews dealt with themes such as resources, availability, quality and future needs. Semi-structured interviews revealed the politicians perspective on the future. The analysis was based on Gøsta Esping-Andersens theory regarding welfare regimes and the way politicians are constructing thoughts from a future perspective through discursive psychology. The politicians constructed a future elderly care that embraces individualism and the element of choice. Currently there are no complete plans or propositions on how the municipality will adjust to the higher demand on elderly care. Based on how the politicians constructed the future elderly will be more likely to buy private services on the market and rely more on their family members such as their children, for help in their daily lives. According to the politicians construction of the future a new welfare regime is likely to take place.

*Key words:* elderly care, future, welfare state, discursive psychology, politicians.

# Förord

Först och främst vill vi rikta ett STORT TACK till våra respondenter utan Er hade studien inte kunnat genomföras. Vi vill även tacka vår handledare Mikael Sandgren för det stöd och råd han gett oss under hela processen. Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer för att de hjälpt oss med att korrekturläsa uppsatsen.

Helsingborg, januari 2017

Anna Bredahl & Elin Eliasson

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	9
1.3 Frågeställningar.....	9
1.4 Avgränsningar.....	9
1.5 Begreppsförklaringar.....	9
2. Bakgrund.....	10
2.1 Äldreomsorgens framväxt.....	10
2.2 Så lyder lagen.....	11
2.3 Av vem utförs äldreomsorgen?.....	12
2.4 Hur finansieras äldreomsorgen?.....	12
2.5 Kvaliteten och kraven på äldreomsorgen.....	12
2.6 Tillgängligheten inom äldreomsorgen.....	12
2.7 2035, vilka är målen och vilka utmaningar står vi inför?.....	13
3. Tidigare forskning/kunskapsläge.....	13
3.1 Hur värdefulla är våra äldre?.....	14
3.2 Upplevelser av äldreomsorgen.....	14
3.3 Kostnader och personal.....	15
3.4 Förändring av vård och omsorg.....	17
3.5 Anhöriga spelar stor roll.....	17
3.6 Demografi.....	18
4. Teori.....	19
4.1 Val av teori.....	19
4.2 Diskurspsykologi.....	19
4.2.1 Självklara faktakonstruktioner.....	19
4.2.2 Problemframställning.....	20
4.2.3 Tolkningsrepertoar.....	20
4.2.4 Performativitet.....	21
4.3 Definitionen av välfärdsstaten.....	21
4.3.1 Den socialdemokratiska välfärdsregimen.....	22
4.3.2 Den liberala välfärdsregimen.....	22

4.3.3 Den konservativa (korporativa) välfärdsregimen .....	23
4.4 Tillämpning av teori.....	23
5. Metod .....	24
5.1 Metodologisk ansats.....	24
5.2 Metodmässiga överväganden.....	24
5.3 Metodens förtjänster och begränsningar .....	25
5.4 Urval .....	26
5.5 Bearbetning av intervjumaterial.....	27
5.6 Studiens tillförlitlighet .....	27
5.6.1 Trovärdighet.....	28
5.6.2 Överförbarhet.....	29
5.6.3 Pålitlighet.....	29
5.6.4 Möjlighet att styrka och konfirmera .....	29
5.6.5 Äkthet.....	30
5.7 Etiska överväganden .....	30
5.8 Arbetsfördelning .....	31
6. Analys och resultat.....	31
6.1 Framtida välfärdstjänster - ett förändrat behov? .....	32
6.2 Kvalitet i framtiden.....	34
6.3 Tillgänglighet i framtiden .....	36
6.3.1 Privata försäkringar.....	39
6.4 Resurser.....	40
6.4.1 Familj och anhöriga .....	42
7. Avslutande diskussion .....	43
8. Litteraturlista.....	46
Bilaga 1 .....	50
Bilaga 2 .....	52

# 1. Inledning

Hur samhället behandlar äldre är en fråga som aldrig går ur tiden. Vårdboenden och hemtjänst utsätts för ständig kritik i tidningar och media. Med vetskapen om att vi människor lever längre och längre kommer frågan om äldrevårdens kapacitet osökt på tal. Dessutom står de många 40-talisterna, även kallade för "köttberget" näst på tur att uppnå den fjärde åldern, en ålder där man vanligtvis blir beroende av andra för att klara vardagen. Utifrån detta väcktes vårt intresse för äldreomsorgen och undran över hur man ur ett politiskt perspektiv planerar för denna demografiska förändring.

## 1.1 Problemformulering

Gösta Esping-Andersens teori om välfärdsregimer bygger på hans teori och typologi på forskningsresultat från 1980-talet. Esping-Andersens analys ger stöd i resonemang och idén om en stabil nationalstat där medborgarskap, sociala rättigheter och socialförsäkringar utgör välfärdsstatens grund. Själv strukturer, förankrade i nationella institutioner och överenskommelser följer en del upptrampade spår, men med hjälp av termen välfärdsregimer beskriver han att välfärdsregimerna skiljer sig åt vad gäller grundläggande värderingar. Det socialdemokratiska partiet i Sverige har haft som slagord att alla ska få ut något av välfärdsstaten om det så är i form av ersättning eller service, ska alla främjas lika mycket. Sedan Esping-Andersen grundade sin teori har det hänt en del i samhället (Johansson 2008).

Sveriges befolkning ökar ständigt och enligt en prognos från Statistiska centralbyrån uppskattar man att Sverige år 2060 kommer ha över 13 miljoner invånare (SCB 2016). Denna demografiska förändring beror till stor del på att människor faktiskt lever allt längre. Trots att Sverige tidigare dominerat vad gäller äldst population växer den äldre befolkningen sig ännu större och antalet personer över 80 år ökar (Thorslund 2013). Man räknar med att år 2060 kommer var fjärde person i Sverige vara över 65 (SCB 2016). Konsekvenserna av den åldrande befolkningen kommer med sannolikhet att innebära avsevärda påfrestningar för äldreomsorgen.

Emellertid beskrivs ett ökande gap mellan fler äldre personer i befolkningen och minskade resurser inom äldreomsorgen. När vi närmar oss år 2020 kommer den stora 40-talistgenerationen att nå hög ålder vilket förväntas generera en högre efterfrågan på

äldreomsorg för Sveriges kommuner (Edebalk 2013). Eftersom de äldsta är i störst behov av omsorg kommer denna utveckling att ställa allt högre krav på välfärdsstatens förmåga att tillgodose de ökande behoven och tjänsternas kvalitet (Thorslund 2013). Den nordiska välfärdsmodellen kännetecknas av begrepp som universalism och defamilisering. Detta innebär att den offentliga sektorn finansierar äldreomsorgen samt att varje individ ska ha rätt till en god levnadsstandard och kunna vara oberoende av sin familj (Ulmanen & Szebehely 2015).

Ulla Gurner (2006) beskriver en äldreomsorg där kommunala boendeplatser blir färre och sjukhusvistelser blir kortare trots kvarstående behov av vård. Petra Ulmanen och Marta Szebehely (2015) har i sin studie konstaterat att antalet platser på äldreboenden har sjunkit och att hjälp i form av hemtjänst har ökat. Trots det har antalet personer som får behovsprövade insatser från kommunen i form av hemhjälp minskat och hjälpen är standardiserad och tidsbegränsad. Den begränsade tiden medför stress för personalen och det i sin tur leder till att kvaliteten på omsorgen sjunker (Johansson 2013). Att köpa tjänster på den privata marknaden är en möjlighet för de som har råd medan andra måste vända sig till familj och vänner. Lennarth Johansson (2013) menar att tröskeln till systemet har blivit högre, vilket innebär att äldre idag i allt större utsträckning tvingas avstå från hjälp på grund av de höga avgifterna. Även de som beviljas behovsprövad hemhjälp behöver ofta hjälp utöver det. Det går att urskilja en tydlig tillbakagång, en refamilisering av äldreomsorgen, där man tvingas vända sig till vänner och anhöriga för hjälp eftersom den huvudsakliga hemtjänsten inte räcker till (Ulmanen & Szebehely 2015).

Erik Blennberger (2014) menar att dagens äldreomsorg är bristfällig när det kommer till kvalitet och tillgänglighet. Han ifrågasätter även hur framtidens äldreomsorg kommer att bli. Den stora utmaningen som framtidens äldreomsorg står inför är den dramatiskt åldrande befolkningen. Framtida utmaningar är att antalet äldre och omsorgsbehövande kommer att öka. De äldre blir fler och lever allt längre vilket i sin tur ökar kostnaden. Kraven på god omsorg från nästa generation äldre kommer att vara högre än kraven från dagens äldre medborgare, vilket också ökar kostnaden. Kostnaden för till exempel omsorg kommer att öka i relation till varuproduktion, vilket innebär dyrare omsorg. Det kommer att bli svårt att rekrytera tillräckligt många och kvalificerade medarbetare. Detta på grund av den demografiska förändringen samt löneläge och status. För att hejda detta krävs ökade resurser. Blennberger (2014) menar att det finns en enighet om denna problembeskrivning men att det

är oenighet och frågetecken när man ger förslag på hur problemen ska lösas. Blennberger (ibid) antar att framtida resursförsörjning kommer att finansieras genom egna medel. Han menar att detta skulle minska trycket på den statliga och kommunala budgeten. För att hitta en lösning på framtidens svårhanterliga frågor om äldreomsorgens finansiering, kvalitet, tillgänglighet och nivå krävs planering, metoder och tekniska lösningar från politiker.

Berit Rollén och Monika Olin Wikman (2008) var bekymrade över hur omsorgen skulle se ut när de behövde vård och genom intervjuer med ansvariga för äldreomsorg kom de fram till att de flesta har liknande värderingar men trots det saknas visioner och planering inom politiken. Vi finner det relevant att belysa de eventuella planer som finns samt vilken framförhållning man har vad gäller resurser och insatser. Det problem vi identifierat är byggt på undersökningar om framtidens befolkning. Det ska därför påpekas att vi är medvetna om att oväntade saker kan ske samt att det vi vill undersöka är den idé man idag har om framtiden. Även om vi inte säkert kan veta hur samhället ser ut imorgon kan vi inte strunta i att planera inför framtiden.

De undersökningar som tidigare gjorts har funnit att framtida visioner och planeringar för äldreomsorgen är bristfälliga. I Helsingborg har en studie utförts som har en gemensam framtidsbild, med målet att finna en hållbar väg fram till år 2035 med långsiktiga lösningar och planer. Det finns en vision i Helsingborg, ”En vård och omsorg för alla”, som innebär att gemenskap, tolerans och jämlikhet skall vara lika för alla (Helsingborgs Stad 2013). Kommer god omsorg kunna ges till våra föräldrar och hur kommer omsorgen att se ut när vi själva är i behov av den? Hur samhället behandlar individer i livets sista sårbara skede är därför något som berör oss alla. Av dessa anledningar vill vi veta vad politiker som sitter i sociala nämnder har för syn på framtiden och granska de planer och framtidsbilder som konstrueras. Framtidsbegreppet är i denna text än så länge brett och obegränsat. Vi har valt att låta våra respondenter bli de som avgränsar begreppet genom att ta fasta på särskilda årtal och tidsangivelser de nämner.

Finns det redan idag lösningar på finansieringsfrågorna och kommer vårdresurserna i framtiden vara tillgängliga för alla så som de bör vara? Enligt Gøsta Esping-Andersen är Sverige ett land som i enlighet med den socialdemokratiska välfärdsmodellen, försäkrar att alla invånare ska ges en god levnadsstandard (Meeuwisse & Swärd 2016). Hur förhåller politikerna sig till dessa utgångspunkter?



## 1.2 Syfte

Vårt syfte är att förstå hur kommunpolitiker konstruerar kommunala behov, lösningar och problem inför framtidens äldreomsorg.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur konstruerar kommunalpolitiker behovet av välfärdstjänster i förhållande till problemet med den ökande äldre befolkningen?
- Hur konstruerar politikerna problemen inför framtidens äldreomsorg?
- Vilka lösningar konstruerar politikerna angående kvalitet i äldreomsorgen?
- Vilka lösningar konstruerar politikerna angående tillgänglighet i äldreomsorgen?
- Vilka lösningar konstruerar politikerna angående resurser i äldreomsorgen?

## 1.4 Avgränsningar

Vi har valt att avgränsa oss geografiskt till Helsingborgs kommun. Avgränsningen har gjorts på grund av uppsatsens omfattning och tidsbegränsning. Vi har avgränsat våra frågeställningar till specifika frågor som behandlas i vård- och omsorgsnämnden. Hur politiker konstruerar behovet av välfärdstjänster inom äldreomsorgen och vilka lösningsförslag som konstrueras. Detta utifrån olika teman som är väl förankrade i tidigare forskning. Dessa teman är: den åldrande befolkningen, kvalitet, tillgänglighet och resurser. Som politiker på kommunal nivå har man dock ett begränsat utrymme och andra visioner jämfört med vad politiker på en nationell nivå har, vilket är viktigt att tänka på.

## 1.5 Begreppsförklaringar

I texten tar vi upp begrepp som *tillgänglighet*, *resurser* och *kvalitet*. Detta är begrepp som vi vill förklara då de ofta förväxlas. Med tillgänglighet menas graden av tillgång till äldreomsorg för alla. Till exempel undrar vi om äldreomsorgen kommer att vara tillgänglig för alla eller för de som har råd att betala för den. Med begreppet resurser syftar vi här på de resurser kommunen har för att kunna ge äldre den omsorg de behöver. Resurser innebär därför personal, kapital samt de hjälpmedel som äldre behöver. Det innebär också finansiering av

nya äldreboenden samt andra typer av boenden ägnade åt äldre. Det sista begreppet kvalitet står för upprätthållandet av en god äldreomsorg där äldre får den omsorg och service de behöver. I detta ingår att mat och boende håller en hög standard och att man tillhandahåller kompetent personal som bemöter den äldre på ett värdigt sätt.

Vidare vill vi förklara vad vi menar med *äldreomsorg*, *omsorg* eller *äldrevård*. Dessa begrepp syftar huvudsakligen till all hjälp, bistånd och stöd som rör den äldre och omfattas av alla tänkbara åtgärder som den äldre är i behov av för att klara sig i det vardagliga livet. Detta begränsas inte enbart till fysiska handlingar utan omfattar också omtänksamhet om den äldre.

*Demografiska förhållanden* innebär hur befolkningsstrukturen ser ut, hur den växer, hur många människor som dör och hur många barn som föds, hur många som flyttar in eller ut i ett land eller hur många människor det finns i de olika åldersgrupperna som avgör olika typer av sociala behov. Livslängden ökar och storleken på familjen minskar samtidigt som andelen äldre i befolkningen ökar. Denna demografiska trend är en förutsättning för denna studie (Swärd 2016).

## 2. Bakgrund

### 2.1 Äldreomsorgens framväxt

Den kommunala äldreomsorgen har utvecklats ur fattigvården. Utvecklingen av äldreomsorgen har och kommer att påverkas av samhällsekonomiska och demografiska villkor. I början av 1900-talet infördes den allmänna pensionsförsäkringen i Sverige. Den finansierades genom försäkringsavgifter och omfattade i stort hela befolkningen. Belastningen på den kommunala ekonomin minskades genom detta. 1918 moderniserades fattigvården och kommunerna blev skyldiga att ha ålderdomshem med funktion att svara för försörjning, bostad och vård (Edebalk 2013). Per Gunnar Edebalk (2013) belyser riksdagens beslut om folkpension som en viktig förutsättning för äldreomsorgen. Den tidigare ersättningen hade varit knapphändig och många av pensionärerna var tvungna att vända sig till fattigvården. Nya riktlinjer för ålderdomshemmen uppkom 1947. Nu skulle ålderdomshemmen vara öppna för alla vårdbehövande äldre oavsett ekonomi. Efter kriget ökade efterfrågan och samhällsekonomi var "överhettad" och äldreomsorgen var i en krissituation i slutet av 1940-talet. År 1950 tog Röda Korset initiativet att bedriva hemhjälp för äldre. Detta blev

vändpunkten för äldreomsorgen, de äldre var nöjda. Innan verksamheten togs över av kommunerna bedrevs det ofta av frivilligorganisationer. Särskilt statsbidrag utgick till hemtjänst sedan 1960-talet och hemtjänst sågs som det bästa alternativet för åldringarna och under 1980-talet lades ålderdomshemmen ner. Hemtjänsten blev allt dyrare samtidigt som trycket på samhället började öka ur ekonomiska och demografiska aspekter. Under 1980-talet upptäcktes en del systemfel och under senare delen av 1980-talet uppmärksammades äldreomsorgens problem av politikerna. Ett riksdagsbeslut fattades att statsbidrag och bostadsbidrag även kunde utgå till de som bodde på ålderdomshem. Staten skulle alltså ha ett neutralt förhållningssätt till ålderdomshem och hemtjänst. Ädelreformen trädde i kraft 1992, reformen innebar att kommunerna fick allt ansvar för hemsjukvård och omsorg av äldre. Efter omprövningen under 1900-talets början har ekonomin varit motig och äldreomsorgen har inriktats på pensionärer med ett stort vårdbehov. Man har även skurit ner på utbudet och dragit in på viss service med striktare behovsbedömningar. Edebalk (2013) menar att resultatet av detta har blivit att åldringarna köper service på marknaden och att frivilligorganisationer börjat involveras inom äldreomsorgen. Under det senaste decenniet har kommunerna dragit ner på särskilda äldreboenden och istället satsat på hemtjänst.

## 2.2 Så lyder lagen

Sveriges äldreomsorg är reglerad i socialtjänstlagen och är en kommunal angelägenhet. Kommunerna har stor frihet i att själva utforma sin äldreomsorg. Äldreomsorgen finansieras idag av kommunala skatter och cirka fem procent av kostnaderna finansieras av brukarna själva. Äldreomsorgen omfattas dels av olika insatser för hjälp i hemmet, *hemtjänst*, dels ålderdomshem, sjukhem, gruppboende och liknande så kallat *särskilt boende*. Även trygghetslarm, snöskottning och ledsagarservice ingår i *hemtjänst* (Edebalk 2013).

I socialtjänstlagen återfinns den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Enligt den ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att de får känna välbefinnande och leva ett värdigt liv. Äldre människor ska ges möjlighet att bo och leva självständigt under trygga förhållanden samt ha en meningsfull och aktiv tillvaro i gemenskap med andra. Vidare ska socialnämnden och kommunen verka för att äldre människor får ordentliga bostäder och vid behov få tillgång till särskilda boendeformer för service och omvårdnad. De som behöver ska ges stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Stödets omfattning ska i den mån det är möjligt kunna bestämmas av den äldre själv. I lagen står även att kommunen ska planera sina insatser

för äldre och däribland samverka med landstinget och andra organisationer (5 kap. 4-6 § SoL).

## 2.3 Av vem utförs äldreomsorgen?

Staten eller kommunen har det yttersta ansvaret över omsorgsarbetet. Jämfört med andra länder så utförs relativt lite omsorgsinsatser av ideella organisationer i Sverige. Sverige ingår i den så kallade nordeuropeiska regimen där äldreomsorgen finansieras av skatter. När länder delas upp i omsorgsregimer handlar det framförallt om i hur stor utsträckning omsorgen görs av det offentliga eller av familjen. Alla välfärdsstater är en mix av anhörigas insatser och samhällets omsorg av medborgarna, men var tyngdpunkten ligger ser olika ut. I till exempel medelhavsländerna har familjen det största ansvaret medan i de nordiska länderna är den offentliga omsorgen störst (Jönsson & Harnett 2015).

## 2.4 Hur finansieras äldreomsorgen?

Omsorgen i Sverige är starkt subventionerad men inte gratis. Stödet regleras genom vilken inkomst den enskilde har samt hur mycket insatser personen får. I äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) beskrivs att äldreomsorgen ska vara “solidariskt finansierad genom skattemedel” samt att den ska vara “tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft”. Trots de tydliga målen inom äldrepolitiken avstår en del äldre med låga inkomster hemtjänst, på grund av avgifterna.

## 2.5 Kvaliteten och kraven på äldreomsorgen

Varje år genomför socialstyrelsen en undersökning om äldres uppfattning om äldreomsorgens kvalitet. Överlag är de nöjda och har stort förtroende för personalen (Jönsson & Harnett 2015). Kravnivån från de som är äldre idag är betydligt lägre än vad den kommer att vara i framtiden för den kommande äldre befolkningen vilket medför ökade kostnader (Blennberger 2014).

## 2.6 Tillgängligheten inom äldreomsorgen

Sett till ekonomiska resurser och tjänster ökar omfånget av äldreomsorg men frågan är om resurserna ökar i samma takt som behovet. I de flesta kommuner runt om i Sverige finns det

en enighet om att kvaliteten har ökat men att tillgängligheten minskat. Framförallt gäller detta möjligheten att få en plats på ett äldreboende. Författaren menar på att äldreomsorgen aldrig har varit så bra som den är nu samtidigt som den aldrig har varit så svåråtkomlig. Han ifrågasätter även framtidens tillgänglighet om den redan idag är så pass bristfällig (Blennberger 2014).

## 2.7 2035, vilka är målen och vilka utmaningar står vi inför?

En gemensam vision för Helsingborgs kommun har tagits fram med målet att finna en hållbar väg fram till år 2035 med långsiktiga lösningar och planer. Det finns en vision om den gemensamma kommunen där gemenskap, tolerans, jämlikhet, vård och omsorg ska gälla för alla (Helsingborgs Stad 2013). I rapporten återfinns samma problem som vi tidigare berört. Helsingborgs kommun kommer att stå inför ett antal utmaningar så som stora pensionsavgångar och färre medborgare i arbetsför ålder, vilket innebär att de som arbetar får försörja allt fler. Konkurrensen om de i arbetsför ålder kommer att öka och även vårt grannland Danmark kommer att ha ett enormt behov av att rekrytera. En annan utmaning är att färre ungdomar söker sig till vårdutbildningarna samtidigt som behovet ökar vilket leder till behov av nya lösningar (ibid). De belyser vikten av att ta vara på de äldres kompetens. De kommer att behöva arbeta längre och därefter måste kunskapen föras vidare till de yngre arbetarna. Framtidens äldre kommer vara friskare, fler och ställa allt mer krav på individuella lösningar. Man har redan nu sett ett ökat krav på vård i hemmet. Framtidens äldre kommer att ställa krav på valmöjligheter och större boende i större utsträckning än dagens äldre. Denna förändrade kravbild hos vårdtagarna ses som en utmaning. Rapporten ifrågasätter även huruvida dagens kollektiva lösningar kommer att vara lika attraktiva och efterfrågade i framtiden (ibid).

## 3. Tidigare forskning/kunskapsläge

Den kunskap som presenteras nedan består av statliga rapporter samt en artikel som är peer-reviewed. Vi har använt oss av antologin *Socialgerontologi* (Andersson 2013, red.). Kunskapsläget består till större delen av rapporter från Socialstyrelsen och innehåller inte en större mängd renodlad tidigare forskning. Då vårt ämne gränsar till både forskning och politik har det varit logiskt för oss att använda det vi finner mest relevant för vårt syfte. Rapporter utförs ofta på uppdrag av olika instanser och kan därför vara vinklade ur olika politiska

perspektiv. För att förhålla oss till kunskapen på ett kritiskt sätt är detta något som vi hela tiden haft i åtanke och har därför valt ut de delar av rapporterna som är ren fakta eller direkta prognoser om framtiden. I detta avsnitt har vi valt att gå djupare in på vad den demografiska förändringen förmodligen kommer att innebära för framtiden i form av resurser, kostnader och anhörigas betydelse. Vi presenterar också hur samhället värderar äldre vilket är intressant och betydelsefullt för hur god omsorgen är och kan bli.

### 3.1 Hur värdefulla är våra äldre?

För att förstå hur ett samhälle väljer att behandla en viss typ av individer, underlättar det att veta hur högt man värderar denna grupp. För att belysa detta ur ett politiskt perspektiv och förstå hur människor värderar äldres välbefinnande har vi sökt efter värderingsforskning. World Values Survey är ett globalt nätverk av forskare vars undersökningar finns att tillgå på nätet genom deras databas (WVS 2016). I en värderingsundersökning har man låtit människor som bor i Sverige få svara på frågor om äldre. Två av de frågor som tas upp är om äldre inte visas särskilt mycket respekt och huruvida man upplever att äldre är en börda för samhället. Svaren visar att 52.9% av de tillfrågade håller med om att de äldre inte visas så mycket respekt som de borde. På påståendet om att äldre utgör en börda för samhället svarar 50.8% att de inte håller med. En tredje fråga som rör äldre tar upp ett påstående om att äldre får mer än sin beskärda del från den offentliga sektorn. Där svarar 60% att de inte håller med om detta. Man har även gjort ett påstående om att äldre har för mycket politiskt inflytande, varpå 51.5% av de tillfrågade inte höll med om det påståendet. Detta betyder att strax över hälften av svenskarna anser att äldre idag inte får den respekt de förtjänar och inte heller får dem så mycket av välfärdstjänsterna som de förtjänar. De har inte heller mycket politiskt inflytande men anses inte heller som en börda för samhället (WVS 2016).

### 3.2 Upplevelser av äldreomsorgen

För att få en övergripande bild över hur äldre upplever det stöd och service de får idag har vi funnit en rapport som tydligt beskriver nuläget. I en rikstäckande rapport från Socialstyrelsen (2016) har man undersökt äldres upplevelser av hemtjänst och särskilt boende. Rapporten, som bygger på en enkätundersökning visar att ett stort antal äldre upplever ett dåligt välbefinnande (Socialstyrelsen 2016). Med välbefinnande menas känslan av att känna

sammanhang, känna mening i tillvaron samt ha tillgång till vänner och familj. En förutsättning för att kunna minska den äldres känsla av otrygghet, ensamhet och oro är att känna till och förstå den äldres behov. Genom förhållanden som utgör ett värdigt liv kan därmed möjligheterna för välbefinnande stärkas (Socialstyrelsen 2016).

52% av de som besvarat enkäten upplever ängslan, oro och ångest. Vad dessa känslor beror på är svårt att avgöra då det kan bero på sjukdom men även på psykosociala faktorer såsom bristfällig kost, låg fysisk aktivitet och ensamhet. Att ta hand om dessa känslor är något som upptar mycket tid och kraft för såväl personalen som för den äldre och stödet för detta är därför något som behöver förbättras för att dessa känslor ska minimeras (Socialstyrelsen 2016). Mer än hälften av de som uppbär äldreomsorg har svarat att de besväras av ensamhet. Att känna sig ensam medverkar inte till att känna varken livsglädje eller känsla av sammanhang och drabbar därför välbefinnandet. Man finner dessutom att de som känner sig ensamma också är mer sjuka, trötta och äter mediciner i större utsträckning vilket i sin tur leder till ett ökat vårdbehov (Socialstyrelsen 2016). Det framkommer att många av de ensamma inte tycker att måltiderna är trevliga stunder på dagen. Att få i sig näring handlar inte enbart om just detta, det är också ett sätt för avkoppling, sinnesjutning och vänskaplig samvaro. För att skapa en bra måltidsmiljö är det viktigt med varierande mat och dryck samt att måltidsstödet ska vara individanpassat (ibid).

Det är troligt att de som faktiskt svarat på undersökningen är friskare än de som inte svarat på den. En annan faktor som kan påverka resultat är att många kan ha fått hjälp med att fylla i enkäten och därmed har den äldres riktiga åsikt inte kommit fram. Resultatet påverkas också till det mer positiva hållet om de som svarar på enkäten är mer positiva till omsorgen än de som inte svarar (Socialstyrelsen 2016).

### 3.3 Kostnader och personal

Den demografiska utvecklingen kommer att kräva mer avlönad personal för att möta behovet inom äldreomsorgen. Enligt en prognos gjord av Mats Thorslund (2010) kommer man att behöva rekrytera cirka 150 000 personer till äldreomsorgen för att matcha den 60%-iga ökningen av äldre fram till år 2040. Vidare skriver Thorslund (ibid) att den ambitionshöjning man vill förverkliga för att äldreomsorgen ska leva upp till de kvalitetskrav som finns formulerade idag, skulle innebära ytterligare en personalökning om cirka 10%. Utöver detta

behövs det fler chefer samt att fler pensionsavgångar ska bekostas. Antalet personer som är i yrkesverksam ålder kommer inte öka enligt befintliga befolkningsprognoser och rekryteringsprocessen är redan svår på de flesta håll (ibid).

Sveriges kommuner och landsting ger två gånger om året ut en ekonomirapport där de belyser landsting och kommuners ekonomiska situation och förutsättningar för utveckling (SKL 2016). I en rapport beskrivs det växande behovet av välfärdstjänster och de förmodade höjda kvalitetskraven kommer kosta mer än vad som kan finansieras med ett oförändrat skatte- eller avgiftsuttag. Höjda skatter kan inte uteslutas men en höjning av detta slag kan ge konsekvenser i form av negativ påverkan på samhällets ekonomi. Något mer exakt belopp är svårt att förutspå men genom en tillbakablick på den historiska utvecklingen blir slutsatsen att dagens sätt att finansiera välfärdstjänsterna måste kompletteras för att hålla ur ett framtida perspektiv (SKL 2010). Att effektivisera nuvarande tjänster och verksamheter kan till en början möta de stigande kostnaderna men kommer i slutändan inte vara någon optimal lösning. En lösning som kan fungera är en ökad privat finansiering som också kan innebära att tjänsterna kan komma att finnas på den privata marknaden, förslagsvis som försäkringslösningar (ibid). En liknande diskussion förs i en annan rapport (SKL 2014) och där menar man att det finns några faktorer som kan påverka utvecklingen. Exempel på dessa faktorer kan vara en bättre samhällsplanering, höjd pensionsålder samt arbetskraft som går outnyttjad (ibid). Även Svensk Försäkring (2012) menar att det inte är troligt att det ökade behovet av välfärdstjänster kan finansieras endast med ökade skatteupptag. I rapporten nämns det att ytterligare bortprioriteringar och olika finansieringslösningar krävs. Samhällets resurser kommer i framtiden i större utsträckning användas till välfärdstjänster för att kunna tillgodose individens behov av omsorg på lång sikt (ibid).

Att äldreomsorgen bör bli mer kostnadseffektiv är idag ett väldiskuterat ämne. Edebalk (2013) jämför kostnader för de olika former av boende som finns och även vad hemtjänst kostar. En kostnad som är relativt rörlig är kostnaden för hemmaboende. Ifall individens behov av hjälp ökar, ökar således kostnaden. Kostnaderna blir förhållandevis låga om den äldre uppbär hemtjänst och har ett lågt hjälpbehov om man jämför med kostnaden för ett särskilt boende. På samma sätt kan hemtjänsten bli dyrare om hjälpbehovet är så omfattande att det krävs flera besök och dubbel bemanning.



### 3.4 Förändring av vård och omsorg

Sveriges vård och omsorg har genomgått radikala förändringar under de senaste decennierna. Man har upprättat nya former av vård och omsorg samtidigt som en del har drabbats av nedskärningar (Thorslund 2013). Att hela tiden försöka effektivisera och rationalisera har medfört en förändring av våra ideologier om vården. Thorslund (ibid) menar att detta ansiktsbyte är något som många äldre och dess anhöriga har fått erfara.

Redan nu behövs ett riktat fokus mot eventuella åtgärder som har möjlighet att bromsa kostnadsökningen. Den viktigaste förutsättningen för att kunna finansiera välfärdstjänsterna bättre är att öka skattekraften vilket görs genom att fler människor kommer i arbete (SKL 2016). Man talar även om lösningar såsom effektivisering och andra nya metoder men också införandet av ny teknik i välfärdstjänsterna. Många äldre kommer inte att ha anhöriga i närheten och behöver sällskap, en möjlig lösning kan vara vårdrobotar (Helsingborgs Stad 2013). Med teknik såsom röststyrning, robotisering och automatisering har Sverige stor potential att bli förebild för andra länder när det gäller välfärdsproduktion (SKL 2016).

### 3.5 Anhöriga spelar stor roll

Ett betydande komplement till äldreomsorgen är insatser från familj och närstående. Dessa insatser kan inte mätas i kronor men man vet att de anhörigas insatser minskar kommunens kostnader. En kostnad som däremot kan mätas är om den anhöriga måste sluta arbeta eller gå ner i arbetstid (Edebalk 2013). I en studie gjord av Ulmanen och Szebehely (2015) finner man att andelen äldre som får hjälp av familj och anhöriga har ökat sedan år 2000. Med familj och anhöriga menas inte den eventuella make eller maka som bor i hemmet. Majoriteten av de som hjälper till är den äldres egna barn. De äldre har inte klarat sig med enbart den hjälp som biståndet berättigar och har därför tvingats ta kompletterande hjälp från sina barn. Studien har även funnit att de döttrar som hjälper sina äldre föräldrar ofta förlorar en del av sin inkomst som en konsekvens av detta. Man menar att deras möjlighet till att vara ekonomiskt självständiga påverkas av att de blir tvungna att ta hand om sina föräldrar, något som ofta leder till att de måste minska i arbetstid (ibid).

## 3.6 Demografi

Ekonomi påverkas av den demografiska utvecklingen. Efterfrågan på välfärdstjänster varierar beroende på årskullarnas storlek. När stora ålderskullar exempelvis de som föddes i början av 50-talet och i slutet av 40-talet passerar de olika välfärdstjänsterna gäller det att samhället hänger med och att planeringen håller. Dessa barnkullar har lett till en obalans i befolkningen, mellan den yngre och den äldre andelen (Thorslund 2013). Det föds idag färre barn och antalet äldre ökar. Trycket på omsorg, vård och de sociala försäkringarna ökar (SKL 2014). De demografiska förändringarna innebär också att skola och sjukvård påverkas. De äldre kommer att behöva vård för kroniska sjukdomar och därmed tätare kontakt med vården. Det kommer att behövas medborgare med en mer konkurrenskraftig utbildning vilket gör att skolan måste vara införstådd med samhällsutvecklingen (SKL 2010). Den ökade pressen på kommunernas ekonomi kan emellertid inte enbart skyllas på de demografiska förändringarna. Samhällets och medborgarnas generella välstånd ökar vilket gör att efterfrågan på offentliga tjänster ökar i samma takt. I samband med detta förväntar man sig att den kommunala servicen expanderar vad gäller både kvalitet och tillgänglighet (SKL 2014).

SKL (2016) skriver i sin ekonomirapport om kraftiga kommunala skattehöjningar som en lösning. De menar att de demografiska förändringarna kommer att innebära stor påfrestning på kommunerna. Samhällsutvecklingen befinner sig just nu i ett sådant skede då intäkterna inte ökar i den takt som kostnaderna för demografien gör. Därför måste stat, kommuner och landsting utveckla en del åtgärder samt skapa ett nytt synsätt på den kommunala välfärden. Den stigande bristen på arbetskraft är ett problem som väger allt tyngre i den svenska ekonomin och påverkar framförallt den kommunala ekonomin. Delvis genom underskott av personal i en del yrken samt förhöjda personalkostnader i andra yrken. Enligt ekonomirapporten är det uppenbart att kommunsektorn kommer att drabbas av utmaningar både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Intäkterna ökar stadigt men inte i den takt som kostnaderna ökar vilket framöver kommer innebära att kommuner och landsting drabbas av svåra finansieringsproblem (ibid).

## 4. Teori

### 4.1 Val av teori

I denna del beskrivs de teoretiska utgångspunkter vi utgått ifrån i analysen av vår empiri och varför dessa är relevanta. Därefter redogörs för hur vi tolkar teorierna och dess respektive begreppsapparater. Vi har inte ansett det nödvändigt att gå till de ursprungliga teoretiska källorna av den anledning att vi håller oss till de vedertagna betydelseerna av begreppen samt att det är kombinationen av de båda teorierna som utgör huvudsaken i vår studie. Slutligen motiveras hur vi kommer att använda de två teorierna tillsammans i vårt analysavsnitt.

Diskurspsykologi syftar till skapandet av en verklighet genom språket (Räterlinck 2011). Med hjälp av den som vårt teoretiska ramverk vill vi lyfta fram hur Gøsta Esping-Andersens teori om välfärdsregimer blir intressanta i talet om framtiden. Syftet är att få en bredare förståelse för studiens problem utifrån välfärdsstaten och hur den framställs i framtiden. Vi finner det relevant att denna välstuderade teori används då vår studie berör välfärdsfrågor. Teorin innefattar tre olika modeller, den *socialdemokratiska*, *liberala* och *konservativa* (Meeuwisse & Swärd 2016).

### 4.2 Diskurspsykologi

När vi talar om något har språket en större uppgift än att endast återspegla vår verklighet. En värld som verkar sann för talaren skapas genom diskurser, det vill säga genom olika former av samtalskommunikation (Winther & Phillips 2000). Flera teoretiker inom diskurspsykologin är överens om att språket konstruerar vår verklighet genom det dagliga samtalet med andra (Räterlinck 2011). Den subjektiva psykologiska verkligheten bildas genom språket och därmed konstruerar diskursen vår levda verklighet (Winther & Phillips 2000). Även det som inte sägs, hur man betar sig och vilken attityd man har, har lika mycket betydelse. De uppgifter och yttranden som tystas eller som inte kommer fram är också viktiga då de visar vad man står i kontrast till och döljer därmed andra typer av sanningar (Räterlinck 2011).

#### 4.2.1 Självklara faktakonstruktioner

*Minne*, *intelligens* och *emotioner* är exempel på begrepp som har analyserats i interaktionssituationer och i språkliga handlingar, händelser som framställs av individer. Även

hur människor använder ord som till exempel *arg*, *glad*, *tro* och *minnas* studeras. Det är inte intressant om dessa utsagor är sanna eller inte i förhållande till hur verkligheten är eller om de är korrekta i relation till ett redan stående regelsystem. Man studerar även hur ogillande, hängivelse, handlande och tvivel visas, ofta indirekt i människors berättelser av händelser, ting och personer. Genom motiv och intentioner framställs någonting som fakta som talar för sig själv. Exempel på detta är uttryck som *fakta pekar på* eller *det har visat sig att*. Konstruktioner som dessa framställer vissa saker i tillvaron som självklara, som *fakta* (Räterlinck 2011). Att studera människors språkliga bruk kan till exempel handla om hur en politiker framställs som trovärdig. För vår analys blir ord som *tro* särskilt relevant då våra respondenter endast kan spekulera vad de *tror* om verkligheten i framtiden och därmed konstruera en verklighet på detta sätt. Vi kommer leta efter uttryck i vår empiri som understryker situationer som respondenterna utpekar som självklara fakta. Uttrycken kan även stå till grund för ogillande trots att det inte uttalas tydligt (ibid). Fokus ligger på användningen av språkbruket för att skapa en version av verkligheten och det är inte relevant att lyfta fram människors förslag som felaktiga. Det handlar inte om konstaterande av fakta inte heller om något är rätt eller fel (Räterlinck 2011).

#### 4.2.2 Problemframställning

Som tidigare konstaterats konstrueras verkligheten beroende på hur det talas om den. Detsamma gäller för tolkningar och framställningar av problem. Vad man anser bör göras åt ett problem styrs i huvudsak av hur man beskriver problemet. En diskursanalytiker intresserar sig därför för konstruktionerna av problemen. Denna typ av problemframställning är vanlig vid studier av offentlig policys eller politik (Boréus 2011). I vår analys kommer vi att använda detta tankesätt och begrepp för att urskilja respondenternas olika eller lika problembeskrivningar och vad de anser bör göras åt problemen.

#### 4.2.3 Tolkningsrepertoar

Begreppet tolkningsrepertoar används för att markera det vardagliga språket, som ofta är flexibelt och dynamiskt. Olika sätt att tala, beskrivningar och ett begränsat antal begrepp som kan skiljas från varandra utgör den tolkningsrepertoar som människor använder för att tala om en verklighet (Winther & Phillips 2000). I analysen kommer vi att söka efter särskilda begrepp som ofta används och är återkommande hos flera eller alla respondenter. Deras

tolkningsrepertoar kommer även att skildras för att hitta punkter där deras verklighetsbeskrivning skiljer sig åt.

#### 4.2.4 Performativitet

Språket har mer i uppgift än att endast konstruera verkligheten. Inom diskurspsykologin är performativitet ett begrepp som syftar till vilken effekt språket har i form av meningar och talesätt som faktiskt gör något (Räterlinck 2011). Eftersom våra respondenter är offentliga personer genom deras politiska aktivitet kommer deras uttalanden betraktas ur ett politiskt perspektiv och ses som en konstruktion av en politisk handling. Vi kommer att leta efter särskilda meningar i vår empiri som har performativa effekter.

### 4.3 Definitionen av välfärdsstaten

Esping-Andersens teori omfattas av begreppen *välfärdsregim*, *de-kommodifiering*, *stratifiering/stigmatisering*, *generell/universell* och *sektiv välfärd*. Hur olika länder de-kommodifierar individer och i vilken omfattning det socialpolitiska skiljer på olika grupper och medborgare (Johansson 2008). De-kommodifiering handlar om relationer mellan (välfärd) stat och marknad. Esping-Andersen använde sig av begreppet de-kommodifiering för att analysera hur välfärdsstaten hanterade och begränsade medborgarnas beroende av marknaden (Johansson 2008). Johansson (ibid) framför Esping-Andersens teori om att välfärdsstatens främsta mål är de-kommodifiering. Dock behöver det inte alltid resultera i att välfärdsstatliga program och system leder till de-kommodifiering. Det innebär inte att medborgarna får en socialt accepterad levnadsstandard utanför marknaden bara för att en politisk insats kallas för socialpolitisk. Han menar att behovsprövade ersättningssystem inte har samma verkan.

När vi använder oss av begreppet dekommodifiering syftar vi på att medborgaren ska ha en god levnadsnivå utan att vara beroende av att köpa privata tjänster på marknaden. Kontrasten till detta begrepp förstår vi som svårt att leva och uppnå god levnadsstandard utanför marknaden. Esping-Andersens begrepp stratifiering kännetecknas av motverkande av ojämlikhet mellan olika grupper i samhället. Låg stratifiering innebär att alla individer ska ha tillgång till äldreomsorgen oavsett inkomst. Detta utmärker den socialdemokratiska välfärdsregimen (Johansson 2008). Vi kommer att använda *låg*, *medel* och *hög* stratifiering

när vi belyser skillnader. Universell välfärd som vi i texten även benämner som generell innebär för oss en välfärd som är till för alla och där en medborgares behov tillgodoses oavsett inkomst/pension. När vi använder oss av begreppet selektiv välfärd utgår vi ifrån att välfärden är inkomstbaserad eller individuellt behovsprövad. Vi utgår ifrån att detta gäller en särskild grupp av medborgare till skillnad från den universella välfärden som omfattas av alla (Johansson 2008).

#### 4.3.1 Den socialdemokratiska välfärdsregimen

Den socialdemokratiska välfärdsmodellen försäkrar en god levnadsstandard även till de som står utanför arbetsmarknaden. Invånarnas medborgerliga och sociala rättigheter framhävs genom bland annat socialförsäkringar. Modellen står för att alla medborgare ska ha rätt till skola, omsorg och vård. Universalism har inneburit att familjens och marknadens betydelse för det sociala arbetet är mindre än i andra välfärdssystem. Det ligger starkt statligt ansvar och att ömma om alla grupper i samhället. Norge, Sverige och Nederländerna är exempel på länder som räknas till den socialdemokratiska välfärdsmodellen (Meeuwisse & Swärd 2016).

Modellen präglas även av starka socialdemokratiska partier och en stark arbetarrörelse. Till skillnad från de liberala och konservativa regimerna är varken familjen eller marknaden den ledande välfärdsaktören utan den socialdemokratiska regimen omfattas av statliga insatser. Ersättningar i kombination med ett grundläggande skyddsnät som är relaterat till tidigare arbetsinkomst finns för alla medborgare. För att kunna finansiera systemets legitimitet är ett krav sysselsättning. En annan utmärkelse inom den socialdemokratiska regimen är att man sedan 1970-talet haft ett utvecklat skyddsnät av till exempel barnomsorg och äldreomsorg (Johansson 2008).

#### 4.3.2 Den liberala välfärdsregimen

USA, Kanada, Storbritannien, Australien, Japan och Indien är länder som räknas till den liberala välfärdsmodellen. Det finns privata välfärdsprogram som drivs som vinstgivande företag och en stor frivilligsektor. Inom den liberala välfärdsmodellen är det marknaden som fördelar resurser, tjänster och försäkringar (Meeuwisse & Swärd 2016).

Den liberala välfärdsregimen präglas av behovsprövade bidrag och begränsade universella ersättningar. De statliga bidragen går i första hand till de som är i behov av det mest. Att få offentlig ersättning är svårt, endast en mindre grupp låginkomsttagare eller lågutbildade kvalificerar sig. Det som främst kännetecknar den liberala välfärdsstaten är marknaden, det är på marknaden som medborgarna ska lösa sina välfärdsproblem och försäkra sig. Genom olika former av subventioner stimuleras privata lösningar genom staten men samtidigt är den stora delen av privata lösningarna genom de offentliga trygghetssystemet och dess konstruktion. Kvinnliga förvärvsfrekvensen är hög och koncentrerad till servicenäringen. Endast ett fåtal risker omfattas av det offentliga stödet. Det finns en avsaknad av universella socialpolitiska lösningar (Johansson 2008).

#### 4.3.3 Den konservativa (korporativa) välfärdsregimen

Den konservativa välfärdsmodellen utgår ifrån den "korporativa" modellen vilket baseras på yrkesanknutna förmåner. Modellen bygger på medborgarnas egna ekonomiska kapital och ersättningarna är inkomstbaserade. Till denna modell tillhör länder som Frankrike, Italien, Österrike och Spanien (Meeuwisse & Swärd 2016).

Den konservativa välfärdsregimen kännetecknas av att det i första hand är familjen och de närmsta i omgivningen som ska säkerställa individens behov. Familjen är de som i första hand står för vård, omsorg och service, framförallt när det gäller barn och äldre. När familjen inte har möjlighet att ta hand om de anhöriga kan staten engageras. På grund av denna ansvarsfördelning har det funnits rättslig försörjningsskyldighet mellan generationer. Utmärkande i den konservativa välfärdsregimen är den traditionella familjesynen, mannen är den som försörjer familjen och där kvinnan tar hand om hemmet och uppfostrar barnen. Främst utmärkande för denna regim är skapandet av socialförsäkringar. I och med denna utformning benämns den konservativa välfärdsregimen som den korporativa regimen på grund av de korporativa lösningarna (Johansson 2008).

### 4.4 Tillämpning av teori

Vi kommer att tillämpa diskurspsykologin och de begrepp som vi valt utifrån hur vi ovan förklarat dessa. Hur politiker uttalar sig kan betraktas som en politisk handling och att de därmed konstruerar framtiden genom talet. Detta kommer vi använda genom att analysera på

vilket sätt politiker talar om framtidens behov och lösningar. De olika välfärdsmodellerna förstår vi utifrån statens, marknadens och familjens roll i olika samhällsstrukturer. Tillsammans kommer vi använda dessa teorier för att analysera hur politikerna konstruerar en framtida äldreomsorg utifrån Esping-Andersens teori om välfärdsmodeller. I Sverige idag lever vi i en socialdemokratisk välfärdsstat och låter därför denna vara vår utgångspunkt. Med hjälp av de teoretiska ramarna hoppas vi kunna svara på våra frågeställningar och även urskilja vilken välfärdsmodell politikerna konstruerar i framtiden.

## 5. Metod

I detta följande metodavsnitt redogör vi för den metod vi valt och funnit lämplig för vår undersökning samt tillvägagångssätt för insamling av empiri. Detta kapitel består av olika underrubriker där vi motiverar vårt val av metod och de överväganden som gjorts i samband med metoden. Sedan diskuteras de förtjänster och begränsningar som tillhör metoden. Därefter redogör vi för vårt urval, hur intervjumaterialet bearbetats, studiens tillförlitlighet, arbetsfördelning följt av ett avsnitt om de etiska överväganden som tagits i beaktande under arbetet med studien.

### 5.1 Metodologisk ansats

För att besvara våra frågeställningar och vår problemformulering har vi valt att utgå ifrån kvalitativ metod. Den vetenskapsteori vi har valt att utgå ifrån i vår metod är socialkonstruktivism. Denna teori antyder att alla sociala företeelser och den mening de innebär för människor ständigt skapas via socialt samspel (Bryman 2011). Detta synsätt innebär att människor konstant skapar sin egen verklighet och att den dessutom står under ständig förändring. Vi anser att denna teori är lämplig för vår metod då man skapar sin egen kunskap i interaktion med andra (Ahrne & Svensson 2013). I detta ingår även upplevelser om exempelvis kvalitet och andra erfarenheter, båda är exempel på typiska sociala konstruktioner som genomgår ständiga förändringar på grund av samhällets framfart.

### 5.2 Metodmässiga överväganden

Vi ansåg att den kvalitativa metoden skulle vara passande för vår studie eftersom det var vår intention att lägga vikt vid intervjupersonernas ord och tolkningar av en specifik framtida



social verklighet (Bryman 2011). Vi valde att använda oss av semistrukturerade intervjuer för att låta intervjupersonerna själva styra över samtalet. Samtalen blev mer fria då vi inte var bundna vid ett specifikt frågeformulär utan ställde frågor utifrån teman. Om vi istället hade valt strukturerade intervjuer hade vi varit bundna vid specifika frågor. Detta hade då hämmat syftet med intervjun. Vi ville få fram respondentens tankar utan att de skulle påverkas av intervjuaren. Genom denna metod har respondenterna haft möjlighet att uttrycka sig mer specifikt men även mer fritt än vad man har vid tillämpningen av en kvantitativ metod där fokus mer ligger på standardiserade svar och mer generaliserad kvantifiering av data (Bryman 2011).

Att använda sig utav intervjuer innebär att man har större möjlighet att gå djupare in på frågor genom att exempelvis ställa följdfrågor eller återkomma till vissa teman som behöver förklaras ytterligare (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011). Till vår hjälp under intervjuerna hade vi en intervjuguide (se bilaga 1) som bestod av de teman och frågor som vi ville beröra (Bryman 2011). För att testa vår intervjuguide och våra analystekniker på en del av materialet genomförde vi en pilotstudie (Boréus 2011). Detta för att vi skulle få en inblick i om studien i sin helhet blev bra och inte bara för att säkerställa att intervjufrågorna fungerade. Pilotstudien genomfördes med en person som arbetat och forskat inom ämnet, alltså inte med de individer som ingick i vårt urval (Bryman 2011). Tack vare att vi genomförde pilotstudien kunde vi bearbeta formuleringen på vissa frågor. Vi märkte också att en del frågor gick in i varandra och en del passade bättre in under ett annat tema. Pilotstudien var därför en bra lärdom och gjorde att vi blev bättre förberedda för de riktiga intervjuerna.

### 5.3 Metodens förtjänster och begränsningar

Det finns både begränsningar och förtjänster med kvalitativ forskningsmetod. Kvalitativ forskning ses som en mer öppen forskningsstrategi (Bryman 2011). En kvalitativ forskningsstrategi är tolkande och konstruktionistisk. Då vi ville ha en djup och nyanserad förståelse för vårt forskningsproblem var detta en passande metod då den gav mer utrymme för oss som forskare att se problemet ur flera perspektiv. Den kvalitativa forskningen är inte kodifierad i samma utsträckning som till exempel kvantitativ forskning (Bryman 2011). Detta gav oss ett mer flexibelt arbetssätt, det blev lättare att komma närmre det som skulle undersökas och vi var inte bundna till ett specifikt frågeformulär eller specifik data.

Den kvalitativa forskningsmetoden har fått kritik för att vara impressionistisk och subjektiv. Vilket innebär att kvalitativa resultat ofta bygger på forskarnas egna uppfattningar om vad som är viktigt och betydelsefullt. Vi ansåg att detta var viktigt att ha i åtanke när vi som oerfarna forskare skulle genomföra denna studie. Det framkommer även begränsningar och svårigheter i att replikera en undersökning. Detta för att en kvalitativ studie är ostrukturerad och är beroende av forskarens egna uppfattningar, vilket gör det sällan möjligt att göra en replikation av en specifik undersökning. Det belyses även att intervjupersonen kan påverkas av den som intervjuar (Bryman 2011). Den kvalitativa metoden kritiserar också för att forskningsresultaten är svåra att generalisera eftersom studierna ofta görs inom en viss organisation eller ett visst område (ibid). Därför kan vi inte heller påstå att vårt forskningsresultat kan gälla för alla kommuner. Trots att studien är begränsad vad gäller replikering och kan anses subjektiv ur vissa sammanhang anser vi att förtjänsterna överväger begränsningarna. Förtjänsterna med denna öppna metod är att den ger oss möjlighet att forma oss efter intervjupersonen och kan därför anpassa oss utefter vad som kommer fram i samtalet. En intervju på detta sätt ger dessutom information på fler sätt än bara det som spelas in.

## 5.4 Urval

Bryman (2011) menar att målinriktat eller målstyrt urval rekommenderas i kvalitativ forskning. Vi har använt oss av ett målinriktat urval då respondenterna är noga utvalda för att besvara just vårt syfte och frågeställningar (Bryman 2011). Vi är medvetna om att vårt målstyrda urval inte kan generaliseras till en hel population (ibid). I vår studie har vi valt att rikta in oss på sex politiker från vård- och omsorgsnämnden i Helsingborg. Intervjupersonernas politiska tillhörighet varierade. Fyra politiker tillhör socialdemokraterna, en tillhör vänsterpartiet och en tillhör miljöpartiet. Eftersom de representerar olika partier har de ofta olika syn både på problem och lösningar om framtidens äldreomsorg. Detta är viktigt att ha i åtanke i analysavsnittet där vi presenterar frågor där konstruktionen av framtiden skiljer sig eller är likartad. Resultatet av vår undersökning kan därför inte vara helt enhetligt och kan inte generaliseras till att gälla samtliga politiska partier. Ytterligare politisk variation hade sannolikt gett oss ett resultat med ännu mer mångskiftande konstruktioner av både problem och lösningar.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) menar att sex till åtta intervjupersoner ökar säkerheten att få ett relevant material till skillnad från ett färre antal intervjuer. Respondenterna har

beslutande och ledande ställning i kommunen och besitter kunskap i de frågor om äldreomsorgen vi ville få svar på.

Vi kontaktade Helsingborgs kommun och därigenom fick vi kontakt med de politiker som arbetar i vård- och omsorgsnämnden. Respondenterna kontaktades via mail och telefon med förfrågan om de var intresserade att ställa upp i en intervju. Därefter sändes även ett informationsbrev (se bilaga 2). Dessa blev vår målgrupp och det ledde även till att vi kom i kontakt med fler intervjupersoner. Vilket i sin tur resulterade i att vi fick ett snöbollsurval. Ett exempel på målstyrt urval i kvalitativ forskning är snöbollsurval (Bryman 2011). Det innebär att man använder sig av de respondenter man redan varit i kontakt med för att komma i kontakt med fler. Vi använde oss även av ett så kallat tvåstegsurval som Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) beskriver genom att vi först valt ut organisationen därefter intervjupersonerna vilket lett till vårt urval.

## 5.5 Bearbetning av intervjumaterial

Varje intervju spelades in med hjälp av mobiltelefon. Intervjuerna varade mellan 28-37 minuter. Att spela in intervjuerna underlättade för oss både under intervjun, då vi kunde fokusera på respondenten och hans svar och även efter intervjun då vi fick möjlighet att lyssna på det igen och bearbeta intervju svaren. Även Bryman (2011) belyser vikten av att spela in intervjun i kvalitativ forskning för att kunna fokusera på vad och hur respondenten svarar på frågorna. Man kan då som intervjuare vara mer uppmärksam på vad som sägs. Bearbetningen av intervjuerna det vill säga transkriberingen gjordes i nära anknytning till intervjutillfällena för att få en ungefärlig bild om vi var på rätt spår med våra frågor. Vi har under hela processen haft syftet, frågeställningar och slutanalysen i tankarna för att utveckla dessa under processens gång. Efter transkriberingen kodade vi materialet. Detta genererade en katalog över termer som bildade en kedja av samband i relation till våra frågeställningar. Vi valde därefter ut olika teman som var återkommande i intervjumaterialet och använde dessa som utgångspunkt i analysen (Bryman 2011).

## 5.6 Studiens tillförlitlighet

Som forskare till en kvalitativ studie blir man både mätinstrumentet och den som ska tolka och utläsa materialet (Bryman 2011). För att bedöma kvalitativ forskning kan man använda

sig av kriterierna tillförlitlighet och äkthet. När man talar om tillförlitlighet delar man upp detta begrepp i följande fyra delkriterier trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman 2011).

### 5.6.1 Trovärdighet

En social verklighet kan beskrivas på många olika sätt och för att bedöma trovärdigheten i den beskrivning som en forskare kommit fram till är det hur acceptabel den är för andra människor som avgör detta (Bryman 2011). Ett ofta förekommande trovärdighetsproblem är sambandet mellan data, observationer och tolkningar. Det finns en risk att missförstå informanterna eller att de utelämnar den information vi söker. För att undvika detta kan man låta informanterna läsa igenom det transkriberade materialet och ge synpunkter, detta för att minimera feltolkningar och öka trovärdigheten, vilket även kallas respondentvalidering (Bryman 2011; Öberg 2011). Ett annat sätt kan vara att jämföra vad de olika informanterna berättat om eller jämföra det med andra dokument. Vår första tanke var att använda oss av respondentvalidering men då vi insåg att det skulle bli svårt att hinna med uteblev detta moment. För att minimera risken för feltolkning har vi därför jämfört de olika utsagorna men också varit noga vid transkribering av materialet. Vi ser det som en fördel att vi var två personer som genomfört denna studie tillsammans. Vi har kunnat diskutera öppet med varandra för att jämföra våra uppfattningar och tankar och därmed säkerhetsställa trovärdigheten (Bryman 2011). Vi har efter varje intervju diskuterat det som framkommit av intervjun samt egna tankar. Därefter transkriberade vi dem genom att tillsammans lyssna på inspelningarna med hjälp av våra anteckningar (ibid). Vid transkriberingen satt vi tillsammans och lyssnade medan den ena av oss skrev ner intervjun. Genom ett gemensamt Google Docs dokument kunde den andre direkt kontrollera det som skrevs ner från en annan dator. Vi valde att göra såhär för att det gav oss båda möjligheten att åter höra intervjuerna och därmed minnas viktiga punkter. Bryman (2011) påpekar att det är ett mycket tidskrävande tillvägagångssätt. Vi fann det dock viktigt att båda fick ett helhetsintryck samt att vi tillsammans kunde överkomma de olika svårigheter som förekom. På vissa inspelningar hördes det mycket bakgrundsljud och detta gjorde att det vid några tillfällen var svårt att höra vad intervjupersonen sa. Eftersom vi var intresserade av både vad de sa och på vilket sätt de sa de på (ibid) underlättade det för oss att göra detta moment tillsammans.

### 5.6.2 Överförbarhet

Bryman (2011) belyser hur pass resultaten av ens studier är överförbara till en annan miljö, situation eller vid ett senare tillfälle. Inom den kvalitativa forskningen strävar man främst efter djupet av de unika hos just de individer studien inbegriper. För att andra ska ha möjlighet att bedöma hur överförbar en studie är ska den som bedriver kvalitativ forskning sträva efter att ha täta och fylliga beskrivningar (ibid). Våra respondenter har varit noga utvalda för att fånga just deras kompetens och därmed nå ett visst djup inom ämnet. Därför har vi varit noggranna med att beskriva vilken expertis de besitter och de skildringar de givit oss.

### 5.6.3 Pålitlighet

För att bedöma en studies pålitlighet ska man granska samtliga delar ur forskningsprocessen. Samtliga delar bör vara utförligt beskrivna och tillgängliga. Under forskningens gång eller när den är i sitt slutskede kan man låta forskarkollegor kvalitetsbedöma och granska valet av de olika processerna och hur de har tillämpats (Bryman 2011). För att få en bedömning angående pålitlighet valde vi att låta två av våra kurskamrater läsa vår studie efter att vi utarbetat samtliga delar.

### 5.6.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

I detta sista delkriterie belyser Bryman (2011) att fullständig objektivitet inom samhällsforskning är svår att nå. Det är därför viktigt att forskaren försöker påvisa att den handlat i god tro och inte låtit sig påverkas av personliga värderingar eller att utförandet av undersökningen påverkats av en teoretisk inriktning (ibid). Till vilken grad resultatet går att styrka är upp till den som granskar studien (Bryman 2011). Bryman (2011) påpekar att alla människor präglas av värderingar och att det är omöjligt för en forskare att hålla fullständig kontroll över dessa. Värderingar kan dyka upp omedvetet i forskningens alla faser såsom val av forskningsområde, metodval, tolkning och analys. En del forskare uppvisar en tendens att vara mer positivt inställda till svagare samhällsgrupper. Genom att reflektera kring vilken inverkan värderingar kan ha på forskningsprocessen uppvisar man medvetenhet om problemet för läsaren (ibid). Vi anser att det är en fördel att vi är två som har arbetat tillsammans och att det har hjälpt oss anta ett neutralt förhållningssätt genom hela studien. Anledningen till att vi valde just äldreomsorg som forskningsområde är för att båda är intresserade av att fördjupa

oss inom ämnet. Vidare har ingen av oss någon förförståelse kring problemet eller stark ståndpunkt kring hur äldreomsorgen bör vara i framtiden förutom att vi önskar att äldre får en god omsorg i den utsträckning de behöver.

### 5.6.5 Äkthet

Kriterierna för äkthet kan betraktas som övergripande frågor som är tänkta att väcka tankar kring forskningspolitiska konsekvenser (Bryman 2011). Exempel på sådana frågor kan vara om undersökningen hjälper eller påverkar deltagarna på något sätt. Har undersökningen gett dem möjligheter att förbättra sin situation eller förändrat deras perspektiv? Man ska även beakta ifall undersökningen skildrar en rättvis bild av deltagarnas olika uppfattningar och åsikter (ibid). Vi har den uppfattningen att våra deltagares situationer inte påverkas direkt av vår studie då de inte befinner sig i en utsatt ställning. Efter att ha läst den färdiga studien kan det mycket väl vara så att deltagarna får en bättre bild av hur andra upplever situationen. Då vår studie är tänkt att belysa äldreomsorgen ur ett framtida behovsperspektiv kan den förhoppningsvis ge läsaren en tankeställare medan deltagarna redan är ganska väl införstådda kring situationen.

## 5.7 Etiska överväganden

Vi tog kontakt med våra respondenter per telefon och skickade sedan mail till dem med information om undersökningen. Enligt Bryman (2011) ska respondenterna ges information om syftet med undersökningen, dess omfattning och att deltagandet är helt frivilligt samt kan avbrytas närsomhelst. Enligt etikprövningslagen får forskning bara genomföras om forskningspersonen har samtyckt till deltagande (Lövgren, Kalman & Sauer 2012). Detta görs för att man vill säkerställa sig om att forskningspersonerna har förstått och accepterat vad det kan innebära för dem att delta i forskningen (ibid). Därför var det viktigt för oss att skicka ett informationsmail till respondenterna för att säkerställa detta och uppfylla informations- och samtyckeskravet.

Konfidentialitetskravet innebär att man ska hantera personliga och känsliga uppgifter med största möjliga försiktighet (Bryman 2011). Alla personliga uppgifter samt de material vi har samlat in under studiens gång har förvarats inlåst och oåtkomligt för obehöriga. Vi följer även nyttjandekravet vilket innebär att information vi erhållit endast kommer att användas till

denna studie. Eftersom vi har valt att ta hjälp av ett snöbollsurval för att få tag på respondenter har detta gjort att våra intervjupersoners deltagande inte förblivit helt anonymt. En del av dem har vid gemensamma möten talat med varandra angående vår studie vilket innebär att de har vetskap om några av de personer som deltar i studien. Vi menar dock att studien har under hela tiden varit frivillig. Det har också varit frivilligt att tala med andra respondenter, exempelvis har man inte behövt tillkännage sitt deltagande till andra. De deltagare som tillfrågades om hjälp att hitta fler intervjupersoner har samtliga varit positiva till att hjälpa oss och ibland själva valt att kontakta dessa personer. För att vidare skydda deras identitet samt försäkra anonymitet i vår text benämns respondenterna i analysen med *hen* samt refereras utifrån intervjuperson A-F med tillhörande partinamn vid citat. Alla respondenter erbjuds att erhålla ett exemplar av den färdiga studien.

## 5.8 Arbetsfördelning

Vi har träffats flera dagar varje vecka för att arbeta tillsammans vilket har varit det bästa sättet för oss att arbeta på då vi har kunnat hjälpa varandra direkt och tillsammans kunnat diskutera funderingar. För att komma i kontakt med våra intervjupersoner delade vi listan med möjliga respondenter och ringde hälften var. Vi har båda varit närvarande vid samtliga intervjuer och turats om att ha huvudansvaret under intervjun. Den andra personen har då haft möjlighet att anteckna viktiga punkter. Det visade sig att Anna är duktig på att göra intervjuerna levande och intressanta genom att lyssna in respondenterna och ställa relevanta följdfrågor, därför föredrog hon att hålla i intervjuerna. Elin var bättre på att lyssna och anteckna viktiga punkter, vilket hon föredrog att göra. Trots detta turades vi om för att få möjlighet att förbättra oss på de områdena. Det har inte förekommit en direkt arbetsfördelning av uppsatsens delar. Vissa stycken har författats tillsammans och andra enskilt men båda har varit engagerade i bearbetandet av uppsatsens helhet.

## 6. Analys och resultat

Materialet nedan presenterar de tankar som politiker i vård- och omsorgsnämnden framställer om framtidens äldreomsorg och planeringen inför den. Vår tidigare forskning och teori kommer att vävas samman med resultaten från intervjuerna som kommer att citeras vid utvalda delar. Presentationen samt analysen av intervjuerna kommer att varvas i samma kapitel. Detta för att behålla flytet i texten och förtydliga den röda tråden. Huvudrubrikerna

speglar våra frågeställningar och underrubrikerna utgörs av de teman som vi har uppmärksammat som återkommande.

## 6.1 Framtida välfärdstjänster - ett förändrat behov?

Den första frågan vi ställde till våra respondenter var hur de tror att äldreomsorgen kan se ut i kommunen i framtiden. Frågan ställdes med tanke på den ökande äldre befolkningen med syftet att få vetskap om hur politikerna tror att behovet av välfärdstjänster kommer att förefalla i framtiden. Intervjupersonernas uppfattning om framtiden baserades på den verklighet som finns idag och hur man tror att den utvecklas. Ökningen av äldre framställdes inte som ett problem utan berördes mer som ett konstaterande (Boréus 2011; Räterlinck 2011). Man menade att det tillkommer andra faktorer som kommer att spela viktiga roller i hur åldersfördelningen blir. En del intervjupersoner hade inställningen att människor kommer leva längre men också vara friskare längre. En annan menade att Sveriges generösa flyktingpolitik ger en bra förutsättning för en mer integrerad demografi.

...Helsingborg är ju inte en sån stad där det bara blir åldringar som det är i många andra kommuner, här flyttar ju mycket yngre människor också in, både från familjer och så.. Men ehh trots allt så kommer vi ju ändå ha många äldre, många över 85.. Men förhoppningsvis så kommer folk att vara friska och lite såhär egenvård och sånt. Förebyggande vård kan göra att det inte, att det blir så, att det ökar i samma takt som man föreställer sig (Intervjuperson B, Socialdemokraterna).

Vi kan urskilja en viss del av osäkerhet kring vilken påverkan den demografiska förändringen kommer att ha. Inom diskurspsykologin belyses att verklighetskonstruktion även sker genom vilken attityd man har till en viss omständighet (Räterlinck 2011). Politikernas svar visar en lättsam attityd till situationen.

När våra respondenter tillfrågades hur de själva skulle vilja uppleva äldreomsorgen målade alla upp en positiv bild. De ville bli väl bemötta och respekterade, ha möjligheten att själv kunna bestämma över vad de ville göra och inte bli tvungna att begränsa duschande eller utomhusaktiviteter på grund av att någon inte hade tid att hjälpa dem. Här använde alla respondenter sig av nästan identiska tolkningsrepertoarer (Winther & Phillips 2000).



...Man vill ha en trygghet en valfrihet man vill ha en viss social kontakt eller hur? Sen vill man ha en viss frihet. Det är även det jag tänker man vill bli respekterad och styra själv, självständighet, valfrihet (Intervjuperson D, Miljöpartiet).

Deras sätt att tala och beskriva den framtida verklighet de skulle vilja leva i betonades av orden frihet och valmöjlighet. Eftersom dessa tankar är utformade enligt deras egna önskemål kan de med språkets effekt ha en påverkan på verkligheten (Räterlinck 2011). Vi menar att deras ord och uttalanden kan ha en särskild performativ inverkan som politiker (ibid).

Trots att alla nämner vikten av frihet och möjligheter vill de se en offentligt finansierad omsorg och avviker därmed inte från den socialdemokratiska välfärdsregimen (Meeuwisse & Swärd 2016). Respondenterna tyckte att vardagen kunde styras mer efter dagsbehov samt att den framtida omsorgen borde vara mer individanpassad och att valfriheten då spelar en viktig roll. "Det handlar om att man inte ska behöva beställa det i förväg och man ska kunna påverka det man vill göra typ efter behov eller dagsform. Det är inte säkert att man liksom vill ha den där promenaden när det är jättedåligt väder. Det kanske man vill ha när det är lite fint väder.. Så att man ska kunna styra det mer på ett annat sätt" (Intervjuperson E, Vänsterpartiet).

Respondenterna väljer att tala om individanpassning på olika sätt. En del nämner det som hastigast medan andra väljer att tala fördjupat och ge konkreta exempel. De som fördjupar sig i frågan betraktar det som ett bekymmer genom att framställa situationen som problematisk (Boréus 2011). Politikerna efterlyser alltså en välfärd med många olika alternativ. Men kommer det att vara möjligt att se till att medborgarna får det de idag är vana vid och lite till inom ramen för det offentliga åtagandet? Eller är det egenfinansierade privata tjänster för den som önskar mer valfrihet inom välfärdstjänsterna? (Linderyd 2014).

... jag tänker att jag skulle vilja ha en reell valmöjlighet där jag på riktigt kan få välja boende. Så ser det ju inte riktigt ut i dagsläget, det finns inte så många alternativ. Det skulle jag vilja göra, ha fler alternativ. Inte bara ha äldreboenden där man är riktigt sjuk eller så är man hemma. Jag skulle också vilja att det fanns fler möjligheter till att kunna styra över min egen vardag, det som jag var lite inne på. Att de tjänster som kommunen har att erbjuda, att de ska kunna vara mer flexibla, det tror jag hade varit oerhört viktigt (Intervjuperson E, Vänsterpartiet).

Frågan är om resurserna i den offentliga omsorgen kommer räcka till för denna typen av valmöjligheter eller om man behöver ta hjälp av den privata marknaden. Detta skulle innebära att den som har råd kan köpa sig valfrihet och helt anpassad omsorg, vilket leder till hög stratifiering genom att de som har råd köper sig en bättre levnadsstandard (Johansson 2008).

Alla respondenter hyste en stor tilltro till den tekniska utvecklingen inom äldreomsorgen i framtiden. Man menade att den tekniska utvecklingen troligtvis kommer lösa en del behov. Man var övertygad om att den framtida äldreomsorgen skulle vara mer individanpassad tack vare nya tekniska lösningar: "och det visar ju att vi får mycket hjälp i framtiden, vi kan leva om vi bara får vara friska, så kan vi leva ett bra liv även när vi kommer upp i åldern, med teknisk hjälp, alltså gå-hjälp eller vad man nu skulle behöva va" (Intervjuperson A). Respondenterna förde självsäkra resonemang med ordval som konstruerade de framtida tekniska lösningarna som självklara (Räterlinck 2011). På vilket sätt de beskriver tekniken visar indirekt deras inställning till den och genom denna positiva attityd har de lättare för att framställa utvecklingen som självklar (ibid).

## 6.2 Kvalitet i framtiden

Vidare frågade vi hur man i framtiden ska kunna säkerställa att de äldre får den omsorg som de behöver och om politikerna tror att det kommer finnas begränsningar med att upprätthålla god kvalitet i framtiden. Alla respondenter beskrev samma framtida verklighet, vilket utgjorde en enhetlig tolkningsrepertoar i denna fråga (Winther & Phillips 2000). Samtliga tror att de kommer att fortsätta med kvalitetsmätningar men de har lite olika förslag på hur dessa ska utföras och utvecklas. En respondent menar att det enda sättet att säkerhetsställa att de äldre får den vård och omsorg de behöver är det sättet vi har i Sverige, alltså politik. "Genom tilldelning av resurser och genom politisk styrning som säger att såhär ska äldreomsorgen vara!" (Intervjuperson C, Socialdemokraterna).

Vi anser att ovanstående uttryck betraktas vara effektivt, enligt performativitetsteorin (Räterlinck 2011). Meningen bekräftar i allra högsta grad att det är den politiska viljan som styr hur bra äldreomsorgen kan bli. Det kan därmed uppfattas att äldreomsorg som är dålig är det på grund av att den är styrd till att vara dålig.

Omfattad politik ökar eller minskar det valmöjligheterna? Vad kommer alla medborgare ha rätt till? Vilken omsorgsnivå kommer de att ha rätt till? För att lösa dessa framtida problem benämner även Blennberger (2014) att det krävs en politisk vilja. Han menar även att god äldreomsorg kan bedrivas både ideellt, kommunalt och privat (ibid).

Andra problembeskrivningar som gick att urskilja i våra intervjuer var brist på personal i äldreomsorgen. Även här förde intervjupersonerna i princip identiska tolkningsrepertoarer (Winther & Phillips 2000). De belyste vikten av att ha kompetent personal inom äldreomsorgen. En av respondenterna menade att för att omsorgen ska kunna genomföras med god kvalitet krävs vetenskaplig kompetens. Respondenterna beskrev även sambandet mellan god kvalitet och yrkets värdighet. "Utan personal, inte bara personal som vill jobba men även personal som är, om man får lov att säga så, dugliga" (Intervjuperson B, Socialdemokraterna). Samtliga respondenter använde samma beskrivningar när de framställde problemet (Boréus 2011). De gemensamma nämnarna till orsaken var dålig lön, dåliga arbetsvillkor, ungdomar som i dagsläget inte är intresserade av omsorgsycket och pensionsavgångar.

Enligt respondenterna är personalen den utlösande faktorn i kvalitetsfrågan. Av svaren kan vi uppfatta att detta verkar vara bristfälligt redan idag. Om det redan idag ses som ett oattraktivt yrke ställer vi oss frågande till hur man ska få människor att söka sig till detta arbete som i framtiden troligtvis kommer vara ännu mer belastat.

...vi måste ha en bra hemvård, vi måste ha personal som är kompetenta och bryr sig. Jag menar att personalen är den viktigaste resursen vi har där och då om vi ska kunna få en bra kvalitet måste vi ha en duktig och intresserad personal som känner att de är behövda och kan driva nåt (Intervjuperson B, Socialdemokraterna).

De förslag som ges av respondenterna för att lösa detta problem är att vara en attraktiv arbetsgivare, låta personalen vara mer delaktiga, högre löner, bättre arbetsvillkor och karriär- och utbildningsmöjligheter. "Ehh, och vi behöver ju alltså tänka även på vad är det som lockar folk i dag till ett arbete? Är det utbildning? Är det karriärvägar? Är det lön? Vad är det egentligen som gör att folk vill arbeta inom en arbetsplats? Det som är ganska tydligt när man tittar på de här frågorna är också att man har en viss frihet, att man har en flexibilitet och stimulans i det man gör" (Intervjuperson D, Miljöpartiet).

Ökad kompetens och personal är en resursfråga (Thorslund 2010). Genom att diskutera denna fråga vidare utmärks en del intressekonflikter och frågetecken kring hur man ska prioritera kring de olika välfärdstjänsterna.

### 6.3 Tillgänglighet i framtiden

När vi ställde frågan: Kommer omsorgen att vara tillgänglig för alla eller för de som på egen hand kan finansiera den? Beskrev alla samma version av en framtida verklighet (Boréus 2011). Samtliga tolkningsrepertoarer (Winther & Phillips 2000) innehöll förhoppningar om att äldreomsorgen skulle vara tillgänglig för alla. “Asså, så mörkt tror jag inte... Näää det tror jag inte” (Intervjuperson C, Socialdemokraterna) resonerade hen om framtiden. En annan menade att den grundläggande omsorgen kommer att finnas för alla som är i behov av den men att de som har mer pengar kan välja att köpa mer och bättre tjänster.

Omsorgen beskrivs som generell och tillgänglig för alla men med valfrihet från den privata marknaden som komplement för dem som kan. Enligt Johansson (2008) har detta tidigare lett till högre stratifiering i samhället. Det finns mycket som talar för att socialpolitiska satsningar inte alltid har motverkat ojämlikheter. I vissa fall syftar politiken till att ha kvar de olika statuskillnaderna i samhället (ibid). I USA som kännetecknas av den liberala välfärdsmodellen, som ofta ses som ett motsatsexempel till den socialdemokratiska modellen (Meeuwisse & Swärd 2016) är äldreomsorgen inte tillgänglig för alla. Här är man helt utelämnad till att klara sig själv i så stor utsträckning som möjligt. Ifall man inte kan det tillhandahåller staten bidrag som håller existensminimum, vilket har en stigmatiserande effekt på dessa människor (ibid). För att jämföra med vår utgångspunkt, den socialdemokratiska modellen som kännetecknas av universalism, är äldreomsorgen idag offentligt finansierad och därför ska det inte läggas vikt vid huruvida man har möjlighet att själv betala för den. Omsorgen ska erbjudas generöst och vara tillgänglig till alla som är i behov av den (Ulmanen & Szebehely 2015).

...ja men omsorgen kommer att vara tillgänglig för alla såklart va, det är.. Sen kan dem som har medel, genom privata försäkringar eller annat komma till privata trygghetsboende eller så. Inte de offentliga för det är ju biståndsbedömning men till privata.. Så att ja.. (Intervjuperson A, Socialdemokraterna).

Intervjuperson A förespråkar privata tjänster som finns att tillgå på marknaden. Detta frångår den socialdemokratiska modellen vars syfte är att minska individens beroende av marknaden. Våra respondenter menar att detta kommer att ske ifall kommunens resurser inte räcker till för att bekosta en generell välfärd. Enligt Johanssons (2008) beskrivning av medborgarnas beroende av marknaden kan vi koppla detta till vad intervjupersonerna säger idag om framtiden. Enligt vår analys av deras konstruktion skulle detta kunna leda till stratifiering och lägre de-kommodifiering.

Politikerna talar om tillgängligheten i framtiden med en tolkningsrepertoar (Winther & Phillips 2000) som tyder på att äldreomsorgen kommer fortsätta vara tillgänglig för alla. Räterlinck (2011) menar att genom ordval och språk framställs det som en självklarhet och ingen annan möjlig verklighet kan ses. Enligt diskurspsykologin är uttalanden inte intressanta i den bemärkelsen om de är sanna eller stämmer överens med ett rådande regelverk (ibid). Dagens äldreomsorg i Sverige finansieras med skattemedel och en liten egenavgift (Jönsson & Harnett 2015). Dock hotas finansieringen och dess system av de demografiska förändringarna. Respondenterna var eniga om att omsorgen i första hand ska finansieras genom skatt samt att välfärdsstaten ska stå för produktionen av välfärden med ambitionen att hjälpa alla lika.

...Det kommer att finnas fler valmöjligheter men fortfarande....fortfarande kommer kommer den grundläggande tillgängligheten eller vad man ska säga... vara lika för alla. Och det... det är ju jätteviktigt.... (Intervjuperson F, Socialdemokraterna).

Även fast att vi har en universell välfärd i Sverige idag med sociala rättigheter, vilket innebär att alla har rätt till den så konstrueras dagens variant av selektiv behovsprövning, granskning och kontroll. Denna politik kan i sin tur leda till stigmatisering då en bedömning om vad en medborgare är i behov av eller om den inte ska beviljas något, måste göras av staten. Detta kan ses som en utmaning då det bryter mot Esping-Andersens princip och den socialdemokratiska ideologin som han teoretiserat (Johansson 2008).

Att kvalificera sig till de offentliga ersättningsystemen ses som svårt inom de liberala välfärdsregimen (Johansson 2008). Man kan även se att inom den socialdemokratiska regimen har man friheten att ta kontakt med en biståndsbedömare och framföra önskemål och behov

men samtidigt ligger utgången i biståndsbedömarens händer. Ett beslut av socialnämnden och handläggaren. Valfriheten har därmed minskat och svårigheten att uppnå universell äldreomsorg har krympt (Blennberger 2014).

...äh jag menar på att det ska vara skattefinansierat. Jag har svårt att se att om man ska få en jämlik vård och man ska få en lika tillgång och de ställen som är attraktiva att jag kan stå i samma kö som du och så vidare, då måste det ju vara skattefinansierat. Det kan inte vara den egna plånboken som bestämmer, det är helt orimligt (Intervjuperson B, Socialdemokraterna).

Genom att jämföra vad politikerna anser borde göras kan man urskilja vad de uppfattar som ett problem även om de inte uttryckt sig om detta specifikt. Det är i främsta hand hur lösningar på problem beskrivs som är upphov till hur problemet uppfattas (Boréus 2011). Många av respondenterna flaggade för att en skattehöjning kommer att behövas för att klara den offentliga finansieringen men talade även om statligt riktade medel i olika former som exempelvis stimulansmedel. En annan trodde att man skulle kunna be företag om hjälp att finansiera framtidens äldreomsorg men poängterade etiska principer vad gäller vård och omsorg. "Vi vill ju inte att någon ska ha ett särintresse på något vis i vården. Så att nån form av offentlig finansiering är ju det vanligaste och det är det ju idag med, iallafall för det vi själva står för. Sen finns det ju privata företag som sköter det helt själv liksom. Men just i det offentliga är det väl det vanliga finansieringssättet" (Intervjuperson E, Vänsterpartiet). En respondent föreslog att man behöver omstrukturera de finanser man har att röra sig med. Hen menade att de närmsta åren kommer ekonomin vara i botten och det skulle behövas skattehöjning och gränsdragning. "Eftersom det ökade behovet är ett faktum kan man ju inte tro annat än att det skulle behövas mer pengar helt enkelt. Så antingen skulle någon annan verksamhet behöva finansiera det eller så skulle man behöva liksom förr eller senare faktiskt höja skatten" (Intervjuperson E, Vänsterpartiet).

Hur politikerna resonerar är helt i enlighet med de rapporter vi läst. Det kommer inte enbart räcka med att höja skatten utan andra finansieringssätt borde undersökas (Svensk Försäkring 2012). I denna fråga avviker inte politikerna från dagens välfärdsmodell. För att kunna fortsätta ha en skattefinansierad äldreomsorg och klara de ökade kostnaderna konstrueras en framtidsbild som innefattar en höjning av skatten. Edebalk (2013) framför att skattehöjning kan vara problematiskt. Som det ser ut idag har vi mer rörliga skattebaser. Olika tjänster,

varor, kapital och personer kan lättare röra sig över nationella gränser. Bara en liten del av kostnaderna för de framtida insatserna inom äldreomsorgen kan komma att finansieras med avgifter. Om avgifterna skulle bli allt för höga riskerar man att de som tjänar mest drar sig ur det offentliga systemet och istället satsar på privata lösningar på marknaden. Detta kan innebära att äldreomsorgen faller tillbaka till fattigvården (ibid).

...Man måste ju få folk att betala skatt. Höjer man den för mycket så kommer folk inte att betala skatt. Man måste ju känna att pengarna går till rätt ställe. Det flesta människor tänker ju att det är okej om man höjer skatten en krona bara den går till rätt sak (Intervjuperson A, Socialdemokraterna).

Baserat på politikernas framställning verkar det som att den privatfinansierade välfärden skulle kunna bli aktuell som ett tillägg till den offentliga välfärden.

### 6.3.1 Privata försäkringar

När vi frågade respondenterna om hur de ser på privata försäkringar så var många kluvna. De flesta var emot försäkringar men samtidigt verkade de vara inställda på att det kommer att öka och nästan alla tyckte att det var upp till var och en om man ville ha det. I Edebalk (2013) diskuteras olika försäkringsmöjligheter som ett framtida alternativ och kan antingen vara obligatoriska eller frivilliga. Tyskland och den konservativa välfärdsmodellen har infört obligatoriska försäkringar som äldreomsorgens källa till finansiering (ibid).

Motsatsen till universalism är privata försäkringar med socialdemokratiska principer, men inom de liberala står de privata försäkringarna för fri vilja, lika för alla och självförsörjning (Johansson 2008).

...Mm... asså vi tycker väl att det är problematiskt skulle väl jag säga utifrån det perspektiv att alla ska ha lika tillgång till sjukvård helt enkelt. Så på det sättet känns det ju ytterst problematiskt att man ska kunna köpa sig ju någon form av förtur när man får andra rättigheter ju mer man har, ju mer man har kunnat betala in till en försäkring till exempel. Det ska man inte behöva vara beroende av som gammal (Intervjuperson E, Vänsterpartiet).

Enligt citatet ovan efterlyses en ännu mer universell välfärd än den som finns idag. Enligt Johansson (2008) är behovsprövningen som idag sker, ett resultat av stratifiering som leder till uppdelning av klasser i samhället. Orättvisor och klasskillnader försöker den socialdemokratiska välfärdsregimen motarbeta. Dock uppstår stratifiering om man talar om den liberala välfärdsmodellen (ibid). En respondent menade dessutom att en del kommer få svårigheter med att teckna försäkring på sin inkomst.

...Det kommer ju också att öka och skälet till det är ju att man är tvungen till det för att man ska kunna få den vården och få bättre vård.[...] säg att jag och min hustru skiljde sig för 15 år sen, hur skulle hon klarat sig? När man är ung tänker man inte att man ska sätta in en massa pensionssystem, det dröjer tills man är 45-50 va, då börjar man fundera på det va. Vi har rätt ut det i vår familj. Det är därför, hon skulle ju inte kunna teckna en försäkring på sin inkomst och hur många är i den situation tror du? Det är många men det kommer ju. Asså det finns, vi har ju trätt in på den marknaden så jag kan bara svara tyvärr (Intervjuperson A, Socialdemokraterna).

Respondenternas tolkningsrepertoar (Winther & Phillips 2000) när det gäller privata försäkringar visar att de har en negativ inställning till frågan. Dock skiljer sig Intervjuperson A från resterande genom att uttrycka sig enligt ovan och menar att det redan finns samt att det kommer vara en självklarhet (Räterlinck 2011).

Slutsatsen vi kan urskilja ur politikernas konstruktioner av framtiden är alltså att möjligheten kommer att finnas att på egen hand forma sin egna välfärd med hjälp av den privata marknaden men att alla kommer att ha tillgång till den offentliga välfärden. Respondenterna tycker även att man ska få välja själv om man vill köpa privat välfärd som komplement till de statliga. Detta kan ses som en kombination av den sociala- och liberala välfärdsregimen.

## 6.4 Resurser

Eftersom resurser i form av pengar är en bristvara vad gäller äldreomsorgen och troligtvis kommer leda till höjda skatter finns det anledning att titta på andra resursformer. Ett exempel på detta är frivilligorganisationer. I de olika välfärdsregimerna spelar frivilligorganisationerna både en större och mindre roll för samhällets utsatta individer. Kyrkan och ett antal organisationer som står nära kyrkan står för många av välfärdstjänsterna i länder såsom Tyskland, vilket representeras av den konservativa välfärdsmodellen (Meeuwisse & Swärd



2016). I många länder kring medelhavet ger staten bidrag till kyrkan för att de ska kunna ombesörja landets äldre (Jönsson & Harnett 2015). I den socialdemokratiska regimen har dessa organisationer däremot en låg ståndpunkt eftersom det är kommunen som ska stå för huvudparten av välfärdsproduktionen (Meeuwisse & Swärd 2016).

Vi frågade våra respondenter vad de hade för tankar om frivilligorganisationer och om dessa organisationer har möjligheter att utföra vissa tjänster i framtiden. Sammanfattningsvis tyckte respondenterna att det är bra att frivilligorganisationerna finns men menar på att då de faktiskt är frivilliga är de inget man kan förlita sig på. "Det är bra att det finns. Men vi kan ju liksom inte bygga på det heller, för rätt vad det är så har folk inte lust, tid, ork att göra det ideellt på det här viset va. Och vad gör vi då. Det kommer till att finnas kvar och det kommer kanske till att öka också, förhoppningsvis. Men det går inte att bygga på" (Intervjuperson A, Socialdemokraterna).

Flera av respondenterna hoppades på att frivilligorganisationer i form av pensionärsträffpunkter och föreningar skulle öka för att det skulle minska ensamheten och stärka de äldres sociala liv. "Janej, inte i något besparings syfte. Det ska vara professionella människor som jobbar inom vården, asså det... nääää det skulle jag nog reagera starkt mot, däremot tror jag att frivilliga krafter och föreningar har stor betydelse för att liksom sätta "guldkant" på det som naturligt inte ingår i hemvården och hemservicens uppgifter, det är ju mycket den sociala biten och där tror jag mycket på föreningslivet och där har vi väldigt mycket att göra" (Intervjuperson C, Socialdemokraterna).

Det som går att urskilja ur politikernas svar tyder inte på att man planerar för en ökad välfärdsproduktion där frivilligorganisationer ges ett ökat ansvar. De avviker inte från den ursprungliga socialdemokratiska regimen och betonar att de insatser som ges från kommunen idag kommer man att fortsätta med. "Det finns ingen planering att använda dem till det som är lagstadgat liksom det.. Det som vi är skyldiga att utföra...helt lagmässigt...sen om man har fri vilja till att ge den lilla "guldkanten" till sällskap till någonting annat... det är en annan fråga" (Intervjuperson D, Miljöpartiet). Däremot resonerar politikerna indirekt kring att de ideella föreningarna kan göra mycket för att sätta guldkant på äldres tillvaro. Det går inte att förneka att ensamhetsproblematiken är svår att åtgärda och att man hyser en tilltro till att föreningslivet kan gynna situationen.

“Det finns ju många som kommer och hjälper till, precis som kyrkan och sånt här. Men jag tror ju att.. Många har en förhoppning om att man ska kunna knyta bättre kontakt och så.. För att lösa det här med ensamhetsproblematik för att då håller ju man dem borta från.. från en plats” (Intervjuperson B, Socialdemokraterna).

Ur ett diskurspsykologiskt perspektiv kan framtiden konstrueras även genom tvivel och fördomar som visas indirekt genom diverse beskrivningar (Räterlinck 2011). De citat vi använt under denna rubrik verkar konstatera att politikerna tvivlar på att de tjänster som kommunen är lagstadgad till att bistå med kan göra något åt problemet med ensamhet och socialt sammanhang. Istället ger man en bild av att problemen kan lösas genom de ideella verksamheterna.

#### 6.4.1 Familj och anhöriga

Även närstående till äldre kan betraktas som en form av resurs. För att närmare belysa hur politikerna ställer sig till hjälp från anhöriga ställde vi frågan: Kommer anhöriga att behöva stå för merparten av hjälpen till de äldre? Svaren på denna fråga varierade men bestod i huvudsak av två tolkningsrepertoarer (Winther & Phillips 2000). Respondenterna beskrev två olika framtidsverkligheter. Ena sidan menade att anhörigas hjälp inte kommer stå för merparten av hjälp men den kommer definitivt behövas i samma utsträckning som den gör idag. De som var av den andra åsikten att närstående i framtiden kommer att behöva hjälpa till mer, framställde situationen mer problematisk: “Ja det beror ju på hur mycket bistånd man får. Om biståndet som äldre får idag minskar för att vi av olika skäl inte har utrymme... vi har inte personal, vi har inte pengar till det... då måste ju någon göra det och då kanske det läggs mer på anhöriga” (Intervjuperson B, Socialdemokraterna). Samtidigt utmärker den socialdemokratiska modellen att försörjningen ska tryggas av staten och att försörjningen blir mindre bunden till familj och marknaden (Meeuwisse & Swärd 2016).

En av respondenterna menade att man inte känner sig trygg i hur föräldrarna har det. Här kan vi se ett samband mellan denna utveckling och de konservativa tankesätten om familjen som en viktig ståndpunkt i välfärden. Vi kan alltså skönja att tanken om familjen som en resurs återigen är på tal men samtidigt inte i den utsträckning att familjen kommer att stå för merparten av välfärdens utveckling.

...Om vi inte lyckas möta det där med ensamhet och hemmasittande och gör det mer tillgängligt att ta sig ut till aktiviteter så tror jag det är jättestor risk att anhöriga får gripa in mycket mer. Och det tycker jag man kan se redan idag (Intervjuperson E, Vänsterpartiet).

De två olika ståndpunkterna som representerades utgör för oss två olika förhållningar till situationen där några uppfattar problemet mer allvarligt medan andra inte finner situationen lika bekymmersam (Boréus 2011). Vilka lösningar som ges som förslag är beroende på problemframställningen (ibid). De som inte är lika oroade över äldreomsorgens kapacitet lägger mindre vikt vid att anhöriga kommer vara en viktig form av resurs i framtiden.

En intervjuperson menade att när äldrevården inte fungerar drabbar det ofta kvinnorna. De får gå ner i arbetstid för att ta hand om de äldre: “70% kvinnor går ner i arbetstid för att sköta sina äldre anhöriga och 30% män. Så det späder ju på ojämställdheten också. Och det är ju för att välfärden inte fungerar” (Intervjuperson C, Socialdemokraterna). Intervjuperson C använder orden “det är ju för att” vilket betraktas som ett starkt faktapåstående samtidigt som det underförstått innehåller ett ogillande av kvinnornas arbetssituation (Räterlinck 2011). I den konservativa välfärdsmodellen är det främst familjens ansvar att ta hand om både barn och äldre. Den traditionella familjen här består av en arbetande man som ansvarar för familjens försörjning och kvinnan stannar hemma för att ta hand om hem, barn och omsorgsbehövande föräldrar (Jönsson 2008).

Den tidigare forskning vi läst pekar på att de som fann situationen bekymmersam verkar ha rätt. Andra studier har funnit att anhöriga hjälper äldre i allt större utsträckning, vilket tyder på en refamiliseringstrend (Ulmanen & Szebehely 2015). I en välfärdsregim som den socialdemokratiska ska familjens betydelse vara relativt liten och staten ska ha det yttersta ansvaret (Meeuwisse & Swärd 2016).

## 7. Avslutande diskussion

Studiens syfte var att förstå hur kommunala behov, problem och lösningar konstrueras av politiker inför framtidens äldreomsorg. De frågor som besvarades var hur kommunalpolitiker konstruerar behovet av välfärdstjänster i förhållande till den ökande äldre befolkningen samt

vilka problem och lösningar politikerna konstruerar angående kvalitet, tillgänglighet och resurser i äldreomsorgen.

Enligt politikerna framställs ett behov av att välfärdstjänsterna i framtiden är mer individanpassade av den anledning att äldre förväntas ställa högre krav på valmöjlighet och frihet. Politikerna menar att nya tekniska lösningar kommer att underlätta denna utveckling.

Utifrån hur politikerna konstruerar framtidens äldreomsorg tror vi att de äldre kommer att vara vana vid tekniska lösningar och valmöjligheter på ett annat sätt än dagens äldre. Förmodligen kommer deras högre krav att kosta samhället mer. Eftersom de är vana vid frihet och valmöjlighet kommer de troligtvis också vara beredda på att köpa extra tjänster som sätter guldkant på tillvaron.

Hur hög kvalitet äldreomsorgen håller menar politikerna till stor del beror på personalen och konstruerar lösningar som innefattar bättre arbetsvillkor och mer arbetsinflytande för personalen. Politikerna menar även att god kvalitet utgörs till stor del genom politisk styrning. De menar att de demografiska förändringarna kommer att innebära ett större behov av platser på boenden och personalbrist.

Redan idag är det kö till boenden och svårt att rekrytera tillräckligt med personal till äldreomsorgen. Vi ställer oss frågande till hur denna fråga egentligen ska lösas med de lösningar som konstruerats. Som tidigare nämnts förväntas antalet personer i yrkesverksam ålder inte öka och det råder redan brist på arbetskraft.

Angående äldreomsorgens tillgänglighet har politikerna svårt att se att den inte skulle vara fortsatt tillgänglig för alla. Behovet av en resurstillskjutning konstrueras, bland annat genom skattehöjning. Vidare menar politikerna att de som har råd kan välja att köpa mer och bättre tjänster.

Detta ser vi som motsägelsefullt utifrån den socialdemokratiska ideologin om en universell välfärd. Vi menar att de som är i störst behov av vård kanske inte kommer ha råd med det som är utöver den standardiserade offentliga välfärden. Det framkommer av tidigare forskning att äldreomsorgen har blivit mer svåråtkomlig. Vem ska ta hand om de äldre som inte har råd med mer än det grundläggande stödet och som inte kan förlita sig på anhöriga? Hur ska dessa

orättvisor motverkas? Vi tror att framtidens äldreomsorg kommer att bli kostsam för den enskilde individen, om "bara" den grundläggande omsorgen kommer att finansieras av kommunen och det därefter är upp till var och en att betala för omsorgen.

Förutom mer pengar genom trolig skattechöjning finns resurser såsom frivilligorganisationer och anhöriga. Politikerna ansåg inte att frivilligorganisationerna kan räknas som en pålitlig resurs men att de löser en del av ensamhetsproblematiken. Anhöriga skulle inte behöva stå för merparten av hjälp men kommer definitivt att behöva hjälpa till i samma utsträckning som idag. Någon respondent tyckte att utvecklingen gick åt detta håll och att familjer behöver hjälpa till mer eftersom den behovsprövade omsorgen inte räcker till.

Ur vår empiri och med stöd i tidigare forskning grundas vår uppfattning, enligt dagens konstruktion av framtiden, att familjer till äldre som inte har råd att köpa till extra tjänster, kommer att behöva hjälpa till i större utsträckning än idag.

Således kan konstateras att den demografiska förändringen som väntar inte har undgått politikerna. Vad denna kommer att innebära tolkas på olika sätt. Vi kan urskilja att politikernas tolkningsrepertoar inte är enhetliga i vissa frågor. Vad konstrueras som dilemman enligt några framställs annorlunda av andra. Trots det förs goda resonemang kring hur situationen bör hanteras. Vi ställer oss frågande till hur och när dessa spekulationer kommer att skrida till verket. Det saknas i nuläget specifika planer och konkreta lösningsförslag. I förhållande till tidigare forskning konstateras även där att man saknar framförhållning angående planering inför framtiden. Politikerna konstruerar en framtida äldreomsorg som dagens resurser inte räcker till och det är ännu oklart var dessa resurser ska hittas.

När politikerna talar om framtiden går det inte att urskilja en renodlad välfärdsmodell som idag finns konkretiserad, utan en ständig blandning med delar från varje modell inkluderas samtidigt som det konstrueras tekniska lösningar vi ännu inte vet mycket om. Det talas även om mer moderna former av boenden som inte bara inbegriper de allra sjukaste. Ska detta vara genomförbart behöver man vara förutseende och bygga samt i god tid planera för framtida behov. Utifrån hur politikerna resonerar om välfärden i framtiden tror vi att en ny välfärdsmodell kommer att kunna urskiljas inom en snart framtid. Det vore därför intressant att närmast undersöka hur detta kan komma att utvecklas. Vilka skillnader kommer att vara utmärkande samt vilken inverkan kommer förändringen att innebära för samhället?

## 8. Litteraturlista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Andersson, Lars (red.) (2013) *Socialgerontologi. 2.*, [uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Blennberger, Erik & Brytting, Tomas (red.) (2014) *Äldreomsorgen: praktiken, debatten och framtiden*. Stockholm: Carlsson

Blennberg, Erik (2014) Valfrihet, konkurrens, vinst och kvalitet - analys av argumenten. I Blennberger, Erik & Brytting, Tomas (red.) *Äldreomsorgen: praktiken, debatten och framtiden*. Stockholm: Carlsson

Boréus, Kristina (2011) Texter i vardag och samhälle. I Ahrne, Göran & Svensson, Per (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Boréus, Kristina (2011) Diskursanalys. I Ahrne, Göran & Svensson, Per (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber

Edebalk, Per Gunnar (2013) Äldreomsorgen - ekonomi och utveckling. I Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi. 2.*, [uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Per (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Gurner, Ulla (2006) Äldre med stora och sammansatta behov. I Thorslund, Mats & Wånell, Sven Erik (red.) *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur

Helsingborgs stad (2013) Trend- och omvärldsanalys, planeringsförutsättningar 2014, vad möter vi på vägen mot ett hållbart Helsingborg 2035? [[http://www.helsingborg2035.se/wp-content/uploads/sites/31/2013/08/HBG\\_omvarldsanalys\\_2013.pdf](http://www.helsingborg2035.se/wp-content/uploads/sites/31/2013/08/HBG_omvarldsanalys_2013.pdf)]. Hämtat:2016-11-29.]

Johansson, Håkan (2008) *Socialpolitiska klassiker*. Malmö: Liber

Johansson, Lennarth (2013) Tid, åldrande och omsorg. I Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur

Jönson, Håkan & Harnett, Tove (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups

Linderyd, Anderas (2014) Politik för världens bästa äldreomsorg I Blennberger, Erik & Brytting, Tomas (red.) *Äldreomsorgen: praktiken, debatten och framtiden*. Stockholm: Carlsson

Lövgren, Veronica, Kalman, Hildur & Sauer, Lennart (2012) Känsliga personuppgifter - mellan prövning och forskningspraktik. I Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups

Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.) (2016) *Socialt arbete - en grundbok*. 3., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2016) Socialt arbete i internationellt jämförande perspektiv. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.) *Socialt arbete - en grundbok*. 3., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Prop. 1997/98:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.

Rollén, Berit & Wikman, Olin Monika (2008) *Vi vill inte bli gamla - som äldreomsorgen ser ut idag*. Stockholm: SNS förlag

Räterlinck, Lennart E.H (2011) Men vad är det de gör? Jonathan Potters diskursiva psykologi. I Lindblom, Jonas & Stier, Jonas (red.) *Det socialpsykologiska perspektivet*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*

Socialstyrelsen (2007) Trappan mellan kvarboende och flytt - Förutsättningar för äldre med rörelsehinder att bo kvar hemma.

[[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9193/2007-123-20\\_200712320.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9193/2007-123-20_200712320.pdf). Hämtat: 2016-11-15.]

Socialstyrelsen (2016) Så tycker de äldre om äldreomsorgen - En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende.

[<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20356/2016-10-2.pdf>.

Hämtat: 2016-11-16.]

Statistiska centralbyrån (2016) Nu väntas befolkningen öka snabbt.

[<http://www.sverigeisiffror.scb.se/befolkningsprognos>. Hämtat: 2016-10-19.]

Svensk Försäkring (2012) Valfärdstjänsterna i framtiden - behov och förväntningar.

[[http://www.svenskforsakring.se/Global/Rapporter/SF\\_rapport1\\_varframtidavalfard.pdf?epslanguage=sv](http://www.svenskforsakring.se/Global/Rapporter/SF_rapport1_varframtidavalfard.pdf?epslanguage=sv). Hämtat: 2016-11-20.]

Sveriges kommuner och landsting (2010) Framtidens utmaning - välfärdens långsiktiga finansiering.

[<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-525-8.pdf>. Hämtat: 2016-11-18.]

Sveriges kommuner och landsting (2014) Vägval för framtiden - utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2025.

[<http://skl.se/download/18.547ffc53146c75fdec079e4b/1404478740292/skl-15-trender-vagval-for-framtiden-2025.pdf>. Hämtat: 2016-11-15.]

Sveriges kommuner och landsting (2016) Ekonomirapporten - om kommunernas och landstingens ekonomi.

[<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-086-3.pdf?issuusl=ignore>. Hämtat: 2016-11-24.]



Swärd, Hans (2016) Det sociala arbetets ramförutsättningar och bestämningsfaktorer. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.) *Socialt arbete - en grundbok*. 3., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Thorslund, Mats (2013) Dagens och morgondagens vård och omsorg: om gapet mellan behov och resurser. I Andersson, Lars (red.) *Socialgerontologi*. 2., [uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Thorslund, Mats & Wånell, Sven Erik (red.) (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur

Thorslund, Mats (2010) Äldreomsorgens utmaningar - idag och i framtiden. [[www.timbro.se/pdf/mats-thorslund-aldreomsorgens-utmaningar.pdf](http://www.timbro.se/pdf/mats-thorslund-aldreomsorgens-utmaningar.pdf)]. Hämtat 2016-11-05]

Ulmanen, Petra & Szebehely, Marta (2015) From the state to the family or market? Consequences of reduced residential care in Sweden. *International journal of social welfare*, (24): 81–92

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

World Values Survey (2016) World Values Survey Wave 6: 2010-2014 [<http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>]. Hämtat: 2016-12-05.]

Öberg, Per (2011) Livshistorieintervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

# Bilaga 1

Intervjuguide med teman och frågor

## **Demografiska förändringar**

Hur tänker du att äldreomsorgen kan komma att se ut i framtiden i Helsingborgs kommun?

I hur stor utsträckning tror du att de demografiska förändringarna kommer att påverka kommunen?

Vad ser du som utmaningar inom äldreomsorgen i kommunen?

Finns det planer på att bygga fler äldreboenden?

Hur tänker man kring kvarboendeprincipen?

## **Resurser**

Finns det tankar på att frivilligorganisationer kan utföra vissa tjänster?

Hur ser man på frågan om bemanning med kompetent personal?

Vad kommer man göra för att rekrytera mer personal till ett yrke som anses ganska oattraktivt?

Kommer man att höja löner samt genomföra en förbättring av deras arbetsvillkor?

## **Finansiering**

Hur ska Helsingborgs kommun finansiera äldreomsorgen?

Vilka är det som kommer att stå för utförandet av omsorgen?

Vem kommer att betala för omsorgen i framtiden?

Finns det andra finansieringssätt än skatt?

Hur ser man på privata försäkringar?

Bör avgifterna för välfärdstjänster inom äldreomsorgen höjas?

Kommer äldre att behöva köpa privata tjänster i större utsträckning?

## **Tillgänglighet**

Kommer familj och anhöriga att behöva stå för merparten av hjälp till den äldre?

Kommer omsorgen att vara tillgänglig för alla eller för de som på egen hand kan finansiera den?

Om man ökar den egna finansieringen, kommer omsorgen baseras på inkomstnivå eller vara på samma nivå oavsett inkomst?

På vilket sätt kommer den framtida omsorgen vara anpassad till den enskilda individen?

Kan man tänka sig att äldreboenden kan olika standard i relation till äldre med stora förmögenheter?

### **Framtida kvalitet**

Hur ska man säkerställa att alla får den omsorg de behöver?

Vilka andra krav kommer de äldre att ställa på äldreomsorgen i framtiden?

När antalet äldre med omsorgsbehov ökar, hur kommer man att prioritera mellan de olika välfärdstjänsterna?

Hur kommer man att säkerställa kvaliteten på den framtida omsorgen?

Finns det begränsningar med att upprätthålla god kvalitet i framtiden?

Hur skulle du vilja uppleva omsorgen när du själv kommer att vara i behov av den?

Andra argument för att lösa kommunens framtida utmaningar?

Finns det någon inom detta område du anser att vi kan kontakta för ytterligare svar?

# Bilaga 2

Informationsbrev och förfrågan om deltagande i en studie om äldreomsorgen

Hej!

Helsingborg 161116

Vi som kommer att genomföra studien heter Anna Bredahl och Elin Eliasson. Vi studerar socionomprogrammet på Lunds Universitet. Vi håller nu på med vårt examensarbete där vi valt att skriva om hur framtiden kan komma att se ut för äldreomsorgen i Helsingborg.

Forskning visar att vi lever allt längre, vi vill därför undersöka om det finns planer för den utökade äldre befolkningen. Eftersom de äldre är i störst behov av vård och omsorg kommer detta innebära ett ökat tryck på dessa välfärdstjänster. Det här problemet är därför socialpolitiskt intressant.

Ditt deltagande i studien innebär att du vid ett tillfälle kommer att intervjuas av oss. Vi har valt att tillfråga dig då du har en beslutande och ledande position och sitter i vård och omsorgsnämnden. Vi vill intervjua dig kring vilka planer det finns och om man redan nu påbörjat förberedelser inför det ökade trycket på äldreomsorgen. Vi räknar med att intervjun kommer att ta ca 30- 60 min. Intervjun kommer att spelas in men kommer att vara helt oidentifierad.

Deltagandet i studien är frivilligt och du har möjlighet att avbryta din medverkan när som helst. Om du önskar kommer du få tillgång till studien när den är klar. Vi beräknar vara färdiga med uppsatsarbetet i slutet av januari 2017.

För mer information om studien vänligen kontakta oss eller vår handledare:

Elin Eliasson

Anna Bredahl

[soc14eel@student.lu.se](mailto:soc14eel@student.lu.se)

[soc14abr@student.lu.se](mailto:soc14abr@student.lu.se)

073-577 54 48

070-460 41 23

Mikael Sandgren (Handledare)

[mikael.sandgren@soch.lu.se](mailto:mikael.sandgren@soch.lu.se)

Med detta brev tillfrågas du härmed om deltagande i denna undersökning.

Med vänliga hälsningar,

Anna och Elin