
Äldreomsorg vid livets slut

ANNA HEDBORG

ÄLDREOMSORG VID LIVETS SLUT

Arena idé

Stockholm 2014

© Arena idé och Anna Hedborg

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



FÖRFATTARPRESENTATION

Anna Hedborg är f.d. LO-ekonom, socialförsäkringsminister och GD för Riksförsäkringsverket

Foto: Marie Eriksson

INNEHÅLL

ÄLDREOMSORG VID LIVETS SLUT	5
ÄLDREOMSORGEN I SIFFROR	10
EN NY SOCIALFÖRSÄKRING – EN ÄLDREVÅRDSFÖRSÄKRING FÖR VÅRD OCH OMSORG I LIVETS SLUTSKEDE	12
Pressen på små åldrande kommuner	13
Delat ansvar mellan landsting och kommuner	14
ETT REFORMERAT ÄLDRE-RUT	15
PRIVAT ELLER OFFENTLIG PRODUKTION OCH VINSTENS ROLL	16
Heltidsvårdade äldre	16
Äldre, men inte mycket gammal	19

ÄLDREOMSORG VID LIVETS SLUT

I likhet med många andra länder håller Sverige i rask takt på att utvecklas till ett äldresamhälle. Naturligtvis är det en civilisatorisk storartad framgång att människor kan räkna med ett längre liv och många fler friska år än någonsin i historien. En allt större andel allt äldre kommer också att starkt påverka det moraliska, sociala och ekonomiska klimatet i våra samhällen.

Längre och friskare liv men ingen undgår döden. Det är inte osannolikt att vi har att förvänta oss inte bara fler friska år utan också fler sjuka. Om inget avgörande genombrott sker kommer allt fler allt äldre också att innebära allt fler förväntade dementa och multisjuka år. Det är om den oro och otrygghet som detta förhållande kan leda till som denna uppsats ska handla.

Inledningsvis kan det dock vara värt att diskutera några teoretiska utgångspunkter.

Hur ser egentligen argumenten ut för det offentliga engagemanget i välfärdsproduktionen? Hur långt bör det sträcka sig? Och vad blir konsekvenserna av en otillräcklig offentlig finansiering?

En sak är att staten bör garantera alla medborgare – eller numera alla som bor i landet – en minimistandard. Om det finns egentligen ingen diskussion längre hos oss och i länder som liknar oss. Men därutöver? Hur ser argumenten ut för att det offentliga ska ta hela finansieringsansvaret? Och även om så är fallet, är det inte bättre att själva produktionen läggs ut privat och sker under marknadens konkurrens? Eller finns det argument för att också produktionen av välfärdstjänsterna ska ske inom den offentliga sektorn eller under strikta begränsningar av vinstintresset?

Ekonomernas dominerande tanketråd har under de senaste decennierna fått stort genomslag och är därför tämligen välkänd. Men kanske är det lämpligt att återge en del av statsvetenskapens sätt att argumentera. För att redovisa det kommer jag att ta en del hjälp av min gamle läromästare och professorn i ämnet, Sverker Gustavsson.^[1]

Demokrati som redskap för styrelse är en idé som växt fram tillsammans med den moderna tiden. Det radikala i förändringen mellan medeltid och modern tid är föreställningen om att världen kan påverkas, formas och förändras. Om varken Gud eller naturen har en given plan med var och en av oss, och om kungen inte är enväldig i kraft av särskilda relationer till en allsmäktig Gud, blir det onekligen en viktig fråga hur den världsliga makten bör fördelas och hanteras.

För att lösa frågan har en viktig tanke förts över från religionen till den världsliga sfären; Den om alla människors lika värde. Förlängningen av den värderingen är allas lika rätt till medborgarskap.

Den engelske sociologiprofessorn TH Marshall beskrev på 1950-talet de senaste 200 årens utveckling som en successiv utveckling av ett medborgarskap i tre skikt. Första steget var att ståndssamhället förvandlades till ett samhälle av *civilt* likställda medborgare med lika rätt inför dom-

1 Medborgarskapets innehåll. Artikel första gången publicerad 1984, återgiven i *Konsten att hävda en uppfattning*, en vänbok till Sverker Gustavsson, Santérus förlag, 2007

stolar, samma rätt att etablera sig i olika yrken och rätt för var och en att sluta de avtal man önskar och förmår. I nästa fas, delvis parallellt, etablerades det *politiska* medborgarskapet med allas lika rätt att delta i landets styrelse med lika rösträtt och allas rätt att ställa upp som förtroendevalda. I den tredje fasen utvecklas det *sociala* medborgarskapet. Frågan om hur långt den sociala jämlikheten ska drivas är dock ingalunda avgjord. Den är det politiska samtalets livsnerv, liksom frågan om hur man bäst åstadkommer den önskade sociala jämställdheten. Inget självklart svar finns på frågan hur långt medborgarskapets lika rättigheter ska sträcka sig. Det blir en fråga för varje tid och varje samhälle.

Ekonomerna kan ju aldrig låta bli att blanda sig i debatten. Så också här. En som har spelat roll för statsvetenskapens utveckling är ekonomipristagaren till Nobels minne James Tobin med sin indelning i *allmänna och särskilda* strävanden till utjämning av det som bör gälla lika för alla. Allmänna strävanden till utjämning sker i kontanter. Samhället bidrar med mekanismer som tar från de rika och ger till de fattiga, men lägger sig inte i hur de fattiga använder sina pengar. Särskild utjämning sker in natura. Samhället bygger institutioner där fördelningen, helt eller delvis, sker på andra grunder än de önskemål som medborgarna kan uttrycka genom sina pengar. Exempel är rättsväsendet, den allmänna värnplikten och hos oss, i princip, skolan och vården.

Tobin har en del synpunkter på sin kår. Han konstaterar att vilken som helst student i nationalekonomi kan bevisa att allmän utjämning är att föredra framför paternalistisk särskild utjämning. Det vore skruvtill ekonom som inte skulle kunna bevisa att både köpare och säljare skulle ha något att vinna på en fri handel med röster, ironiserar han. Ändå är det inte tillåtet. Den enda form av jämlikhet som ekonomer behöver ta för given, säger Tobin, är det civila likaberättigandet. Och, tillägger han: Det tydligaste exemplet på att vi ekonomer inte har det inflytande vi förtjänar, är förekomsten av allmän och lika rösträtt.

Men till slut menar Tobin att inte ens en ekonom kan motsätta sig all form av utjämning in natura med hänvisning till marknadshushållningens effektivitet.

Egentligen är (nästan) ingen principiellt emot att höja och utjämna levnadsstandarden. Men två tankemönster står delvis emot varandra, även om de varken principiellt eller i praktiken utesluter varandra.

Enligt det ena minskar individens välfärd alltid om valfriheten inskränks. Varför ska samhället lägga sig i om individen föredrar en bättre bil framför en bättre skola för sina barn? Därtill kommer att varje typ av rättighet skapar trögheter som riskerar att minska effektiviteten i stort. Den samlade levnadsstandarden riskerar därigenom att bli lägre än den annars skulle bli.

I det andra mönstret ser logiken annorlunda ut. En del områden är så viktiga att individen måste få det bästa även om man inte har pengar. Friheten att välja sitt liv ökar för alla om samhället går i bräschen för högsta kvalitet inom vissa utvalda områden. Inte är det heller självklart att effektiviteten har minskat pga. t.ex. att den allmänna skolan i Sverige redan tidigt blev en del av medborgarskapets rättigheter.

Trots att ekonomerna framhärdat med den ena studien efter den andra som visar att utjämning i pengar är det enda effektiva framhärdat ändå en mängd människor i att vilja säkra den lika tillgången på särskilda områden mer än på andra. Skola, vård, omsorg, kultur, kollektivtrafik. Det kräver en förklaring. Människor brukar trots allt vara tämligen kloka.

Michael Walzer är den forskare som har dragit Tobins analys ett viktigt steg längre. I sin bok från 1983 *Spheres of Justice*, argumenterar han för att jämlikheten inte kan mätas och summeras i en enda dimension. Den sjuke lider av sin sjukdom även om han har en bra utbildning. Den bostadslöse har varken mer eller mindre rätt till en bostad för att han är frisk. Ju mera det socialt viktiga som sjukvård, utbildning eller bostäder är fördelade oberoende av samhällsställning i övrigt – och det måste mätas inom varje sektor för sig – desto högre stående kultur i samhället. Att vilja reducera medborgarskapets jämlikhet i en enda dimension, pengar, är ett steg tillbaka.

Det här är normativa tankegångar och det har givetvis Walzer fått bassning för i debatten. Men, säger han, det är klart att det är så. Det enda rimliga är att definiera det socialt viktiga som genom samhällets ingripanden bör vara en del av de medborgerliga rättigheterna i varje samhälle och tid för sig. Människors känsla för vad alla behöver tar sig olika former under olika förhållanden.

Så långt statsvetenskapen. Så där står vi med våra tvättade halsar. Vi kommer inte ifrån att det är vi själva som måste bestämma vad det är för sorts samhälle vi vill leva i och ge våra barn. Det är vår medborgerliga plikt att stå upp för vad vi vill att samhället, dvs. vi i gemensamma former, ska göra och inte göra. Och hur vi vill avväga ekonomisk effektivitet mot andra värden (om det nu finns en motsättning, vilket inte är säkert).

På vägen kan det vara viktigt att fundera noga över Walzers rättvisesfärer i vårt samhälle här och nu. Problemet gäller inte i första hand om välfärdstjänsterna ska finansieras genom skatter eller privat. Den politiska diskussionen i Sverige handlar (ännu) inte om att privat köpkraft skulle få avgöra kvaliteten på vård, skola och omsorg. Den kritiska frågan är än så länge vilken roll som valfrihet, marknader och privata vinster ska ges inom ramen för det offentliga finansiella ansvaret.

Förespråkarna för privata marknadslösningar hyser stort hopp om att konkurrens och fri etableringsrätt ska lyckas åstadkomma såväl utveckling av kvalitet som effektivitet och förändringskraft. Det är inget fel på de ambitionerna. Ingenting bör göras dyrare än nödvändigt och allt kan och bör bli bättre. Men frågan som bör besvaras gäller om t.ex. skolpeng, fri etableringsrätt och fritt vald skola är bästa lösningen för en bra och jämlik skola för alla barn.

Att just vård, skola, omsorg är delar av medborgarskapet beror på att vi bara äger en barndom, att sjukdom riskerar att urholka förutsättningarna för vårt enda liv och att döden är en och oåterkallelig. I medborgarskap-



Den kritiska frågan är än så länge vilken roll som valfrihet, marknader och privata vinster ska ges inom ramen för det offentliga finansiella ansvaret.

stanken ligger att varje individs liv är lika mycket värt. I samhällets åtagande ligger därför så mycket mera än att betala, säkerställa lägsta möjliga kostnad och tillfredsställa valfrihet efter förmåga att utnyttja den. Kanske skulle det offentliga uppdraget inom vård, skola, omsorg kunna sammanfattas som att motverka varje typ av systematisk segregering som riskerar att beröva människor möjligheter att göra det bästa av sina liv.

Den fråga som i Walzers anda måste besvaras är: Innebär vårt sätt att organisera finansiering, valfrihet, privat etableringsfrihet och tillåta vinstmaximering på välfärdsproduktionens områden att jämlikheten i livschanser inom varje område för sig stärks eller försvagas?

När vi diskuterar hur långt det offentliga uppdraget bör sträcka sig och vilka effekter marknad och vinst kan tänkas få bör det bedömas utifrån effekten på det sociala medborgarskapet. Medverkar våra valda lösningar till mera likvärdiga livschanser och gör dem mera oberoende av t.ex. social tillhörighet, arv, kön, klass, hudfärg, funktionsnedsättningar? Eller spelar de med de segregrande krafter som ökar väsentliga sociala skillnader?

Ett intressant exempel på hur det kan gå är bostadspolitiken.

Här och nu kan man konstatera att bostadspolitiken i stort sett är släppt som en rättighetsfråga. Det var delvis till följd av ett fenomen som Gunnar Myrdal förutsåg i en gammal bok som hette *Beyond the Welfare State*, delvis beroende på rena politikmisslyckanden.

I sin bok spådde Myrdal att välfärdsstaten själv skulle leda till att vissa ting, som t.ex. goda bostäder, skulle komma att uppfattas av individerna själva som självklara att efterfråga sedan man genom välfärdspolitiken upplevt vad utrymme, värme och miljö betyder. Och då, menade Myrdal, kunde välfärdsstaten dra sig tillbaka från det området och satsa på det som behövs i den nya tiden.

Delvis fick väl Myrdal rätt. De flesta som kan prioriterar själva en god bostad. Men riktigt bra blev det inte. Som Per Borg har konstaterat i sin avhandling (*Systemskifte: en studie av tröghet vid fyra brytpunkter inom svensk välfärdspolitik, Stockholms Universitet, 2004*) var det nog framför allt för att man inte i tid reformerade bostadspolitiken och dess subventioneringssystem som hela politikområdet åkte ut genom fönstret så att det idag helt saknas en genomtänkt och för den här tiden lämplig bostadsbyggnads- och -skattepolitik. Politikmisslyckandet består inte i att vi skulle ha en dålig bostadsstandard. Det har vi inte. Misslyckandet består i att privata pengar fått en sådan betydelse att den sociala segregeringen i boendet kraftigt ökat och fått genomslag bl.a. i skolans förutsättningar.

Vård, skola, omsorg är emellertid i Sverige (än så länge) i princip medborgerliga rättigheter. Sannolikt är de allra flesta svenskar ganska nöjda med att det är sjukdomen som ska avgöra vilken vård som ges, behov och begåvning som ska ge rätt till utbildning och omsorgsbehovet som ska avgöra vilka omvårdnadsinsatser som görs. Det är starkt förankrade rättvisesfärer i vårt samhälle och vi kommer därför med stor sannolikhet att vilja rösta för att de ska fortsätta vara gemensamt finansierade och fördelade efter behov.

Men eftersom det rör sig om tjänster som kommer att efterfrågas i allt

högre kvalitet och omfattning ju rikare vi blir kommer det att bli dyrt och fresta på skattekvoten. Förra långtidsutredningen formulerade problemet att allt fler vill ha allt mer på ett elegant sätt som ett *dilemma mellan betalningsförmåga och betalningsvilja*.

Så länge som den offentliga tjänstens kvalitet för de flesta är högre än vad de själva har ekonomiska möjligheter att betala för privat kommer den generella välfärden att innebära en höjning av standard och kvalitet för de allra flesta samtidigt som de som har bättre råd också är nöjda, eftersom kvaliteten motsvarar också vad de önskar. Den folkliga uppslutningen och breda skattebetalningsviljan kan förväntas vara hög.

När tillräckligt många får allt högre inkomster är det sannolikt att efterfrågan på tjänster ökar snabbare än inkomsterna. Om då skatteviljan och skatteuttaget inte ökar lika snabbt som kraven och utrymmet för kvalitetsökningar kommer de offentliga tjänsterna att tappa i förtroende därför att dess förmåga inte längre höjer kvaliteten utan sänker den.

I värsta fall blir den offentliga vården av så dålig kvalitet i förhållande till kraven att många som kan köper sig tillskott. Därmed undergrävs de grundläggande argumenten för den offentliga och gemensamt finansierade välfärden för att alla ska ha tillgång till vad de behöver på jämlika villkor, dvs. enbart utifrån behov.

Inte bara jämlikheten riskerar att bli ett minne blott om de som har råd och möjlighet skaffar sig högsta möjliga kvalitet vid sidan om. Det riskerar också att skapa en nedåtgående spiral för betalningsviljan, istället för den uppåtspiralsom blir effekten av att alla har samma rättigheter; Den som vill ha bättre vård i ett helt offentligfinansierat system får också argumentera för förbättringar för alla. Det sociala medborgarskapet blir tydligt i upplevelsen av gemensamma villkor. Det skapar betalningsvilja.

Om de som vill och kan köper vad de vill ha vid sidan om det offentliga vill de sannolikt inte också betala för samma höga kvalitet för andra. Det tär på betalningsviljan.

Å andra sidan måste man inse att om det offentliga inte förmår leverera på grund av underfinansiering i förhållande till vad människor vill och kan betala för så kommer privat efterfrågan att leta sig fram på ett eller annat sätt. Vård, skola och omsorg är alltför viktiga för att den som har möjligheter att betala för sig, sina barn eller sina gamla föräldrar ska avstå om den offentliga kvaliteten inte håller måttet. Någonstans, ganska snart, uppstår då helt nya förutsättningar för den politiska diskussionen om den offentliga styrningen av välfärdsproduktionen. Riskerna är påtagliga att den offentliga omsorgen blir en minimistandard på låg nivå med segregering efter privat köpkraft i övrigt. Om trycket att få betala tillägg privat blir tillräckligt starkt förloras i praktiken möjligheten att genom den offentliga styrningen garantera att alla får tillgång till det bästa. På områden där denna risk är betydande måste diskussionen om privat och offentlig produktion kopplas ihop med frågan om finansieringen. Äldreomsorgen är ett sådant område där vi står inför omfattande och avgörande finansieringsproblem. Inom detta område blir det därför meningslöst att isolerat diskutera privat eller offentlig produktion om man inte också har en föreställning om hur framtidens finansiering ska klaras. ●

ÄLDREOMSORGEN I SIFFROR

Sedan 1969 har antalet över 80 år blivit tre gånger och antalet 100-åringar 15 gånger så många. 1970 gick det 25 personer i åldern 20-65 år på var och en som var över 80 år gamla. Idag är de hälften så många, ca 12 personer som ska försörja vården och omsorgen för de gamla med resurser, och ungefär så förblir det fram till 2020. Därefter kan man räkna med ännu en halvering fram till år 2040, då ca sju personer mellan 20 och 65 kan beräknas per person som är 80+. Siffrorna har jag hämtat från svensk äldreforskarens nestor, professor Mats Thorslund. Den som har lyssnat på honom några gånger genom åren kan tycka sig iaktta en viss växande frustration och pessimism när det gäller svensk äldreomsorgs nuläge och framtid. Han gör iakttagelsen att Sverige har tappat sin tätposition när det gäller äldreomsorgens kvalitet.



Attendo och Carema hade 2008 ensamma ansvar för hälften av den vinstdrivna äldreomsorgen, inklusive hemtjänst.

Åtstramningarna fortsätter trots att vi just nu sedan några år befinner oss i en lugn utvecklingsfas när de äldre äldre faktiskt inte blir fler. Kostnaderna för äldreomsorg minskade mellan år 2000 och 2009 med 6 procent i fasta priser. Andelen 80+ med hemtjänst var år 1980 35 procent och 2005 25 procent. Andelen senildementa i särskilt boende var år 2000 56,4 procent och 2005 45,4. De som får hemtjänst i åldern 65 - 80 är numera (2005) försvinnande få, ca tre procent. Trots att de som får heltidsomsorg är sjukare har personaltätheten i äldreomsorgsboende gått ned och kvaliteten och den personliga anpassningen till de dementas och multisjukas behov är ofta otillräcklig. 2010 var andelen anställda i privata vinstdrivna äldreboenden fortfarande under 15 procent, men den ökar snabbt, företrädesvis i de fyra stora bolag som dominerar. Attendo och Carema hade 2008 ensamma ansvar för hälften av den vinstdrivna äldreomsorgen, inklusive hemtjänst (enligt uppgift ur SNS-skriften Konkurrensens konsekvenser). Äldreomsorgen kostar ca tre procent av BNP och skulle, återigen enligt Thorslund, behöva öka med ca 60 procent för samma insatser 2040 som idag och med 80-100 procent om personaltäthet, löneökningar och allmänna förstärkningar skulle motsvara vad som redan idag uttalas som ambitioner i officiella måldokument, men som sällan uppnås i praktiken.

Om dessa ökningstal kan sägas att de är tillräckligt höga för att skapa stor otrygghet för de blivande äldre så länge ingen seriöst tycks vilja tala om dem och bygga in dem genom små måttliga ökningar i god tid och i en planmässig ordning. Men det kan också sägas att det knappast är oöverstigligt att ett samhälle, som med måttliga två procents ökning av BNP per år kan beräknas ha ca 75 procent mera resurser 2040 än idag, skulle kunna tänka sig att använda ca en tiondel av ökningen för att lösa ett av de samhällsproblem som annars kan utvecklas till den tidens stora sociala och moraliska tillkortakommande.

Ökade offentliga satsningar är dessutom vad folket föreställer sig och önskar om man ska tro sociologiprofessor Stefan Svallfors siffror över svenskarnas stöd för välfärdsstaten. 2010 svarade över två tredjedelar att

de ansåg att resurserna till äldre i form av pensioner, äldreomsorg m.m. borde öka och att de själva var beredda att betala mera skatt för dessa ändamål.

Äldreomsorgens möjliga organisation och drivkrafter är beroende av det finansieringsproblem som redan idag leder till kvalitetsproblem och som imorgon med stor sannolikhet kommer att hota det offentliga ansvar för vård och omsorg i livets slutskede, som för de flesta än så länge framstår som både naturligt och önskvärt.

En enkel väg ut vore att helt enkelt konstatera att de politiska partierna måste ta frågan på allvar och offentligt deklarerat om och på vilket sätt de är beredda att ta det ekonomiska ansvaret för en värdig ålderdom. Om beskedet inte blir betydligt tydligare än hittills lär det dock knappast åstadkomma så mycket mer än en axelryckning från kommunalpolitikererna, som sedan länge är inställda på besparingsspåret, och fortsatt oro från dem som ängslas för sin eller sina närmastes sista tid i livet.

I hopp om en mera konkret debatt kommer jag därför att peka på en möjlighet att lösa några väsentliga problem genom att ta ett systematiskt och principiellt nytt grepp om finansieringsfrågan. Kommuners och landstings förutsättningar att klara framtidens vård i livets slutskede är och förblir mycket olika beroende på helt olika befolkningssammansättning. Skillnaden ökar också hela tiden. Hur som helst måste därför statens roll för finansieringen öka. Genom att systematiskt och i god tid bygga ett system på denna insikt skulle skiljelinjen till det som bör vara ett ovillkorligt inslag i det sociala medborgarskapet – och ett ovillkorligt offentligt ansvar – kunna tydliggöras. Samtidigt framträder då gränsområden där blandade privat/offentliga produktionslösningar och helt privat ansvar bör diskuteras främst för att det kan ge hög kvalitet, men också för att det framstår som ekonomiskt nödvändigt och önskvärt. ●

EN NY SOCIALFÖRSÄKRING – EN ÄLDREVÅRDSFÖRSÄKRING FÖR VÅRD OCH OMSORG I LIVETS SLUTSKEDE

Försäkringar är till för att hantera den oro som framtidens risker innebär.

Många gamla betyder mycket oro. Att bli gammal innebär att självständighet och breda möjligheter att använda sina kapaciteter snävas in och beroendet av andra ökar. Ju närmre tiden för beroende kommer, desto smalare blir också utrymmet att göra något åt saken genom egna insatser.



Försäkringar är till för att hantera den oro som framtidens risker innebär.

Pensioner tar ett helt liv att bygga upp. Nästan ingen har resurser att som riktigt gammal ur egen ficka eller genom eget sparande betala vad omfattande vård och omsorg kostar. Lättsinne inför framtida finansieringsproblem när det gäller äldres omsorg och vård oroar även medelålders som vet att de är morgondagens äldre och att de är sent ute för att själva göra något åt saken. Om de årtionden i förväg känner stor osäkerhet inför om framtida vård är organiserad och finansierad på ett tillförlitligt sätt berövas de viktiga förutsättningar för sin sociala tillit och vardagstrygghet. Alla kommer inte att behöva stora och långvariga vårdinsatser i slutet av sitt liv, men alla kommer att vara

oroliga för att behöva dem.

Situationen verkar klockrent lämplig för försäkringstänkande, och då i den obligatoriska och solidariska form som socialförsäkringen representerar. Försäkringar är till för att ta hand om oro. Man betalar premie, inte för att man vill ha något, utan för att man är ängslig för vad som kan hända och då vill vara så garderad som möjligt. Man betalar i förväg och den levererade tjänsten består i vetskapen om hur garderad man är. I en bra försäkring ska villkoren alltså vara tydliga, uttalade i försäkringskontraktet eller i lagstiftningen, så stabila som möjligt över tid och inte ändras retroaktivt, när försäkringsfallet redan har inträffat. En bra socialförsäkring bör i princip ha samma egenskaper, men är speciell på så sätt att den kan göras obligatorisk och därför kan räkna med stadiga inkomster och alltså inte behöver ha lika stora fonder. Avgiften kan också tas ut t.ex som en procentavgift på inkomsterna och därigenom bli en del av fördelningspolitiken.

En obligatorisk statlig äldrevårdsförsäkring skulle som basfinansiering ta över den kommunalskatt som kommuner och landsting idag tar ut för heltidsomsorg och sjukvård i livets slutskede. Eftersom det inte kommer att vara tillräckligt för behoven framöver bör därutöver reserver byggas upp med hjälp av ytterligare procentavgifter på förvärvsinkomster, pensioner och kapitalinkomster. Avgifterna kan förutses behöva öka med ca 2-4 procentenheter, mindre ju snabbare de börjar byggas ut med några tiondelars procentenheter per år. *(Jämfört med inkomstförsäkringar som både tar betalt och ger utbyte (i princip) i relation till inkomst kan proportionellt finansierade äldrevårdsförsäkringar sägas ha större skatteinnehåll. Äldrevårdsförsäkringen omfördelar inte bara för risken att behöva vård, utan*

tar också mera betalt för samma tjänst av dem med högre inkomst. Detta hindrar inte att den bör ses som och hanteras som en försäkring, så som också är fallet i Tyskland och Japan.)

Äldrevårdsförsäkringen bör träda in när behov uppstår av heltidsomsorg (daglig omsorg och hjälp med basala livsfunktioner) och /eller specialiserad sjukvård i livets slutskede. Genom procentavgifter på inkomsterna har då redan betalats en inkomstrelaterad avgift. Därutöver bör bara en avgift för ”mat och husrum” som tar en rimlig andel av en minipension få tas ut från individen.

Inom den statliga försäkringen måste en individuell behovsbedömning göras av när försäkringen träder in. Det är inte enkelt, men inte heller svårare än dagens biståndsbedömning. Genom att försäkringen är statlig skapas förutsättningar för likformighet i hela landet. Det blir också både nödvändigt och möjligt att föra en öppen diskussion om de oundvikliga gränfallen för rätt till ersättning från försäkringen. Ska t.ex. omsorgsbehovet kräva flera hembesök per dag eller ska det räcka med ett nödvändigt besök för att försäkringen ska träda in? Den demokratiska debatten kan då föras med tydliggjorda kopplingar mellan en generösare behovsprövning och ökade avgifter till försäkringen.

Kommunerna har fortfarande det sociala ansvaret för sina medborgare och landstingen har sjukvårdsansvaret också i livets slutskede. Skillnaden jämfört med idag blir att de när individen är så dålig att heltidsvård och/eller -omsorg krävs får betalt från försäkringen.

En statlig försäkring skapar förutsättningar för bättre lösningar av ytterligare ett par svår- och olösta kvalitetsproblem.

Pressen på små åldrande kommuner

Vid sidan om ett allmänt finansieringsproblem finns ett helt orimligt och växande problem i många mindre kommuner med stor utflyttning av yngre och mycket stora andelar äldre. Kommunal skatteutjämning är bara delvis en lösning, eftersom kommunalt finansieringsansvar alltid betyder att den enskilda individens behov blir en extra kostnad, även om kommunen fått schablonmässig ersättning för sin befolknings åldersfördelning. Kommunerna med den mycket skeva befolkningsfördelningen kommer att ha många hål att stoppa skatteutjämningspengar i. Risken är stor att de gamla blir, och kommer att känna sig, som en belastning och börda för de allt färre yngre. I de riktigt små kommunerna med några tusen innevånare kommer ett fåtal flera äldre med stora vårdbehov att på marginalen kunna kullkasta kommunbudgeten.

Om den gamla individen istället har med sig en personlig försäkringsersättning om behov uppstår av omfattande vård och omsorg blir situationen helt annorlunda för såväl individen som kommunen. Individen behöver inte känna sig som en belastning och kommunen kan ägna sig helhjärtat åt att få fram bästa tänkbara vård för den ersättning som betalas från försäkringen. Både känslan av att vara medborgare med egna rättigheter och att vara till för att företräda medborgarens intressen får ett helt annat utrymme.

Det blir också möjligt för kommuner att göra sig attraktiva för äldre

och skapa sysselsättning för egna invånare genom att erbjuda seniorboenden av olika slag för yngre äldre och vårdboenden som inte kostar kommunen något när de äldre närmar sig livets slut.

Delat ansvar mellan landsting och kommuner

Kommunernas omsorgsansvar och landstingens vårdansvar medför idag en komplicerad och ibland ovärdig förhandling kring den enskilde. Särskilt i livets slutskede (som kan vara i veckor eller år) uppstår närmast regelmässigt behov av relativt avancerad sjukvård, inklusive avancerad smärtlindring, andningshjälp mm. Akuta ambulanstransporter till sjukhuset och relativt snart därifrån blir ofta resultatet. Akuta sjukvårdande insatser av mera avancerat slag är ovanliga inom kommunernas äldreboenden. Hospice är ovanliga och finns nästan bara för cancerpatienter. De äldre och dödligt sjuka (som ofta far illa av att flyttas) får oftast uppsöka sjukvården i stället för att sjukvården kommer till dem. Om äldrevårdsförsäkringen betalar kan kommuner och landsting ägna sin samverkan åt att hitta effektiva vårdlösningar som är bättre anpassade till de riktigt gamlas särskilda behov. ●

ETT REFORMERAT ÄLDRE-RUT

De flesta äldre vill bo kvar hemma och leva så självständigt som möjligt så länge som möjligt. Många som nu blir äldre har bra pensioner och egna pengar genom att de har avbetalade bostäder och fritidshus. Många är beredda att satsa sina resurser på ett anpassat boende och tjänster som förlänger ett självständigt liv, vilket också är rimligt. Här kan Rut-avdraget göra sin största nytta. Dock är Rut framför allt utformat för dem med stor skattekraft, vilket i allmänhet inte är pensionärerna och dessutom inte alls hjälper de pensionärer som har störst behov av subventionerade tjänster.

Behoven kan vara synnerligen olika och upplevas olika. Att själv få bestämma hur mycket städning, matleveranser, hundpromenader, högläsning och egna promenader man vill ha hjälp med skulle naturligtvis förhöja livsvärdet under ålderdomen för de allra flesta. Ett välkonstruerat Rut-avdrag skulle här kunna ersätta hemtjänsten så länge som individen klarar sig själv med hjälp sådana tjänster som t.ex. städning och handling. Mellan 65 och 75 års ålder skulle avdraget som idag kunna motsvara hälften av arbetskostnaden, mellan 75 och 80, 60 procent och över 80 år kanske 80 procent eller t.o.m. mer. Också taket för maximala avdrag kan öka med åldern. Att de äldre i stor omfattning skulle utnyttja tjänster långt utöver vad som kan anses motiverat är knappast sannolikt. Så roligt är det inte att ha främmande människor i sitt hem. För den som inte betalar tillräcklig skatt för att kunna göra avdraget från den bör staten träda emellan och betala utfyllnad. Och för dem som inte har några marginaler överhuvudtaget och idag får hemtjänst utan att betala skulle kommunalt behovsprövat stöd fortfarande kunna vara aktuellt inom ramen för socialbidragssystemet.

ÄldreRut skulle alltså gälla de verkligt hushållsnära tjänsterna som städning, handling, olika ärenden och att följa med den som vill röra sig i samhället och inte vågar/kan ge sig ut ensam. När det verkliga personliga beroendet smyger sig på, eller behövs ett tag under en akut sjukdomsrehabilitering, behövs kommunens behovsprövning och insatser med t.ex. matleveranser, trygghetslarm, tillsyn och medicinering, som inte kan betraktas som vård i livets slutskede, men ändå handlar om ett annat sorts beroende än de typiska Ruttjänsterna. ●



Många är beredda att satsa sina resurser på ett anpassat boende och tjänster som förlänger ett självständigt liv, vilket också är rimligt.

PRIVAT ELLER OFFENTLIG PRODUKTION OCH VINSTENS ROLL

Det kan förefalla som om kommunens ansvar med de här skissade förslagen blir väldigt mycket mindre än idag. Det är inte avsikten. Tvärtom är tanken att kunna göra det offentliga ansvaret tydligare och starkare när det verkligen behövs genom en tydligare gränslinje mellan å ena sidan den tid när individen fortfarande kan bo hemma och vill och kan välja hur hon eller han ska leva sitt liv, eventuellt med hjälp av en del tjänster och å den andra den sena punkt i livet när det inte längre är rimligt och möjligt att klara sig utan daglig och omfattande tillsyn.

Heltidsvårdade äldre

Det är viktigt att inse att vi faktiskt inte längre har och sannolikt än mindre kommer att ha offentligt finansierade äldreboenden för nästan friska äldre med behov av visst stöd och sällskap. Äldreboendena befolkas redan idag i huvudsak av dementa och/eller multisjuka som är i behov av mycket individualiserad omvårdnad och kvalificerad och professionell sjukvård. Man kan förutse att offentlig heltidsomvårdnad av äldre i framtiden i än högre grad kommer att gälla ängsliga, ofta förvirrade, människor med stora vårdbehov. Och det vore befriande om det politiska hycklet på denna punkt kunde upphöra.

Den individ som närmar sig döden blir med nödvändighet utlämnad till andras avgöranden, inlevelse och professionella förmåga. För att hitta de individuella behoven hos de olika individerna krävs både professionell säkerhet, långvarig erfarenhet och upptränad iakttagelseförmåga som ger personalen trygghet i sin roll.

De driftsformer som ger företräde för starka drivkrafter hos de direkt ansvariga för verksamheten därför att de drivs av en idé eller av stark professionell identitet som de förvärvat genom lång erfarenhet bör ges företräde framför rena vinstintressen och privat etableringsfrihet. Här bör övervägas om vi har tillräckligt utvecklade företagsformer för t.ex. personalkooperativ och inte vinstdrivet företagande.

Om professionella kooperativa eller idéburna icke vinstdrivna företag ges utrymme genom kommunal upphandling skapas också bästa förutsättningar för att skapa reell mångfald i utbudet. Det ger *valmöjligheter*, som är en helt annan sak än den *valfrihet* som eftersträvas genom den LOV (lag om valfrihet) som nu enligt den borgerliga regeringen ska påtvingas kommunerna på äldreomsorgens område inom två år. LOV förutsätter en och en enda katalog över krav som ska vara tillgodosedda för att få etablera sig. Kommunen blir skyldig att acceptera alla som uppfyller kraven, vilket innebär starka krafter som verkar för likriktning, inte bara för nyetablerad äldrevård, utan också för kommunens egen. Den mångfald som en gång sågs som argument för privat drift torde komma att lysa med sin frånvaro, något som f.ö. understryks av det faktum att redan idag ett fåtal stora koncerner står för merparten av den privata äldreomsorgen.

Inför livets slut är det för sent att rätta till begångna misstag med hjälp

av marknadens valfrihet. Ansvaret för äldreomsorgen ligger på kommunerna för att de kan förutsättas företräda kommunens medborgare, något som naturligtvis är särskilt viktigt när det gäller sköra och beroende individer och avgörande frågor för deras sista tid i livet, när de varken kan rösta med fötterna eller vet exakt vad som bör och kan göras. De behöver någon utöver familjen som kan ta ansvar för att rätt insatser görs och som får stå till svars, inte inför bolagsstämman aktieägare, utan inför medborgarna i val.

Någon ångervecka gives icke inför döden.

Denna iakttagelse är av större principiell betydelse för valet av driftsformer än man kanske först kan tro. Den kommunalt drivna verksamhetens såväl styrka som svaghet är närheten till de politiska företrädarna. Det kan vara frustrerande för tjänstemän med ansvar att politikerna när som helst kan gripa in och kanske överreagera på tveksam information och offentliga påhopp. Men det ger också möjligheter till omedelbara ingripanden om faktiska missförhållanden kommer i dagen. Det kan rent av sägas ligga i uppdraget som kommunmedborgarnas ombud att reagera och utifrån eget politiskt mandat och egen moralisk magkänsla försöka ställa till rätta när det oförutsedda och oacceptabla inträffar. Detta är framför allt möjligt om verksamheten bedrivs i egen regi eller utifrån professionella ambitioner.

Kontraktrelationen med stora privata vinstdrivna koncerner med överlägsen juridisk kompetens är helt annorlunda. Relationen direkt till verksamheten finns framför allt vid själva kontraktsformuleringen och vid den i bästa fall systematiska, men ändå övergripande uppföljningen. Hur det verkligt styrande och ansvarsutkrävande kontraktet ser ut har sannerligen inte kommit till allmänhetens kännedom, även om det har blivit ett mantra att kommunernas upphandling och uppföljning ”naturligtvis måste bli mycket bättre”. Det kanske inte är så lätt att förutse varje situation och misstag. Eller att hitta det efteråt och utifrån. Ju mera åtskilda organisationsformer med olika drivkrafter, desto större avstånd i kultur och desto större behov av tydliga ansvarsgränser istället för närhet till verksamhetens vardag. Vård i livets slutskede på entreprenad hos vinstdrivna företag riskerar i praktiken att kommunpolitikerna avhänder sig ansvaret. Vinstmaximeringen riskerar att ge en alltför enkelspårig målfunktion och bli en alltför kraftfull styråra i händerna på stora starka företag. Att varje nyvald kommunfullmäktige i varje liten kommun ska ha förmåga att kontrollera och följa upp stora internationella riskkapitalbolags anbud och verksamhet är med förlov sagt tämligen naivt.

Den privata vinstmaximeringen är en stark drivkraft. Standardisering och minimerad resursåtgång är naturliga strategier. Bl a därför är den bra på kostnadseffektivitet, vilket kan vara väl värt att ta reda på när den som handlar upp själv in på skinnen kan avgöra om tjänsten är bra, och om inte, realistiskt kan byta leverantör. Oändligt mycket svårare blir det i ett avskilt företräderskap för sköra medborgare att avgöra om de inför sin enda död fått just det som behövs i det enskilda fallet. För att inte tala om



*Någon ångervecka
gives icke inför
döden.*

hur svårt det blir att klarlägga om ett kontraktsbrott i juridisk mening har begåtts om det egentligen inte går att gå in direkt i det enskilda fallet. Risken är att vinstintresset får ett övertag som inte rimmar med det sociala medborgarskapets krav.

De visserligen begränsade utvärderingar som gjorts visar också, vilket kan tyckas vara en förväntad effekt av starkt privat vinstintresse, på systematiska skillnader mellan å ena sidan privata vinstdrivna skolor och äldreomsorg jämfört med kommunal eller idéburen verksamhet. Personaltätheten är liksom kompetensnivån lägre och deltiderna fler i den vinstdrivna verksamheten. (*Konkurrensens konsekvenser.*) Vinsterna i förhållande till eget kapital i verksamheten ligger högre än i annat företagande.

Den privata marknaden kan vara en god tjänare men riskerar att bli en hård herre i riskkapitalbolagens regi. Det betyder naturligtvis inte att alla vinstmaximerande företag måste misslyckas med vården. Men om det sker är det osäkert om verksamhetens innersta drivkrafter styr mot bästa möjliga lösning för individen eller för vinsten.

Risken är betydligt mindre om det privata företaget eller organisationen drivs av en idé om vårdens innehåll och nöjer sig med tillräcklig vinst för utveckling. Det kommunala ansvaret för innehållet i det sociala medborgarskapet tillsammans med en stark professionalism som ges avgörande utrymme har de bästa förutsättningarna att skapa goda vårdmiljöer. Grundregeln bör vara att offentliga medel ska användas för kvalitet i verksamheten. Om verksamhet ska bedrivas privat blir utdelningsförbud eller stark begränsning kvittot på att vinsten inte är huvudsaken och detta kan skapa maktbalans mellan det kommunala ansvaret och den privata utföraren. Att en ideellt och/eller professionellt präglad ägare även skulle kunna ta ut en hög lön om företaget går bra går att leva med. Är det fråga om excesser kommer hen att framstå som en hycklare och mista mycket förtroende inför nästa upphandling.

Kommunen bör ha ett *tillhandahållandeansvar* och en *råd- och stöd-tjänst*. Tillhandahållandeansvaret handlar om att kommunen måste se till att kvalificerad hemtjänst och omsorgsplatser finns, ofta i kommunens egen regi och alltid inom ramen för regeln att offentliga medel ska användas för verksamheten och med en etisk hållning som kommunpolitikerna tar fullt ansvar för. I kommunens uppdrag ingår också att göra upp med landstinget om hur sjukvården ska tillhandahållas. En strävan bör då vara att inrätta fler kvalificerade "hemsjukvårdsteam" som, utöver att klara avancerad sjukvård i livets slutskede för dem som kan och väljer att bo hemma, regelmässigt kan förstärka sjukvården inom äldrevårdsboenden inom och utom kommunens egen regi. Hemtjänst i livets slutskede bör sannolikt knytas till äldrevårdsboendenas professionella organisation för sjuk- och omvårdnad.

Att maximal vinst är olämpligt som styråra just för vård i livets slutskede betyder alltså inte att privat verksamhet måste vara utesluten. Några av de mest kvalificerade hospice- och äldreenheter som finns drivs av engagerade privata individer och/eller organisationer. Kommunerna bör inom ramen för sitt tillhandahållandeansvar kunna träffa avtal med

privata leverantörer, som driver verksamhet utifrån intresse, engagemang och kompetens. Naturligtvis måste verksamheten gå ihop och kunna konsolideras och utvecklas med hjälp av överskott. Däremot är utdelning av vinst ofta uteslutet i idéburen verksamhet och bör så vara även på detta område. För dem – kommuner eller privata organisationer eller företag – som driver verksamhet som betalas av äldreomsorgsförsäkringen bör regeln vara att utdelningsförbud eller -begränsning finns inskrivet i stadgar eller bolagsordning.

Råd- och stödtjänsten handlar om att gamla människor och deras familjer måste kunna vända sig till någon som kan hjälpa till att hitta rätt såväl i livets slutskede som dessförinnan när vissa hjälpbehov kan finnas i hemmet. Tjänsten finns idag i Tyskland, som också har en offentlig och obligatorisk äldreomsorgsförsäkring. De som i Sverige idag fungerar som kommunala biståndsbedömare fungerar redan som kartläggare av behov och förmedlare av kontakter. Skillnaden med en statlig äldreomsorgsförsäkring och en individualiserad Rut-lösning i botten blir att de tydligare blir den enskilde medborgarens företrädare och ombud. Den kommunala rådgivaren kan också känna av när den gamla inte längre klarar sig med enbart hjälp någon eller några gånger i veckan. När t.ex matleveranser, trygghetslarm och hjälp med daglig medicinering behövs är det tecken på att beroendet av andra börjar bli mera allvarligt och denna typ av tjänster bör fortsatt vara ett kommunalt ansvar.

Kommunernas uppdrag blir alltså fortsatt centralt inom äldreomsorgen. Den stora skillnaden blir att kommunen och landstinget får betalt för omfattande vård, omsorg och sjukvård i livets slutskede enligt de kvalitetsregler som kan gälla lika över landet. Det blir tydligt att kommunpolitiken handlar om att företräda kommunmedborgarnas intressen och att ta ansvar för att den sista tiden i livet blir så trygg och värdig som möjligt. Både kommun- och landstingspolitiker bör därmed få betydligt intressantare politiska uppdrag; Istället för att ständigt behöva argumentera för nya sparbeting inför sina äldsta väljare får de uppgiften att tillsammans försöka forma en så bra vård och omsorg som går att åstadkomma för dem som har rättigheter enligt den statliga försäkringen. Därmed blir de fullt ut ansvariga för innehållet i det sociala medborgarskapet för samhällets kanske mest sårbara och minst ”självmobiliserande” grupp medborgare.

Äldre, men inte mycket gammal

De som närmar sig eller är strax över pensionsåldern är idag oftast inte gamla vare sig till kropp eller själ. De når sin tredje ålder, räknar med att få disponera sin tid och göra sådant som intresserar dem. Inte så få kommer att sakna arbetet med dess gemenskap, ordningen i vardagen och tydliga mening. Men många kommer också att känna sig lyckligt fria, företagsamma och färdiga för en ny fas i ett aktivt liv, som de kan bestämma över själva som aldrig förr. De som under överskådlig tid är de nya pensionärerna är fastighetsvinnarnas generationer, som först fick sina lån i hög grad finansierade av inflation och extrema ränteavdrag och sedan kunde låna till mycket låg ränta. Många har en hygglig ekonomi. Pension, avbetalt boende, kanske dito sommarställe. Det gäller inte alla, men många.

Så småningom kommer emellertid krämporna. Eller oron för kommande krämpor och möjligheten att bo kvar i samma bostad som tidigare. Om det tydligt har gjorts klart att offentligt ansvar för permanentboende kan bli aktuellt först när individen blivit så dålig att Ruttjänster inte räcker till och heltidsomsorg är nödvändigt skulle det rimligen kunna förstärka tendensen att äldre på eget initiativ och med egna resurser (inklusive eventuell rätt till bostadstillägg) organiserar sitt boende inför den fjärde åldern, dvs. den ålder när krafter och förmågor börjar avta på allvar och att man blivit gammal börjar kännas som en realitet.



Så småningom kommer emellertid krämporna. Eller oron för kommande krämpor och möjligheten att bo kvar i samma bostad som tidigare.

Man kan behöva flytta från villa till en mera tillgänglig och kanske mindre lägenhet, från en bostad utan hiss till en med, vilja bo närmre barn eller vänner eller tillgång till tjänster och affärer i närområdet. Eller man kanske absolut vill bo kvar men inser att fysiska anpassningar i så fall behövs och bör göras i tid.

Sådana överväganden görs naturligtvis redan i hög grad. Däremot är det märkligt sällsynt med mera systematiska privata initiativ för att erbjuda mer eller mindre kollektiva lösningar.

Med tydligt eget ansvar hos den äldre för finansiering av bostaden, genom ägande eller hyra, eget ansvar och egna möjligheter att betala för tjänster genom ett generöst Rutavdrag och en garanterad rätt till äldreomsorg i livets slutskede framstår förutsättningarna för privata initiativ för att erbjuda privata lösningar kraftigt förstärkta. Riskerna blir mindre och mera kalkylerbara än när stort vårdansvar kopplas till äldreboende. Engagemang för att organisera miljöer för grupper med särskilda intressen eller samma bakgrund kan komma till uttryck. Det kan gälla exempelvis invandrare från visst land med hemlandets språk som sammanhållande faktor eller litteratur- och teaterintresserade eller odlare som vill åldras med likasinnade omkring sig. Skådespelarnas gemensamma äldreboende Höstsol kan stå som exempel.

Höstsol grundades av Teaterförbundet i början av 1900-talet, delvis med hjälp av privata donationer, och drevs fram till 1970-talet som ett ålderdomshem för pensionerade skådespelare.

Det intressanta är att just på detta område kan man faktiskt önska sig ett visst utrymme för segregering. Boendesegregering kan vara socialt förödande för barn och ungdomar i det mest formativa skedet i deras liv. Att äldre med samma intressen eller erfarenheter, om de så önskar, sluter sig samman skulle däremot kunna berika ålderdomen utan att det måste leda till negativa segregeringseffekter för andra. Äldre har redan etablerat sina kontaktnät och intressen och kan ha och bli till särskild glädje för likasinnade som visserligen åldras till kropp och själ, men också förblir sina gamla personligheter.

Höstsol är ett anslående exempel eftersom det var en intresseorganisation för gruppen skådespelare som organiserade verksamheten, vilket ger särskilda förutsättningar för en organisering med stark karaktär och ett

särskilt engagemang. Äldre medlemmar i andra intresseföreningar och folkrörelseorganisationer borde kunna bli initiativtagare till framtidens intressanta boenden, kanske tillsammans med byggbolag, privata eller kooperativa. Här finns med säkerhet också utrymme för privat vinstdrivet företagande, förhoppningsvis också drivet av intresse för och idéer om vad olika grupper skulle värdesätta i sin omgivning under sin ålderdom när man fortfarande kan bo hemma. Framsynta kommuner kan bidra med planerings- och planstöd, som ju bättre de lyckas uppskjuter den tidpunkt när heltidsomvårdnad av högkompetent professionell personal under kommunens och äldreomsorgsföräklingsansvar blir nödvändigt.

Sammanfattningsvis är en säkerställd finansiering av vården i livets slutskede genom t.ex en obligatorisk statlig äldreomsorgsföräklring en viktig förutsättning för en meningsfull diskussion om styrning och driftsformer inom området. Den ger förutsättningar för kommuner och landsting att ta ansvar för kvalitet och vård efter behov. Liksom i andra nordiska länder bör lagstiftningen utgå från att skattemedel ska användas för verksamheten. För äkta mångfald kan företagsformer för kooperativt och ideellt drivna verksamheter behöva utvecklas vidare. Innan vårdbehoven inträder på allvar kan en med stigande ålder allt generösare Rut förlänga självständigt och privat anpassat boende.

Resultatet skulle kunna bli att Sverige återtar sin tätposition som välfärdsland för äldre. Viktigast för tryggheten är vissheten om att för den tid då slutet närmar sig finns specialresurser för vård och omsorg med gedigna kunskaper om vad som krävs och vad som finns för att undvika smärta och ångest.

I den tryggheten kan de kompetenta, livserfarna och ofta resursstarka individer som närmar sig ålderdomen planera för sitt boende så att det passar den som inte längre har samma fysiska och/eller psykiska krafter som mitt i livet. Kanske vill man bo tätare tillsammans med familj, vänner eller likasinnade. Kanske vill man bara ordna sitt gamla hem mera praktiskt. Samhället lägger sig inte i så mycket förutom att särskilt generösa Rutregler finns för att de äldre ska ha råd att använda (vita) tjänster i den utsträckning som behövs.

Att släppa in någon i sitt hem kan dock för många kännas riskabelt och många känner sig tryggare med kommunal hemtjänst än med ett oöverskådligt utbud på marknaden. Det är rimligt att kommunen kan tillhandahålla tjänsterna i rättvis konkurrens med privata utförare och även den kommunala hemtjänsten bör då få ta betalt som andra via Rut-avdraget och kunna tillhandahålla tjänster utan behovsbedömning. Den kommunala hemtjänsten kan då bli garant för såväl att avtalsenliga löner och villkor gäller som att det finns tjänster till självkostnadspris. Därtill kan man förutse att också en privat tjänstemarknad uppstår med nya och vita tjänster som kan göra ålderdomen enklare, roligare och självständigare för många gråa pantrar i bättre och sämre skick. ●



Resultatet skulle kunna bli att Sverige återtar sin tätposition som välfärdsland för äldre.

OM ARENA IDÉ

Rapporten är utgiven av Arena Idés utredningstjänst, på uppdrag av Vision och Kommunal. Arena Idé är en oberoende tankesmedja med ett medborgar- och löntagarperspektiv. Vi vill vara ett alternativ till de näringslivsfinansierade tankesmedjorna på högerkanten. Vi ger ut rapporter och böcker, ordnar seminarier och debatter.

Vår målsättning är att vrida opinionsbildningen i en annan riktning och lyfta in frågor som i dag saknas i debatten. Vi vill undersöka vår samtid och påverka vår framtid. Vi verkar utifrån värderingar baserade på jämlikhet, jämställdhet, social rättvisa, demokrati och frihet. Arena idé ingår i Arenagruppen.

arenaidé

