

Våga testa en äldreomsorgs- försäkring

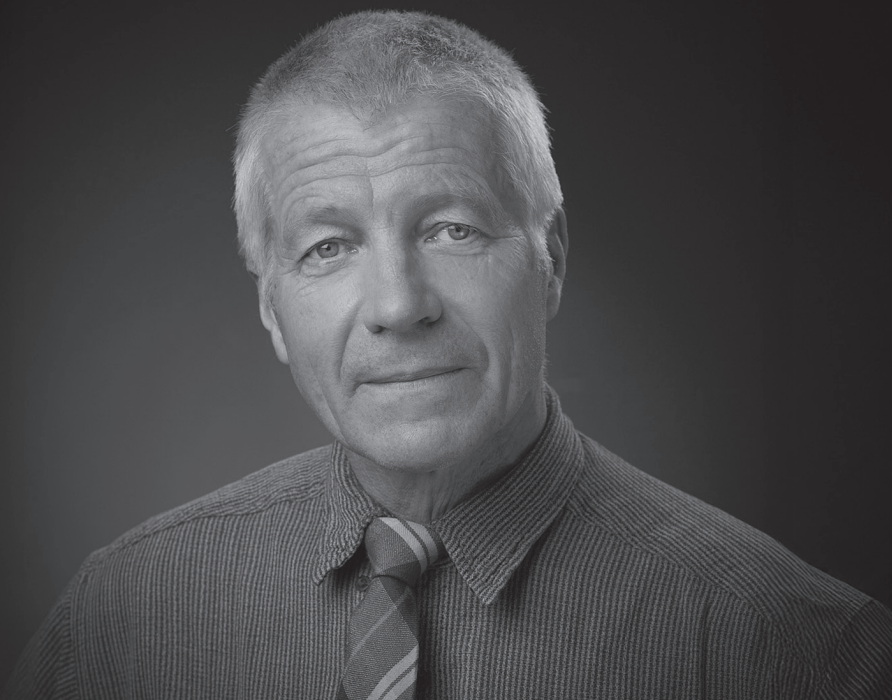


Magnus Jegermalm

Han är professor i socialt arbete och verksam vid Marie Cederschiöld högskola. Han bedriver forskning om anhörigomsorg, anhörigstöd och samspelet mellan anhöriga och andra välfärdsaktörer.

Gerdt Sundström

Han är professor emeritus i socialt arbete och verksam vid Jönköping University. Han bedriver forskning med inriktning på omsorgs- och familjefrågor, i Sverige och internationellt.



ANTALET ÄLDRE OCH dess andel av befolkningen växer snabbt i Sverige, vilket väcker frågor om hur vi som enskilda och samhället i stort vill och kan möta behoven. Efterfrågan på vård och omsorg kommer kanske inte att kunna matchas av tillgången på vårdplatser, personal och resurser. I det här kapitlet tar vi oss an dessa frågor genom att först skärskåda den demografiska utvecklingen, familjemönstren och de äldres ekonomi. Därefter beskriver vi anhörigas stora omsorgsinsatser och den krympande offentliga omsorgen. För framtiden föreslår vi en lösning som redan är i bruk på andra håll.

Demografin i dag och i går

Befolkningen och dess levnadssätt missförstås ofta. Sverige har en åldrande befolkning, även om flera andra länder är mer illa ute. År 1950 fanns cirka 700 000 ålderspensionärer. I dag är drygt två miljoner ålderspensionärer, vilket motsvarar 20 procent av befolkningen.

Fler äldre och sjunkande födelsetal oroar både politiker och ekonomer. De som är i arbetsför ålder ska försörja de allt fler som inte arbetar. Samtidigt är allt fler äldre – huvudsakligen de som är 65 till 74 – fortsatt yrkesaktiva.

Sedan 1950 har bostads- och familjemönstren ändrats till det bättre ur omsorgs- och försörjningssynpunkt. Tidigare var två- och tre generationsfamiljen det vanliga. I dag finns allt fler familjer med fyra eller till och med fem generationer i livet. Vi har många fler släktingar i dag än man hade förr. Dagens

småbarn har många fler som kan ta hand om dem vid behov och som de kan vänta sig arv från.

Många, men inte alla, äldre har en bättre ekonomi som möjliggör en friare livsstil för dem och deras anhöriga. Generationerna bor ofta nära varandra, men inte hopträngda i en bostad som förr.

Förut påverkades demografin starkt av den höga dödligheten. Vetenskapsmannen Pehr Wargentins befolkningsdata från 1750 visar att vart fjärde till femte nyfött barn dog sitt första levnadsår. Hälften dog före 20 och bara vart femte barn var kvar i livet vid 65 års ålder.

En avgörande skillnad för pensionssystemet är att i dag är 85 procent av männen och 90 procent av kvinnorna kvar i livet vid 65. Intill nyligen hade många som överlevt till ålderdomen bräcklig hälsa och barnbarnen kom ofta sent i livet om alls; många småbarn träffade aldrig sina mor- eller farföräldrar. Män gifte sig vid 29–30 och kvinnor var ett till två år yngre än på 1930-talet.

Många tror att ”alla” hushåll var stora förr och att ensamhushåll och ensamhet är något nytt. Men redan 1860 var 16 procent av hushållen på en person. Sex av tio hushåll omfattade högst fyra personer.

Flera studier visar att partner och barn är de viktigaste anhöriga, även för äldre. De som har bådadera har ökat betydligt, från 41 procent 1954 till 56 procent i dag. Samtidigt har de som saknar bådadera minskat, från 17 procent till 6 procent.

Från en generation till en annan

Arv, eller mer allmänt, överföringar mellan generationerna och inom familjen, har alltid intresserat människor, men området är föga beforskat. De senaste tillgängliga uppgifterna, från ULF – SCB:s undersökning av levnadsförhållanden, är från 2002 till 2003.

En av intervjufrågorna i SCB:s undersökning var om man hade fått arv eller en gåva på minst 40 000 kronor eller motsvarande värde de senaste tio åren. Då svarade 19 procent i åldern 20–84 ja. Vanligast var det i åldern 55–64, nämligen 28 procent.

Men arv avser inte bara materiella sidor av tillvaron som fastigheter och pengar med mera, utan också psykologiska och sociala aspekter.

När den ene författarens morfar dog 1956 skiftades arvet. Mormor skulle bo kvar på gården hemma i Brunskog och tas om hand av min morbror, den förstfödde och hemmaboende favoritsonen, som därför fick en större del av arvet. Han lade jordbruket för fädot och lät avverka gårdens storskog utan att återplantera. Och inte tog han hand om mormor heller. I stället blev det vistelser i Stockholm och jakt på kjoltyg. Mormor hamnade på ålderdomshemmet, till syskonens grämlse och syskonbarnens lärdom.

Man har inte alltid litat på avkommans vilja och förmåga att sörja för de äldre. Födorådskontrakten belastade fastigheten med underhåll för de äldre: undantagsfolket. Barnen kunde dö, komma på obestånd och då övertog någon annan ansvaret. Numera har vi ingen lagfäst underhållsplikt för föräldrar, till skillnad från exempelvis Spanien.

Anhörigas omsorgsinsatser

Arv och omsorg är ofta förbundet. Våra och andras studier tyder på att omsorgen inom familjen är stor och ökande. Sannolikt fungerar den oftast bra, men det är som vanligt bristerna man lägger märke till och som figurerar i frågespalter och medierna. Detta gäller även den offentliga äldreomsorgen, som vi strax kommer till.

I boken om Kulla-Gulla fraktas gammelmor i väg till fattighuset när hon börjar bli hjälpbehövande och inte kan bidra i hushållet. Hon hade tur och dog på vägen dit: ”Ho har då bätter där ho nu är...”

I dag finns det goda demografiska förutsättningar för hjälp och stöd i olika former inom familjen. Det reser frågor om hur omsorgen kommer att gestalta sig i framtiden. Från 1980-talet och framåt har intresset inom socialpolitik och forskning ökat för anhöriga som givare av omsorg och annat stöd, inklusive ekonomiska transfereringar och arv. Det ökade intresset har att göra med förändringar i synen på familjen, individens ansvar och relationerna mellan stat, marknad, familj och civilsamhälle.

Ofta kopplas anhörigas insatser till omsorg eller service som ges av den skattefinansierade välfärden och berör ofta samma områden, det vill säga äldreomsorg eller omsorg och stöd till personer med funktionsnedsättningar. Inom politiken har det ökade intresset bland annat lett till förändringar i socialtjänstlagen. Sedan 2009 ska kommunerna erbjuda stöd till anhöriga omsorgsgivare. Sveriges första nationella anhörigstrategi slår fast att det viktigaste är att den offentliga välfärdens stöd till den närstående, den hjälpbehövande, fungerar. Alla insatser ska

ges med ett anhörigperspektiv, därutöver ska direkt stöd ges till de anhöriga.¹

Små insatser gör stor skillnad

HUR OMFATTANDE ÄR då anhörigomsorgen? Tidigare forskning har identifierat två slags hjälpare till personer utanför det egna hushållet, med eller utan särskilda omsorgsbehov. Den engagerade medborgaren hjälper någon utan särskilda omsorgsbehov utanför sitt hushåll. Under perioden 2005–2024 utgjorde de mellan 20 och 30 procent av befolkningen.

Omsorgsgivare gör informella insatser för någon med särskilda omsorgsbehov. De utgör 15 till 20 procent av befolkningen, vilket även andra har till efter studier visat.² Därutöver urskiljer vi anhörigvårdaren, som utgör fem till sju procent av befolkningen. Anhörigvårdaren är ofta en make eller maka som ger omfattande omsorg för en partner i det egna hushållet under längre tid. I alla tre grupperna är det ungefär lika ofta kvinnor som män.³

Att mäta dessa insatser är svårgörligt, men de tycks vara ökande och oftast avgörande för att kunna bo kvar hemma. Den nyssnämnde engagerade medborgaren är oftast hjälpgivare som gör lättare eller ”små insatser” av hjälp och stöd. Tidigare studier

1 Socialdepartementet. (2022). Nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg. Promemoria S2022/02134.

2 Nka. (2018). Anhörigskap, anhörigomsorg och anhörigstöd, en nationell kartläggning. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

3 Jegermalm, M. (2025). Informella insatser i civilsamhället. I civilsamhällesvetenskap – en grundbok. Karlsson, M. von Essen, J. Forssell, E. Vamstad, J. & Lindberg, M. (Red.). Liber.

visar att de kan vara av stor eller helt avgörande betydelse för mottagaren.⁴ Liknande resonemang har förts av forskare som Musick och Wilson samt Putnam, som hävdar att anhörigas hjälpgivande, eller ”informal volunteering”, är betydelsefullt.^{5,6}

Trycket på anhöriga ökar

En fråga i sammanhanget är i vilken utsträckning anhörig-omsorgen ersätter eller kompletterar offentlig omsorg. Tidigare analyser har visat att de som hjälper någon utanför det egna hushållet ofta gör det som ibland kallas lättare eller osynliga insatser.⁷ Det kan exempelvis handla om hushållsgöromål, transport eller tillsyn och passning, ofta innan offentlig hjälp blir aktuell. I vissa fall rör det säkert sig om att dessa ”lätta” insatser kompletteras av offentliga insatser med mer personlig eller intim omvårdnad. Omsorgen är då ett delat eller överlappande projekt mellan den offentliga omsorgen och anhörigas insatser.

När det gäller att få hjälp från sina barn är mönstret till viss del omvänt jämfört med att ge hjälp. Det är de allra äldsta och de sjuka som får mest hjälp.

4 Jegermalm, M. & Sundström, G. (2017). Det svenska omsorgspanoramat: Givarnas perspektiv. *Tidsskrift för omsorgsforskning* 1/2017.

5 Musick, M. A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A social profile*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

6 Putnam, R. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.

7 Jegermalm, M. & Torgé, J. (2023). Three caregiver profiles: Who are they, what do they do, and who are their co-carers? *European Journal of social work*.

Här vill vi påminna om att anhörigomsorg bygger på en privat, mer eller mindre uttalad, symmetrisk överenskommelse mellan två eller flera individer. Det handlar i grunden om relationer mellan individer som kan vara ömsesidiga men även ha moraliska aspekter, till exempel villigheten att ta på sig ett ansvar.⁸

Mycket talar för att anhörigas omsorgsinsatser är ett uttryck för ett levande civilsamhälle, med ett myller av relationer och insatser. Förändringar av anhörigomsorgen har dock inte en enkel, instrumentell, relation till förändringar i välfärdsstaten. Ett ökat och alltför stort tryck på medborgarna att utföra omsorgsinsatser riskerar att leda till minskad anhörigomsorg. Vi behöver därför granska den offentliga omsorgen.

Den offentliga omsorgen

Det har länge funnits offentlig omsorg och vård i Norden. Redan 1571 ålades socknarna att sörja för de fattiga, men det tog århundraden innan den implementerades någotsånär. De gamla ålderdomshemmen, som sedermera har bytt skepnad, hyste ungefär sex procent av de äldre år 1950. Där bodde ofta ogifta och barnlösa äldre ur arbetarklassen – mest kvinnor. Många hade små eller inga vårdbehov och kunde ibland flytta in på egen begäran, ofta med långa vistelser. Täckningsgraden ökade till nio procent på 1970-talet, för att sedan dala till dagens fyra procent. De som i dag beviljas en plats är betydligt äldre och har

8 Oscarsson, L. & Jegermalm, M. (2022). Medborgarnas informella insatser. I von Essen, J. & Svedberg, L. (Red.). Engagemangets gestaltningar – insatser i och utanför civilsamhället. Studentlitteratur.

stora hjälpbehov, men vistas ofta där en mycket kortare tid. Det gör att många fler äldre – fyra av tio – hinner dit innan man dör.

De som i dag beviljas en plats är betydligt äldre och har stora hjälpbehov, men vistas ofta där en mycket kortare tid. Täckningsgraden har även minskat för de äldsta som är 80 år och äldre. För särskilt boende var täckningsgraden 23 procent år 1993, men bara tio procent år 2024. Hemtjänsten krymptes något mindre, från 23 procent för personer 80 år och äldre år 1993 till 17 procent år 2024. Båda formerna besvärar av stora lokala olikheter i både omfattning, kvalitet och kostnad för brukaren. Även akutsjukvården varierar i täckningsgrad och kötider. Den är nu i OECD:s bottenliga: år 1990 hade Sverige 12 sjukhusplatser på tusen invånare, 2002 hade den krympt till 3,1 och 2023 till 1,9 sjukhusplatser.

Ganska få använder offentlig omsorg före 80-årsåldern och hemtjänstens innehåll är nedbantat jämfört med för 50 till 60 år sedan. Innan dess var kommunerna skeptiska till denna nymodighet, som då drevs av organisationer som exempelvis Röda Korset. I dag får fler offentlig äldreomsorg innan man avlider, men allt senare i livet, under kortare tid och i mindre utsträckning än förut. Omsorgen har också "diversifierats" med insatser som trygghetslarm, matlådor och färdtjänst, som ofta inte beaktas; därtill rutavdrag vid köp av tjänster.

Nya lösningar behövs

Svenska familjer har vuxit sig starkare och större på flera ledder. De flesta har anhöriga i närheten. Förutsättningarna för stöd,

hjälp och anhörigomsorg har blivit bättre. Många äldre är själva omsorgsgivare och både en stark grupp ekonomiskt och en resurs för kommande generationer. Oavsett ålder ger en mindre grupp, särskilt anhängvårdarna, mycket omsorg. Även om de allra flesta inte gör så omfattande insatser kan lättare hjälpinsatser ändå ha stor betydelse för mottagaren. Och "små" insatser kan förstås växa efter hand till mer omfattande hjälpinsatser.

Växande familjeband, mer anhörigomsorg samt en offentlig omsorg som krymper relativt till behoven visar att man behöver överväga nya lösningar. Utifrån det vi har diskuterat ovan står det klart att äldreomsorg är mer än skattefinansierad vård och omsorg. Det handlar inte om antingen offentlig omsorg eller anhörigomsorg, utan ofta om både och. Vi har haft en rimligt bra offentlig äldreomsorg i mer eller mindre väl fungerande samspel med anhöriga. Detta ter sig nu hotat, men vi är inte hjälpta av dystopiska framtidsscenarier om havererad äldreomsorg.

En försäkring för framtiden

Vi vill argumentera för fortsatt, men välskött, offentlig äldreomsorg i gott samspel med anhörigas stöd och omsorgsinsatser. Vi vill också peka på risken för ett alltför stort tryck på medborgarna att utföra omsorgsinsatser. Detta skulle försvåra en bra balans mellan staten och civilsamhället rörande offentlig välfärd och anhörigas insatser.

Vi behöver nog tänka i nya banor där en äldreomsorgsförsäkring kanske kan vara del av lösningen till god vård och omsorg av äldre i framtiden, med fortsatt bistånd av anhöriga. I flera länder finns offentligstödda omsorgs- och vårdförsäkringar i olika utformningar, som i Tyskland (Pflegeversicherung), Spanien (Ley de dependencia) och Japan. Den tyska är kanske den som skulle passa oss bäst. Där ska de presumtiva vårdtagarna och deras arbetsgivare i aktiv ålder betala in till försäkringen, som inte kan röras av staten, med lösningar för dem som inte kan bidra. En sådan försäkring vore värd att pröva även i Sverige.

Vårdtagaren bestämmer själv vem den vill ha hjälp av. Om den vill ha hjälp av anhöriga kan den få ett månadsbelopp att ersätta dessa med (beloppet är mindre än kostnaden för motsvarande professionella hjälp). I alla tre länderna har man reviderat försäkringens omfattning, ingredienser och avgifter när levnadsstandarden höjs och allt fler blir mycket gamla.

I Sverige har en omsorgsförsäkring främst föreslagits av Per Gunnar Edebalk, som var professor vid Lunds universitet, men den har ännu inte rönt något större intresse.⁹ Det råder en skepsis till målinriktade och individuellt-kollektivt finansierade välfärdsförsäkringar, då de anses gå emot tanken om en generell välfärd.

Kommunerna vill gärna fortsatt ta ansvar för den vardagliga omsorgen, men det är välkänt att deras insatser varierar kraftigt både i omfattning och kvalitet samt i vad den kostar både skattebetalarna och de som anlitar den.

9 Edebalk, Per Gunnar (2018). Äldreomsorgsförsäkring – ett svårfångat alternativ. Några nedslag i den svenska debatten. Research Reports in Social Work 2018:6. School of Social Work, Lund University.

Policyförslag:

- Inför en svensk äldreomsorgsförsäkring. En fördel med en välskött försäkring är att vårdtagaren själv är huvudman, vid behov med bistånd av anhöriga. Den är naturligtvis behovsprövad, men handhas av en fristående instans, inte av kommunen eller regionen. Resursförstärkningen bland många – men inte alla – äldre och nedskärningarna av den offentliga omsorgen talar för att det här är en modell som vore värd att pröva.

Tack till Göran Nordström, SCB för hjälp med statistiska uppgifter.

I dagens äldreomsorg är kroppen svag och byråkratin stark. Regler och rutiner har tagit platsen för ansvar och förtroende.

Denna antologi är en handbok för alla som vill förändra svensk äldreomsorg på riktigt. Författarna visar hur vi kan gå från förmyndarskap till frihet, från styrning till tillit. De presenterar reformer som gör omsorgen rättighetsbaserad, mer effektiv och värdig – där individen, inte systemet, står i centrum.

Vem bestämmer när jag ska gå och lägga mig? är en bok om hur frihet, värdighet och effektivitet behöver väga tyngre än idag.

En antologi med **Hanne Kjöllér**, sjuksköterska och författare, **Magnus Jegermalm**, professor, **Anna Tenje**, äldre- och socialförsäkringsminister med flera.



Synaps är en partipolitiskt oberoende, marknadsliberal tankesmedja om sjukvård och omsorg, grundad 2023.

