

Omsorgsarbetets olika former

Nya klasskillnader och gamla könsmönster i äldreomsorgen*

AV MARTA SZEBEHELY

Merparten av den forskning som under 1990-talet har belyst välfärdsstater från ett könsperspektiv har på ett eller annat sätt tagit sin utgångspunkt i Gøsta Esping-Andersens *Three Worlds of Welfare Capitalism* (se t ex Lewis 1992 och 1997, Orloff 1993, Sainsbury, red 1994, O'Connor 1996). Esping-Andersens verk har därvid fungerat som inspiration och som något att kritiskt ta spjärn mot – som avstamp för utveckling av mer genuskänsliga begrepp och perspektiv för att belysa konsekvenser för kvinnor (och män) av skilda socialpolitiska system inom olika välfärdsregimer.

En vanlig linje i de feministiska välfärdsstatsforskarnas kritik är att den komparativa välfärdsstatsforskningen i Esping-Andersens anda alltför starkt har fokuserat på hur medborgarna skyddas mot inkomstbortfall till följd av sjukdom, ålderdom eller arbetslöshet. Forskningen har således koncentrerats till den del av den moderna välfärdsstaten som Anttonen (1990) benämner *socialförsäkringsstaten*, till skillnad från den *sociala servicestaten* (jfr även Leira 1994 som använder begreppen försörjningsstat och omsorgsstat med ungefär motsvarande innebörder). Att moderna välfärdsstater – särskilt de skandinaviska – vid sidan av transfereringarna också har ett stort inslag av offentliga tjänster har blivit mindre uppmärksammat. De sociala tjänsterna har varit ”en mörk kontinent inom manligt teori bygge” (Anttonen 1998:84). Det stora inslaget av offentligt finansierade och i huvudsak offentligt producerade sociala tjänster riktade till och använda av alla samhällsklasser – kännetecknen för just den skandinaviska modellen – har därmed fått relativt begränsad uppmärksamhet inom välfärdsstatsforskningen (Sipilä 1997).

MARTA SZEBEHELY är filosofie doktor i socialt arbete och arbetar som forskarassistent vid Socialhögskolan, Stockholms universitet. Hennes forskning rör socialpolitik, omsorgsarbete och äldreomsorg i Sverige och Norden.

En följd av koncentrationen på olika välfärdsregimers förmåga att skydda medborgarna mot tillkortakommanden på arbetsmarknaden är att huvudintresset rikts mot relationen mellan stat och marknad. Därmed har den gängse välfärdsstatsforskningen inte närmare intresserat sig för familjens insatser för medborgarnas välfärd, och följaktligen inte heller för fördelningen mellan avlönat och oavlönat arbete.¹

Välfärdsstatsforskningens ointresse (eller kanske snarare sent väckta intresse) för sociala omsorgstjänster är egentligen förvånande. Det sätt på vilket ett samhälle organiserar omsorgen om barn, skröpliga gamla och andra grupper som tillfälligt eller varaktigt behöver andra människors omsorg för att överleva eller ha ett dragligt liv, är av avgörande betydelse för många människors vardagsliv – inte bara för den som behöver andras omsorg, utan också för den (oftast en kvinna) som avlönat eller oavlönat utför det nödvändiga omsorgsarbetet.

I denna artikel diskuteras aktuella förändringar av den svenska äldreomsorgen ur ett klass- och könsperspektiv. Med utgångspunkt från en modell om olika former av omsorgsarbete diskuteras förskjutningar av omsorgsarbetet mellan olika välfärdssektorer, samt kort- och långsiktiga konsekvenser därav för omsorgsgivare och mottagare, liksom för välfärdsstatens legitimitet.

Avlönat och oavlönat arbete i Sverige och Europa

Att fler kvinnor i Skandinavien än i stora delar av Europa förvärvsarbetar har i allmänhet setts som uttryck för att den väl utbyggda offentliga barn- och äldreomsorgen i Skandinavien har givit fler kvinnor möjlighet att förena omsorgsansvar och förvärvsarbete. Socialförsäkringssystemets betydelse för att (bl a genom pensionerna) premiera högt förvärvsdeltagande har också uppmärksamrats.

Det är inte bara den höga andelen kvinnor i förvärvsarbete generellt sett som är utmärkande för den svenska och skandinaviska situationen. Skillnaden i förvärvsfrekvens är särskilt stor när det gäller vissa grupper: 1994 förvärvsarbetade 75 procent av alla svenska kvinnor jämfört med EU-genomsnittet på 53 procent. Bland svenska småbarnsmödrar förvärvsarbetade 81 procent, i EU 53 procent; och bland svenska kvinnor i åldern 45-64 år (den ålder när föräldrarna brukar börja behöva hjälp) förvärvsarbetade 75 procent i Sverige jämfört med 41 procent i EU (Vogel 1997:38).

Ett annat särdrag för den svenska arbetsmarknaden är (eller har åtminstone varit) att både lågutbildade och högutbildade kvinnor förvärvsarbetar. Att högutbildade kvinnor arbetar är vanligt i hela Europa: i OECD-länderna var 1994 i genomsnitt 85 procent av kvinnor med universitetsutbildning förvärvsaktiva, men bara i ge-

nomsnitt 50 procent av kvinnorna med grundskoleutbildning. I Sverige var motsvarande andelar 93 respektive 85 procent (OECD 1996a:49, se även Stark & Regnér 1997). Det höga arbetskraftsdeltagandet bland svenska kvinnor med kort utbildning kan tolkas som en effekt av den välutbyggda sociala servicestaten. Framväxten av den offentliga omsorgssektorn skapade en arbetsmarknad som i praktiken främst kom att befolkas av kvinnor, samtidigt som tillgången till de subventionerade omsorgstjänsterna gjorde det möjligt också för lågutbildade (och därmed låglönade) kvinnor att förvärvsarbeta även om det fanns små barn eller hjälpbehövande gamla inom familjen eller släkten. Svenska kvinnor har – oavsett samhällsklass – haft större möjligheter att vara ”working mothers and daughters” (jfr Anttonen 1990:18).

Bilden av den skandinaviska välfärdsstaten som på detta sätt potentiellt kvinnovänlig har problematiserats av flera forskare (se t ex Fraser 1994, Lewis 1997). Ett moment i kritiken tar fasta på den offentliga sektorn som arbetsgivare: den arbetsmarknad som skapades genom den sociala servicestatens framväxt innebar låga löner och i många fall mer belastande arbetsvillkor än andra sektorer. Även påtvingat deltidsarbete och tillfälliga anställningar är vanligare inom den offentliga sektorns vård- och omsorgsyren än inom andra sektorer (SOU 1998:6 s 88).

Ett annat moment i problematiseringen av den skandinaviska välfärdsstaten som kvinnovänlig är att betoningen av de offentliga tjänsterna medför en tendens att osynliggöra det omsorgsarbete som utförs inom familjen, och därmed den könsmissigt ojämlika fördelningen av det oavlönade arbetet.² Eftersom omsorgsarbetsdelningen inom familjen inte förändrades i takt med att kvinnorna trädde ut på arbetsmarknaden efter 1950-talets hemmafruparentes, ’betalar’ i praktiken många kvinnor för att de utför större delen av det oavlönade omsorgsarbete genom att förvärvsarbeta deltid (gäller 40 procent av den kvinnliga svenska arbetskraften) (Stark & Regnér 1997:89). Den ojämna fördelningen av avlönat och oavlönat arbete visar sig genom att svenska män och kvinnor arbetar totalt sett lika många timmar per vecka – ca 60 timmar i genomsnitt, men för kvinnor består 33 av dessa timmar av oavlönat arbete i hemmet, för män 20 timmar (Rydenstam & Wadenskog 1997: 102). Som Jenson (1997:183) har påpekat: den manliga familjeförsörjarmodellen är svag i Sverige, men den kvinnliga omsorgsgivarmodellen har fortsatt hegemoni. Eller med Leiras ord: ”The dual-earner family is not a dual-carer family” (1993: 67). Utbyggnaden av den sociala servicestaten och det höga arbetskraftsdeltagandet bland svenska kvinnor har inte nämnvärt ändrat arbetsdelningen mellan könen – omsorgsarbetet i Skandinavien är troligen lika könsojämnt fördelat som i andra länder, men skillnaden är att en större del av detta arbete utförs av kvinnor som får lön för arbetet.

Föga uppmärksammat inom välfärdsforskning ur könsperspektiv är de klassmäsiga aspekterna av omsorgsarbetets organisering. Vad innebär det t ex för kvinnor från olika samhällsklasser att det finns offentligt finansierade alternativ till den oavlönade familjeomsorgen? Fördelas omsorgsarbetet mer eller mindre klassjämnt om en större del av detta arbete utförs i avlönade former? Frågor om kön har oftast överskuggat frågor om klass inom den kvinnovetenskapliga välfärdsstatsforskningen.

Anglosaxisk omsorgsforskning

Den forskningstradition som ofta benämns omsorgsforskning karakteriseras, åtminstone i sin anglosaxiska form, av samma ointresse för klassaspekter (Arber & Ginn 1992). Forskare inom denna tradition har uttömmande studerat och begreppsliggjort omsorgsarbetets innehåll och relationen mellan omsorgsgivare och mottagare. Däremot har man endast i begränsad utsträckning intresserat sig för omsorgsarbetets relation till olika socialpolitiska modeller, och 'omsorg' har också länge ganska oreflekterat setts som synonymt med oavlönad och familjebaserad omsorg. Först på 1990-talet uppmärksammade exempelvis brittiska och amerikanska omsorgsforskare att all familjeomsorg inte är oavlönad och att omsorgsarbete i hemmet kan utföras av personer som inte alls är släkt med den som får hjälpen, till exempel i form av tjänstefolk eller offentligt anställd omsorgspersonal. Omsorgsrelationen började i det sammanhanget att betraktas ur ett mindre klasslöst perspektiv – den utförande och mottagande partens klasstillhörighet börjande uppmärksammas, liksom frågor om vilka sociala grupper som får vilken slags omsorg (se t ex Abel & Nelson 1990, Thomas 1993).³

Omsorgsfrågor som välfärdsfrågor

Även om omsorgsfrågor har betonats av de forskare som kritiserat den gängse välfärdsstatsforskningen för könsblindhet, så är det inte förrän under de allra senaste åren som omsorgsfrågorna på allvar har börjat studeras ur ett bredare välfärdsperspektiv (O'Connor 1996, Anttonen & Sipilä 1996, Lewis, red 1998). Enligt Jenson (1997) bör det vara centralt för komparativ välfärdsforskning att studera hur olika socialpolitiska program utformas i syfte att minimera de risker och de belastningar som förknippas med såväl att behöva omsorg som att vara omsorgsgivare. Viktiga frågor är då: Vem ger omsorg? Vem betalar? Hur/var utförs omsorgen? Svaren på dessa frågor ger andra bilder av välfärdens organisering än om man fokuserar på arbetslöshetsersättning eller pensioner. Svaren på frågorna

har också möjlighet att ge en bild ur både köns- och klassperspektiv av vem som får och vem som ger vilken slags omsorg under vilka villkor.

Jensons frågor är viktiga för att vidga omsorgsforskningens fokus utanför den nuvarande tyngdpunkten på familjen. Men de är också viktiga för att vidga den kvinnovetenskapliga välfärdsstatsforskningens fokus. Denna forskningstradition har nämligen i första hand intresserat sig för relationen mellan familj och stat och för frågan om i vad mån omsorgsarbetet är avlönat eller oavlönat, medan omsorgsarbete utfört av andra aktörer än familj och stat har rönt begränsad uppmärksamhet.

Välfärdsstat eller välfärdsmix?

Det finns dock forskare som intresserat sig för omsorgsarbete utfört inom olika "välfärdssektorer" – ofta uppdelat på stat, marknad, familj och frivilligsektor (se t ex Evers 1993, Abrahamson 1995). Inom dessa forskningstraditioner används ofta begrepp som välfärdssamhälle, välfärdspluralism, välfärdsmix eller "mixed economy of care" för att belysa samspelet mellan de olika sektorerna. Dessa begrepp har inte i första hand vuxit fram i forskning utan i politiken – framför allt efter Thatchers maktövertagande 1979. Så t ex lyftes begreppet "welfare society" fram i den inflytelserika OECD-rapporten *Welfare state in crisis* (1981:5) i betydelsen en utveckling från välfärdsstaten "i riktning mot att stärka de primära institutionernas (familjens och närsamhällets) roll" – en utveckling som beskrivs som "ofrånkomlig och önskvärd" (aa:13). Även inom forskningen har begreppen ofta använts normativt: forskarna undersöker inte bara vilka andra system än den offentliga sektorn som bidrar till välfärden. Det finns också ofta ett ställningstagande att de icke-statliga aktörernas andel av välfärdsproduktionen bör öka – mindre stat och mer marknad, frivilligsektor och/eller familj (för kritik se exempelvis Johnson 1990).

En begränsning i "välfärdssektortraditionen" är att man i allmänhet inte skiljer på vem som utför och vem som betalar; man intresserar sig bara för utförandet. Det innebär att t ex allt omsorgsarbete som utförs inom familjens ram ses som en enhetlig kategori, oavsett om det är oavlönat, ersatt direkt av den hjälpbehövande ur egen ficka eller ersatt genom skattemedel utbetalda antingen till omsorgsgivaren eller omsorgsmottagaren. Även "marknad" som omsorgssektor är en ganska blandad kategori bestående av både offentligt finansierade privata entreprenader ("kvasimarknad") och alltigenom privat finansierade tjänster köpta på en omsorgsmarknad – vit eller grå/svart.

En typologi över omsorgsarbete

Som ett försök att skilja på betalning och utförande, och därmed systematisera svaren på två av Jensons tre frågor – vem betalar och vem utför – vill jag föreslå en typologi för analys av omsorgsarbetet.⁴

Figur 1. Omsorgsarbetets olika former

		Vem utför? (Inom vilken sektor)			
		1. Familj	2. "Stat" ⁵	3. Marknad	4. Frivillig- sektor
Vem betalar?	A. Oavlönat omsorgsarbete	1a	2a	3a	4a
	B. Offentligt finansierat omsorgsarbete	1b	2b	3b	4b
	C. Privat finansierat omsorgsarbete inom den formella ekonomin	1c	2c	3c	4c
	D. Privat finansierat omsorgsarbete inom den informella ekonomin	1d	2d	3d	4d

Med modellen som utgångspunkt är det möjligt att diskutera förändringar av omsorgsarbetets utförande och finansiering över tid, men också att analysera vilka grupper som får vilken form av omsorg vid en given tidpunkt. I det följande kommer jag att med hjälp av modellen diskutera den svenska äldreomsorgen – främst omsorgen om gamla människor som bor kvar i hemmet – med betoning på vad senare års förändringar innebär ur klass- och könssynpunkt. Först dock några metodologiska anmärkningar och reflektioner kring modellens begränsningar.

Begreppet omsorgsarbete – en problematisering

Ett problem med att använda modellen för en analys av förändringar över tid eller av skillnader mellan grupper är svårigheten att avgränsa begreppet omsorgsarbete. Omsorg är ett vitt och mångfacetterat begrepp, som i både vanligt språkbruk och forskning omfattar såväl praktiska arbetsuppgifter som en känslomässig relation; både "caring for" och "caring about" (se t ex Thomas 1993).

De metodologiska problemen är stora när det gäller att studera omsorgsarbetets omfattning och fördelning. I de flesta studier definieras "omsorg" eller "omsorgsarbete" som ett antal praktiska uppgifter utförda som hjälp åt en person som inte

själv kan klara av detta arbete.⁶När det gäller hemmaboende äldre omfattas oftast både *omsorg om hemmet* (som t ex städning, matlagning eller tvätt) och *omsorg om kroppen* (som t ex hjälp att bada/duscha eller klä på sig). I studierna ingår däremot oftast inte *emotionellt omsorgsarbete* (t ex att trösta), inte heller sådant tidskrävande men för mottagaren osynligt omsorgsarbete som ”tillsyn”. Särskilt det omsorgsarbete som utförs av familj och släkt är ofta osynligt i den mening att varken den som får eller den som ger omsorg har reflekterat över vilka aktiviteter som är omsorg och vilka som t ex är socialt umgänge. Därför är det svårt att mäta anhörigomsorg med intervjuer, alldeles särskilt om det är den hjälpbehövande som tillfrågas – det ligger i omsorgsgivandets ideal att den som tar emot hjälpen inte alltför mycket ska påminnas om sin hjälplöshet; omsorg ska ges så finkänsligt och osynligt som möjligt (Wenger m fl 1996).

Genom den officiella statistiken är det bara möjligt att få kunskap om en begränsad del av det totala omsorgsarbetet, nämligen det offentligt finansierade omsorgsarbete som utförs inom den offentliga sektorn eller i entreprenadform (cell 2b resp. 3b), samt i någon mån också olika former av offentligt finansierade anhöriginsatser (1b).⁷För övriga celler i modellen saknas reguljära statistikuppgifter. Inte heller existerande intervjustudier ger information om alla celler i modellen. Framför allt saknas data om omsorgsarbetets finansiering – man kan få veta t ex hur många som uppger att de får hjälp från anhöriga, men man får inte veta om (och i så fall hur) detta arbete ersätts ekonomiskt.

Även om kunskapen är begränsad när det gäller många av cellerna, förekommer sannolikt arbete i de flesta celler – även i dem man inte omedelbart förknippar med omsorgsarbete. Så kanske man t ex inte tänker sig att det kan finnas offentligt utfört oavlönat omsorgsarbete (cell 2a). Enligt flera studier om hemhjälp i olika länder är det dock inte ovanligt att offentligt anställda hemhjälpare inom äldreomsorgen hjälper sina hjälptagare utanför arbetstid och utan lön (se t ex Szebehely 1995, Christensen 1997); det finns också exempel på kommunala vårdbiträden inom hemtjänsten som får extra betalt av sina hjälptagare (cell 2d) (Szebehely 1995). Bristen på data försvårar analysen, men förmodligen förekommer ganska mycket omsorgsarbete inom den informella ekonomin – förmodligen såväl inom marknadssektorn som inom familjens och släktens ram. En norsk studie visar att var femte äldre person med hjälp från anhöriga betalar sina släktingar ur egen ficka (Lingsom 1988).

Det är viktigt att notera att gränserna mellan modellens olika rutor är flytande, till exempel gränsen mellan oavlönat och avlönat omsorgsarbete. Som Ungerson har påpekat (1995, 1997) finns det en rad betalningsformer mellan helt oavlönat arbete och formell avlöning, särskilt när det gäller ekonomiska ersättningar för an-

hörigas omsorgsarbete. I flertalet europeiska länder ökar användningen av "cash for care", dvs offentliga bidrag utbetalda till den omsorgsgivande eller omsorgsbehövande parten, ofta i form av mer eller mindre symboliska ersättningar för omsorgstjänster, t ex anhörigbidrag eller vårdnadsbidrag. Familjemedlemmars omsorgsarbete ersätts i princip aldrig fullt ut, den offentliga ersättningen innebär endast en delfinansiering av arbetsinsatsen (jfr Stark & Regnér 1997:50). Dessa ekonomiska ersättningsformer innebär därför en uppluckring av gränsen både mellan avlönat och oavlönat omsorgsarbete, och mellan formell och informell omsorg.

Men gränsen är också flytande mellan offentlig och privat finansiering. Det som i modellen kallas offentligt finansierat omsorgsarbete innebär egentligen offentligt *subventionerad* omsorg; den "offentliga omsorgen" är idag så gott som aldrig helt utan kostnad för individen.⁸ Inom den kommunala äldreomsorgen (till skillnad från sjukvården) beror egenandelen (omsorgsavgiften) på både individens inkomst och hjälpens omfattning (jfr Lehto 1998). Dessutom varierar avgiften starkt mellan olika kommuner. Det innebär att det finns stora variationer i graden av offentlig respektive privat finansiering i den rad som i modellen betecknas "offentligt finansierat omsorgsarbete".

Inom varje cell i modellen ryms ganska olika former av omsorgsrelationer, bl a beroende på att modellen inte skiljer på vem som anställer och vem som betalar. Omsorgsarbete utfört av en person anställd direkt av den hjälpbehövande hamnar t ex i samma cell som omsorgsarbete utfört av en person anställd inom ett privat omsorgsbolag. För omsorgsrelationen, liksom för den anställdes anställningstrygghet, kan dessa olika anställningsformer ha vitt skilda innebörder.

Omsorgsarbetets fördelning – en europeisk utblick

Få gamla människors omsorgsmönster faller inom endast en av modellens celler.⁹ Runt de flesta människor som behöver hjälp i sin vardag finns ett komplicerat omsorgspussel med aktörer inom olika välfärdssektorer, oavlönade eller avlönade på olika sätt. Inte heller på aggregerad nivå kan ett lands omsorgslösningar fångas i endast en av modellens celler – enbart oavlönad familjeomsorg eller enbart t ex offentliga lösningar har aldrig varit tillräckligt för alla. Omsorgsarbetets fördelning mellan olika omsorgssektorer varierar dock mellan länder och över tid.

Även i utvecklade välfärdsstater som de skandinaviska ryms mest omsorgsarbete inom cell 1a – den oavlönade familjeomsorgen. Mer specifikt för de skandinaviska välfärdsstaterna är den relativt stora omfattningen av omsorgsarbete inom cell 2b (offentligt finansierat, offentligt utfört omsorgsarbete). Detta framgår av tabell 1 som visar omsorgsmönstret bland hemmaboende äldre i Sverige, Storbritannien

Tabell 1. Omsorgsmönster bland hemmaboende äldre i Sverige, Storbritannien och Tyskland

Äldre (60 år+) med regelbunden hjälp i hemmet 1992-93: andel (%) som får hjälp från...	Sverige	Storbritannien	Tyskland
FAMILJ:			
...maka/make	32	35	40
...barn eller annan anhörig/vän boende i samma hushåll	5	15	24
...barn eller annan anhörig/vän/granne boende i annat hushåll	28	42	58
...OFFENTLIG SOCIAL SERVICE/HEMTJÄNST ("STAT")	51	26	5
...PRIVAT BETALD HJÄLP ("MARKNAD")	7	21	11
...FRIVILLIG ORGANISATION	0	2	5
...ANNAN (INKLUSIVE 'VET EJ')	0	2	3

Källa: Andersson, 1993:24 (Totalsumman överstiger 100 % eftersom mer än en hjälpare kunde anges)

och Tyskland enligt den sk Eurobarometern, en omfattande surveystudie genomförd 1992-93 i de (då) tolv EU-länderna samt Sverige.

Eurobarometer-studien visar att med undantag för hjälpinsatser makar emellan (där skillnaden mellan länderna är måttlig) är anhörigas omsorgsinsatser mycket mer omfattande i Storbritannien och Tyskland än i Sverige. Allra vanligast är anhörighjälpen i Tyskland, där det också är vanligare att äldre bor med sina barn. Till skillnad från i Skandinavien och Storbritannien har vuxna barn i Tyskland (liksom i de flesta länder på kontinenten) lagstadgat ansvar att försörja/vårda sina föräldrar (Millar & Warman 1996).

Med reservation för att Eurobarometern inte ger någon information om omfattningen av de olika parternas omsorgsinsatser och inte heller om omsorgsarbetets finansiering, tyder ovanstående uppgifter på att omsorgsarbetets sammansättning skiljer sig avsevärt mellan de tre länderna. Även om familjen är den viktigaste omsorgskällan för hemmaboende äldre i alla tre länderna, är familjen mindre ensam om omsorgsansvaret i Sverige där omsorgsarbetet fördelas ganska jämnt mellan familjen och den offentliga sektorn.¹⁰ Enligt Eurobarometern har inte marknaden och (ännu mindre) frivilligsektorn någon större del i omsorgsarbetet för svenska äldre. I Storbritannien är familjens dominans större än i Sverige, och omsorgshjälp köpt på marknaden nämns nästan lika ofta som den offentliga hjälpen. I Tyskland, slutligen, är familjeomsorgen nästan helt dominerande, och marknaden är den hjälpkälla utom familjen som uppges av flest äldre.

Uppgifterna från Eurobarometern bekräftar därmed bilden av Storbritannien som

en marknadsdominerad (men ännu mer familjepräglad) liberal välfärdsregim, Tyskland som en kontinental familjebaserad konservativ välfärdsregim och Sverige som en socialdemokratisk välfärdsregim med betydande offentlig äldreomsorg (men också betydande anhörigomsorg).

Eurobarometerens uppgifter är inte könsuppdelade, men svenska uppgifter från en liknande studie (den sk Ädel-ULF-studien från 1994) visar på ett tydligt köns-mönster: hustrun är den vanligaste omsorgsgivaren för gamla män som bor kvar i hemmet, medan den vanligaste omsorgsgivaren för gamla hemmaboende kvinnor är hemtjänsten, den näst vanligaste är familjen/slakten – oftast en dotter (Szebehely 1998b). Dessa könsskillnader sammanhänger i första hand med att fler kvinnor lever ensamma vid livets slut – 71 procent av männen men bara 26 procent av kvinnorna är gifta vid tidpunkten för sin död (Lundin & Sundström 1994) – och såväl kommunal hemhjälp som hjälp från andra anhöriga än maka/make ges främst till ensamboende äldre. Men det finns ytterligare en könsskillnad: det är vanligare att ett gift par får hemhjälp eller hjälp från vuxna barn om det är kvinnan och inte mannen som är den hjälpbehövande. En gift kvinna med en skröplig man står därför mer ensam om omsorgsarbetet än en gift man i samma situation (Szebehely 1998b).

Den offentliga äldreomsorgens åtstramning i Sverige

Sedan slutet av 1970-talet har antalet äldre som får del av den offentliga äldreomsorgen minskat kontinuerligt.¹¹ Mellan 1980 och 1996 minskade antalet personer som fick hemhjälp med 100 000. Antalet personer med hjälp överhuvudtaget från den offentliga äldreomsorgen minskade från ca 360 000 till 280 000 personer. Under samma period ökade antalet 80 år och äldre i befolkningen med drygt 150 000 (Socialdepartementet 1998). Även om hjälpinsatserna under perioden allt striktare har koncentrerats till de allra äldsta, är det färre också inom denna grupp som får del av de offentliga äldreomsorgsresurserna, se tabell 2.

Tabell 2. Institutioner, servicehus och hemhjälp 1980–1996

Andel (%) av befolkningen 80 år+ som ...	1980	1996
... är i institutionsvård	24	15
... bor i servicehus	4	8
... får hemhjälp i sin vanliga bostad	34	20
Summa	62	43

Källa: Socialdepartementet 1998:38¹²

Att institutionsvården har minskat är inget utmärkande vare sig för äldreomsorgen (jämfört med andra vård- och omsorgsområden) eller för Sverige. I stort sett i hela Europa minskar äldreomsorgsinstitutionerna (OECD 1996b). Mer specifikt för svenska förhållanden är den kraftiga minskningen av antalet äldre som får hjälp från den kommunala hemtjänsten. Vid början av 1980-talet hade Sverige den högsta hemhjälpstäckningen i Norden; idag har Sverige den lägsta. Det är idag minst dubbelt så vanligt med kommunal hemhjälp i alla de nordiska länderna jämfört med Sverige (Socialstyrelsen 1998a:21). Andelen av den svenska äldre befolkningen (80 år+) som har hemhjälp är idag nere på samma nivå som vid mitten av 1960-talet – en minskning som knappast kan förklaras av förbättringar av dessa äldres hälsa (Regeringens prop. 1997/98:113). Jämfört med 1965 har också andelen äldre (75 år+) som lever ensamma ökat från 34 till 63 procent, och andelen förvärvsarbetande bland kvinnor i 'döttrarnas ålder' har mer än fördubblats – två förhållanden som innebär ett ökat, snarare än minskat, behov av offentliga hemhjälpssatser (Szebehely 1998b).

Den kraftiga minskningen av antalet/andelen äldre med offentlig äldreomsorg innebär inte att de offentliga utgifterna har minskat i motsvarande utsträckning. Kostnaden för den kommunala äldreomsorgen i relation till antalet äldre i befolkningen (80 år+) var i stort sett konstant från 1980 fram till 1993-94 (Prütz & Lindgren 1994) för att därefter minska något (Regeringens prop. 1997/98:113). Nedgången av andelen äldre med hemhjälp kan i huvudsak tolkas som att den minskade institutionsvården i kombination med sjukvårdens kraftiga minskning av vårdplatser och förkortade vårdtider har gjort att kommunerna idag förväntas ta hand om fler mycket skröpliga hemmaboende gamla, utan motsvarande resurstillskott. Kommunerna har i allmänhet valt att prioritera de allra mest hjälpbehövande samtidigt som en växande grupp äldre med mer måttliga hjälpbehov, vilka tidigare omfattades av hemtjänstens insatser, idag inte längre får denna hjälp. Det är framför allt äldre med få hjälptimmar som har försvunnit ur systemet, vilket innebär att de som idag får hemhjälp är skröpligare och får fler hjälptimmar än tidigare (Szebehely 1998b). I förhållande till hjälpbehov tycks dock inte hjälptiden ha ökat, snarare tvärtom (Sundström & Malmberg 1996).

Striktare tilldelning av kommunal hemhjälp

Även om det finns mycket stora kommunala skillnader har, generellt sett, tröskeln för att beviljas hemhjälp höjts. Den kommunala äldreomsorgen regleras av 1980 års socialtjänstlag, paragraf 6: "Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden ...".¹³ Under senare år har många kommuner börjat tolka lagen striktare på två olika sätt:

definitionen av vad som är ett behov som kommunen behöver engagera sig i har snävats in, och definitionen av hur behoven kan tillgodoses på annat sätt har vidgats.

Vilka "behov" som kommunen är skyldig att bemöta omdefinieras på så sätt att allt fler kommuner idag tolkar socialtjänstlagen så att de inte är skyldiga att ge hjälp med husliga sysslor, t ex genom att kommunen formulerar egna riktlinjer i besparingssyfte där det hävdas att man inte beviljar hemhjälp med exempelvis städning eller tvätt. Ibland har insatserna helt lyfts bort ur kommunens åtaganden, ibland erbjuds hjälpen bara om den hjälpsökande också har behov av personligt omvårdande insatser (Socialstyrelsen 1998b).

Kommunernas ökade krav på att hjälpbehov ska tillgodoses "på annat sätt" än genom kommunens insatser yttrar sig genom att allt fler kommuner väger in *närhet till anhöriga* eller *den sökandes privatekonomi* när beslut fattas om hemhjälp.

De tjänstemän som har till uppgift att bedöma hjälpbehoven uppmanas i vissa kommuner att mer noggrant än tidigare undersöka vad eventuella närstående – inom eller utom den äldres eget hushåll – kan bidra med (Socialstyrelsen 1994, Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1998). Dessa ökade krav på anhörigas insatser har bl a fått som konsekvens att hemhjälpen minskat särskilt mycket bland gifta makar. Även om begäran om hemhjälp alltid har kunnat avslås med hänvisning till att det finns en frisk person inom hushållet tycks definitionen av "frisk" blivit mycket vidare – oftast har inte ens mycket skröpliga gamla makar hemhjälp. Nytt är också att närhet till barn tycks påverka hemhjälpstilldelning: äldre med barn i närheten har mindre ofta hemhjälp jämfört med barnlösa äldre och äldre med barnen på längre avstånd (Szebehely 1998b). Om detta är en följd av att biståndsbedömarna anser att kommunens hjälpansvär upphör när det finns anhöriga i närheten, innebär det ett avsteg från den skandinaviska välfärdsmodellen som har individen och inte familjen som mål för insatserna. Det är också ett avsteg från den familjerättsliga lagstiftning som, i Sverige och övriga Norden, inte ålägger vuxna barn något formellt ansvar att försörja eller vårda gamla föräldrar (Millar & Warman 1996).

Ett ännu tydligare avsteg från den generella välfärdsmodellen är det förhållande att ett ökande antal kommuner (dock en minoritet) avslår begäran om hemhjälp med husliga sysslor som städning, inköp och tvätt med en ekonomisk motivering – "sökanden har ekonomiska medel att själv ordna insatsen". Vanligtvis sätts inkomstgränsen vid kommunens socialbidragsnorm. I de fall den sökande överklagar till högre instans får kommunen rätt: efter ett prejudikat i regeringsrätten redan 1984 lönar det sig inte att överklaga ett "ekonomiskt avslag" för den som har en pensionsinkomst över socialbidragsnivån.

Tre statliga utredningar har föreslagit att lagen skall ändras på denna punkt så att

den äldres ekonomiska situation inte får vägas in vid prövning av hemhjälp. Senast var det Socialtjänstkommittén som 1993 i samband med förslaget till ändring av socialtjänstlagen avvisade inkomstprövningen med följande ord: "Det frågan ytterst gäller är om socialtjänstens insatser skall vara tillgängliga på lika villkor för hela befolkningen eller om de som har förhållandevis goda ekonomiska resurser skall hänvisas till den öppna marknaden. Detta skulle i så fall på nytt riskera att ge socialtjänsten prägelse av fattigvård" (SOU 1993:30 s 283). Kommitténs förslag till lagtext (SOU 1994:139 s 75) föll dock bort när lagändringen genomfördes. Den nuvarande socialtjänstlagen innebär därför fortfarande att äldreomsorgen riskerar att få en fattigvårdsprägelse (Bagger-Sjöbäck 1997).

Exclusion eller exit?

Minskningen av den offentliga äldreomsorgen beror inte enbart på att grupper av äldre genom striktare kommunala bedömningar har uteslutits från hjälpen. Det rör sig också om en mer eller mindre påtvingad sorti: fler äldre väljer att lösa sina omsorgsbehov på annat sätt än genom den kommunala hemtjänsten.

En anledning är de *höjda avgifterna*. Även om avgiften är låg i en internationell jämförelse har den stigit kraftigt under senare år. Avgiftens andel av de totala kostnaderna har ökat från knappt sex till nio procent mellan 1992 och 1997. Variationen mellan olika kommuner är stor – avgiftsfinansieringsgraden varierar mellan två och 19 procent. Den som får lite hjälp betalar en betydligt större del av kostnaden än den som får mycket hjälp; det är inte ovanligt att kommuner debiterar 150 kr eller mer per timme för hjälp av servicekaraktär, t ex städning, tvätt eller inköp (Svenska Kommunförbundet 1997). I Stockholmsområdet i genomsnitt tredubblades hemhjälpavgiften mellan 1989 och 1994 (Socialstyrelsen 1994).

De höjda och i ökad utsträckning inkomstrelaterade avgifterna påverkar sannolikt äldre med höga såväl som låga inkomster. För den som har en relativt god pension och måttligt hjälpbehov är det idag oftast billigare att köpa hjälp på den privata marknaden – särskilt om tjänsterna köps inom den grå/svarta ekonomin. För den som har låg pension kan även en måttlig hemhjälpkostnad vara svår att bära – när hemhjälp- och sjukvårdavgifterna är betalda ligger 37 procent av hemhjälp-mottagarna under existensminimum (Socialstyrelsen 1998c:13). Enligt en studie har var tionde pensionär som anser sig behöva hjälp avstått från att söka hemhjälp pga avgiftens storlek – vanligast bland kvinnor med låg pension (Socialstyrelsen 1997:42).

Också *hjälpens utformning* har förändrats och hemhjälpens har på många håll rationaliserats och standardiserats på ett sätt som gjort den mindre attraktiv för många äldre. Bland annat har de husliga sysslorna nedprioriterats och den tid som

avsatts för sådana sysslor har minskat. Städning har glesats ut, matlagning ersatts av matlådor och hjälp med tvätt har (på sina håll) ersatts av hyrlakan. Men också förändringar av *hjälpens organisering* kan ha gjort den mindre attraktiv. Den traditionella organiseringen innebar att en hemhjälpsmottagare i allmänhet fick hjälp av en och samma person som regelbundet kom på i förväg bestämda tider. Idag växlar ofta både personal och tidpunkt för hjälpen dag för dag (Szebehely 1995, Eliasson-Lappalainen & Motevasel 1997).

Ett marknadsorienterat språk och tänkande har trängt in i omsorgen (oavsett om utförandet sker inom den offentliga sektorn eller på marknaden), och kostnadseffektivitet som ledstjärna för omsorgsarbetet hotar att slå ut den traditionella hemtjänstens målsättning att tillhandahålla en omsorg anpassad efter den enskilda individens varierande behov. Den äldre hjälpmottagaren betraktas som kund väljande mellan olika omsorgsprodukter (Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1998), ett synsätt som endast undantagsvis är tillämpligt på skröpliga gamla människor (jfr Walker 1995, Möller 1996).

Förskjutningar mellan omsorgssektorer?

De olika sektorer där omsorgsarbete kan utföras (familj, "stat", marknad och frivilligsektor) kan inte ses som kommunicerande kärl, dvs att om en aktörs insatser minskar så ökar en annans. Den totala mängden omsorgsarbete är inte konstant över tid, och omsorgsarbetet är i viss mening gränslöst – det är alltid möjligt att göra mer, och det är nästan alltid möjligt att göra mindre. Men samtidigt är det svårt att tänka sig att stora förändringar inom en omsorgssektor – utan motsvarande påtagliga förbättringar av de äldres hälsa och funktionsförmåga – lämnar andra sektorer opåverkade. En stor del av omsorgsarbetet är av sådan art att uppgifterna måste utföras av någon om inte andra människor ska fara illa (jfr Sommestad 1994:628). Det finns därför anledning att ställa frågan om den kraftiga minskningen av kommunal hjälp i hemmet har åtföljts av en ökning av omsorgsarbete utfört inom andra sektorer.

Mer anhörigomsorg?

Uppgifter baserade på rikstäckande surveystudier är av begränsad hjälp när det gäller att studera eventuella förskjutningar mellan omsorgssektorerna. En studie baserad på SCBs undersökningar om levnadsförhållanden visar dock att under 1980-talet ökade anhörigas omsorgsinsatser bland rörelsehindrade hemmaboende äldre samtidigt som den kommunala hemhjälpens minskade (Szebehely 1993). Utvecklingen under 1990-talet (enligt motsvarande källor) är mindre entydig, den tydli-

gaste tendensen är att det har skett en polarisering av omsorgen: medan det tidigare var vanligt att en person som behövde hjälp i sin vardag fick både hemhjälp och anhörighjälp är det idag vanligare att man får antingen/eller. Anhöriga som vårdar – ofta medelålders döttrar och ännu oftare gamla hustrur – står idag oftare ensamma om omsorgsansvaret (Daatland, red 1997).

Offentligt finansierade anhöriginsatser har minskat sedan en längre tid. Det gäller både anhöriga anställda som vårdbiträden inom hemtjänsten (sk anställda anhörigvårdare) och ersättningar på mer symbolisk nivå i form av kontantbidrag till den omsorgsbehövande (anhörigbidrag, hemsjukvårdsbidrag el liknande).¹⁴ Den avlönade anhörigomsorgen har således minskat samtidigt som också de kommunala hemhjälpinsatserna har minskat bland äldre som får anhörigomsorg. Detta har – paradoxalt nog – skett samtidigt som ‘det offentligas’ ansvar att stödja anhöriga som vårdar har uppmärksammats mer än tidigare i statliga policydokument (se t ex SOU 1994:139 kap15).

Mer marknadsomsorg?

Omsorgsinsatser utförda på marknaden är av åtminstone två principiellt olika slag. En form är de insatser som regleras och i huvudsak finansieras av kommunen, men som utförs inom en marknadsbaserad organisation. Här har det skett en förskjutning – en entreprenadisering – av äldreomsorgen under 1990-talet. Äldreomsorg i entreprenadform omfattar idag ca fyra procent av hemhjälp och tio procent av det sk särskilda boendet för äldre (institutioner och servicehus). Denna form av marknadsbaserad äldreomsorg är således inte så omfattande, men ökningen är påtaglig – särskilt när det gäller det särskilda boendet (Socialstyrelsen 1998a:18).

En annan form av marknadsbaserad äldreomsorg är mindre uppmärksam, men möjligen mer omfattande. Det gäller de omsorgsinsatser som utförs på marknaden och som finansieras helt av den hjälpbehövande själv – inom den vita eller grå/svarta ekonomin. Huruvida denna omsorgssektor har vuxit kan inte utläsas ur officiell statistik, men de kommuner som med eller utan hänvisning till den äldres privatekonomi inte längre beviljar hemhjälp med vissa husliga sysslor hänvisar ofta de hjälpsökande till utförare på marknaden; ofta tillhandahåller kommunen också en förteckning över exempelvis privata städfirmor. I vad mån de äldre som på detta sätt avvisas från hemtjänsten verkligen anlitar dessa firmor, om de i stället vänder sig till en svart marknad eller om de får hjälp av anhöriga finns ingen samlad kunskap om. Den marknadsbaserade omsorgen är troligen geografiskt ojämnt fördelad vilket föranleder Socialstyrelsen (1998b:36) att undra: ”Frågan är om det finns en fungerande marknad för samtliga de servicetjänster som kommunen nu drar ner på.”

Mer omsorg från frivilligsektorn?

Frivilligsektorn har i Sverige snarare varit en innovatör av sociala tjänster än utförare i stor skala. Så t ex initierades hemhjälp för gamla i Sverige 1950 av Röda korset i Uppsala; strax därefter startade motsvarande verksamhet i flera kommuner av andra ideella organisationer. I takt med att verksamheten växte blev dock kommunen snart den dominerande organisatören (Szebehely 1995). Under senare år har det skett en ökad politisk betoning av frivilligsektorns roll som utförare av omsorgsarbete (Jeppsson Grassman & Svedberg 1996). Om denna ideologiska förskjutning också har lett till en reell förskjutning av omsorgsarbetet inom äldreomsorgen är okänt. Enligt Eurobarometern (se tabell 1) är det dock mycket få äldre som uppger att de får praktisk hjälp i hemmet genom någon frivilligorganisation.

Informalisering och marknadisering

Det finns inget rikstäckande material som kan användas för att belysa förändringar under 1990-talet av omsorgsarbetets olika former bland äldre som bor hemma. Däremot finns ett material från Stockholm; det sk Kungsholmsprojektet, en omfattande studie av äldre människor boende på Kungsholmen, en stadsdel i Stockholms innerstad.¹⁵ Enligt denna studie har den hjälp som hemmaboende äldre får från den kommunala hemtjänsten minskat samtidigt som både anhörigas omsorgsinsatser och hjälp köpt på marknaden har ökat, se tabell 3.

Tabell 3. Hemhjälp, anhörighjälp och marknadshjälp bland äldre i Kungsholmens församling, Stockholm

Andel (%) av hemmaboende äldre (82 år+) på Kungsholmen som får ...	1991-1993 (n=583)	1994-1996 (n=519)
... kommunal hemhjälp	28,7	23,2*
... hjälp av anhöriga utanför det egna hushållet	30,4	39,1*
... privat köpt hjälp	8,6	15,3*
... hjälp från någon av dessa källor (flera hjälpgivare kunde anges)	54,9	59,5

Källa: Kungsholmsprojektet, egna bearbetningar

* förändringen signifikant ($p < 0,05$)

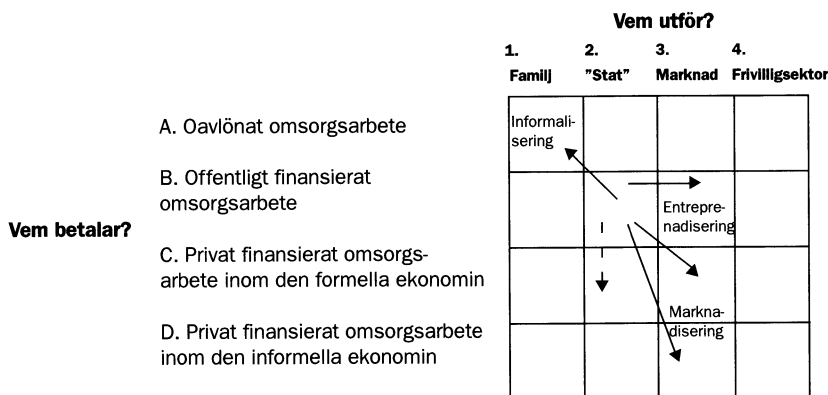
Förändringarna mellan de två undersökningstillfällena är påtagliga. När det gäller hemhjälp är nedgången enligt Kungsholmsstudien något större än motsva-

rande nedgång enligt den officiella statistiken på riksnivå.¹⁶ Ökningen av såväl anhörighjälpen som den privata marknadshjälpen är ännu större än hemhjälpminsningen – framför allt är det andelen som får enbart anhörighjälp och andelen som får anhörighjälp i kombination med privat hjälp som har ökat.

Jämfört med den tidigare redovisade Eurobarometern (tabell 1) är både hjälp från anhöriga och hjälp köpt på marknaden mer omfattande enligt denna studie från Stockholms innerstad. En orsak till dessa skillnader kan vara att färre har hemhjälp i Stockholm än i riket, och därmed i högre grad är beroende av anhänginsatser eller marknadslösningar.¹⁷ När det gäller den relativt stora användningen av privata omsorgstjänster kan också geografisk tillgänglighet vara av betydelse; det finns troligtvis en större omsorgsmarknad i en storstad. Den äldre befolkningen i den aktuella stadsdelen har också en socio-ekonomiskt mer gynnad situation jämfört med riks- och Stockholmsgenomsnittet (USK 1998), vilket också talar för en högre användning av marknadsbaserad hjälp, se vidare nedan.

Uppgifterna i tabell 3 kan ses som en illustration av att det – åtminstone i en äldre storstadsbefolkning – har skett en förskjutning av den hembaserade äldreomsorgens arbetsdelning under 1990-talet: minskningen av den offentliga omsorgen har åtföljts av såväl ökad anhörigomsorg som ökad användning av marknadstjänster.¹⁸ Även om materialet inte innehåller uppgifter om anhörigomsorgens eventuella avlöning tyder uppgifterna på en förskjutning av gränsen mellan avlönat och oavlönat omsorgsarbete – det har skett en *informalisering* av omsorgsarbetet. Det har även skett en *marknadisering* av omsorgsarbetet – en förskjutning mot omsorgstjänster köpta på en privat marknad, troligen inom både den vita och den grå/svarta ekonomin. Dessa trender tillsammans med den tidigare nämnda utveck-

Figur 2. Förskjutningar av äldreomsorgens arbetsformer under 1990-talet



lingen i riktning mot *entreprenadisering* av äldreomsorgen åskådliggörs i figur 2.

Den informalisering och marknadisering av omsorgsarbetet som visas i figur 2 gäller *omsorgen om hemmet* snarare än *omsorgen om kroppen*. Dels ifrågasätter kommunerna sitt ansvar för hemmets vård snarare än för kroppens vård – personlig omvårdnad finns i betydligt högre grad än hushållsarbete kvar inom det kommunala åtagandet. Dels finns det knappast någon omsorgsmarknad för omfattande personliga omsorgssysslor i Sverige idag – kroppens vård har möjligen förskjutits i riktning mot familjen, men knappast mot marknaden (Szebehely 1998a).

Det pågår ytterligare en viktig förskjutning av omsorgsarbetet. Den har i figuren markerats med en streckad pil, och avser den ökande egenavgiften för det offentligt utförda omsorgsarbetet. När individens andel av totalkostnaden för det offentligt utförda omsorgsarbetet ökar, förskjuts finansieringen gradvis och oförmärkt från offentligt till privat finansiering av omsorgsarbetet – en *stegvis privatisering* (jfr Walker 1995, Lehto 1998).

Det är möjligt att ytterligare en förskjutning av omsorgsarbete har ägt rum under perioden. Det gäller minskningen av den offentligt finansierade anhörigomsorgen som kan ha lett till en ökning av oavlönade anhöriginsatser (en förskjutning från cell 1b mot 1a) – en utveckling som i så fall kan ses som en variant av informaliseringstendensen.

Klass-skiktade omsorgsmönster

Enligt tidigare studier har den kommunala hemhjälpen varit klassmässigt ganska jämnt fördelad – det har varit en hjälpform som har använts av alla samhällsklasser (Sundström 1984). När den offentliga hjälpen minskar, och troligen fler äldre får anhörigomsorg och fler köper hjälp på marknaden, ändras då detta klassmönster? Använder fortfarande alla grupper i samhället den offentliga hjälpen, eller sker det en skiktning efter klasstillhörighet – i så fall åt vilket håll? Och använder alla samhällsklasser anhörigomsorg respektive marknadshjälp i samma utsträckning?

I tabell 4 används data från Kungsholmsstudien 1994-96 för att belysa i vad mån äldre med olika utbildningsbakgrund använder samma slags hjälp.

Enligt Kungsholmsmaterialet har äldre med olika utbildningsbakgrund hemhjälp i ungefär samma utsträckning. Däremot finns det ett tydligt skiktat mönster när det gäller omsorgsarbete utfört av anhöriga och omsorgsarbete köpt på marknaden. Äldre med kortare utbildning får betydligt oftare anhörighjälp än mer välutbildade äldre.¹⁹ Äldre med högre utbildning får i stället betydligt oftare marknadshjälp. (Jfr också Szebehely 1998a för diskussion om ett liknande klassmönster baserat på ett annat empiriskt underlag.)

Tabell 4. Hemhjälp, anhörighjälp och marknadshjälp bland äldre med olika utbildningsbakgrund, Kungsholmens församling, Stockholm, 1994–1996

Andel (%) av hemmaboende äldre (82 år+) på Kungsholmen som får ...	Äldre med högst folkskola eller yrkesskola (n=266)	Äldre med realskola eller högre utbildning (n=251)
... kommunal hemhjälp	22,2	24,4
... hjälp av anhöriga utanför det egna hushållet	44,4	33,9*
... privat köpt hjälp	9,4	21,6*
... hjälp från någon av dessa källor (flera hjälpgivare kunde anges)	57,1	62,8

Källa: Kungsholmsprojektet, egna bearbetningar

* skillnaden mellan grupperna signifikant ($p < 0,05$)

Minskningen av den jämlikt fördelade offentliga omsorgen tycks således innebära en tilltagande klassrelaterad skiktning av äldre människors omsorgsmönster – *marknadisering för de resursrika och informalisering för dem med mindre resurser.*

Smygande selektivisering

När den kommunala hemhjälpen växte fram på 1950-talet innebar den ett brott mot äldreomsorgens tidigare fattigvårdsprägel. Det var (vid sidan av hälso- och sjukvården) den första omfattande serviceinsats som den framväxande välfärdsstaten (sociala servicestaten) erbjöd medborgarna. Verksamheten blev snabbt populär i alla kretsar och bidrog till att svänga den allmänna opinionen inte bara gentemot den offentliga äldreomsorgen, utan också mot välfärdsstaten som helhet (Sunesson 1990, Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1998). För många äldre innebar hemtjänsten (tillsammans med pensionsavin) deras kanske viktigaste möte med välfärdsstaten. Även om hjälpen alltid har varit behovsprövad har hemhjälpen ändå varit en viktig del av den generella välfärden – en insats som erbjöds, användes och uppskattades av äldre inom alla samhällsskikt.

Idag är den kommunala hemhjälpen på väg att bli mindre generell. Endast i mindre utsträckning sker denna process genom en klassrelaterad uteslutning av vissa grupper. Detta förekommer endast i de relativt få (men ökande antal) fall där kommuner öppet avslår hemhjälpbegäran med hänvisning till den enskildes betalningsförmåga. Denna ekonomiska behovsprövning är ett principiellt viktigt avsteg från

den generella välfärdsmodellen, men kan trots allt bara förklara en mindre del av den starka minskningen av den offentliga omsorgen.

Av betydligt större kvantitativ betydelse är de striktare biståndsbedömningar som innebär höjda trösklar in i systemet (oavsett samhällsklass). Till skillnad från förändringar inom socialförsäkringssystemen sker denna åtstramning smygande (jfr Thorslund m fl 1997, Sunesson m fl 1998). Förändringar av socialförsäkringsstaten (t ex införande av karensdagar i sjukförsäkringen eller sänkning av ersättningsnivån i arbetslöshetsförsäkringen) sker genom politiska beslut på central nivå, och föregås i allmänhet av intensiv debatt och ofta också aktiva protester. Förändringar av den sociala servicestaten sker i allmänhet betydligt mer diskret och på lokal nivå. När enskilda biståndsbedömare i olika kommuner följer mer eller mindre uttalade direktiv att vara mer återhållsamma med beviljande av hemhjälp har deras förändrade bedömningar sällan föregåtts av öppet diskuterade politiska beslut, och än mindre av lagändringar. Förändringen är överhuvud taget oftast inte synlig för de grupper som berörs.

I en europeisk rapport om förändringar av gränsdragningen mellan familjens och "det offentliga" ansvar konstateras att gränsen i de flesta länder förskjuts i riktning mot ökat familjeansvar utan några förändringar i lagstiftning, och ofta också utan förändringar av den officiella policyn. Det är oftast den effektivaste vägen: "The lower the visibility of any change and the weaker the losers, the more likely it is to succeed. Redrawing the family-state boundary might be very controversial if made visible and policy goals clearly spelt out" (Millar & Warman 1996:49).

Men åtstramningen av den kommunala hemhjälpen sker inte bara genom striktare tilldelning, utan också genom de äldres mer eller mindre frivilliga sorti från verksamheten bl a som följd av avgiftsökningar och kvalitativa försämringar (jfr Sunesson m fl 1998). Inte heller dessa förändringar föregås av öppna politiska diskussioner, möjligen med undantag av avgiftssättningen. Avgiftssystemen är dock så svåröverskådliga och så lokalt varierande (det finns inte två kommuner som har samma avgiftssystem enligt Svenska Kommunförbundet 1997) att inte heller avgiftsökningar är lätta att uppmärksamma.

Ännu svårare att överblicka och uppmärksamma är de förändringar som gäller verksamhetens innehåll, t ex när hjälp med städning glesas ut från varannan till var tredje vecka eller när arbetsuppgifterna styckas upp enligt en löpande-bandslik organisationsmodell. Dessa förändringar sker smygande, men kan få nog så påtagliga konsekvenser för såväl individen som välfärdssystemen. När den offentliga servicen blir mindre attraktiv (dyrare, sämre) är det troligt att den som har ekonomiska resurser väljer alternativ på marknaden, medan de med mindre resurser istället övergår till att få anhörighjälp. Även om den minskade hemhjälpen fortfarande

på ett allmänt plan tycks vara en klassjämligt fördelad resurs bidrar informaliseringen och marknadiseringen av äldreomsorgen till en *smygande selektivisering av välfärden* (jfr Svallfors 1996:222).

Enligt Sunesson m fl (1998) innebär selektiva välfärdssystem alltid att vissa grupper ersätter svårtillgängliga eller otillfredsställande offentliga tjänster med marknadslösningar, medan de som inte har råd hänvisas till familjeomsorgen. Ökad marknadisering och ökad informalisering går hand i hand.

De ökande avgifterna har en viktig betydelse i denna selektiviseringsprocess. Det gäller dels de äldre med låga inkomster (främst kvinnor) som av ekonomiska skäl avstår från hemhjälp, dels de äldre med goda inkomster, som av omvända ekonomiska skäl väljer att avstå från den kommunala hjälpen om alternativen upplevs som mer prisvärda.

I det första fallet hotas principen om att äldreomsorgen ska vara ”tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft” (Regeringens prop. 1997/98:113 s 1). I det andra fallet hotas välfärdsstatens legitimitet när allt fler avstår från eller ställs utanför de gemensamma lösningarna. Regeringens nationella handlingsplan för äldreomsorgen varnar för detta: ”Regeringens bedömning är att alltför höga avgifter för vissa äldre undergräver viljan att delta i den gemensamma finansieringen och på så sätt hotar förtroendet för det solidariska systemet” (aa:65). Den som genom ekonomisk behovsprövning aktivt utesluts från hemtjänsten är sannolikt ännu mindre benägen att bidra till den gemensamma finansieringen av äldreomsorgen.

Denna selektivisering kan rubba det starka stöd som den offentliga äldreomsorgen hittills har haft – selektiva välfärdsåtgärder har mindre folkligt stöd än generella (Svallfors 1996). Detta kan i sin tur bidra till att omsorgsarbetet polariseras ytterligare i riktning mot familjen respektive marknaden.

De förskjutningar som redan skett påverkar sannolikt vardagen för stora grupper: både de gamla som behöver hjälp och de som utför omsorgsarbetet – i ökad utsträckning oavlönat och i ökad utsträckning troligen både på en vit och svart marknad. På ömse sidor av omsorgsrelationen berörs främst kvinnor: majoriteten av dem som idag får kommunal hemhjälp är kvinnor, och majoriteten av dem som utför omsorgsarbetet är kvinnor.

När det gäller den könsmissiga fördelningen av omsorgsarbetet är det inte troligt att äldreomsorgens marknadisering och informalisering har inneburit några avgörande förändringar. Förskjutningen av gränsen mellan det avlönade och det oavlönade omsorgsarbetet har snarare klassrelaterade konsekvenser: det är troligen arbetarklassens kvinnor som i ökad utsträckning oavlönat tar hand om sina gamla föräldrar. Framväxten av en omsorgsmarknad (fr a i den mån denna tillväxt sker inom den informella ekonomin) innebär sannolikt också att arbetarklassens kvinnor un-

der mindre ekonomiskt trygga former än inom den offentliga sektorn tar hand om medelklassens gamla. Ökningen av en grå/svart omsorgsmarknad innebär en risk för ett växande omsorgsproletariat bestående av invandrade och andra kvinnor med en svag relation till den öppna arbetsmarknaden (jfr Ungerson 1997).

Inom den feministiska välfärdsstatsforskningen har föreslagits flera olika dimensioner för att studera välfärdssystemen ur ett genusperspektiv. De flesta bygger på medborgarnas möjlighet att försörja sig utan att vara beroende av familjen. Orloff (1993) talar om *möjligheten att skapa och vidmakthålla ett eget hushåll*; Lister (1995) talar om *de-familisering* med innebörden individens möjlighet att upprätthålla en socialt acceptabel levnadsnivå oberoende av sina familjerelationer.

Om den svenska äldreomsorgens förskjutning i riktning mot mer marknad och mer familj värderas mot dessa dimensioner måste rimligen minskningen av den sociala servicestaten tolkas som ett ökat beroende av familjen såväl för de omsorgsbehövande äldre som för de kvinnor som i praktiken utför merparten av omsorgsarbetet – en förskjutning som har påtagliga klassmässiga förtecken. Det är arbetarklassens gamla som har blivit mer beroende av familjeomsorg, och det är arbetarklassens kvinnor som troligen i ökad utsträckning utför såväl oavlönat som svart avlönat omsorgsarbete. Dessa förhållanden ökar sannolikt lågavlönade kvinnors ekonomiska beroende av familjen på både kort och lång sikt. ■

Noter

* Denna artikel har tillkommit inom ramen för en forskarasistenttjänst finansierad av Socialvetenskapliga forskningsrådet. Jag är tacksam för stimulerande synpunkter på manus från Rosmari Eliasson-Lappalainen, Rolf Å Gustafsson, Agneta Stark, Karen Christensen, Håkan Jönsson samt tidskriftens anonyma referees. Jag vill också tacka professor Bengt Winblad och hans medarbetare inom Kungsholmsprojektet för att jag har fått tillgång till data från studien.

¹ Genom betoningen på relationen mellan stat och marknad har också frivilligorganisationernas betydelse för välfärden rönt begränsad uppmärksamhet inom den gängse välfärdsstatsforskningen (för denna kritik se t ex Kuhnle & Selle 1992).

² Detta förhållande har nyligen blivit grundligt uppmärksammat av Kvinnomaktutredningen.

³ Inom den skandinaviska omsorgsforskningen uppmärksammade Wærness (t ex 1983 och 1984) redan tidigt såväl det avlönade omsorgsarbetet som klassaspekter på omsorg, och hennes forskning var viktig för den anglosaxiska omsorgsforskningens vidgning på 1990-talet (för beskrivning av omsorgsforskningens framväxt och perspektivförskjutning se O'Connor 1996, och för ett svenskt bidrag Szebehely 1995).

⁴ Typologin som har publicerats tidigare i Szebehely 1998a är främst inspirerad av en modell för analys av barnomsorg, skisserad av Leira (1994). En liknande modell för analys av arbete har även presenterats av Stark (1993) och Stark & Regnér (1997) utifrån frågorna: Vem behöver/önskar en vara eller en tjänst? Vem utför arbetet? Vem (om någon) betalar?

⁵ "Stat" används här i betydelsen "det offentliga", innefattande i praktiken främst den lokala staten, dvs lands- och kommun.

⁶ Wærness (1983:19ff) gör en viktig distinktion mellan *omsorgsarbete* och *personlig service*. Arbetsuppgifterna kan vara de samma – t ex hushålls sysslor – men medan "omsorgsarbete" innebär hjälp åt en person som inte själv kan utföra arbetsuppgifterna använder Wærness beteckningen "personlig service" för sådana tjänster som mottagaren har förmåga att själv utföra. Denna distinktion är viktig men ofta förbisedd i debatten om eventuella skattesubventioner av sk hushållsnära tjänster.

⁷ Till skillnad från exempelvis Rothstein (1994:246) diskuteras här endast vem som betalar och vem som utför, inte vem som reglerar/kontrollerar. Här ska bara konstateras att när det gäller omsorgsarbete är finansiering och reglering nära förknippade: staten/"det offentliga" reglerar och kontrollerar den verksamhet som man finansierar – mer direkt i de fall omsorgsarbetet utförs inom den offentliga sektorn eller i entreprenadform (cell 2b resp.

3b) än när det gäller offentligt finansierade anhörig- eller frivilligsatser (cell 1b resp. 4b).

⁸ Sverige skiljer sig härvidlag från Danmark där den kommunala hemhjälpen är helt utan kostnad för användaren.

⁹ Eftersom artikeln fokuserar på hjälpbehövande äldre, kan det vara viktigt att påpeka att långtifrån alla äldre behöver andra människors omsorgsinsatser; många klarar sig utan andras hjälp, och många utför mer omsorgsarbete än de tar emot.

¹⁰ Enligt andra studier är den svenska anhörigomsorgen mer omfattande än vad Eurobarometern visar (se t ex Johansson 1991). Detta avspeglar troligen svårigheten att mäta anhörigas omsorgsarbete: fler äldre uppger att de får hjälp av anhöriga om de får konkreta frågor om vem som hjälper dem med olika uppgifter än om frågan, som i Eurobarometern, ställs mer allmänt (jfr Szebehely 1998b).

¹¹ "Offentligt äldreomsorg" omfattar i detta avsnitt all offentligt finansierad och administrerad omsorg, oavsett om den utförs av offentliganställd personal eller av privata entreprenader.

¹² För att möjliggöra en jämförelse över tid har Socialdepartementet räknat om den officiella statistiken och därmed kompenserat för statistikomläggningar under perioden.

¹³ Denna formulering av paragrafen gäller sedan 1998, dessförinnan var formuleringen att individen hade rätt till bistånd "om hans behov inte kan tillgodoseas på annat sätt". Den striktare lagtolkning som diskuteras i texten är inte en följd av lagändringen utan påbörjades långt tidigare.

¹⁴ Antalet *anställda anhörigvårdare* har minskat från 24 000 år 1973 till 3 000 år 1997, medan antalet personer med *kontantbidrag* har minskat från 20 000 vid mitten av 1980-talet till 6 000 år 1997 (Johansson & Sundström 1994, Socialstyrelsen 1998d). En tredje form av ekonomisk ersättning till anhöriga är *närstående-penning* – en socialförsäkring som inrättades 1989 och som ger rätt till ersättning på sjukpenningnivå för vård av anhörig eller annan närstående under högst 60 dagar. Denna ersättningsform har ökat kontinuerligt sedan den trädde i kraft, och användes år 1996 av 6 500 personer. Ersättningen är dock av begränsad omfattning såtillvida att två tredjedelar av vårdarna ersätts för kortare tid än tio dagar (Sundström & Hult 1996).

¹⁵ Inom Kungsholmsprojektet har sedan 1987 den äldre befolkningens (75 år+) medicinska, psykologiska och sociala situation studerats under ledning av prof. Bengt Winblad vid Karolinska institutet och Stockholms läns Äldrecentrum. För beskrivning av projektet se Fratiglioni m fl 1992.

¹⁶ Hemhjälpstäckningen i befolkningen 80 år+ minskade i riket med 4 procentenheter mellan 1992 och 1995 (Socialdepartementet 1998), medan hjälpminskningen enligt Kungsholmsstudien var 5,5 procentenheter.

¹⁷ 1995 hade i hela riket 29 procent av befolkningen 80 år+ hemhjälp i vanliga bostäder eller i servicehus. I Stockholm var motsvarande andel 23 procent (Socialstyrelsen 1996: tabell 9).

¹⁸ Kungsholmsmaterialet kan inte användas för att belysa en eventuell förändring av omsorgsarbete utfört inom frivilligsektorn, men visar att när det gäller praktisk hjälp i hemmet är frivilligsektorns insatser begränsade: frågan ställdes enbart vid 1994-96 års studie, varvid 0,8 procent uppgav att de fick hjälp från någon frivilligorganisation.

¹⁹ Också den offentligt avlönade anhörigomsorgen uppvisar ett liknande klassmönster: arbetare och lägre tjänstemän är överrepresenterade bland de anställda anhörigvårdarna (Mossberg 1994:19).

Referenser

Abel E & Nelson M (1990) "Circles of Care: An Introductory Essay", s 4-34 i Abel E & Nelson M (red). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. New York: SUNY.

Abrahamson P (1995) "Welfare Pluralism: Towards a New Consensus for a European Social Policy?", *Current Politics and Economics of Europe*, 5(1):29-42.

Andersson L (1993) *Äldre i Sverige och Europa. Resultat från en Eurobarometer*. Ädelutvärderingen 1993:4. Stockholm: Socialstyrelsen.

Anttonen A (1990) "The Feminization of the Scandinavian Welfare State", s 3-49 i Simonen L (red). *Finnish Debates on Women's Studies*. University of Tampere: Research Institute for Social Science.

Anttonen A (1998) "Den sociala servicestaten som feministiskt kampbegrepp", s 81-100 i Eliasson-Lappalainen R & Szebehely M (red). *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnoomsyn och socialpolitik*. Lund: Arkiv förlag.

Anttonen A & Sipilä J (1996) "European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?", *Journal of European Social Policy*, 6 (2):87-100.

Arber S & Ginn J (1992) "Class and Caring: A Forgotten Dimension", *Sociology*, 26(4):619-634.

Bagger-Sjöbäck B (1997) "Förvaltningsdomstolarnas uttorkningar", s 59-71 i *Hjälp till vardags - kommunala riktlinjer och rättspraxis inom äldreomsorgen*. Äldreuppraget 1997:2. Stockholm: Socialstyrelsen.

Christensen K (1997) *Omsorg og arbejde: en sosiologisk studie af ændringer i den hjemmebaserede omsorg*. Universitetet i Bergen: Sosiologisk institutt.

Daatland S O, red (1997) *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-95*. NOVA-rapport 22/97.

Oslo: NOVA.

Eliasson-Lappalainen R & Motevasel I (1996) "Ethics of care and social policy", *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6(3):189-196.

Eliasson-Lappalainen R & Szebehely M (1998) "Omsorgskvalitet i svensk hemtjänst - hotad eller säkrad av att mätas?", s 124-159 i Eliasson-Lappalainen R & Szebehely M (red). *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnoomsyn och socialpolitik*. Lund: Arkiv förlag.

Esping-Andersen G (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Evers A (1993) "The Welfare Mix Approach. Understanding the Pluralism of Welfare Systems", s 3-32 i Evers A & Svetlik I (red). *Balancing Pluralism. New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Aldershot: Avebury.

Fraser N (1994) "After the Family Wage. Gender Equity and the Welfare State", *Political Theory*, 22(4):591-618.

Fratiglioni L (1992) "Prevalence of Alzheimer's disease and other dementias in an elderly urban population: Relationship with age, sex, and education", *Neurology*, 41:1886-1892.

Jenson J (1997) "Who Cares? Gender and Welfare Regimes", *Social Politics*, 4(2):182-187.

Jeppsson Grassman E & Svedberg L (1996) "Voluntary Action in a Scandinavian Welfare Context: The Case of Sweden", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25:415-427.

Johansson L (1991) *Caring for the Next of Kin*. Uppsala University: Department of Social Medicine.

Johansson L & Sundström G (1994) "Sweden", s 87-100 i Evers A, Pijl M & Ungerson C (red). *Payments for Care. A Comparative Overview*. Aldershot: Avebury.

Johnson N (1990) "Problems for the Mixed Economy of Welfare", s 145-164 i Ware A & Goodin R (red). *Needs and Welfare*. London: Sage.

Kuhnle S & Selle P (1992) "Government and voluntary organizations: A relational perspective", s 1-33 i Kuhnle S & Selle P (red). *Government and Voluntary Organizations*. Aldershot: Avebury.

Lehto J (1998) *Universal right to public social and health care services? Paper presented at "Comparing Welfare Systems in Nordic Countries and France"*, International Conference, arranged by MIRE, France, 4-6 September 1998, Gilleleje, Denmark.

Leira A (1993) "The 'Woman-Friendly' Welfare State?: The Case of Norway and Sweden", s 49-71 i Lewis J (red). *Women and Social Policies in Europe*. Aldershot: Edward Elgar.

Leira A (1994) "Concepts of Caring: Loving, Thinking, and Doing", *Social Service Review*, 68(2):185-201.

Lewis J (1992) "Gender and the Development of Welfare Regimes", *Journal of European Social Policy*, 2(3):159-173.

Lewis J (1997) "Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts", *Social Politics*, 4(2):160-177.

Lewis J, red (1998) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.

Lingsom S (1988) "Paying Informal Caregivers", *Comprehensive Gerontology*, B2:117-123.

- Lister R (1995) "Dilemmas in Engendering Citizenship", *Economy and Society*, 24(1):1-40.
- Lundin L & Sundström G (1994) "Det riskabla åldrandet", *Välfärdsbulletinen*, nr2/94:7-9.
- Millar J & Warman A (1996) *Family obligations in Europe*. London: Family Policy Studies Centre.
- Mossberg AB (1994) *De anhöriganställdas vardag*. Ådelutvärderingen 94:1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Möller T (1996) *Brukare och klienter i välfärdsstaten*. Stockholm: Publica.
- O'Connor J (1996) "From Women in the Welfare State to Gendering Welfare State Regimes", *Current Sociology*, 44(2):1-123.
- OECD (1981) *The Welfare State in Crisis*. Paris.
- OECD (1996a) *Education at a Glance*. OECD indicators. Paris.
- OECD (1996b) *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Social policy studies, rapport 19, Paris.
- Orloff AS (1993) "Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender and Welfare States", *American Sociological Review*, 58:303-328.
- Prütz C & Lindgren B (1994) *Produktions-, kostnads- och produktivitetsförändringar inom äldre- och handikappomsorgen 1984-1993*. Ådelutvärderingen 94:15. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Regeringens prop. 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm
- Rothstein B (1994) *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS.
- Rydenstam K & Wadenskog A (1997) "Vardagens organisation", s 95-104 i *Välfärd och ojämlikhet i 20-års-perspektiv 1975-1995*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Sainsbury D, red (1994) *Gendering Welfare States*. London: Sage.
- Sipilä J, red (1997) *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Aldershot: Avebury.
- Socialdepartementet (1998) *Välfärdsfakta social – sammanställning av fakta/nyckeltal inom välfärdsområdet*. LA-sekretariatet. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1994) *Äldreomsorg i nedskärningstider*. Huvudrapport. Aktiv uppföljning i Stockholms län.
- Socialstyrelsen (1996) *Vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder 1995*. Statistik Socialtjänst 1996:7. Sveriges officiella statistik.
- Socialstyrelsen (1997) *Pensionärshushållens kostnader för äldreomsorg och sjukvård*. Äldreuppdraget 97:8.
- Socialstyrelsen (1998a) *Äldreuppdraget. Årsrapport 1998*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9.
- Socialstyrelsen (1998b) *Kommunernas avgiftsregler för äldre- och handikappomsorg 1997*. Äldreuppdraget 98:4.
- Socialstyrelsen (1998c) *Äldrehushåll under socialbidragsnorm*. Äldreuppdraget 98:3.
- Socialstyrelsen (1998d) *Vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder 1997*. Statistik Socialtjänst 1998:7. Sveriges officiella statistik.
- Sommestad L (1994) "Privat eller offentlig välfärd? Ett genusperspektiv på välfärdsstatens historiska formering", *Historisk Tidskrift*, nr 4/94:601-629.
- SOU 1993:30 *Rätten till bistånd inom socialtjänsten*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 1998:6 *Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Stark A (1993) *A scheme for analyzing work – a tentative approach*. Paper presented at "Out of the margin. Feminist perspectives on economic theory." International Conference, 2-5 June 1993, Amsterdam.
- Stark A & Regné Å (1997) "Arbete – vem behöver, vem utför och vem betalar?", s 37-98 i Stark A (red) *Ljusnande framtid eller ett långt farväl? Den svenska välfärdsstaten i jämförande belysning*. SOU 1997:115. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Sundström G (1984) *De gamla, deras anhöriga och hemtjänsten*. Rapport i socialt arbete 22, Stockholms universitet: Socialhögskolan.
- Sundström G & Hult K (1996) *Det kan man bara få om nån skall dö! En undersökning av närståendepenningen i Jönköpings län 1996*. Rapport nr 80. Jönköping: Institutet för gerontologi.
- Sundström G & Malmberg B (1996) "The long arm of the welfare state shortened. Home help in Sweden", *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5:69-75.
- Sunesson S (1990) "Att spränga fattigvårdsskalet", s 19-32 i *Scenförändring - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje*. Meddelanden från Socialhögskolan 1990:2. Lunds universitet: Socialhögskolan.
- Sunesson S m fl (1998) "The flight from universalism", *European Journal of Social Work*, 1(1):19-29.
- Svallfors S (1996) *Välfärdsstatens moraliska ekonomi*. Umeå: Boréa.
- Svenska Kommunförbundet (1997) *Taxor för vård och omsorg – ett hjälpmedel*. Stockholm.
- Szebehely M (1993) *Hemtjänst eller anhörigvård? Förändringar under 1980-talet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely M (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely M (1998a) "Omsorgsstat i förändring – svensk äldreomsorg i nordisk belysning", s 130-148 i *Välfärden – verkan och samverkan*. Stockholm: Försäkringskasseförbundet.
- Szebehely M (1998b) "Hjälp i hemmet i nedskärningstid - hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män", s 93-179 i Sandqvist A-M (red). *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Kommentus Förlag.
- Thomas C (1993) "De-constructing Concepts of Care", *Sociology*, 27(4):649-669.
- Thorslund M, Bergmark Å & Parker M (1997) "Difficult decisions on care and services for elderly people: the dilemma of setting priorities in the welfare state", *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6(3):197-206.
- Ungerson C (1995) "Gender, Cash and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas", *Journal of Social Policy*, 24(1):31-52.
- Ungerson C (1997) "Social Politics and the Commodification of Care", *Social Politics*, 4(3):362-381.

USK (1998) *Områdesfakta*. Stockholm: Utrednings- och statistikkontoret.

Wærness K (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.

Wærness K (1984) "The Rationality of Caring", *Economic and Industrial Democracy*, 5:185-211.

Walker A (1995) "The Future of Long-Term Care in Canada – A British Perspective", *Canadian Journal of Aging*, 14(2):437-446.

Wenger C, Grant G & Nolan M (1996) "Older People as Carers as Well as Recipients of Care", s 189-206 i Minichiello, V m fl (red). *Sociology of Aging. International Perspectives*. International Sociological Association, Melbourne: Thoth.

Vogel J (1997) *Living conditions and inequality in the European Union 1997*, Eurostat Working Paper, European Commission.

ABSTRACT

Changing forms of care work: New class distinctions and old gender patterns in care for the elderly

MARTA SZEBEHELY

Comparative welfare state research has only recently broadened the sphere of interest from income transfers to include social care services as well; i.e., to consider the welfare state not only as a social insurance state but also as a social service state. In the article a typology of care work is suggested and used as a tool to analyse changes in the provision and financing of care for the elderly in Sweden in the 90s. Publicly financed care work, such as the municipal home-help services equally distributed among all socio-economic groups, has declined. The decrease in coverage is related both to stricter need assessments and to reduced demands due to raised user fees and changes in the content and organisation of the services; i.e., both exclusion and exit. At the same time, unpaid family care as well as care purchased on the market and paid entirely by the elderly themselves seem to be increasing. These boundary shifts lead to an increased class-related dualisation of care systems – an informalisation of care for less well-off groups and a marketisation for those better-off. These changes are effects of changing practice rather than explicit policy changes, and can be seen as signs of a creeping selectivisation of the universal welfare system.
