



LUND UNIVERSITY

Den "nya äldreomsorgen"

Reträtt och prövningar 1994-2006

Edebalk, Per Gunnar

2018

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Edebalk, P. G. (2018). *Den "nya äldreomsorgen": Reträtt och prövningar 1994-2006*. (Research Reports in Social Work; Vol. 2018, Nr. 4). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

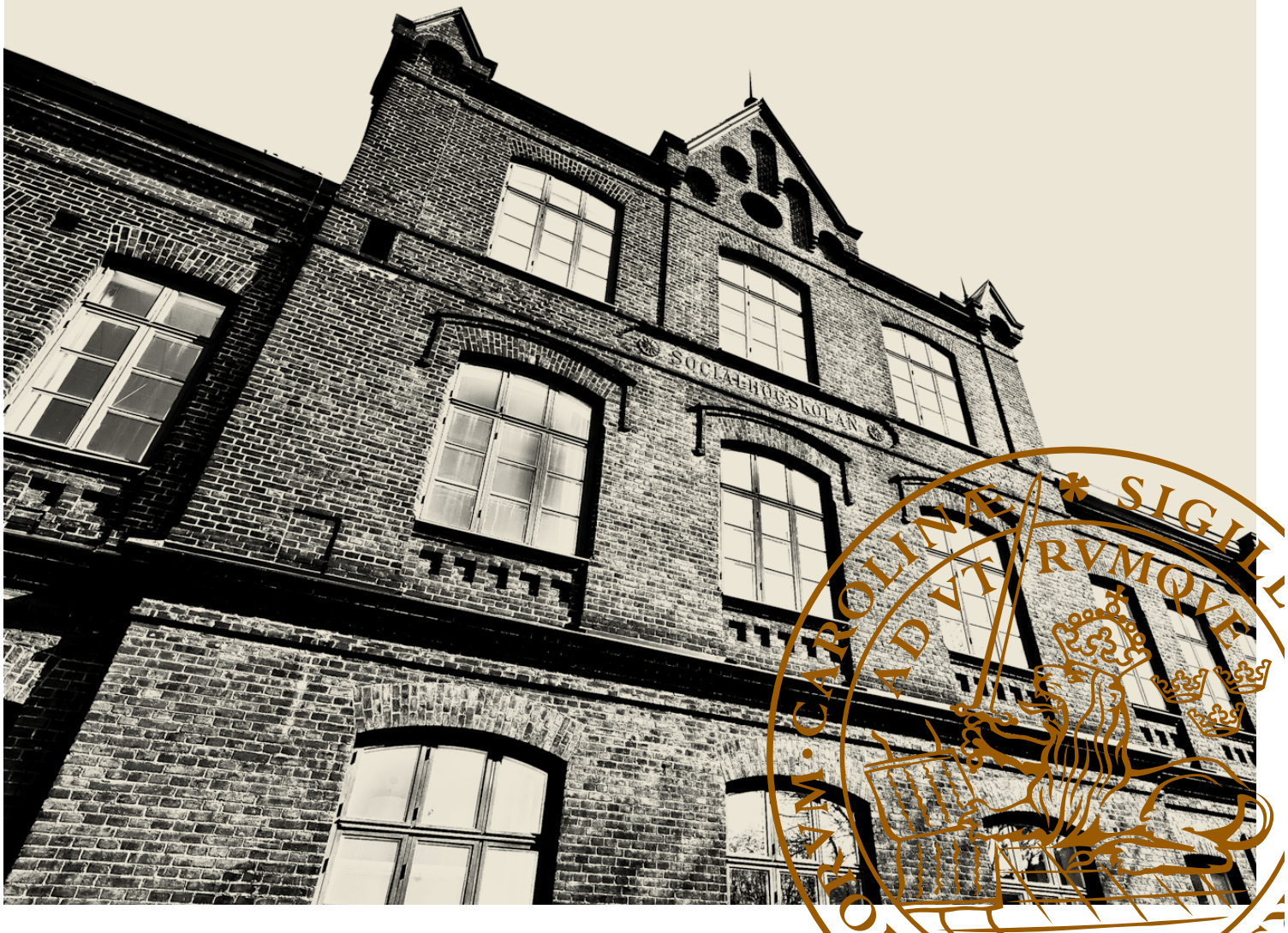
PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

RESEARCH REPORTS IN SOCIAL WORK 2018:4
School of Social Work
Lund University

Den "nya äldreomsorgen"

Reträtt och prövningar 1994-2006

PER GUNNAR EDEBALK



Den "nya äldreomsorgen"

Reträtt och prövningar 1994-2006

Per Gunnar Edebalk

ISBN: 978-91-7753-762-5

© Författaren och Socialhögskolan, 2018

Redaktör: Lars Harrysson

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

INNEHÅLL

FÖRORD	6
1. INLEDNING	7
2. ÄLDREOMSORGEN 1994-2000	9
UTVECKLINGEN	9
STATLIGA INSATSER.....	12
MAXTAXAN.....	14
3. ÄLDREOMSORGEN 2001-2006	17
UTVECKLINGEN	17
STATLIGA INSATSER.....	20
4. ÄDELPROBLEMATIKEN.....	24
5. PRIVATISERINGAR	27
6. DEN FÖRDRÖJDA VALFRIHETSREVOLUTIONEN 1994-2006	31
7. VIKTIGA INTRESSEORGANISATIONER	34
PENSIONÄRSORGANISATIONERNA	34
KOMMUNFÖRBUNDET OCH SKL	36
KOMMUNALARBETARNA	38
8. AVSLUTNING	41
REFERENSER.....	45

Förord

För något mer än ett år sedan presenterade jag en skrift om tillkomsten av vad jag kallade den ”nya äldreomsorgen”. Det skapades i början av 1990-talet förutsättningar för genomgripande förändringar inom kommunal verksamhet generellt och då också inom äldreomsorgen.

Föreliggande skrift är en direkt fortsättning på den tidigare skriften. Huvudfrågan är helt enkelt vad som hände med äldreomsorgen under tiden efter de olika riksdagsbesluten i början av 1990-talet. Under den första perioden, närmare bestämt 1994 – 2006, hade Socialdemokraterna regeringsmakten. År 2006 kom den borgerliga Alliansen att ta över regeringen och detta innebar en ny inriktning av den dittills förda politiken. Jag har därför valt att i denna skrift begränsa mig till den socialdemokratiska perioden.

Några personer har haft vänligheten att läsa och kommentera en tidig version av skriften. Jag vill därför framföra ett varmt tack till Staffan Blomberg, Birgitta Edebalk, Håkan Jönsson och Hans Swärd.

Lund i maj månad 2018
Per Gunnar Edebalk

1. Inledning

I början av 1990-talet fattade den svenska riksdagen en rad olika beslut, som omfattade en stor del av den offentliga sektorn. De beslut, som mer direkt kom att gälla äldreomsorgen, ledde till en påtaglig förändring. Jag har i tidigare sammanhang använt begreppet ”den nya äldreomsorgen” (Edebalk 2016). Det rörde sig framförallt om fem beslut.

En ny kommunallag beslutades år 1991 (Proposition 1990/91:117). Den nya kommunallagen gav kommunerna möjlighet att relativt fritt organisera sin verksamhet. Detta gav nya förutsättningar för att organisera den kommunala äldreomsorgen, men också att använda externa utförare.

År 1990 fattade riksdagen beslut om den så kallade Ädelreformen (Proposition 1990/91:14). Begreppet Ädel är en förkortning av den kommitté som utredde frågan, nämligen Äldredelegationen. Genom denna reform fick kommunerna det samlade ansvaret för vård och omsorg av äldre. Landstingens sjukhem överfördes till kommunerna och kommunerna fick ansvar för sjukvården i det som nu kom att benämnas särskilda boenden (ålderdomshem, sjukhem, gruppboenden och dylikt). Kommunerna fick *befogenhet* att driva hemsjukvård för äldre i ordinärt boende men ingen *skyldighet*. Samordningen mellan hemtjänst och hemsjukvård sågs som det stora problemet och detta löstes inte med enkelhet genom reformen. Här skulle det bli lokala uppgörelser mellan kommuner och landsting. Kommunerna fick också ett betalningsansvar till sjukvården för de äldre patienter, som inom akutsjukvården och geriatriken sågs som medicinskt färdigbehandlade. Redan efter ett år märktes en stark minskning av kvarliggande färdigbehandlade patienter inom såväl somatisk akutsjukvård som inom geriatriken (SOU 1993:49). En effekt av reformen blev att kommunerna kom att anställa sjuksköterskor, undersköterskor och arbetsterapeuter och att de också kom att inrätta tjänster som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Ett generellt statsbidrag till kommunerna beslutades år 1992 (Proposition 1991/92:150). Tidigare fanns specialdestinerade statsbidrag och genom dessa kunde staten styra olika kommunala verksamheter. Statens styrning försvagades alltså och kommunerna fick större frihet att använda sina finansiella resurser. Särskilda utvecklingsstöd kunde emellertid utbetalas till kommunerna exempelvis för satsningar på demensboenden eller enkelrum i särskilda boenden.

En konsekvens av att kommunerna fick större frihet blev att de själva kunde bestämma avgifterna inom äldreomsorgen (dock inte högre än den kommunala självkostnaden). Beslut om detta togs år 1992 (Proposition 1992/93:129). Även tidigare hade kommunerna haft frihet att konstruera sina avgifter för hemtjänst. Avgifterna för sjukhem hade varit desamma som i slutet sjukvård, det vill säga relativt låga enhetstaxor. Medan det för ålderdomshem fanns bestämmelser om

en så kallad helinackorderingsavgift, som kunde bli mycket hög genom att avgiften utgick med 70 procent av folkpensionen och 80 procent för inkomster härutöver.

Alternativa utförare kom att tillåtas. Tidigare hade kommunen haft en monopolsituation då det gäller utförandet av äldreomsorg, åtminstone tolkades rättsläget på detta sätt. År 1989 hade emellertid Danderyds kommun anlitat en privat entreprenör och detta var enligt kommarrätten inte olagligt. Detta var enligt Bergman & Jordahl (2014) början till privatiseringen inom äldreomsorgen. Nu gavs möjlighet också för andra privata aktörer att utföra äldreomsorg. Detta bekräftades genom besluten om Ädelreformen och den nya kommunallagen, men förtydligades ytterligare i socialtjänstlagen år 1992 (Proposition 1992/93:43).

De olika besluten påverkade äldreomsorgens utformning och funktionssätt. De var dock inte så genomgripande att man kan tala om ett ”systemskifte” (Lindbom 2011).

De här beskrivna besluten trädde i kraft under en djup samhällsekonomisk kris under vilken cirka 400 000 arbetstillfällen försvann. De kommunala utgifterna hade ökat kraftigt, speciellt sedan 1970-talet, men i början av 1990-talet hejdades den kommunala expansionen för första gången under efterkrigsperioden. Den kommunala konsumtionen rentav föll under några år och under de tre första åren på 1990-talet hade antalet anställda i kommuner och landsting minskat med 10 procent (SOU 1996:169).

År 1994 efterträddes den tidigare borgerliga regeringen av en socialdemokratisk regering under ledning av först Ingvar Carlsson, senare Göran Persson. Socialdemokraterna innehade regeringsmakten till hösten 2006. Det är den socialdemokratiska regeringsperioden som står i fokus för den fortsatta framställningen.

2. Äldreomsorgen 1994-2000

Utvecklingen

1990-talet inleddes, som nämnts, med en mycket allvarlig kris. Bruttonationalprodukten (BNP) sjönk under tre på varandra följande år, 1991-1993, och arbetslösheten ökade från 2,6 till 13,3 procent av arbetskraften (Schön 2014). Till bilden hörde en kraftig ökning av statskulden till nära 80 procent av BNP. Att återställa budgetbalansen blev en viktig uppgift för den ekonomiska politiken och det var under denna tid som begränsningar inom socialförsäkringen genomfördes och statsbidragen till kommunerna skars ner. För kommunerna infördes dessutom skattestopp under några år. Kommunerna hamnade i en prekär situation. I ett läge med minskade skatteinkomster och ökade utgifter bland annat för socialbidrag (till följd av arbetslöshet och neddragningar i socialförsäkringarna) skulle exempelvis Ädelreformen genomföras.

Efter år 1993 kom den ekonomiska tillväxten att bli relativt god och en kraftfull budgetsanering började successivt visa positivt resultat. För att undvika framtida skuldproblem och för att förbättra trovärdigheten i budgetprocessen antog riksdagen ett finanspolitiskt ramverk. Den offentliga sektorn skulle ge ett årligt överskott på två procent av BNP sett över en konjunkturcykel. Vidare infördes ett utgiftstak för statsbudgeten för kommande tre år. För kommunerna skulle budgeten vara balanserad och löpande verksamhet fick inte lånefinansieras (Betänkande 1996/97:FiU15). Underskott ett år skulle återställas inom två år. Den hårdare styrningen av kommunerna var resultatet av en uppgörelse mellan Socialdemokraterna och Centerpartiet (KommunAktuellt 1995:14).

De nya normerna inom finanspolitiken innebar att den ekonomiska politiken blev betydligt mer restriktiv och det blev allt viktigare att prioritera mellan olika verksamheter. Restriktionerna innebar i sin tur att resurser överfördes från den offentliga sektorn till den privata (Schön 2014). Den konsoliderade offentliga sektorn började visa överskott år 1998.

Många kommuner hade emellertid fortsatt ekonomiska problem. Kommunerna gick sammantaget med ekonomiskt underskott, och kravet på budgetbalans för kommunerna trädde i kraft först år 2000.

Den samhällsekonomiska utvecklingen ledde till nedskärningar inom äldreomsorgen. Statistiken under denna period har vissa brister genom bland annat bristfällig inrapportering. Siffran för hemtjänst år 1994 inkluderar exempelvis även dem som enbart hade hemsjukvård, detta gällde till och med år 1997 och i siffran för särskilt boende ingår korttidsboende till och med år 1997. Med dessa reservationer bodde cirka 145 000 pensionärer i ordinärt boende med hemtjänst och cirka 128 000 fanns på särskilda boenden år 1994 (Statistisk årsbok 2002). År 2000 var siffran för hemtjänsten 120 900 och för särskilda boenden 118 300

(Socialstyrelsen 2007). Om äldreomsorgen relateras till den demografiska utvecklingen blir neddragningarna än mer uppenbara. Antalet personer i åldersgruppen 80 år eller äldre (dvs. den grupp som är särskilt relevant då det gäller äldreomsorg) ökade under perioden med 14 procent.

Trots den samhällsekonomiska krisen satsade staten i samband med och efter Ädelreformen på en utveckling av demensboenden och på att möjliggöra enkelrum i särskilda boenden (Socialstyrelsen 1996). Statsbidragen ledde till en påtaglig ökning av antalet platser/lägenheter. Problemet hade särskilt varit platserna på de tidigare sjukhemmen/långvården, som inte alltid höll en god standard. De nu efter Ädelreformen särskilda boendena blev i princip mer av egna bostäder med hyreskontrakt, egna möbler och egna kläder (Trydegård 2012).

Den kvantitativa minskningen inom äldreomsorgen under perioden gällde främst hemtjänsten. Denna koncentrerades alltmer till dem med stora behov och till ensamboende. Inslag av service (dvs. städning, tvätt och dylikt), tidigare vanliga uppgifter inom hemtjänsten, började reduceras. Det blev dessutom, efter Ädelreformen, en mer medicinskt inriktad äldreomsorg, något som i sin tur bland annat ledde till att kommuner började vidareutbilda vårdbiträden till undersköterskor.

I praktiken skedde minskningen inom äldreomsorgen främst genom restriktivare biståndsbedömning. Även höjda avgifter bidrog till en minskad efterfrågan, speciellt för hemtjänsten. Att kommuner höjde avgifterna hängde i sin tur samman med den svåra kommunalekonomiska situationen.

Inte bara den ekonomiska utvecklingen och den stramare ekonomiska politiken kan förklara nedgången för äldreomsorgen. En *undanträngning* hade påbörjats. Verksamheter, som innehöll mer tydliga rättigheter än äldreomsorgen, beslutades av riksdagen exempelvis Lagen om stöd för funktionshindrade, LSS (Proposition 1992/93:159).

Det uttrycktes tidigt farhågor inom pensionärsorganisationerna att pengarna till LSS, den nya rättighetslagen, skulle tas från äldreomsorgen (se t.ex. PRO-pensionären 1994:5-6). Sveriges Pensionärsförbunds tidskrift Veteranposten (1993:2 och 1993:3) menade att handikappreformen var önskvärd, men allt för många antydningar hade setts att det blir pensionärerna som får betala kalaset om det blir dyrare än förutsett. Kalkylerna var troligen överoptimistiska enligt tidskriften.

Svenska kommunförbundet menade att starka rättigheter inte var förenligt med kommunalt självstyre och förbundet var därför negativt inför riksdagens beslut om LSS. Problemet med starka rättigheter, där domstolar kunde överpröva kommunala beslut, var något som ständigt irriterade kommunerna (se t.ex. KommunAktuellt 1999:3 och 2002:12).

Problemet med LSS var att kommunerna inte fick fullständig kompensation för kostnaderna enligt *finansieringsprincipen*. Principen hade etablerats i samband med att de specialdestinerade statsbidragen avskaffades (Proposition 1991/92:150). Den innebär att kommuner och landsting inte skall behöva höja

skatten eller prioritera om annan verksamhet för att finansiera nya statliga uppgifter. Ett statsbidrag baserat på första årets kostnad utgår då, något som i realiteten innebär att kommunerna efter hand får ta hand om en allt högre andel av reformens finansiering.

Det var inom LSS-området som det mesta av det kommunala domstolstrotset fanns. Domstolstrotset innebar att kommunerna inte följde de domar som gått till de överklagandes fördel. Domstolstrotset berodde enligt Kommunförbundet inte på illvilja utan på resursbrist.

Utvecklingen inom äldreomsorgen innebar att anhörigomsorg blev viktigare. Anhöriga hade alltid varit en viktig resurs (se t.ex. Johansson 1991), men med minskningen av hemtjänsten under 1990-talet blev den alltmer uppmärksammasad (se t.ex. Szebehely 2000). Studier visade att anhörigas omsorg för hemmaboende äldre var minst dubbelt så omfattande som den offentliga omsorgen år 2000 (SOU 2005:66). Närståendes insatser ökade enligt en beräkning från 60 procent av alla hjälptimmar år 1994 till 70 procent år 2000. Nästan 70 procent av anhörigomsorgen gavs av kvinnor. Till bilden hör också att anhörigas möjligheter att hjälpa till alltmer började tas med i biståndsbedömningen (SOU 2005:66).

Även frivilligorganisationers roll inom äldreomsorgen kom att få ökad uppmärksamhet som komplement till den offentliga äldreomsorgen (se t.ex. Jeppson-Grassman 2005 och Dahlberg 2013). Frivilligorganisationer som exempelvis Röda Korset, pensionärsorganisationer och kyrkliga samfund ägnade sig bland annat åt anhörigstöd samt besöks- och väntjänster.

Det är under andra halvan av 1990-talet, efter neddragningar inom hemtjänsten, som frågan om subventionerade hushållsnära tjänster för pensionärer började diskuteras på allvar. Tjänstebeskattningsutredningen (SOU 1997:17) presenterade en principskiss, men saknade underlag för ett slutligt förslag. Kommunförbundets äldreberedning lanserade också tanken på skattesubventionerade hushållstjänster (KommunAktuellt 1999:7). Från många håll, hette det, pekade man på behovet av att snabbt finna nya former för att kunna erbjuda pensionärerna den service, som tidigare rymdes inom hemtjänsten. Även Kommunalarbetarna kom att förorda subventionerade hushållstjänster med motiveringen att sådana skulle skapa nya jobb och minska trycket på den kommunala äldreomsorgen (KommunAktuellt 1999:13).

Även vårdpersonalen drabbades av besparingar och effektivitetskrav. Landets yrkesinspektörer gav en dyster bild av situationen för vårdpersonalen under 1990-talet och menade att allt fler brände ut sig och att långtidssjukskrivningarna ökade (KommunAktuellt 2000:18 och 2001:26). Kommunalarbetareförbundet visade i en undersökning att arbetstempot hade ökat och att hälsoläget hade försämrats. Det var, enligt rapporten, stressen som hade ökat mest på arbetsplatserna (Kommunal 2001).

Statliga insatser

Då de ekonomiska förutsättningarna gradvis förbättrades kom staten att mer engagera sig i äldrefrågorna med tanke på den ogynnsamma utvecklingen inom äldreomsorgen. År 1995 rapporterade Socialstyrelsen att gamla utsattes för våld och trakasserier på särskilda boenden och Socialstyrelsen menade att personalen borde bli skyldiga att anmäla övergrepp (KommunAktuellt 1995:2). Samma år blev det dags att utredningsvägen belysa innehåll och kvalitet i äldreomsorgen (Direktiv 1995:159). Ett av utredningens betänkande SOU 1997: 51 fick titeln *Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre*. I slutbetänkandet SOU 1997:170 *Bemötande av äldre* föreslogs bland annat att tillsynen borde förstärkas och att utbildningsnivån för biståndshandläggare och arbetsledare borde höjas.

Kring mitten av 1990-talet kom "vanvård" av vårdtagare att alltmer uppmärksammas inte minst bland de anställda (Kommunalarbetaren 1996:22 och 1997:22). Sveriges pensionärsförbund (SPF) hade under ett par år påtalat vanvård som många äldre utsattes för inom äldreomsorgen. SPF gav samtliga riksdagspartier en ingående redovisning av förhållanden som de hade konstaterat i ett stort antal kommuner. Undersökningarna redovisades i boken "Har vi råd med våra gamla?" (Veteranposten 1997:9).

Brister inom äldreomsorgen och i vissa fall direkt vanvård hade uppmärksammats och behandlades också i riksdagen. Socialutskottet anordnade en offentlig utfrågning om äldreomsorgen i maj 1996 (Betänkande 1996/97:SoU7). Utskottet såg med oro på de brister inom äldreomsorgen som framkommit. Det handlade om problem inom Ädel-området, om brister i bemötandet av äldre mm. "Eländesskildringarna" fick särskild näring hösten 1997 då undersköterskan Sarah Wägnert på Polhemsgården i Solna avslöjade missförhållanden (Kommunalarbetaren 1997:19 och 21). Enligt Sarah Wägnert var det som en mardröm och många gamlingar hade exempelvis inte fått duscha på tre veckor. Avslöjandet redovisades i ett Rapportinslag den 13 oktober 1997 och blev mycket uppmärksammat. Rapportinslaget ledde till att Solna kommun sade upp avtalet med entreprenören ISS Care. En intressant episod inträffade då socialminister Margot Wallström kort tid därefter träffade Wägnert för ett samtal. Socialministern framhöll vikten av utbildning. Detta kunde Sarah Wägnert inte hålla med om. Problemet enligt henne var inte att personalen saknade kompetens utan att det fanns för få anställda.

Hösten 1997 aviserade regeringen att man till våren 1998 skulle presentera en proposition med en nationell handlingsplan för äldreomsorgen. Valåret 1998 skrev ledaren i SPF-tidskriften "Nu puttrar valfläsket i partiernas gryta" (Veteranposten 1998:3). Bakgrunden var bemötandeutredningen och Socialstyrelsens slutrapport om Ädelreformen.

I juni månad 1998 antog riksdagen en Nationell handlingsplan för äldreomsorgen (Proposition 1997/98:113). Det är knappast en överdrift att påpeka att socialministern (Margot Wallström) hade ett svårt balansnummer att utföra

i arbetet med den nationella planen. Eventuella specialdestinerade statsbidrag till äldreomsorgen (något som pensionärsorganisationerna önskade) byggde på krav om hårdare statlig styrning och kontroll efter många larm om vanvård av äldre. Men detta skulle kollidera med kommunernas mycket tydliga krav på självbestämmande. Kompromissen blev specialdestinerade statsbidrag till kategorin ”skola, vård och omsorg”, den tidens mantra.

Propositionen om den nationella handlingsplanen samordnades med regeringens vårbudget. I den vårbudget, som regeringen presenterade i april 1998 förekom betydande satsningar på skola, vård och omsorg till och med år 2002. Detta var mer än tidigare utlovade och efter statsministern kallade ”Perssonpengar”. Sådana satsningar kunde i det relativt gynnsamma läget ske utan att statens utgiftstak ändrades. Men tydliga villkor ställdes upp: kommunerna fick inte höja skatterna och verksamheten skulle för äldreomsorgen utvecklas enligt den nationella planen för äldrepolitiken.

Fyra målsättningar angavs i den nationella planen och särskilt relevant var att äldre skulle bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Det är nu, när den offentliga äldreomsorgen hade retirerat, som ambitiösa och byråkratiskt välformulerade målsättningar och meningar börjar få fotfäste. Dessa skulle visa på politiska ambitioner och handlingskraft, men samtidigt dolde de en osminkad verklighet. Att målen i handlingsplanen var abstrakta och inte innehöll några prioriteringar mellan verksamheter framfördes bland annat (Motion 1997/98:So43).

Pengar inom äldreområdet skulle bland annat användas till mer personal, förbättrad samverkan mellan kommuner och landsting, ökad läkarmedverkan i äldreomsorgen samt bättre tillgång till rehabiliteringsinsatser. Ett extra tillskott till kommunerna på fyra miljarder kronor hade skett år 1997 (Proposition 1997/98:1). Härutöver aviserades en ökning med ytterligare fyra miljarder per år fram till år 2000 då summan alltså skulle bli 16 miljarder kronor. I samband med den nationella handlingsplanen antogs ett stimulansbidrag om 380 miljoner kronor för ny- och ombyggnad av särskilda boenden. Även i regeringsförklaringen i oktober 1998 talades det dessutom om fler platser i äldreboenden.

Socialtjänstens insatser skulle vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen. Enligt den nationella handlingsplanen skulle kvaliteten i äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillfördes nya pengar för en förstärkt tillsyn, effektivare kontroll och kvalitetssäkring.

Uppmärksamheten kring Polhemsgården ledde till att ”lex Sarah” infördes i Socialtjänstlagen. Lagen ger vårdpersonal en skyldighet att slå larm om vanvård och bristande hygien i vården. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att utarbeta ett kontrollsystem för att säkra kvaliteten inom äldreomsorgen. Bland annat gjordes oanmälda besök i 102 särskilda boenden, men inga uppenbara missförhållanden uppenbarades (Kommunalarbetaren 1999:9). För en mer principiell genomgång av ”vårdskandaler” hänvisas till Jönson (2006).

Anhörigas situation uppmärksammades också. Enligt ett tidigare tillägg i Socialtjänstlagen (Proposition 1996/97:124) borde kommunen genom stöd och avlösning underlätta för den som vårdar anhörig. Samtidigt fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela en mindre summa till kommuner för att utveckla metoder och former av anhörigstöd. Men det behövdes ytterligare insatser enligt regeringen. Enligt den nationella handlingsplanen skulle kommunerna få ett särskilt bidrag om 100 miljoner kronor årligen under tre år med start från år 1999. Detta kom att kallas ”Anhörig 300”. Bidraget avsåg insatser som kommunen genomförde i samverkan med anhöriga och frivilligorganisationer. I Socialstyrelsens senare utvärdering av dessa insatser konstaterades att satsningen främst medfört att anhörigas omsorgsinsatser synliggjorts (Socialstyrelsen 2002).

De borgerliga partierna kunde i stort sett stödja de allmänt hållna målsättningarna i handlingsplanen. Regeringens äldrestrategi sågs som välmenande men otillräckligt preciserad. Gemensamt i de borgerliga motionerna (Motion 1997/98:So43, Motion 1997/98:So49, Motion 1997/98:So50 och Motion 1997/98:So51) var utgångspunkten att äldreomsorgen befann sig i kris med uttryck som ”vanvård,” ”missförhållanden” och växande köer till särskilda boenden. Gemensamt för partierna var dessutom tonvikten på förstärkt valfrihet för de äldre och subventionerad icke-biståndsbedömd hemtjänst för pensionärer.

Efter det att riksdagen antagit den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken tillsattes, alldeles i slutet av år 1998, en parlamentarisk äldreberedning med uppgift att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken. Det första betänkandet kom att presenteras i början av 2000-talet (SOU 2002:29).

Även om den statliga satsningen med ”Perssonpengar” kan ses som kraftfull så skedde praktiskt taget ingen ökning av antalet anställda inom äldreomsorgen visade facit för år 1998 (KommunAktuellt 1999:18). Däremot hade ytterligare nedskärningar kunnat undvikas. Även kommunalarbetarna var missnöjda med den svaga effekten (Kommunalarbetaren 2001:3). Utöver att pengarna i vissa fall täckt underskott så fick kommunerna inte kompensation för pris- och löneökningar.

Maxtaxan

Det generella statsbidraget och den relativt fria avgiftssättningen för service och omsorg kom att leda till stora olikheter kommunerna emellan. Vissa kommuner höjde avgifterna kraftigt, något som berodde på den mycket ansträngda kommunala ekonomin. Detta uppmärksammades av Socialstyrelsen år 1996 (Socialstyrelsen 1996 a). Enligt Socialstyrelsen avstod var tionde person över 75 år att söka hjälp från kommunens äldreomsorg på grund av höga avgifter.

Detta framkom också i SOU 1999:33 *Bo tryggt - betala rätt*. Här uppmärksammades de mycket stora skillnader i avgifterna kommunerna emellan. Det fanns, enligt betänkandet, exempel på att det kan skilja över 20 000 kronor per

månad på äldreboenden, men också inom hemtjänst kunde avgifterna vara högst olika beroende bland annat på var kommunerna satt sitt "tak" för avgifterna. Höga avgifter kunde, enligt utredningen, leda till att äldre avstod från hjälp och till "avgiftsplanering".

Avgiftsplanering hängde bland annat samman med marginaleffekten. Marginaleffekten är summan av en skatteökning, minskade bostadsbidrag och höjd avgift som följer av en inkomstökning och effekten kunde närma sig eller överstiga 100 procent. Det kunde därför löna sig att exempelvis skriva över tillgångar på sina barn. Utredaren ansåg dessutom att avgifter fick en styreffekt, alltså att äldre avstod från kommunala insatser, och att detta motverkade riksdagens ambitioner att öka stödet till anhöriga, som vårdar närstående.

Utredaren föreslog att ett nationellt "tak" skulle införas liksom ett förbehållsbelopp (tillräckliga medel för personliga behov sedan boendekostnader och avgifter för vård och omsorg betalats). Detta förbehållsbelopp skulle emellertid inte vara tvingande för kommunerna. Tillkomsten av maxtaxan ger en god illustration till de intressekonflikter som fanns inom äldreområdet.

Pensionärsorganisationerna hade en bestämd uppfattning om att det borde finnas en maxtaxa för avgifter inom äldreomsorgen och under alla omständigheter ett lagstadgat högkostnadsskydd. Organisationerna hade år 1992 uppvaktat socialutskottet i samband med den dåvarande riksdagsbehandlingen av avgifterna och krävde ett högkostnadsskydd, något som emellertid avvisades av riksdagsmajoriteten med stöd bland annat av Kommunförbundet. Anledningen sades framför allt vara att det ansågs svårt att precisera vad som skulle inkluderas inom ett högkostnadsskydd. Pensionärsorganisationerna uttryckte senare i olika sammanhang sitt starka missnöje över kommunernas avgifter inom äldreomsorgen (se t.ex. Veteranposten 1993:6-7, 1994:1-2 och 1997:1).

Kravet på ett högkostnadsskydd underblåstes av Socialstyrelsens rapport om att avgifterna för tidigare sjukhemspatienter höjts med 80-220 procent (Socialstyrelsen 1994). Pensionärerna hade varit representerade i utredningen (SOU 1999:33) och tillsammans med Socialstyrelsen drev organisationerna på för lagstadgad maxtaxa och förbehållsbelopp. Kommunförbundet som hyllade det kommunala självstyret var helt emot en maxtaxa.

Maxtaxan och förbehållsbeloppet blev en svår fråga för regeringen (Feltenius 2004). Innan en proposition lämnades antydde socialminister Lars Enqvist i en radiointervju att regeringen skulle föreslå en maxtaxa men att denna skulle vara frivillig. Ministern hoppades på att ett extra statsbidrag under en övergångsperiod skulle få kommunerna att satsa på den frivilliga taxan. Pensionärsorganisationerna opponerade kraftfullt mot frivilligheten: endast lagstiftning skulle bita (Veteranposten 2000:3, KommunAktuellt 2000:7). Pensionärsorganisationerna krävde dessutom med enfaset att också ett förbehållsbelopp skulle vara lagstiftat.

Den 17 april 2001 överlämnade finansministern vårbudgeten till riksdagen (Proposition 2000/01:100). I propositionen aviserades ett lagstadgat förbehållsbelopp inom äldreomsorgen men ingen maxtaxa. Det var regeringens stödparti

Miljöpartiet som sagt nej till maxtaxan. Pensionärsorganisationerna igångsatte därför en massmediekampanj mot Miljöpartiet, vilken ledde till att Miljöpartiet backade (Feltenius 2004). Kommunförbundet kämpade mot, men år 2002 beslutade riksdagen om en (relativt låg) maxtaxa. Förbehållsbeloppet, det minimibelopp som den enskilde har rätt att behålla av egna medel, blev samtidigt preciserat i Socialtjänstlagen (Proposition 2000/01:149).

Riksdagen var inte helt enig och det fanns, speciellt inom Centerpartiet, visst stöd för Kommunförbundets uppfattning (se 2001/02:SoU3). Centerpartiet tog bestämt avstånd mot att lagstiftningsvägen reducera den kommunala självstyrelsen. I den följande riksdagsdebatten kände sig Centerpartiets talesperson ensam och att det i denna fråga rådde spänningar inom den borgerliga oppositionen går inte att ta miste på (Riksdagens protokoll 2001/02:26). De borgerliga partierna hade olika uppfattningar gällande avgifter inom äldreomsorgen. Moderaterna ville ha en enhetstaxa eftersom inkomstrelaterade avgifter enligt partiet ledde till en "dubbelbeskattning" av dem med högre inkomster (Motion 1998/99:So230). Även Kristdemokraterna anslöt sig till enhetstaxan. Centerpartiet ansåg emellertid att enhetliga taxor skulle leda till nya orättvisor eftersom innehållet skiljer sig åt i olika kommuner (Motion 1999/2000:So326). Folkpartiet förordade lagstadgad maxtaxa (Motion 2000/01:So456).

Sedan reformen trätt i kraft nåddes socialministern av signaler att vissa kommuner kompenserade sig för maxtaxan genom att höja andra avgifter exempelvis för hyra och mat inom särskilda boenden. Enligt Kommunförbundet kände sig många pensionärer lurade eftersom de sett avgiften till äldreomsorgen som en helhet och räknat med att allt omfattades av reformen (KommunAktuellt 2002:33 och 34). Enligt PROs tidskrift hade hyrorna i äldreboenden i något fall höjts med 144 procent (PRO Pensionären 2003:2). Maxtaxan blev en chock som det uttrycktes i SPFs tidskrift Veteranposten (2003:8). Detta blev ett besynnerligt resultat eftersom staten genom finansieringsprincipen avsatt resurser som kompensation för kommunernas inkomstbortfall då maxtaxan infördes.

3. Äldreomsorgen 2001-2006

Utvecklingen

Den svenska ekonomin befann sig vid millennieskiftet i en högkonjunktur med god tillväxt och tillväxtförutsättningarna under de kommande fem åren var enligt Långtidsutredningens basscenario mycket goda (SOU 2000:7). Under perioden 1996 till 2001 hade ekonomin gradvis förbättrats i kommunerna och både år 2000 och år 2001 visade kommunsektorn ett samlat positivt resultat.

I början av det nya millenniet kom emellertid en internationell lågkonjunktur, efter det som brukar kallas "IT-bubblan". Under år 2002 slog den ekonomiska uppbromsningen i näringslivet mot landstingen och kommunerna (Svenska Kommunförbundet 2002). För att vända underskott till överskott inleddes under 2003 besparingsprogram i många kommuner.

Konjunkturedgången ledde till minskade skatteinkomster för staten och kommunerna. Härtill kom ett annat allvarligt problem nämligen en hög och växande sjukfrånvaro, som särskilt drabbade kommunanställda. Detta i sin tur påverkade statens finanser och därmed möjligheten att kompensera kommuner för ökade kostnader. För kommunerna innebar sjukfrånvaron att kostnaderna för sjuklön ökade liksom höjda lönekostnader för att kunna betala vikarier och bemanningsföretag. Kommunernas personalkostnader ökade inte bara till följd av lönehöjningar utan också på grund av höjda avgifter för avtalsförsäkringar och kostnader för avtalspensioner.

De nominella statsbidragen hade urholkats bland annat till följd av stigande priser och löner. Dessutom fick kommunerna efter EU-inträdet år 1995 högre momsavgifter att betala. Dessa avgifter skulle skapa neutralitet mellan kommunala och privata utförare av exempelvis äldreomsorg. Härtill kom att kommunernas skatteinkomster sänktes när staten började ta in tidigare avdragsgilla egenavgifter från löntagarna.

Många kommuner tvingades att höja skatten. Det gällde att hålla budgetramarna, vilket kunde vara svårt eller rentav omöjligt. För 81 procent av kommunerna var läget för äldreomsorgen så bekymmersamt år 2002 att de inte kunde hålla sin äldreomsorgsbudget (Svenska kommunförbundet 2002). Underskott måste sedan balanseras med framtida överskott enligt budgetreglerna.

Den samhällsekonomiska återhämtningen inleddes år 2004. För kommunerna dröjde det ytterligare något år innan förbättringar visade sig. År 2006 tog den kommunala tillväxten emellertid fart bland annat till följd av starka statliga satsningar (Proposition 2005/06:1). Kommunsektorn som helhet uppvisade sedan år 2005 stora överskott (Regeringens skrivelse 2007/08:102).

Under perioden 2002-2006 minskade kommunernas kostnader för vård och omsorg till äldre med ca sex procent, mätt i fasta priser (Regeringens skrivelse 2007/08:102). Antalet personer i särskilt boende minskade från cirka 119 000

till 98 600 dvs. med 17 procent. Antalet personer med hemtjänst ökade emellertid från 121 000 till 140 000 dvs. med 16 procent (Statistisk årsbok 2008). En svag minskning skedde alltså i antalet personer med äldreomsorg, medan antalet personer 80 år eller äldre ökade med åtta procent under perioden.

Medan kommunernas kostnader för äldreomsorg minskat med sex procent, ökade kostnaderna för insatser för personer med funktionsnedsättning med 22 procent. Utträngningen av äldreomsorg återkommer genomgående i Kommunförbundets redovisningar av det ekonomiska läget. Enligt förbundet drev handikappomsorgen upp kostnaderna och i ett ansträngt ekonomiskt läge trängdes annan kommunal verksamhet ut, i första hand äldreomsorgen (Svenska Kommunförbundet 2002). Utträngningen noterades också av 2004 års långtidsutredning (SOU 2004:19).

Utträngningseffekten har varit föremål för en avhandling i nationalekonomi (Birkelöf 2009). En statistisk analys för åren 1998-2007 visade att inte endast äldreomsorgen påverkades av LSS-kostnaderna utan också skolan. Då LSS-utgifterna ökar, minskar utgifterna för äldreomsorg och skola. Äldreomsorgen och skolan är båda stora utgiftsområden med relativt svaga rättigheter. Studien visade också att utgiftsområden som kultur och fritid, barnomsorg och socialtjänst inte hade påverkats.

I en artikel av Marta Szebehely och Gun-Britt Trydegård (2007) redovisas en studie av skilda villkor och skilda trender inom äldreomsorgen och handikappomsorgen. För personer med funktionsnedsättning hade både resurser och täckningsgrad ökat till skillnad från äldreomsorgen. Även personalens arbetsvillkor var, generellt sett, bättre inom handikappområdet. Detta gäller exempelvis arbetsbelastning och personalens bedömning av möjligheterna att ge god omsorg. Handikappomsorgen har, enligt författarna, utvecklats mot minskat familjeberoende och ökad autonomi för både personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Inom äldreomsorgen var trenden den motsatta.

Utvecklingen inom äldreomsorgen innebar stramare behovsbedömningar och ökade anspråk på anhöriga. Kommunernas insatser kom alltmer att inriktas på att äldre skulle bo kvar hemma. I stort sett alla kommuner prövade om make eller maka kunde utföra hjälpinsatser till varandra, åtminstone när det gäller hushållsarbete. En ny trend var att kommunerna också frågade om det fanns vuxna barn i närheten som kunde hjälpa de gamla föräldrarna. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2006 inkluderade en fjärdedel av kommunerna tillgång till vuxna barn i biståndsbedömningen.

Under 2000-talet kom bedömningskriterierna för en flytt till äldreboende att skärpas och kvarboendet förlängdes. Enligt Socialstyrelsen upplevde många äldre ett tvång att bo kvar hemma och minskningen sedan millenniumskiftet har enligt styrelsen väckt ett stigande missnöje (Socialstyrelsen 2007). För de med sammansatta behov kunde det bli ett orimligt ansvar för anhöriga. I rapporten varnas för en alltför snabb och ibland oplanerad avveckling av äldreboenden, som kunde medföra otrygghet för de äldre och större krav på anhöriga. Det konstateras också

att antalet icke verkställda beslut om särskilt boende hade ökat. På pensionärshåll talade man om att nedskärningarna av platser i särskilda boenden lett till äldres fångenskap i sina egna hem (Veteranen 2007:1).

Anhörigomsorgen fortsatte att öka som den offentliga äldreomsorgen reducerades. För en mer detaljerad beskrivning av denna utveckling hänvisas till Ulmanen och Szebehely (2015).

Nu var det inte bara anhöriga som pressades. Personalen var hårt pressad av nedskärningar och ökad arbetstyngd, brister i organisation och ledarskap samt stora rekryteringsproblem (se t.ex. KommunAktuellt 2002:11).

Debatten om äldreomsorgen handlade i mångt och mycket om behovet av platser i särskilda boenden. Inte minst gällde detta den växande gruppen med demenssjukdomar. För en närmare inblick i hur biståndsbedömare agerar i mötet med en som söker plats i särskilt boende och dennes anhöriga hänvisas till en avhandling av Maria Söderberg (2014).

Hur skall man förklara nedgången av särskilda boenden? Regeringen gav våren 2003 i uppdrag till Boverket och Socialstyrelsen att se över och analysera orsakerna till varför äldre och personer med funktionsnedsättning inte erbjuds särskilt boende trots att de har ett av kommunen konstaterat behov av sådant boende (Boverket & Socialstyrelsen 2004). En första anledning till den snabba utvecklingen av särskilt boende var enligt rapporten kommunernas ofta svåra ekonomiska situation. Kommunerna strävade därför efter att lösa vård- och omsorgsbehoven på ett mindre kostnadskrävande sätt. Bland orsaker i övrigt som nämns är bristande kontakter och samverkan mellan socialförvaltningen, bostadsförsörjningen och den fysiska planeringen. Ett problem i sammanhanget sades vara att socialtjänsten inte hade tillräcklig kapacitet för att analysera och bedöma behovsutvecklingen på sikt. En intressant aspekt var rädslan i vissa kommuner för att platser som inrättades skulle tas i anspråk av personer från andra kommuner. En sådan rädsla syns inte ha varit obefogad om den nationella trenden och förväntningar pekade på fortsatta neddragningar.

Ett särskilt problem hade tidigare gällt flytträtten för gamla. Brist på platser på äldreboenden hindrade äldre att flytta till annan kommun. Flytträtten skrevs in i Socialtjänstlagen och trädde i kraft år 1998. I KommunAktuellt 2001:7 nämns som exempel på problematiken att inflyttningkommunen beviljade den sökande behövliga insatser, men utan tidsangivelser. Tiden går och den gamle kan inte klaga eftersom personen har beviljats plats. Pensionärernas riksorganisation (PRO) kallade detta för kommunarrest (PRO pensionären 2001:1).

Problematiken med icke verkställda beslut började på allvar att uppmärksammas kring millenniumskiftet. Enligt rapporter från landets länsstyrelser fanns den 1 juli år 2000 cirka 2 500 icke verkställda bifallsbeslut och cirka 1 600 avslagsbeslut trots att det förelåg behov av insatser (Proposition 2000/01:1 Utgiftsområde 9). Det var framför allt beträffande särskilda boenden som kommunernas domstolstrots, inte verkställda beslut samt avslagsbeslut trots bedömt behov visade sig.

Som om detta inte var nog kunde Socialstyrelsen år 2005 konstatera att äldre inte fick alla de hemtjänstinsatser som de beviljats. Endast 60 procent av vården och omsorgen utfördes i praktiken. Hemtjänsten var alltså kraftigt överskattad i statistiken (Veteranen 2005:8).

I korthet kan perioden 2001-2006 sammanfattas så att det blev ett växande gap mellan behov och resurser inom äldreomsorgen.

Statliga insatser

Att kommuner trotsade domstolsbeslut sågs som mycket allvarligt och den 1 juli år 2002 trädde nya bestämmelser i kraft för att motverka kommunalt domstolstrots (Proposition 2001/02:122). En kommun som inte verkställer ett domstolsbeslut som ger en person rätt till stöd kunde tvingas betala en avgift som kunde bli så hög som en miljon kronor. En majoritet av kommunerna och Kommunförbundet avstyrkte regeringsförslaget med motiveringen att domstolstrotset sammanhängde med bristande resurser och dålig tillgång på bostäder (Kommun-Aktuellt 2002:8). I en följd motion till propositionen anfördes att problemet var att staten inte följde finansieringsprincipen fullt ut när kommunerna ålades nya uppgifter (Motion 2001/02:K89).

Då frågan om domstolstrots diskuterades framfördes bland annat att kommuners underlåtenhet att verkställa egna för den sökande gynnande beslut var ett betydligt större problem än domstolstrots (SOU 2004:118). Totalt fanns drygt 4000 beslut enligt Socialtjänstlagen och LSS som inte var verkställda och drygt 2000 ansökningar enligt dessa lagar som avslogs, trots att behov av insatsen eller biståndet bedömts föreligga. Bland annat handlade det om särskilda boenden där den främsta anledningen var brist på platser. När det gällde avslagna ansökningar trots bedömt behov, sammanhängde detta med att möjligheter saknades att inom rimlig tid verkställa beslutet.

Efter förslag från riksdagens revisorer gav en enig riksdag år 2003 ett uppdrag till regeringen att lämna förslag på hur man skall komma till rätta med att kommuner och landsting inte ger äldre den vård och omsorg som de beviljats (Betänkande 2002/03:SoU9). Det var två företeelser som var aktuella. Det ena var att gynnande beslut inte verkställdes inom rimlig tid. Det andra var att ansökningar avslogs trots bedömt behov av bistånd.

Först år 2006 kom ett tillägg i Socialtjänstlagen om rapporteringsskyldighet till länsstyrelsen vid icke verkställda beslut. Tillägget trädde i kraft den 1/7 2006 (Proposition 2006/07:115). Vidare infördes en sanktionsavgift som ett yttersta påtryckningsmedel för att ett gynnande beslut skulle verkställas i rimlig tid. Om den som fått sitt boende beviljat får vänta längre än tre månader måste kommunen redovisa orsaken. Att åberopa platsbrist dög inte som förklaring. Om motiveringen till fördröjningen inte var godtagbar, kunde kommunen tvingas betala en särskild avgift från 10 000 upp till en miljon kronor. Effekten av detta blev

att fler kommuner började avslå biståndsansökningar med hänsyn till att ett gynnande beslut inte kunde verkställas inom rimlig tid (Riksdagens skrivelse 2006/07:102).

Riksdagen hade vid olika tillfällen uppmanat regeringen att komma med förslag på bättre stöd till anhöriga. Ett enigt utskott ansåg våren 2004 att det behövdes en kraftfull utveckling av olika former för avlastning, stöd och utbildning till närstående och regeringen borde därför bland annat återkomma till riksdagen med förslag för att ytterligare stärka stödet till anhöriga (Betänkande 2003/2004:SoU4).

Regeringen gick med på stimulansbidrag till utvecklingen av anhörigstöd (Proposition 2004/05:1). Men riksdagen hade också menat att kommunerna ”ska” i stället för ”bör” genom stöd och avlösning underlätta för anhörigvårdare. Kommunförbundet motsatte sig helt en tvingande lag (KommunAktuellt 2003:18).

Regeringen accepterade inte en mer tvingande reglering eftersom detta enligt finansieringsprincipen skulle bli ett statligt finansiellt åtagande och att detta skulle medföra avsevärda kostnader. År 2005 beslutade emellertid regeringen att tillskjuta pengar för kommunernas stöd till anhöriga. Vid årsskiftet 2005/06 togs ytterligare ett initiativ genom att fördela ytterligare 100 miljoner kronor årligen till förstärkningar inom området (Regeringens skrivelse 2006/07:102).

Satsningen kom att stimulera utvecklingen av stöd till anhöriga. År 2002 bedrev 90 procent av kommunerna utvecklingsarbete, en siffra som sjönk till 78 procent 2005 (då ”anhörig 300” ebbat ut). Siffran ökade till 90 procent 2006, då fem gånger så mycket pengar fanns att söka jämfört med 2005 (Regeringens skrivelse 2007/08:102).

Den ekonomiska återhämtningen och de ofta påpekade bristerna inom äldreomsorgen ledde till att regeringen år 2005 började satsa på kvalitetsutveckling genom kompetensutveckling av personalen (Proposition 2004/05:94). Satsningen omfattade åren 2005-2007. Detta var den så kallade kompetensstegen. En sådan satsning var i sig inte kontroversiell, men det var däremot finansieringen. Som tidigare nämnts hade ett ”budgettak” för statsbudgeten etablerats år 1997. Syftet med utgiftstaket var att styra statens totala resursanspråk. I stället för att redovisa utgifterna på sedvanligt sätt valde nu regeringen att finansiera kompetensutvecklingen genom att kreditera kommunernas skattekonton. Detta innebar helt enkelt en ”skatterabatt” för kommunerna och på så sätt kunde utgifterna ligga under statsbudgetens utgiftstak. Åtgärden kritiserades bland annat av Riksgäldskontoret och Skatteverket. För oppositionen sågs det som en underminering av det statliga budgetsysteem (se t.ex. Motion 2004/2005:So12 och So13). Regeringens förslag stöddes av Vänsterpartiet och Miljöpartiet och vann riksdagens bifall (Betänkande 2004/05:SoU16).

Den 22 mars 2006 presenterade den socialdemokratiska regeringen en tioårsplan för vården och omsorgen om äldre: ”Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre” (Proposition 2005/06:115). Liksom den förra planen kom

den under ett valår. Propositionen stöddes av Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Viktigast angavs vara vården av de multisjuka, boendet, innehållet i den sociala omsorgen, den nationella likvärdigheten, det förebyggande arbetet och personalens kompetens. Regeringens bedömning var att hemsjukvården borde förstärkas och huvudansvaret föras över till kommunerna, men en proposition om detta skulle komma först till hösten 2006 (alltså efter valet). Läkarmedverkan både i ordinärt boende och särskilt boende skulle förstärkas och om inte landstingen kunde ställa upp med läkare fick kommunerna anställa egna och skicka räkning till landstinget.

Regeringen satsade också 250 miljoner kronor per år som ett särskilt bidrag för att stimulera nybyggnad och ombyggnad av särskilda boenden. Regeringens ambition var att skärpa lagen så att kommunerna i rimlig tid skulle ordna fram ett beviljat särskilt boende. Så blev också fallet något som nämnts ovan. Enligt den borgerliga oppositionen, förenade i Allians för Sverige, var propositionen mer valmaterial än handlingsplan (se t.ex. motion 2005/06:So38).

Att förstärka det fria valet av utförare inom äldreomsorgen var en hörnsten i oppositionens äldrepolitik. Från oppositionens sida aviserades även skattebefrielse för hushållsnära tjänster. Socialdemokraternas försiktighet i denna fråga illustreras av att det i handlingsplanen fördes in att kommunerna gavs befogenhet att tillhandahålla servicetjänster för äldre utan föregående individuell behovsbedömning (Proposition 2005/06:100). Dessa tjänster var avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år.

Oppositionen missade inte chansen att påpeka köerna till äldreboenden. Redan i förra handlingsplanen 1998 hade regeringen aviserat att avsätta ytterligare resurser till särskilda boenden och även inför valet 2002 skulle det skapas nya platser (Socialdemokraterna 2002). Företrädare för Alliansen uttryckte sin oro över avvecklingen av äldreboenden. Andra former av boenden måste också utredas. Detta blev en viktig fråga och Socialdemokraterna tillkallade i maj 2006 en särskild delegation för att analysera behov och utveckling av äldreboenden (SOU 2008:113).

Särskilda boenden var på tillbakagång och då började man aktualisera ”mellanboenden” ibland kallade trygghetsboenden. Redan i slutet av 1930-talet infördes en statlig satsning på det som kallades pensionärshem. Omkring år 1950 började dessa utmönstras eftersom de (i likhet med barnrikehus) betraktades som ett kategoriboende. Ett par decennier senare sågs så kallade servicehus som ett alternativ. Problemet med servicehus blev det kollektiva åldrandet. Allt fler av de boende blev mer omsorgsberoende och servicehusen kom att bli ett sämre alternativ till det som då kallades ålderdomshem. Servicehusen omvandlades till reguljära bostäder eller trygghetsboende. Nu, när diskussionen om brist på särskilda boenden tagit fart, aktualiserades alltså på nytt någon form av ”mellanboenden” utan behovsprövning. Det blev opportunt att tala om kategoribostäder för äldre.

Det som kännetecknade det nya milleniet var hårdare krav på äldreomsorgen men också av relativt menlösa utredningar som exempelvis Senior 2005. Denna parlamentariska beredning hade tillsatts i december 1998 och den fick enligt direktiven inte behandla principiellt viktiga frågor som huvudmannskapet eller den framtida finansieringen. Beredningen hade som uppgift att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken. Beredningens arbete var starkt konsensusinriktat och dess åtgärdsförslag var knappast kontroversiella, snarast allmänt välmenande, föga konkreta och döljande svåra frågor. Utredningens mantra "Riv ålderstrappan!" innebär exempelvis ett fördunklande och förnekande av livets realiteter (SOU 2002:29). De sista stegen i ålderstrappan kommer man inte undan.

Utredningens slutbetänkande *Äldrepolitik för framtiden* (SOU 2003:91) innehåller inte många konkreta förslag till åtgärder, däremot många förslag till nya utredningar. Till dem som är kritiska till beslutsvändan hörde Sveriges pensionärsförbund (SPF) och Kommunalarbetareförbundet (Veteranposten 2003:9; Kommunalarbetaren 2003:17). Enligt Kommunförbundet (KommunAktuellt 2003:34) saknade utredningen det politiska modet.

4. Ädelproblematiken

Genom Ädelreformen fick kommunerna, som tidigare nämnts, det samlade ansvaret för service, omsorg och vård av äldre. Landstingens sjukhem överfördes till kommunerna och kommunerna fick ansvar för sjukvården i särskilda boenden. En tydlig kompromiss var att kommunerna fick befogenhet att driva hemsjukvård för äldre i ordinärt boende men ingen skyldighet. Kommunerna fick också ett betalningsansvar till sjukvården för de äldre patienter, som inom akutsjukvården och geriatriken sågs som medicinskt färdigbehandlade.

Problemet med två huvudmän, alltså landsting och kommuner, hade diskuterats länge (Edebalk 2016). Signalerna för både vårddagare och kommuner var att en plats på landstingens sjukhem var billigare än en ålderdomshemplats. Jämfört med ålderdomshemmet var det mycket ekonomiskt fördelaktigt med boende på sjukhem för både kommunerna och vårddagarna. Men en plats på ett sjukhem var vid en helhetsbedömning betydligt dyrare än en plats på ett ålderdomshem på grund av hög bemanning och därigenom höga personalkostnader. Här till kom att kostnader för sjukvård var gratis för boende på sjukhem.

Ett annat problem var att kommuner och landsting kunde ha motiv att övervältra kostnader på varandra. På akutsjukvården övervältrades kostnader genom att medicinskt färdigbehandlade äldre patienter kom att uppta dyra sängplatser på sjukhusen. Å andra sidan hände det att patienter inom långvård/sjukhem fick vårdas hemma med hemtjänst då exempelvis vårdavdelningar lades ner. Detta var också en konflikthanterande åtgärd, eftersom kommunerna fick betala hemtjänst och eventuellt bostadstillägg, medan landstinget gjorde en vinst (Kommunaktuellt 1986:30).

Ädelreformen var en mycket omfattande reform. 55 000 landstingsanställda flyttade över till kommunerna. Ökade medicinska insatser ledde till att kommunerna hade att anställa en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Den ledde också i förlängningen till att vårdbiträden fick undersköterskekompetens. Regeringen gav år 1991 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera reformen. Det var första gången inom svensk socialpolitik, som ett omfattande utvärderingsuppdrag kopplades till ett beslut om en social reform (Holmberg & Holmberg 1998).

På boendesidan blev förändringarna påtagliga. Generellt kom bostadsstandarden att öka inom särskilda boenden och bland annat började flerbäddsrum att elimineras. Som hyresgäst i särskilda boenden fick man i princip själv betala för hyra, omsorg, mediciner och läkarvård. Detta följde också av avgiftsreformen. Tidigare sjukhemspatienter hade endast behövt betala en förhållandevis låg vårdavgift. För dessa patienter blev det följaktligen en kostnadsökning och detta hade stött på en hel del motstånd inför avgiftsreformen.

De som på grund av betalningsansvaret lämnat sjukhusen hade kvarstående vårdbehov (Szebehely 2000). Detta ledde till en ökad press på hemtjänsten och

de kommunala boendeformerna, som med kort varsel fick ta emot vårdtagare med stora omvårdnadsbehov efter Ädelreformen. Detta var en anledning till att äldreomsorgen alltmer kom att koncentreras på en mindre och mer vårdkrävande grupp av äldre. Antalet medicinskt färdigbehandlade patienter minskade drastiskt och de särskilda boendeformerna tog över personer, som tidigare vårdats inom internmedicinen eller geriatriken. Kraven på kommunerna blev starka och bland annat rehabiliteringsinsatser blev en viktig uppgift.

Socialstyrelsen ansåg i sin slutrapport (Socialstyrelsen 1996) att förutsättningarna för en god äldreomsorg inte var uppfyllda inom särskilda boenden och att Ädelreformen inte uppnått sitt syfte. Hemsjukvården var det svåraste problemet. Drygt hälften av kommunerna hade tagit över hemsjukvården efter reformen och långa och svåra förhandlingar mellan kommuner och landsting hade ägt rum. Som problem nämndes det delade huvudmannskapet för hemsjukvård i många kommuner samt det delade ansvaret för rehabilitering och hjälpmedel. Sjukvårdsbehoven hade blivit mer komplexa och långt ifrån alla kommuner hade kunnat möta denna utveckling med erforderlig och kompetent personal och en ändamålsenlig organisation. Ett problem i relationen mellan kommuner och landsting var bristen på läkare i hemvården och bristfällig rehabilitering i särskilda boenden. Sammantaget ansåg Socialstyrelsen att erfarenheterna från Ädelutvärderingen talade för att staten tillsammans med huvudmännen borde utreda konsekvenserna av att kommunalisera hemsjukvården.

Det upplevdes också andra problem. Vårdplaneringen ansågs fungera dåligt och det förekom att ”medicinskt färdigbehandlade” patienter skrevs ut från sjukhusen utan att kommunen eller primärvården informerades (KommunAktuellt 2000:8). Också samordningen för multisjuka hade allvarliga brister. *Dirigent saknas i vård och omsorg om äldre* var den talande titeln på en bok skriven av Ulla Gurner och Mats Thorslund (2003).

Ädelproblematiken var en känslig politisk fråga. Regeringen tillsatte så småningom en utredare (landshövding Bengt Holgersson). Utredarens betänkande, *Sammanhållen hemvård* (SOU 2004:68), pekade på brister i hemsjukvården som skulle ha försvunnit med Ädelreformen, men som fortfarande fanns kvar. Hit hörde att kommunerna saknade medicinsk kompetens, att läkarna inte tillräckligt deltog i vården, att kontinuiteten var otillräcklig, att rehabilitering fungerade dåligt mm. Den dåvarande ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner ansågs vara otydlig och skapa konflikter mellan huvudmännen.

Utredaren föreslog att en huvudman, kommunen, skulle ta hand om hemsjukvården med undantag för läkarinsatser. Till hemvården skulle också ingå rehabilitering och hjälpmedel, som den enskilde behöver. Kommuner och landsting skulle dessutom ingå avtal om landstingsläkarnas insatser i hemsjukvården. Kommunen skulle svara för alla insatser i hemvården. Detta skulle, menade utredaren, skapa en långsiktig och stabil struktur för ansvarsfördelningen.

Både Kommunförbundet och Landstingsförbundet var emellertid negativa och lämnade ett gemensamt yttrande till betänkandet. Uppenbarligen ville organisationerna inte att gamla motsättningar från implementeringen av Ädelreformen skulle rivas upp och därmed försvåra den då planerade sammanslagningen av de två förbunden. Den nya organisationen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), bildades successivt åren 2003-2007. Detta var en svår motgång för kommunförbundet eftersom de tidigare drivit att kommunerna skulle ta över hemsjukvården.

Äldrevårdsminister Ylva Johansson menade emellertid att landets kommuner borde ta över hemsjukvården för äldre samt att det behövdes mer läkarmedverkan i hemsjukvården (Kommunalarbetaren 2005:8). Här hade hon stöd av pensionärsorganisationerna och kommunalarbetarna. Även Riksrevisionsverket hade menat att hela primärvården, eller i varje fall hemsjukvården, borde kommunaliseras (KommunAktuellt 2003:5). Detta framgick också i den nationella handlingsplanen 2006 där Regeringen, som tidigare nämnts, menade att hemsjukvården borde förstärkas och att huvudansvaret borde föras över till kommunerna.

Folkpartiet och Kristdemokraterna motsatte sig att överföra hemsjukvården till kommunerna liksom rätten för kommuner att anställa läkare. Partierna inom Alliansen var inte eniga i frågan, men de kom överens. De förordade inför valet 2006 att det inom ädel-området skulle ske ett utökat samarbete mellan huvudmännen, alltså inte den kommunalisering av hemsjukvården som Socialdemokraterna varit inne på. Den borgerliga alliansen vann valet och följaktligen omöjliggjordes ett ensidigt kommunalt ansvar för hemsjukvården.

5. Privatiseringar

Den nya kommunallagen gjorde det möjligt för kommunerna att inrätta så kallade beställar-utförarmodeller (BUM). Utvecklingen av BUM ger en intressant illustration till hur nymodigheterna togs emot i kommunerna och detta har behandlats i en avhandling av Staffan Blomberg (2004). BUM-reformen kom efter hand att motiveras med olika problemlösningsmöjligheter enligt Blomberg. De första kommunerna motiverade införandet av BUM med ideologiska skäl, det vill säga att reformen sågs som nödvändig för privatisering av äldreomsorgen. Senare kom andra kommuner att förbinda modellen med kostnadskontroll och en mer ”träffsäker” biståndsbedömning. I en senare fas hade BUM blivit ett mode, den sågs helt enkelt som ett modernt sätt att organisera äldreomsorgen. Inom en tioårsperiod hade en övervägande majoritet av landets kommuner anammat modellen. BUM underlättade privatiseringssträvandena. Privatiseringar skedde efter i huvudsak två linjer: anbuds konkurrens eller kundvalsmodeller. Under den här studerade perioden var anbuds konkurrens den dominerande delen av privatiseringarna inom äldreomsorgen.

Anbuds konkurrens innebär att konkurrens sker i samband med upphandling. Den utförare, som givet uppdraget och givna kvalitetskriterier, svarar med det lägsta priset får driva ett särskilt boende eller ett hemtjänstdistrikt under en viss bestämd tidsperiod. Detta följer av lagen om offentlig upphandling (LOU). Kommunen behåller emellertid myndighetsansvaret. Det är alltså kommunen som beslutar om avgifter, gör behovsbedömningar och fattar biståndsbeslut för den enskilde. Syftet med anbuds konkurrens var primärt att sänka kostnaderna för den aktuella verksamheten. I princip gäller att om priset för att köpa en tjänst inklusive transaktionskostnader är lägre hos en privat leverantör än vad kommunens egna kostnader uppgår till, finns ett ekonomiskt argument att köpa tjänsten i stället för att utföra den själv. Transaktionskostnader är förhandlingar, kontraktskrivande, övervakning och kontroll.

Anbuds konkurrens infördes i en för kommunerna svår ekonomisk situation och till att börja med ledde denna konkurrens till pressade kostnader. Generellt sett gäller att enskilda entreprenörer hade kostnadsfördelar i början av 1990-talet, men att dessa successivt minskade (Svensson & Edebalk 2001). Anbuds konkurrens och entreprenader har främst använts för särskilda boenden.

I början av 1990-talet var det inte ovanligt att personalgrupper bildade företag inom äldreomsorgen. Detta kallades ”avknoppning”. Senare kom dessa företag att förlora uppdrag eller bli uppköpta. En anledning till detta var att anbuds konkurrens och entreprenad drift breddades och kom att gälla allt större åtaganden och små företag hade inte alltid administrativ och juridisk kompetens för att delta i en komplicerad anbudsgivning. Under diskussionerna i slutet av 1980-talet hade även privatiseringsmotståndare kunnat acceptera ideella utförare eller

kooperativ (Edebalk 2016). Det som emellertid blev uppenbart var att upphandlingar missgynnade ideella utförare. Dessa saknar nämligen kapital för att göra fina anbud och för att etablera verksamhet. På 1980-talet hade kooperativa aktörer varit intresserade av att engagera sig bland annat inom äldreomsorg. Inom äldreomsorgen fick emellertid de kooperativa inslagen inte något starkt fotfäste, speciellt inte sedan kooperativa Riksbyggen år 2005 överlätit sin äldreomsorgs-verksamhet till ett större vårdbolag (SOU 2007:37).

Utvecklingen innebar en koncentration på utbudssidan. Redan i slutet av 1990-talet svarade de fyra största vårdbolagen för hälften av den entreprenad-drivna verksamheten och ökningen från mitten av 1990-talet fram till år 2006 har uteslutande gällt vinstgivande företag (Szebehely 2011). Detta tycks också vara en erfarenhet från länder som privatiserats: små, lokala företag spelar en roll inledningsvis, men efter en kort tid är det stora koncerner som tar över.

Kundvalsmodeller, där brukarna kan välja en annan utförare än kommunen, fick en trög start. Genom kundvalsmodeller konstrueras en så kallad *kuvasimarknad*. (Edebalk & Svensson 2005). På utförarsidan konkurrerar utförare som inte behöver ha ett vinstintresse eller vara privat ägda. Samtidigt avgörs inte konsumenternas ”köpkraft” utifrån betalningsvilja, utan beslut om vilka insatser som är aktuella för den enskilde tas av en tredje part: biståndshandläggaren.

Det grundläggande motivet att införa kundval har varit att öka vårdtagarnas valfrihet, främst vad gäller att välja utförare. Ett annat motiv har varit att kundvalet skulle leda till fler aktörer på marknaden och stimulera konkurrensen mellan utförarna. Eftersom den betalning, som utförarna får, är bestämd av kommunen, blir det ingen priskonkurrens utan snarare det som brukar kallas kvalitetskonkurrens. Kundvalet som system har inte något med finansieringen av äldreomsorgen att göra. Finansieringen är fortfarande solidarisk, det vill säga det är i allt väsentligt skatter som används och brukaravgifterna är i princip desamma som inom traditionell äldreomsorg. Liksom i fallet med entreprenadverksamhet har kommunen kvar myndighetsansvaret och det är kommunens biståndsbedömare som gör en bedömning av den enskildes behov och fattar beslut om omfattningen på biståndet.

Utvecklingen mot kundval i Sverige var länge svag. År 1999 hade endast sex kommuner kundval för hemtjänstinsatser. År 2006 rörde det sig om 25 kommuner (SOU 2008:15). År 2000 svarade enskilda utförare för hjälp åt sju procent av hemtjänsttagarna. Dessa fanns framför allt i Stockholmsområdet. Elva procent av åldringarna i särskilda boenden fick det året hjälp av privata utförare (Socialstyrelsen 2001). Under åren 2001-2006 märks ett fortsatt men försvagat intresse från kommunerna att använda externa utförare av äldreomsorg. Socialstyrelsens uppgifter från år 2007 anger att elva procent av de äldre fick hemtjänst i enskild regi och 14 procent av de äldre i särskilda boenden (Socialstyrelsen 2008).

Man kan fråga sig om privatiseringarna ledde till högre kvalitet eller lägre kostnader jämfört med traditionell kommunal äldreomsorg? En svårighet med

att besvara denna fråga är att kvalitet kan ses ur olika perspektiv, det kan definieras av olika intressenter och det är rent allmänt ett svårångat begrepp. En vanlig uppdelning är i strukturkvalitet (t.ex. personaltäthet), processkvalitet (hur utförandet går till) och resultat-kvalitet (t.ex. brukarnas upplevelse av omsorgen).

I en kundvalsmodell kan systemets konstruktion påverka kvalitetskonkurrensen och därmed kvaliteten (Svensson, & Edebalk 2006). Vissa kommuner har tillåtit utförare att begränsa sina åtaganden till särskilda distrikt eller särskilda tjänstegrupper och det är inte ovanligt att privata utförare (till skillnad från den kommunala) får ange ett kapacitetstak. Sådana åtgärder syftar till att öka antalet småföretagare. Att åtgärderna kan öka kvalitetskonkurrensen verkar sannolikt, men hur påverkas kvaliteten?

Viktigast enligt olika forskare är resultatet, det vill säga hur vårdtagarna själva upplever kvaliteten. Men det är problem med brukarundersökningar inom äldreomsorgen (Edebalk 2011). Bortfallet kan vara stort. Brukaren är dessutom i en beroendeställning och kan ha svårt att uttrycka sin uppfattning. Och det är inte alltid brukarna själva som svarar på enkäterna. För de som använder små företag som utförare kan det dessutom vara svårt att garantera anonymitet. Kort sagt är det svårt att generellt påstå om kvaliteten förbättrats eller försämrats med privatiseringen.

Nästa fråga är om det blir billigare eller dyrare med privata utförare? Både anbuds-konkurrens och kundval är förenat med transaktionskostnader. En tydlig kostnadseffekt av kundval är den ökade administration som följer av systemet. Biståndsbedömarna måste (åtminstone i princip) ägna tid åt att informera dem som skall välja och att följa upp beslutade insatser. Biståndsbedömarna skall hålla sig informerade om hur de olika utförarna bedriver sin verksamhet och inte minst skall de granska alla fakturor som kommer från utförarna. Det finns otvivelaktigt inslag i ett kundvalssystem som tenderar höja kommunens kostnader.

Å andra sidan kan vi räkna med en höjd produktivitet inom hemtjänsten av olika skäl. För det första kan effektiviteten i egenregi öka; för det andra skapas genom kundval en marknad där konkurrensen mellan utförarna kan förbättra metodutvecklingen och därmed produktiviteten och kostnadseffektiviteten i verksamheten (Svensson & Edebalk 2006). Det är ofta så att utförarna (inklusive de kommunala utförarna) får betalt per utförd hemtjänststimme. Det innebär att utförarna har incitament att producera alla de timmar som en brukare är beviljad. Härtill kommer att det är kommunen som bestämmer ersättningen. Det blir en hög budgetdisciplin, något som kan hålla kostnadsutvecklingen nere.

I likhet med resonemangen om kvalitet kan man inte säga något generellt. Ett första problem är att kundvalssystem kan konstrueras på olika sätt. Skall man dessutom göra jämförelser så måste kvaliteten hållas konstant; men kvaliteten är ju som sagt svår att få grepp om.

Sammantaget är det svårt att *generellt* uttala sig om huruvida kvaliteten förbättrats eller kostnaden blivit lägre inom äldreomsorgen som en följd av privatiseringar. Socialstyrelsen genomförde en studie år 2004 (Socialstyrelsen 2004). Då det gäller kvalitet och kostnader fanns enligt Socialstyrelsen inga entydiga svar när det gäller skillnader mellan privata och kommunala utförare. En liknande slutsats drogs i en SNS rapport några år senare (Szebehely 2011).

6. Den fördröjda valfrihetsrevolutionen 1994-2006

Sedan början av 1990-talet hade det skett stora strukturella reformer inom kommunsektorn avseende exempelvis organisationsformer och styrformer. Inför valet 1991 hade de borgerliga partierna, främst Moderaterna och Folkpartiet, aviserat en ”valfrihetsrevolution”.

Socialdemokraterna hade i slutet av 1980-talet börjat acceptera valfrihet i välfärdssektorn. Dock menade man i samband med förtydligandet i Socialtjänstlagen år 1992 att man inte skulle ”forcera fram” en privatisering av kommunal verksamhet (Socialutskottet 1992/93:SoU9). Inom Socialdemokraterna fanns ett motstånd mot privatiseringar. I det partiprogram som antogs av partikongressen år 2001 (Socialdemokraterna 2001) hette det bland annat att så kallade kundvalsmodeller som gör sociala nyttigheter som skola, vård och omsorg just till varor på en tjänstemarknad är oförenliga med kraven på solidariskt ansvarstagande. Kooperativa, ideella och enskilda alternativ kunde accepteras om de följde samma regler som de offentliga verksamheterna. Men medborgarnas tillgång till välfärden fick inte styras av enskilda företags vinstintressen. Också partiet närstående intresseorganisationer som PRO och Kommunal föredrog en begränsad valfrihet.

Vänsterpartiet var sedan 1998 ett stödparti för Socialdemokraterna och partiet var emot privatiseringar. Olika köp/säljssystem och konkurrensutsättning leder till ökad byråkrati och försämrar en demokratisk styrning och insyn enligt partiets valmanifest 1998 (Vänsterpartiet 1998). Inför valet år 2002 hette det att försämringen av äldreomsorgen berott på nedskärningar och privatiseringar (Vänsterpartiet 2002).

Samtliga riksdagspartier var eniga om att äldreomsorgen skulle vara solidariskt finansierad. Den principiellt sett viktigaste skiljefrågan gällde valfriheten. De borgerliga partierna ville ha fler alternativ, konkurrens och valfrihet med en ”hemtjänstpenning” eller ”äldrepeng”. Den av borgarna förstärkta valfriheten skulle, tänkte man sig, förbättra kvaliteten i äldreomsorgen. Förekomst av alternativ skulle också leda till konkurrens mellan arbetsgivare, något som skulle kunna leda till en bättre arbetsmiljö och detta i sin tur skulle få fler att i framtiden välja vården och omsorgen som yrkesbana (se t.ex. Motion 2002/03:So10 och Motion 2004/05:So12).

De fyra borgerliga partierna lade också i olika sammanhang fram förslag om möjlighet till skatteavdrag för hushållsnära tjänster (se t.ex. Motion 1997/98:SoU43 och Motion 1997/98:SoU49). Socialdemokraternas kritik och motstånd mot sådana hushållstjänster berodde på att skattelättnaden främst skulle gynna höginkomsttagare.

Det som Socialdemokraterna i stället införde våren 2006 var en tjänst som brukar benämnas "Fixar Malte" (Proposition 2005/06:115). Detta innebar att kommunerna utan biståndsbedömning fick möjlighet att erbjuda pensionärer enklare avgiftsfria tjänster för att därigenom förhindra olycksfall och skador. Det kunde handla om att sätta upp en rullgardin, byta lampor och dylikt. Viktigt var att "Fixar Malte" inte gjorde sådant som tillhörde hemtjänsten.

Moderaterna profilerade sig starkast inom borgerligheten. Efter millenniumskiftet föreslog Moderaterna att den så kallade "äldrepenge" skulle vara statligt finansierad (se t.ex. Motion 2001/02:So3 och Motion 2003/04:So418). Moderaterna föreslog också att en äldreomsorgsförsäkring skulle införas (Motion 2002/03:So10). En äldreomsorgsförsäkring skulle vara en ny allmän socialförsäkring finansierad med avgifter. Det skulle alltså röra sig om en finansiell avkommunalisering av äldreomsorgen. Fördelen med en sådan försäkring kunde vara att finansieringen underlättades och att de äldre fick en starkare rättighet än den som erbjöds via Socialtjänstlagen. Tidigare hade Moderaterna förordat en allmän hälsoförsäkring eller sjukvårdsförsäkring, något som sågs som viktiga ingredienser i partiets äldrepolitik (se t.ex. Motion 1998/99:So230). Hälsoförsäkringen innebar att varje vårdbehövande skulle få sin vård finansierad genom försäkringen oavsett om vårdgivaren var landsting, kommun eller privat. En sådan försäkring skulle ge valfrihet i boende och vård. Hälsoförsäkringen föreslogs redan inför Ädelreformen och sågs som en möjlighet att öka de äldres inflytande och göra de omfattande penningtransaktionerna mellan kommuner och landsting onödiga (Ds 1989:27).

De fyra borgerliga partierna lanserade sommaren 2004 Allians för Sverige. Inför valet 2006 presenterades ett gemensamt valmanifest (Allians för Sverige 2006). Valmanifestet hade förberetts genom att ett antal grupper tillsattes för olika områden för att kunna enas. Inom äldreomsorgen fanns sedan tidigare partiernas tydliga syn på en reform för fria val för hemtjänst och särskilt boende.

Kristdemokraterna hade redan på 1990-talet föreslagit att en värdighetsgaranti skulle införas i äldreomsorgen (Kristdemokraterna 1998). Värdighetsgarantin skulle presenteras offentligt och vara ett stöd för boende/patienter, personal, anhöriga och politiker i syfte att säkra vårdkvaliteten. Värdighetsgarantin fanns med i Alliansens manifest och det utlovades också fler platser i särskilda boenden. På sikt skulle det inrättas en boendegaranti så att den enskilde själv, över en viss ålder, skulle få möjlighet att själv avgöra när det var dags att flytta till ett äldreboende.

De fyra borgerliga partierna bildade regering efter valet år 2006. Tidigt fattade riksdagen beslut om skattelättnader för hushållsnära tjänster (Proposition 2006/07:94). Beslutet, som kom att gälla den 1 juli 2007, ledde till kraftiga protester från Socialdemokraterna och deras tidigare stödpartier (Betänkande 2006/07:SkU15). Samtidigt tillsattes en utredning med syfte att förstärka valfriheten. Det var den utredning, som sedermera föreslog införandet av Lagen om

valfrihetssystem (SOU 2008:15). Lagen trädde i kraft den 1 januari 2009 (Proposition 2008/09:29) och tillsammans med statliga stimulansbidrag kom det att ske en snabb utveckling av antalet kommuner med kundvals-system.

7. Viktiga intresseorganisationer

Många intressenter var givetvis involverade i äldreomsorgsfrågan. De tre viktigaste, enligt min mening, var pensionärernas egna organisationer som kan sägas representera omsorgstagarna, Kommunförbundet (senare SKL) som representerade huvudmännen och utförarna inom äldreomsorgen samt Kommunalarbetsförbundet som representerade de flesta anställda inom äldreomsorgen.

Pensionärsorganisationerna

De två ledande pensionärsorganisationerna är Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF). De är båda formellt opolitiska men PRO står Socialdemokraterna nära och SPF har en borgerlig framtoning (Jönson 2001). Organisationerna representerar de äldres intressen gentemot beslutsfattare på nationell och kommunal nivå.

Genom Pensionärskommittén hade organisationerna sedan 1991 ett forum för diskussioner och överläggningar med regeringen. Härutöver har organisationerna vid olika tillfällen uppvaktt statsministern eller någon annan relevant regeringsföreträdare. I vissa kommuner fanns pensionärsråd för diskussion och samråd i äldre frågor med företrädare för kommunen.

Pensionärsorganisationerna reagerade häftigt mot nedskärningar bland annat inom äldreomsorgen till följd av de nedskurna statsbidragen till kommunerna under budgetsaneringen. Organisationernas protester gällde också nedskärningar inom sjukvården, men också nedskärningar som beslutats för pensionssystemet och bostadsbidragen. PRO ordnade ett upprop mot nedskärningarna hösten 1993, och detta samlade närmare 400 000 namnunderskrifter, som överlämnades till regeringen och riksdagspartierna (PRO-pensionären 1994:1). Också ett stort protestmöte anordnades i Stockholm. PRO hade här stöd från Kommunal-tjänstemännen (SKTF), Kommunal och Vårdfacket.

Demonstrationer och kampanjer drevs också av SPF (Veteranposten 1995:10). Det hette att pensionärerna dragit det tyngsta lasset när statens affärer skulle komma i balans. Det var fråga om sänkta pensioner, dyrare vård, omsorg och service (Veteranposten 1995;1-2). SPF hade under ett par år påtalat den uppenbara vanvård som många äldre utsattes för inom äldreomsorgen och gav samtliga riksdagspartier en ingående redovisning av förhållanden som de hade konstaterat i ett stort antal kommuner.

I slutet av år 1995 ordnade pensionärsorganisationerna ett stort opinionsmöte mot social nedrustning i Stockholm. Det blev en "rungande protest" mot de försämringar, som drabbat pensionärerna (PRO-pensionären 1996:1). Hösten 1996 ordnades en ny jättemanifestation i Stockholm (PRO-pensionären 1996:9).

Pensionärsorganisationernas starka protester var i stort sett verkningslösa. Det var politikerna, först en borgerlig regering och sedan 1994 en socialdemokratisk, som med fast hand avvisade krav från "särintressen". Detsamma gällde den än mer politiskt starka fackföreningsrörelsen, som trots häftigt motstånd, tvingades acceptera stora nedskärningar inom främst socialförsäkringen. Mot slutet av år 1996 hade emellertid Sverige kommit genom den värsta krisen och statsminister Göran Persson försökte på PRO-kongressen 1996 lugna pensionärerna och kunde nu lova pensionärsorganisationerna att de skulle få medverka i statliga utredningar som behandlade äldre frågor (Feltenius 2004). Nu förbättrades relationen till regeringen och i överläggningarna inom Pensionärskommittén året därpå lovade regeringen att till våren 1998 lämna en proposition till riksdagen med en nationell handlingsplan för äldreomsorgen (Veteranposten 1997:9).

SPF har länge krävt att kommunerna måste ha tillräckligt med särskilda boendeformer (Veteranen 2009:6). Omsorgspersonalens bristande kompetens var ett annat problemområde liksom rehabiliteringen av äldre som skrivs ut från slutenvården. I detta sammanhang krävdes riktade statsbidrag.

Pensionärsorganisationerna krävde tidigt att ansvaret för vård och omsorg om äldre borde ligga hos en huvudman. Redan inför Ädelreformen tillstyrktes ett samlat kommunalt ansvar för äldreomsorgen och helst ville man föra över hela primärvården till kommunerna (Pensionärstidningen Veteranposten 1989:11 och 1990:10). Enligt PRO (PRO 2000) borde hemvården hållas samman och bedrivas i enhetligt organiserad form. Kommunerna borde få ett odelat ansvar för hemsjukvården. Ädelreformen blev för organisationerna, precis som Kommunförbundet uttryckte det, en "halvmesyra".

Pensionärsorganisationerna var i mångt och mycket eniga i sin syn på äldreomsorgen. Detta gällde bland annat Ädelfrågan. Men det gällde också att mer resurser borde tillföras äldreomsorgen för utbyggnad av hemtjänst och särskilda boenden liksom för anhörigstöd. Andra exempel gällde avgifter för äldreomsorg, den kommunala flytträtten för vårdtagare på särskilda boenden och kompetenshöjning av vårdpersonalen. Statliga insatser till äldreomsorgen borde vara riktade och härvidlag hade man inga svårigheter att sätta sig över den kommunala självstyrelsen. Speciellt PRO drev hårt frågan om öronmärkta statsbidrag till äldreomsorgen (se t.ex. PRO Pensionären 2003:5/6).

Det fanns dock en principiell skillnad mellan organisationerna nämligen synen på privatiseringar. Det borgerligheten närstående SPF hade en mer positiv syn på valfrihet och konkurrens (se t.ex. Veteranen 1987:11 och 2006:1). PRO menade att det inte fanns några som helst bärande skäl för att privatisering av vård och omsorg skulle vara den bästa vägen till mångfald, effektivisering och ökat personalinflytande (PRO 2000). Alldeles särskilt vände sig organisationen mot vinstintresset. Det privata vinstintresset var, enligt PRO, inte förenligt med de principer enligt vilka vård och omsorg skulle bedrivas. PROs representantskap krävde rentav lagstiftning mot privatisering av vård och omsorg år 2000 (PRO pensionären 2000:1).

Pensionärsorganisationernas starkaste insats inom äldreomsorgen var deras betydelse för införandet av maxtaxa och förbehållsbelopp. Det är svårt att i övrigt bedöma organisationernas betydelse. PRO framförde gärna i sin tidskrift exempel på hur man framgångsrikt drivit på för statliga insatser. Det gällde exempelvis "Perssonpengarna" (PRO pensionären 1998:9), Lex Sarah (PRO pensionären 2002:7), det särskilda statsbidraget för investeringar i särskilda boenden i vårpropositionen år 2006 (PRO pensionären 2006:4) och inrättandet av äldreskyddsombud (PRO pensionären 2006:12). Det som kan konstateras är att pensionärsorganisationerna, trots goda kontakter med regering, riksdagspolitiker och kommunalpolitiker, inte (märkbart) kunde förhindra den trendmässiga nedgången av äldreomsorgen.

En relevant fråga är vad pensionärsorganisationerna ansåg om utträngningen av äldreomsorg. Som tidigare nämnts uttrycktes farhågor inom pensionärsorganisationerna att pengarna till LSS, den nya rättighetslagen, skulle tas från äldreomsorgen (se t.ex. PRO-pensionären 1994:5-6). Någon form av motstånd kan emellertid inte konstateras. PRO menade emellertid att regeringen borde ta initiativ till en ny lag som ersätter den nuvarande hälso-sjukvårdslagen och socialtjänstlagen och i den nya lagen skulle ingå ett särskilt avsnitt som avser vård och omsorg för äldre. Den nya lagen borde ha formen av en *rättighetslag* och inte ha formen av en ramlag. Då hade redan äldreforskare som till exempel Marta Szebehely fört fram tanken på att de äldre borde ha samma inflytande över sina hem och sin kropp som LSS-lagen ger till personer med funktionsnedsättning (Kommunalarbetaren 2000:13). De har med LSS en starkare rättighet till bistånd som skall bidra till "goda" levnadsvillkor i stället för "skäliga", vilket gäller för äldreomsorgen. Några synbara framstötter från pensionärsorganisationerna att äldreomsorgen skulle bidra till "goda" levnadsbetingelser kan inte noteras under den här studerade tidsperioden.

Kommunförbundet och SKL

Statens styrning av kommunerna kan under de senaste decennierna indelas i tre perioder. Den första perioden omfattar till och med 1970-talet då styrningen kännetecknades av en statligt styrd kapacitetsutbyggnad. Under 1980-talet påbörjades en ökad decentralisering i kommunerna och dessa fick ett ökat politiskt handlingsutrymme. Detta kännetecknades bland annat genom tillkomsten av ramlagar exempelvis Socialtjänstlagen och målstyrning. Den tredje perioden inleddes i början av 1990-talet med bland annat valfrihet och konkurrens som vägledande idéer.

Svenska Kommunförbundet kunde glädja sig åt landvinningarna i början av 1990-talet (t.ex. fri nämndorganisation och generella statsbidrag). Förbundet hade varit aktivt i reformarbetet och hade fått genom många av sina idéer och krav. Den kommunala självstyrelsen drabbades dock under krisen i början av 1990-talet. Det var inte bara det att staten drog in pengar från kommunerna

genom minskade statsbidrag under några år, utan kommunerna fick dessutom inte höja skatten och detta i ett läge när exempelvis skolan kommunaliserades och Ädelreformen skulle genomföras. Skattestoppet fick hård kritik för att det skulle strida mot den grundlagsskyddade kommunala beskattningsrätten (KommunAktuellt 1992:34). Statens svar blev att under budgetsaneringen hota med indragna statsbidrag till kommuner som höjde skatten.

Det generella statsbidraget var mer anonymt än specialdestinerade statsbidrag och därför lättare att minska. Detta var ju inte tanken, enligt Kommunförbundet, utan det gällde att med ett generellt statsbidrag öka den kommunala självstyrelsen (KommunAktuellt 1992:1). Kommunförbundet var mycket kritiskt och ansåg att kommunerna hade fått en orimlig börda under krisen (KommunAktuellt 1992:28).

Successivt tog staten bitvis tillbaka landvinningarna genom nya lagar, detaljföreskrifter och fler riktade statsbidrag. Exempel på riktade statsbidrag var bidragen till ”skola, vård och omsorg”, för anhörigstöd, för ny – och ombyggnad av särskilda boenden samt för en rad olika projekt exempelvis för uppsökande verksamhet eller till utveckling och nytänkande inom äldreomsorgen (se t.ex. Proposition 2001/02:1 Utgiftsområde 9). Ett tillfälligt sysselsättningsstöd 2002 och 2003 hörde också till bilden (Svenska kommunförbundet 2002).

Kommunförbundet och senare SKL var mycket kritiska till specialdestinerade statsbidrag. Sådana kunde rubba det lokala planerings- och utvecklingsarbetet. För mindre kommuner med begränsade resurser kunde administrationen upplevas som alltför krävande i förhållande till medlen. Detta gäller både ansökningsförfarandet och återrapporteringskraven (se t.ex. Svenska kommunförbundet 2002). Riktade statsbidrag gjorde det dessutom svårt för kommunerna att anpassa sin verksamhet då det måste sparas. Förbundet fick stöd av Riksdagens revisorer, som år 2002 menade att specialdestinerade statsbidrag leder till kortsiktigt agerande, som hindrar eller omöjliggör kommunernas eget ansvarstagande. Revisorerna ansåg att det var svårt att fastställa effekterna av specialdestinerade statsbidrag (Motion 2002/03:So10).

Kommunförbundet och SKL hade också stöd av Ansvarskommittén (SOU 2007:10). Kommittén ansåg att statens styrning främst borde inriktas på normering (lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter) och i övrigt begränsas. Inom förbundet var man dessutom missnöjd med att statsbidragen reellt sett urholkades under flera år. Kommunförbundet menade att staten borde ta balanskravet på allvar och tillföra alla tillskott som generellt statsbidrag (Svenska kommunförbundet 2004). Kommunförbundet kunde svårligen acceptera inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Förbundet kämpade mot maxtaxan inom äldreomsorgen i början av 2000-talet. Ungefär samtidigt kom också en maxtaxa inom barnomsorgen. Båda dessa irriterade Kommunförbundet eftersom man i det strama ekonomiska läge som kom att råda i början av det nya millenniet inte kunde använda taxor vare sig som styrinstrument eller som en ny finansieringsmöjlighet.

Kommunförbundet och SKL var också motståndare till annan lagstiftning närmare bestämt *rättighetslagstiftning* som exempelvis LSS och att det för kommunerna skulle vara obligatoriskt med anhängstöd. I det sistnämnda fallet hade man den socialdemokratiska regeringen på sin sida, men år 2009 kom en tvingande lag (Proposition 2008/09:82). Detta var enligt SKL ett långtgående ingrepp i det kommunala självstyret.

Rent allmänt kan sägas att Kommunförbundet var emot att domstolar fattar beslut i frågor där kommunerna får betala (KommunAktuellt 2003:18). Rättighetslagar försvårade dessutom för kommunerna att anpassa sin verksamhet vid neddragningar.

Ett starkt och påtagligt motstånd rörde handikappolitiken. Inte så att Kommunförbundet missunnade personer med funktionsnedsättning rättigheter. Deras behov av stöd borde inte ställas mot behoven hos andra grupper menade förbundet. Den starka rättigheten enligt LSS inskränkte den kommunala självstyrelsen och striden mellan staten och Kommunförbundet höll på sedan LSS tillkom 1994. Att LSS borde finansieras av staten kom Kommunförbundet att upprepa flera gånger (se t.ex. KommunAktuellt 2000:14, 2002:37). Kommunförbundet var också inne på tanken att vård- och omsorgsfrågor skulle samlas i en lag som ersätter Socialtjänstlagen, LSS och sjukvårdslagen. Denna lag skulle inte vara en rättighetslag i den mening som PRO föreslagit. Enligt Kommunförbundet skulle man ta bort möjligheten för enskilda att vända sig till domstol för att få ett beslut omprövat (KommunAktuellt 1999:3).

Ädel-reformen var en misslyckad kompromiss enligt Kommunförbundet (KommunAktuellt 1990:22). Förbundets inställning till reformen kom att förändras. Förbundet förespråkade från början att kommunerna skulle ta över hela hemsjukvården och dessutom primärvården från landstingen. Så blev det inte, motståndet var för starkt och kommunerna fick utöver landstingens sjukhem befogenhet att driva hemsjukvård men ingen skyldighet. Nu gavs en möjlighet i början av 2000-talet att ordna frågan, men då hade kommun- och landstingsförbunden bestämt sig för ett samgående och stridsyxan grävdes ner.

Kommunförbundet var också en tidig förespråkare för skattesubventionerade hushållstjänster (KommunAktuellt 1999:7). Man pekade i slutet av 1990-talet på behovet av att snabbt finna nya former för att kunna erbjuda pensionärerna den service som tidigare hade rymts inom hemtjänsten.

Kommunalarbetarna

Kommunal är och var det största fackförbundet inom Landsorganisationen (LO). Den största branschen inom Kommunal är äldreomsorg med omkring en tredjedel av medlemmarna.

Kommunalarbetarna drabbades hårt av nedskärningarna i början av 1990-talet. Liksom i fallet med pensionsorganisationerna skedde olika former av

högljudda protester (Kommunalarbetaren 1995:8 och 1996:1). Ett vanligt uttryck i förbundspressen var ”vårduppror” (se t.ex. Kommunalarbetaren 1996:1 och 1996:3). Kommunal krävde och stödde framöver resurstillskott från staten till kommunerna.

Såsom varande en facklig organisation drev Kommunal en rad frågor under den här studerade tiden. Det gällde exempelvis frågor om sysselsättning, arbetstider (många inom äldreomsorgen var t.ex. timanställda och heltider krävdes), arbetsmiljö, de höga sjukskrivningstalen och behov av kompetensutveckling.

Inom Ädel-området tog Kommunal tidigt ställning för att huvudmannaskapet inom äldreomsorgen skulle vara enhetligt (Svenska kommunalarbetareförbundet 1992). Ett enhetligt huvudmannaskap skulle, enligt förbundet, ge bättre möjlighet att samordna resurserna och använda dem på ett effektivt sätt. Kommunerna borde därför ta över de delar av äldreomsorgen som tillhörde landstingen.

Kommunalarbetarna hade fram till början av 1990-talet varit mycket hårda motståndare till privatisering. År 1991 antog LO en ny organisationsplan, enligt vilken Kommunal skulle organisera alla LO-medlemmar, som utförde arbete åt kommuner och landsting oavsett vem deras arbetsgivare var. Från att ha varit en stark bromskloss i den kommunala förnyelsen kom Kommunal att ändra uppfattning (Kommunalarbetaren 1992:6). Nu accepterades privata och kooperativa arbetsgivare och konkurrens ansågs stimulera den offentliga verksamheten. Det hävdades också inom förbundet att det varit en nackdel att medlemmarna bara haft en möjlig arbetsgivare. Hade fler arbetsgivare konkurrerat om att anställa medlemmarna hade säkert löner och arbetsförhållanden varit bättre inom offentliga sektorn, hette det. Privata och kooperativa lösningar skulle kunna innebära förbättringar även inom den kommunala äldreomsorgen. Dock menade förbundet att äldreomsorg i första hand skulle bedrivas i samhällelig regi (Svenska kommunalarbetareförbundet 1992).

För att minska trycket på äldreomsorgen ville Kommunal införa subventionerad hemhjälp för äldre (Kommunalarbetaren 1999:8, 2000:5, 2004:9). Den grupp, som hade behov av enklare hemtjänst, ökade snabbt och subventioner skulle möjliggöra för pensionärer att bo kvar hemma enligt Kommunals utredare. Målgruppen var personer 80 år eller äldre, som inte var berättigade till hemtjänst. Det hela syftade till att skapa nya jobb och de äldre borde få välja vem som skall utföra tjänsten. Socialminister Lars Engquist uppvaktades utan framgång.

År 2001 presenterade en arbetsgrupp inom förbundet ett programförslag kring den framtida välfärdspolitiken. För Kommunal var skattefinansiering och fördelning efter behov grunden för välfärdspolitiken. Ägandet var emellertid inte huvudfrågan. Konkurrens och rätt att välja skulle vara självklara inslag i en framtida välfärdspolitik. Kommunal, enligt förslaget, vågade stå upp och säga att vinst måste finnas för att privata företag skulle kunna konkurrera (Kommunalarbetaren 2001:8).

Förslaget var dock inget som förbundsmedlemmarna accepterade. På Kommunals kongress år 2001 tog en majoritet av ombuden kraftigt avstånd från styrelsens förslag om att tillåta privata vinstdrivna aktörer (Kommunalarbetaren 2001:12). Kongressbeslutet innebar att rapporten skulle diskuteras bland medlemmarna i rådslag. Det hela resulterade i att en enhällig förbundsstyrelse tog ett principbeslut att minst 80 procent av de offentliga tjänsterna skulle skötas av kommuner och landsting. Resten kunde utföras av privata eller kooperativa företag (Kommunalarbetaren 2002:8).

Det fanns inom Kommunal en ambivalens till privatisering och det är uppenbart att ledningen och medlemmarna hade olika uppfattning. Före kongressbeslutet hade förbundstidskriften ett par artiklar där privat och kommunal omsorg jämfördes. En utredning, utförd på uppdrag av förbundet år 1998, visade att privatanställda inom äldreomsorg och vård hade större ansvar och befogenhet än kommunalanställda. De hade, enligt utredningen, mer varierande arbetsuppgifter. Artikelrubriken i förbundstidskriften var: Privatanställda har bäst arbetsvillkor (Kommunalarbetaren 1998:18). Kommunen som arbetsgivare ansågs anonym och svårare att identifiera sig med. En senare undersökning, som Kommunal låtit göra år 2000 visade att de anställda inom den privata äldrevården genomgående hade en mer positiv syn på sina arbetsvillkor än de kommunalt anställda (Öman 2003). Man kan inte frigöra sig från misstanken att dessa positiva resultat syftade till att påverka medlemmarna inför kongressen 2001. En helt annan studie genomförd ungefär samtidigt inom Arbetslivsinstitutet gav en mer splittrad bild av inställningen till privata och kommunala utförare och delvis motstridiga resultat (Gustafsson & Szebehely 2001).

8. Avslutning

En påtaglig tendens sedan den ”nya äldreomsorgen” sjösattes var den negativa kvantitativa utvecklingen. Minskningar först av hemtjänst sedan av särskilda boenden har bland annat hängt samman med samhällsekonomins utveckling och därmed dess påverkan på det offentliga skatteinkomster. En ny faktor, som hade effekt speciellt från år 2000, är de hårdare budgetreglerna. Dessa har i sin tur bland annat försvårat politiska ”överbud”.

Inom den begränsade finansiella ram som funnits har det skett en undanträngning av äldreomsorg. Kommunerna har fått andra åtaganden (t.ex. LSS, psykiatireformen, barnomsorgen och skolan) och i den mån dessa haft större rättigheter än äldreomsorgen har en utträngning skett. Detsamma gäller också sådana fall där full finansiering inte getts till kommunerna enligt finansieringsprincipen. Enligt Kommunförbundets uppfattning var exempelvis ambitionshöjningar för barnomsorgen och dess maxtaxa inte fullfinansierad (Svenska kommunförbundet 2004).

Det finns ännu en faktor att beakta nämligen det som brukar kallas *Baumols dilemma*. Innebörden är att produktiviteten utvecklas olika inom olika sektorer exempelvis industri och omsorg. För kompetensmässigt ungefärligen lika arbetsuppgifter blir löneutvecklingen, grovt sett, likartad. Detta i sin tur beror på systemet för löneförhandlingar i Sverige, men också på att en svagare löneutveckling skulle försvåra nyrekrytering eller möjligheten att kunna behålla personal. Effekten blir en relativ kostnadsökning inom sektorer med svag produktivitet utveckling som exempelvis äldreomsorg. Om inte statsbidragen ökar eller om skatter höjs, och det kan vara politiskt svårt, tvingas kommuner till besparingar och/eller prioriteringar. Detta i sin tur kan påverka verksamhetens inriktning, kvalitet och personalens arbetssituation. Baumols dilemma ger *ett* bidrag till förståelsen av äldreomsorgens utveckling.

Äldreomsorgens kvantitativa reträtt innebar ökad press på anhöriga och mer av samarbete med frivilligorganisationer. De tomrum, som reträtten gav upphov till, aktualiserade skattereduktion för hushållsnära tjänster och för ”mellanboenden”.

Utvecklingen av äldreomsorgen sedan 1990-talet har beskrivits som en försvagning av den svenska välfärdsstatens universella drag (Blomberg m.fl. 1999). Utvecklingen kan jämföras med regeringsförklaringen i oktober 1994 (då Socialdemokraterna återkommit i regeringsställning) där det hette att den generella välfärdspolitiken skall utvecklas och inte avvecklas. Även senare forskare har noterat eroderingen av äldreomsorgens universella drag (Szebehely & Trydegård 2007).

Kunde äldreomsorgens kvantitativa reträtt förutses? Alldeles i början av 1990-talet, alltså innan krisen slog till på allvar, fanns ett krismedvetande. Enligt Kommunförbundets bilaga till 1990 års långtidsutredning (SOU 1990:14 bilaga 20)

fanns en långsiktig obalans mellan utgifter och inkomster som skulle tvinga fram en ”dramatisk omprövning” inom kommunerna fram till sekelskiftet. Detta var obalanser som uppkommit under senare delen av 1980-talet. Denna verklighetsbeskrivning kan jämföras med partiernas valmanifest inför valet 1991. Både de borgerliga partierna och socialdemokraterna sade sig värna om det som kom att kallas särskilda boenden och att dessa skulle rustas upp och byggas ut. Det var ju också detta som i stort sett kom att ske under 1990-talet, medan hemtjänsten skars ner. I 1998 års regeringsförklaring hette det bland annat att det skulle bli mer platser på äldreboenden. Detta kunde också läsas i regeringens vårbudget i april 1998 (Proposition 1997/98:150).

I början av 2000-talet vände utvecklingen. Inför valet 2002 var de borgerliga partierna, med undantag för Kristdemokraterna, försiktiga med utfästelser bortsett från att det behövdes mer konkurrens och fler alternativ som utförare. Socialdemokraterna och Kristdemokraterna ville enligt valmanifesten bygga fler äldreboenden. Efter den socialdemokratiska valvinsten hette det i den regeringsförklaring som gavs den 1 oktober år 2002: ”De senaste årens framgångar – en stark ekonomi, hög tillväxt och låg arbetslöshet – bildar en god grund för en offensiv politik”. Senare i regeringsförklaringen talades det om fler anställda inom äldreomsorgen och bättre arbetsvillkor och utbildningsmöjligheter för personalen. Enligt budgetpropositionen hösten 2002 (Proposition 2002/03:1) såg regeringen det som angeläget att stimulera nybyggnaden av särskilda boenden, dock utan att ange konkreta åtgärder.

Socialdemokraterna hade efter valet 2002 stöd av sina bundsförvanter Vänsterpartiet och Miljöpartiet att satsa mer på äldreomsorgen. Men den nedgång i samhällsekonomin som härefter skedde med sviktande kommunala inkomster innebar endast en fortsatt reträtt för äldreomsorgen. Socialdemokraternas vallöften år 2002 klarade inte av den verklighet som uppenbarade sig (Kommunalarbetaren 2003:18).

Inför valet 2006 utlovades satsningar på särskilda boenden. Efter Alliansens valseger hösten 2006 var den nye äldreministern Maria Larsson tydlig. Efter en nedläggning som saknar motstycke behöver vi bygga platser för att de äldre ska ha tillit till att få vård och omsorg när de blir gamla, sades det. Det måste börja byggas särskilda boenden igen (Veteranen 2006:8). Men inte heller Alliansen kunde bryta den nedåtgående trenden för särskilda boenden.

Under perioden 1994-2006 uppkom ett växande gap mellan politiska ambitioner och omsorgens realiteter. En av landets ledande forskare inom äldreområdet, Mats Thorslund, menade år 2005 att äldreomsorgen blivit ett område där önsketänkande och blomsterspråk utvecklats (PRO Pensionären 2005:4). Man kan tillägga att de som hamnar utanför äldreomsorgen blir verkligen utanför. Blomsterspråket, tillsyn, kvalitetsmätningar och utvärderingar handlar inte om *uteblivna insatser*.

Den andra reträtten gäller reducerat kommunalt självbestämmande. Det generella statsbidraget, som gav stort manöverutrymme för kommunerna, kom allt

mer att kompletteras av riktade statsbidrag och friheten att fastställa avgifter reducerades genom lagstadgad maxtaxa och förbehållsbelopp. Olika lagändringar infördes för att påverka kommunernas agerande och statens tillsyn och kontroll över kommunerna och äldreomsorgen skärptes. Inom äldreomsorgen hade det uppmärksammats brister i kvaliteten på 1990-talet och staten införde en nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Skärpt lagstiftning tillkom då (lex Sarah) liksom en förstärkning av Socialstyrelsens tillsyn och kontroll.

Behovet av bättre tillsyn fanns alltså med i den nationella handlingsplanen 1998 och Socialstyrelsen fick extra pengar för sin kontroll. Men problem med bland annat icke verkställda beslut aktualiserade frågan om att förstärka den operativa tillsynen genom inrättandet av äldreskyddsombud (Proposition 2003/04:1 Utgiftsområde 9). Genom äldreskyddsombuden, närmare ett hundratal i riket, skedde en kraftig ökning av tillsynsinsatser (Proposition 2004/05:1 Utgiftsområde 9).

Efter förslag från riksdagens revisorer 2002 borde tillsynen av äldreomsorgen förbättras (Betänkande 2002/03:SoU9). Det delade tillsynsansvaret mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna ansågs leda till oklarheter om tillsynsorganens ansvar och uppgifter. Länsstyrelserna svarade för tillsynen av kommunernas socialtjänst i sina län medan Socialstyrelsen hade det nationella tillsynsansvaret för insatser enligt Socialtjänstlagen. En statlig utredning (SOU 2007:82) noterade att den tillsyn som sköttes av 21 självständiga länsstyrelser inte utövades på ett enhetligt sätt för hur exempelvis uppdraget och regelverket tolkades, vilka resurser som sattes av för arbetet och hur själva arbetet bedrevs. En generell iakttagelse var att det var för lite tillsyn, att tillsynen var för svag, att brister inte följdes upp samt att tillsynen var för olik över landet. Först den 1 januari 2010 fördes ansvaret för tillsynen av socialtjänsten över från länsstyrelserna till Socialstyrelsen (Proposition 2008/09:160).

Det som bland annat började utvecklas under den här studerade tidsperioden är det man kan kalla kontroll- och inspektionssamhället. Det var inte bara fråga om att granska kvaliteten inom äldreomsorgen. Det gällde också att skapa en nationell likvärdighet. Stora skillnader mellan kommunerna hade påvisats i en akademisk avhandling (Trydegård 2000). Det var anmärkningsvärt, enligt avhandlingen, att möjligheten att få tillgång till äldreomsorg i stor utsträckning berodde på var man bodde.

Det kanske mest uppmärksammade och omdiskuterade inslaget i ”den nya äldreomsorgen” var friheten för brukare att kunna välja annan utförare än kommunen. Någon omedelbar framgång blev detta emellertid inte. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet liksom närstående intresseorganisationer som PRO och Kommunal hade inga ambitioner att påskynda utvecklingen. Först sedan riksdagen beslutat om LOV år 2009 kunde de borgerligas idé genomföras i större utsträckning. Det råder knappast någon enighet om huruvida kostnader eller kvalitet påverkats av valfriheten.

Anbudskonkurrens, ett sätt att minska kommunens kostnader, hade en viktigare roll än valfriheten fram till år 2006. Efterhand kom upphandlingar att omfatta allt större och mer komplicerade uppgifter. Detta innebar bland annat att större företag gynnades och tidiga förhoppningar att kooperativa eller ideella utförare skulle vara aktiva aktörer har kommit på skam.

Ädelreformen var en huvudingrediens i reformeringen i början av 1990-talet. Då Sveriges kommuner och landsting (SKL) var under bildande skärptes motståndet mot att vidareutveckla reformen. Möjligtvis hade Socialdemokraterna vågat utmana SKL efter valet år 2006, detta antydde i alla fall före valet. Den borgerliga alliansen ville emellertid inte genomföra en mer genomgripande reform. Ädelproblematiken väntar fortfarande på en mer bestående lösning.

Referenser

- Allians för Sverige (2006) *Fler i arbete – mer att dela på*. Valmanifest 2006
- Bergman Mats & Jordahl Henrik (2014) *Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2014:1. Stockholm: Finansdepartementet
- Birkelöf, Lena (2009) *Spatial Interaction and Local Government Expenditures for Functionally Impaired in Sweden*. Umeå: Department of Economics
- Blomberg, Staffan (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförande av en organisationsform och dess praktik*. Lund Dissertations in Social Work 17. Lund: Socialhögskolan
- Blomberg, Staffan, Edebalk, Per Gunnar & Petersson, Jan (1999) "När välfärdsstaten retirerar - den svenska äldreomsorgen på 1990-talet". *Tidskrift för Velferdsforskning* 1999:1 årgång 2
- Boverket & Socialstyrelsen (2004) *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses?* Regeringsuppdrag till Boverket och Socialstyrelsen 2003-04-03
- Dahlberg, Lena (2013) "Äldreomsorg i utveckling mot välfärdspluralism". Ingår i Andersson, Lars (red) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur
- Ds 1989:27 *Ansvar för äldreomsorgen*. Rapport från Äldredelegationen
- Edebalk, Per Gunnar & Svensson, Marianne (2005) *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden – Konsumentperspektivet*. TemaNord 2005:507. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet
- Edebalk, Per Gunnar (2011) *Kundval inom äldreomsorgen - om kunskap och forskningsbehov*. Meddelande från Socialhögskolan 2011:7. Lund: Socialhögskolan
- Edebalk, Per Gunnar (2016) *Den "nya äldreomsorgen" i Sverige. Om framväxten 1965-1993*. Research Reports in Social Work 2016:6. Lund: Socialhögskolan
- Feltenius, David (2004) *En pluralistisk maktordning? Om pensionärsorganisationernas politiska inflytande*. Umeå: Statsvetenskapliga institutionen
- Gurner, Ulla & Thorslund, Mats (2003) *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre*. Stockholm: Natur och Kultur
- Gustafsson, Rolf Å & Szebehely, Marta (2001) *Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Holmberg Sten & Holmberg Sigbritt (1998) *Social service och omsorg i utveckling*. Stockholm: Förlaget Hagman
- Jeppson Grassman, Eva (2005) "På jakt efter den frivilliga sektorns roll inom nordisk äldreomsorg". Ingår i Szebehely, Marta (red) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet
- Johansson, Lennarth (1991) *Caring for the Next of Kin. On informal Care of the Elderly in Sweden*. Uppsala: Uppsala Universitet

- Jönson, Håkan (2001) *Det moderna åldrandet. Pensionärsorganisationernas bilder av äldre 1941-1995*. Lund: Socialhögskolan
- Jönson, Håkan (2006) *Vårdskandaler i perspektiv*. Malmö: Egalité
KommunAktuellt
- Kommunal (2001) *Kommunalarnas arbetsmiljö 1988-1999 – ett förlorat årtionde*. Stockholm: Kommunal
Kommunalarbetaren
- Kristdemokraterna (1998) *Valmanifest – för ett tryggare och friare Sverige*
- Lindbom, Anders (2011) *Systemskifte? Den nya svenska välfärdspolitiken*. Lund: Studentlitteratur
Pensionärstidningen Veteranposten
- PRO (2000) *En god vård och omsorg – vår rättighet. Socialpolitisk rapport från en arbetsgrupp inom PRO*. Stockholm: PRO
PRO-pensionären
Riksdagens protokoll jämte bihang
- Schön, Lennart (2014) *En modern svensk ekonomisk historia. Tillväxt och omvandling under två sekler*. Lund: Studentlitteratur
- Socialdemokraterna (2001) *Partiprogram för Socialdemokraterna*. Svensk Nationell Datatjänst
- Socialdemokraterna (2002) *Trygghet på ålderns höst*. Svensk Nationell Datatjänst
- Socialstyrelsen (1994) *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:1*
- Socialstyrelsen (1996) *Ädelreformen. Slutrapport*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:2
- Socialstyrelsen (1996 a) *Äldreomsorgens avgifter*
- Socialstyrelsen (2001) *Äldre – vård och omsorg*. Socialtjänst 2001:3
- Socialstyrelsen (2002) *Anhörig 300. Slutrapport*
- Socialstyrelsen (2004) *Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen*
- Socialstyrelse (2006) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2005*
- Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*
- Socialstyrelsen (2008) *Äldre – vård och omsorg år 2007*
- SOU 1990:14 *Långtidsutredningen 1990*
- SOU 1993:49 *Ett år med betalningsansvar*
- SOU 1996:169 *Förnyelse av kommuner och landsting*
- SOU 1997:17 *Skatter, tjänster och sysselsättning*
- SOU 1997:51 *Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre*
- SOU 1997:170 *Bemötande av äldre*
- SOU 1999:33 *Bo tryggt – Betala rätt*
- SOU 2000:7 *Långtidsutredningen*
- SOU 2002:29 *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*

- SOU 2003:91 *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning*
- SOU 2004:19 *Långtidsutredningen 2003/04*
- SOU 2004:68 *Sammanhållen hemvård*
- SOU 2004:118 *Beviljats men inte fått*
- SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv*
- SOU 2007:10 *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft*
- SOU 2007:37 *Vård med omsorg – möjligheter och hinder*
- SOU 2007:82 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*
- SOU 2008:15 *LOV att välja – Lag om valfrihetssystem*
- SOU 2008:113 *Bo bra hela livet*
- Statistisk årsbok, olika årgångar*
- Svensson, Marianne & Edebalk, Per Gunnar (2001) *90-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser*. IHE Arbetsrapport 2001:1. Lund: IHE
- Svensson, Marianne & Edebalk, Per Gunnar (2006) *Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg*. Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6. Stockholm: Konkurrensverket
- Svenska kommunalarbetsareförbundet (1992) *Handlingsprogram för äldreomsorgen*. Stockholm: Svenska Kommunalarbetsareförbundet
- Svenska kommunförbundet (2002) *Kommunernas ekonomiska läge – december 2002*. Stockholm: SKL
- Svenska kommunförbundet (2004) *Kommunernas ekonomiska läge – maj 2004*. Stockholm: SKL
- Szebehely, Marta (2000) "Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer". Ingår i SOU 2000:38 *Välfärd, vård och omsorg*
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2007) "Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender". *Socialvetenskaplig tidskrift* Vol 14 nr 2-3
- Szebehely, Marta (2011) "Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi". I Hartman, Laura (red) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS
- Söderberg, Maria (2014) *Hänsynstagandets paradoxer. Om äldre, närstående och biståndshandläggare vid flytt till särskilt boende*. Lund: Socialhögskolan
- Trydegård, Gun-Britt (2000) *Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care*. Stockholm: Department of Social Work
- Trydegård, Gun-Britt (2012) "Vad händer med äldreomsorgen efter Ädel?". *Äldre i Centrum* 2012:2
- Ulmanen, Petra & Szebehely, Marta (2015) "From the state to the family or to the market? Consequens of reduced residential eldercare in Sweden". *International Journal of Social Welfare* 24(1): 81-92

Veteranen

Veteranposten

Vänsterpartiet (1998) *Vänsterpartiets valplattform*. Svensk Nationell Datatjänst

Vänsterpartiet (2002) *Valplattform*. Svensk Nationell Datatjänst

Öman, Hans (2003) *Äldreomsorgen - en lägesbeskrivning*. Stockholm: Kommunal



www.soch.lu.se

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
SE-221 00 Lund
+46 46-222 00 00
www.lu.se