

# Valfrihet istället för jämlikhet – förändrade målsättningar för äldreomsorgspolitik?

MIRJAM KATZIN

*Utvecklingen av valfrihetssystem i äldreomsorgen innebär ytterligare ett steg i förändringen mot en marknadsorienterad välfärd. Denna artikel diskuterar, genom teorier om det sociala medborgarskapet, huruvida socialtjänstlagens (2001:453) portalparagraf (1 kap. 1 §), vilken anger att socialtjänsten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor, kan komma i konflikt med valfrihetssystem i äldreomsorgen.*

## Inledning

De senaste decennierna har stora förändringar skett på välfärdens område, såväl i Sverige som i övriga västvärlden. Privatiseringar och marknadslösningar har ändrat

---

**Mirjam Katzin** är doktorand i socialrätt på den juridiska fakulteten vid Lunds universitet. Hennes avhandlingsarbete handlar om marknadsifiering i den svenska äldreomsorgen. Doktorandtjänsten är tillsatt inom ramen för forskningsmiljön i äldrerätt som leds av Ann Numhauser-Henning och är finansierad av Marianne och Marcus Wallenbergs stiftelse.

de offentliga verksamheterna. Dessa förändringar ger upphov till frågor om konsekvenser för välfärden och medborgarna i relation till äldreomsorgen. Privatisering av välfärdsstaten kan beskrivas som en multidimensionell process, där nedskärningar i äldreomsorgen som innebär överflyttning av ansvar från det offentliga till den äldre (och dennes anhöriga) och en ökad privat finansiering och/eller privat produktion av välfärdstjänster är olika aspekter av denna process (Meagher & Szebehely, 2010). Privatisering vill jag alltså kalla den process då antingen ansvar,

utförande eller bekostnad av en välfärdstjänst flyttar från offentliga aktörer till privata aktörer. Den svenska äldreomsorgen<sup>1</sup> har påverkats av privatiseringar på flera nivåer. En del av detta är att ansvaret för att tillgodose de äldres behov i allt högre utsträckning har flyttats över till den privata sfären – till frivilliginsatser från civilsamhället, men framför allt till en ökad anhörigomsorg (Katzin, 2014). Parallellt med denna utveckling sker en överflyttning till privat produktion. Allt mer av äldreomsorgen produceras i privat regi, mottagarna av omsorgen kallas numera "kunder" istället för "vårdtagare" och marknadsmekanismer får allt större utrymme inom ramen för vad man brukar kalla en New Public Management-logik (Brodin, 2005).

Centralt i utvecklingen mot marknadsiering av äldreomsorgen är de så kallade "valfrihetsreformer" som genomförts i framför allt hemtjänsten i många kommuner. Valfriheten<sup>2</sup> bygger på idén att de äldre kan agera som kunder som, med hjälp av en offentligt finansierad "äldreomsorgspong", kan göra egna val på en omsorgstjänstemarknad som regleras och kontrolleras av kommunen. En omsorgsmottagare har därmed möjlighet till vad som, med Hirschmans (1970) terminologi,

kallas för "exit", det vill säga att lämna en verksamhet som man är missnöjd med för en annan (till skillnad från att använda sin "voice" för att förbättra en verksamhet som man stannar i). Kundvals-system i äldreomsorgen har funnits i några enstaka kommuner sedan 1990-talets början men har blivit betydligt vanligare de senaste tio åren. Hälften av landets hemtjänstmottagare bor idag i kommuner som har infört valfrihetssystem, med en tydlig övervikt på större städer (Konkurrensverket, 2012). Utvecklingen har tagit ytterligare steg genom lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), som fastställer de förändringar som redan skett i många kommuner inom ramen för det kommunala självstyret. Det finns en ambition att göra valfrihetssystem obligatoriska för kommunerna, vilket kommit till uttryck genom utredningen *Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten* (SOU 2014:2) som presenterades i januari 2014.

I 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) anges att socialtjänsten ska på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet samt arbeta för "jämlighet i levnadsvillkor" mellan människor, vilket kan sägas innebära att det offentliga inom ramen för socialtjänstlagen inte enbart ska eftersträva formell likabehandling utan också materiell jämlighet. Verksamheten ska också bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. I förarbetena till den äldre socialtjänstlagen (1980:620), varifrån bestämmelsen har följt med in i nya SoL, anges att de sociala tjänsterna bör medverka till att främja jämlighet i samhället i fråga om materiell

---

1 Med äldreomsorg avses omsorg som ges till äldre enligt socialtjänstlagen, framför allt hemtjänst och särskilt boende.

2 Valfrihet kan förstås som en rad olika tillstånd eller möjligheter. Jag väljer att i artikeln använda det som det används i ovannämnda reformer, dvs. som brukarnas möjlighet att välja mellan olika utförare.

levnadsstandard, personliga utvecklingsbetingelser och minskade skillnader i förverkligade livsvillkor (prop. 1979/80:1, s. 111, 133f). Utifrån portalparagrafens tydliga målsättning blir det viktigt att undersöka hur valfrihetssystem i äldreomsorgen påverkar jämlikheten mellan äldreomsorgens brukare.

### *Syfte och tillvägagångssätt*

Trots storleksordningen på de förändringar som skett har viktiga frågeställningar om vad som händer med medborgarnas<sup>3</sup> ställning i välfärdsstaten i stort sett lämnats obesvarade. En rad utredningar, från Tillväxtverket (2012), Socialstyrelsen (2012), Konkurrensverket (2012, 2013) och Statskontoret (2012), har fokuserat valfrihetssystemen och hur de fungerar. Väldigt få har dock analyserat vilka effekter valfrihetssystemen får för de ambitioner som är inskrivna i regleringen av välfärden, som exempelvis universalismen och jämlikheten, istället är det framför allt hur konkurrensen fungerar som har varit i fokus. Vad valfrihetssystemen innebär för välfärdsstaten behöver analyseras såväl från ett teoretiskt håll som från ett rättsligt, för att förstå hur förhållandet mellan medborgarna och det offentliga påverkas av förändringarna i den

universalistiska välfärdsstaten och vilka rättsliga konsekvenser det får. Denna artikel kommer primärt att teoretiskt angripa frågan, men också öppna för en diskussion om förändringarnas rättsliga utfall.

Syftet med artikeln är att analysera om och hur utvecklingen av valfrihetssystem sammanhänger med ett förändrat medborgarskapsideal och en förändrad diskurs kring skiljelinjen mellan offentligt och privat och vad det, i sin tur, får för konsekvenser för strävan mot jämlikhet i äldreomsorgen. Jag vill undersöka om man kan förstå utvecklingen mot marknadsring och valfrihetssystem i äldreomsorgen som grundad i en förändrad medborgarskapsroll och en förändrad välfärdsrationalitet, och om LOV i sin tur ytterligare bidrar till denna förändring. För att göra detta studerar jag förarbetena till LOV i relation till empirisk kunskap om valfrihetssystemens effekter och utifrån kritiska teorier.

Med hjälp av olika teorier om medborgarskap och välfärdsuniversalism samt en kritisk analys av välfärdsstatens förändringar, hoppas jag bidra till en fördjupad förståelse av vad utvecklingen av valfrihetssystem innebär för välfärdsstatens jämlikhetssträvanden. Den kritiska läsningen utgår från att de rättsliga premiserna som framställs som givna, i själva verket är resultaten av mänskligt handlande och utgången i intresse- eller maktkonflikter. En kritisk analys tar hänsyn till de processer eller konflikter som pågår "bakom" den institutionaliserade rätterns innehåll och är ett redskap för att synliggöra dessa (Brännström, 2009). Jag har också valt att använda mig av femi-

---

3 När jag i den följande texten använder mig av begreppet "medborgare" åsyftar jag inte i första hand den rättsliga definitionen, utan snarare en bredare samhällsvetenskaplig definition där fokus ligger på individen som samhällsmedlem och de rättigheter och skyldigheter som följer av denna sociala status.

nistiska teorier om välfärdsstat och medborgarskap för att analysera hur idéer om medborgarskapet bygger på och sammanhänger med fördelning av makt utifrån sådant som klass, kön och etnicitet.

Först kommer jag att sätta utvecklingen mot valfrihetssystem i en välfärds-historisk kontext samt förklara den rättsliga utformningen av valfrihetssystemen i äldreomsorgen. Sedan kommer jag att diskutera vad begreppet jämlikhet har för innebörd i regleringen av äldreomsorgen och på vilket sätt valfrihetssystem kan förändra jämlikheten i utfallet. Slutligen kommer jag att analysera frågan om valfrihetssystem ur ett teoretiskt perspektiv och diskutera på vilket sätt utvecklingen av valfrihetssystem kan förstås som en förändrad roll för det politiska subjektet, medborgaren, i relation till välfärdsstaten.

## **Utvecklingen av valfrihetssystem i äldreomsorgen**

### *En välfärdshistorisk kontext*

Under välfärdsstatens "starka årtionden", dvs. mellan 1950-1970-talet, utvecklades äldreomsorgen från fattigvård till en relativt välutbyggd offentlig omsorg på en universalistisk grund. På samma gång försvann familjens rättsliga ansvar för de äldre. Denna förändring av ansvaret låg till grund för den kraftiga ökning av omfattningen av den kommunala äldreomsorgen som kom att ske under 1960- och 1970-talen (Brodin, 2005). Äldreomsorgens utbyggnad var en del i den socialdemokratiska välfärdsstat som försökte frigöra

individerna från marknadens och den traditionella familjens grepp och förändra klass- och könsbaserade strukturer. I den starka staten som sörjde för sina medborgare var den offentliga organiseringen av omsorgen central. Genom att det offentliga stod för en grundläggande omsorg om alla, minskade individens utsatthet i relation till marknaden i vad Esping-Andersen (1990) kallat för en dekommodifieringsprocess. Autonomi i relation till familjen var också ett viktigt mål, inte minst i utvecklingen av (den äldre) socialtjänstlagen.

Under 1980-talet svängde dock utvecklingen i välfärdsstatsprojektet, vilket fick ett tydligt avtryck i den svenska äldreomsorgen. Från en nivå i början av 1980-talet med en välutbyggd äldreomsorg, inleddes under senare delen av 1980-talet en period av nedskärningar, en trend som fortsatt in på 2000-talet. Andelen äldre (i åldersgruppen 80+) som får tillgång till äldreomsorg i någon utsträckning, på särskilt boende eller via hemtjänst, har sjunkit från 53 procent år 1990 till 37 procent år 2011 (Trydegård, 2013).

Parallellt har det skett organisatoriska reformer från offentlig till privat produktion av äldreomsorgstjänster, ofta baserat på vad som brukar kallas nyliberala ekonomistiska teorier om behovet av och verktygen för ökad effektivitet i offentlig sektor. En rättslig förändring i denna utveckling är den reform av kommunallagen från 1992 som lagfäste och tydliggjorde kommunernas möjligheter att lägga ut verksamheter som inte innebar myndighetsutövning på entreprenad, något som framför allt skedde i äldreomsorgs-

sektorn (Landelius, 2006). Den av Milton Friedman utvecklade idén om "vouchers", en sorts "peng" som följer med rättigheten till en viss välfärdsinsats men med vilken en mottagare själv kan styra vem som utför insatsen, har också varit central i införandet av marknadsstyrning i välfärdstjänstesektorn och har legat till grund för utvecklingen av valfrihetssystem inom olika delar av den svenska välfärden, till exempel genom "skolpeng" eller "äldreomsorgspeng" (Nordgren, 2003).

Blomqvist och Rothstein (2008) identifierar fem reformer som de tydligaste förändringarna mot marknadsstyrning i välfärdssektorn: beställar-utförarmodeller med förtydligad ansvarsfördelning mellan olika led i serviceproduktionen; kontrakt istället för tillit; prestationsbaserad resursfördelning; konkurrensutsättning samt valfrihet för brukaren. Valfrihetssystem bör alltså förstås mot bakgrund av en serie reformer, sammanhängande med en förändrad diskurs kring välfärden i stort, en svängning som motiverats av och genom ekonomiska kriser. Förändringarna har förflyttat gränserna för vad som betraktas som ett politiskt problem, ett samhällsansvar, och vad som tillhör den privata sfären och bör lösas av individ och/eller marknad. Hur man vill beskriva denna övergång är ideologiskt färgat – är det en följd av en legitim kritik av en paternalistisk, ineffektiv och byråkratiserad välfärdsstat, eller snarare av en nyliberal samhällsutveckling med större spelrum för kapitalismen och mindre för politik och demokrati? Vad som går igen i beskrivningarna, oavsett deras olika syn på orsak och verkan, är att en förändrad

diskurs hos centrala samhällsaktörer, med valfrihet, individualism och decentralisering som ledord, sammanhängande med en förändrad styrning av välfärden med konkurrensutsättning, privatisering och marknadsisering i olika former.

### ***Äldreomsorg och valfrihetssystem***

Utvecklingen av valfrihetssystem har skett stegvis och pågick länge på kommunal nivå utan att den rättsliga regleringen av äldreomsorgen ändrades. Införandet av lagen om valfrihetssystem var alltså ett sätt att förtydliga vad som gällde rättsligt för existerande valfrihetssystem men också att uppmuntra fler kommuner att utveckla valfrihet i äldreomsorgen (prop. 2008/09:29).

Rätten till äldreomsorg baseras på socialtjänstlagens biståndsparagraf, 4 kap. 1 §, som säger att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd för att uppnå en skälig levnadsnivå. I en kommun som har infört valfrihetssystem har en enskild med ett beviljat biståndsbeslut möjlighet att välja utförare av omsorgstjänsten, medan själva insatsen avgörs av biståndsbeslutet. Socialtjänstlagen ger rättigheten till själva insatsen och sedan har kommunerna möjlighet att inom SoL:s och LOV:s ramar själva organisera hur insatsen ska utföras. I de flesta kommuner sköts beslutshandlingen separerat från själva äldreomsorgsverksamheten, enligt en "beställar-utförarmodell", vilket möjliggör för kommuner att låta privata organisationer och företag ta över utförandet (Andersson, 2007).

Under 1990-talet blev olika former av konkurrensutsättning i form av entreprenadavtal enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), där privata aktörer konkurrerar om kontrakt med framför allt låga priser, allt vanligare inslag i den svenska äldreomsorgen. Socialtjänstlagen ändrades 1 januari 1993 för att stimulera konkurrensutsättning i kommunerna, med motivet att öka effektiviteten och minska kostnaderna (prop. 1992/39:43). Över tid har det dock skett en förskjutning från priskonkurrens till kvalitetskonkurrens. En del i detta är utvecklingen av valfrihetssystem, som också fanns i ett fåtal kommuner under 1990-talet men som blivit ett vanligare inslag först under 2000-talet (Konkurrensverket, 2013).

Alliansregeringen införde lagen om valfrihetssystem 1 januari 2009 som en icke-obligatorisk reform för kommunernas välfärdstjänster, en reform som man motiverade med en strävan mot att sätta brukaren i fokus, öka mängden aktörer och skapa en större mångfald, öka kvaliteten på tjänsterna och klargöra rättsläget kring valfrihetssystem och upphandling (prop. 2008/09:29, s. 54f). Reformen följdes av stimulansbidrag och har lett till att betydligt fler kommuner har utvecklat eller håller på att utveckla valfrihetssystem. Stimulansbidrag har beviljats till 248 av landets 290 kommuner. En del av dem har ännu inte beslutat sig eller beslutat sig för att inte införa valfrihetssystem. Den verksamhet som är vanligast att införa valfrihetssystem i är hemtjänst i ordinärt boende, det har endast tillämpats på särskilt boende i en handfull kom-

muner (Socialstyrelsen, 2012). Innan LOV infördes fanns olika former av kundval i ett 40-tal kommuner. I oktober 2013 hade 156 kommuner infört eller beslutat om att införa valfrihetssystem i hemtjänsten (SOU 2014:2).

Propositionen till LOV påpekar att det faktum att avtal sluts med en tjänsteleverantör, inte fräntar kommunen det ansvar som huvudmannskapet innebär. Verksamhetsansvarig nämnd har även fortsättningsvis ansvar för att all verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som lagstiftning, myndighet och kommunfullmäktige har fastställt, oavsett om verksamheten bedrivs i egen regi eller genom avtal (enligt LOU eller LOV) med extern utförare, vilket också framgår av 2 kap. 1 § SoL och 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) (prop. 2008/09:29, s. 73). Kommunen har fortsatt ansvar att erbjuda stöd enligt socialtjänsten till alla som bedöms behöva det och valfrihetssystem ska enligt propositionen inte påverka biståndsbedömningsprocessen. För den brukare som inte kan eller vill göra ett aktivt val ska det finnas ett icke-valsalternativ som kommunen har beslutat om och ska tillhandahålla, 9 kap. 2 §. Det kan vara offentligt eller privat (upphandlat enligt LOU) eller en kombination (prop. 2008/09:29, s. 97). Även om brukarens möjligheter att få insatser som är mer individanpassade indirekt kan öka i ett valfrihetssystem så ska begreppet "skälig levnadsnivå" eller andra grunder för behovsbedömning enligt socialtjänstlagen inte förändras i och med att valfrihetssystem införs, anger propositionen (s. 115).

De externa utförare som tillhandahåller tjänster enligt LOV har också möjlighet att utföra så kallade "tilläggstjänster", som antingen kan vara en utvidgning i tid och omfattning av tjänster som tillhandahålls enligt biståndsbeslut, eller extratjänster som biståndsbeslutet inte omfattar (prop. 2008/09:29, s. 123). Tjänster av det slaget som ofta erbjuds är hushållsarbete som storstädning, klädvård, fönsterputsning och enkelt trädgårdsarbete och möjligheten att erbjuda detta regleras i flertalet av kommunernas förfrågningsunderlag (Konkurrensverket, 2013). Som nedan beskrivet är tilläggstjänster ofta möjliga att göra skatteavdrag för som hushållsnära tjänst (RUT-avdrag).

I januari 2014 framlades, som ovan nämnt, utredningen SOU 2014:2 *Framtidens valfrihetssystem – i socialtjänsten*. Den föreslår ett obligatorium för kommunerna att tillhandahålla valfrihetssystem enligt LOV eller LOU i någon del av hemtjänsten, men valfritt i vilken omfattning. Utredningen har gått igenom de data som finns vad gäller effekterna av valfrihetssystem i äldreomsorgen och konstaterar att de begränsade studier som finns pekar i olika riktningar vad gäller kvalitetsökningar till följd av valfrihetssystemet samt att flera studier inte påvisar några skillnader alls. Enligt denna utredning är dock kvalitetshöjningen inte det centrala utan själva möjligheten att välja, detta trots att inte ens hälften av brukarna faktiskt gör ett aktivt val (SOU 2014:2, s. 68f.). I skrivande stund (september 2014) har utredningen ännu inte blivit proposition och det återstår att se i vilken riktning den nytillträdde regeringen önskar utveckla regleringen.

## *Valfrihetssystem och jämlikhet i äldreomsorgen*

Som ovan nämnt anger 1 kap. 1 § SoL att socialtjänsten ska arbeta för "jämlikhet i levnadsvillkor" mellan människor. Målsättningen gäller, som ovan konstaterat, alltså inte bara jämlikhet i möjligheter, utan jämlikhet i faktiskt utfall, vilket innebär ett mer långtgående ansvar för samhället. Med denna målsättning i bakhuvudet är det viktigt att undersöka och analysera vilka konsekvenser en förändring av omsorgens organisering, som exempelvis valfrihetssystem innebär, får för jämlikheten i utfallet.

Det finns tänkbara distributiva effekter av valfrihetssystem utgående från risken att individer med mer resurser gynnas mer av valfriheten än de med mindre. En fråga som diskuterats i litteraturen är äldreomsorgsbrukarnas faktiska möjligheter att göra goda val och det faktum att endast en liten andel gör ett aktivt val och ännu färre sedan byter utförare (se till exempel Meinow, Parker & Thorslund, 2011 samt Konkurrensverket, 2013). Kritiker pekar på risken att kundvalet kommer att leda till att resursstarka individer får en kvalitativt bättre äldreomsorg än de som inte förmår välja, samt att grupper som redan tidigare var drabbade av orättvisor kan riskera att bli förlorare i ett kundvals-system, med ökad orättvis fördelning som följd. Införandet av valfrihetssystem kan bidra till ökad social segregation, därför att individers förutsättningar för och resurser att "ta för sig" ser olika ut. Resursstarka individer kan gynnas bland annat genom att i högre grad efterfråga och finna infor-

mation i valsituationen (Szebehely, 2011). Socialstyrelsen (2012) har påpekat att människor som är väldigt sjuka eller har syn- och hörselnedsättningar samt människor med kognitiva svårigheter riskerar att missgynnas därför att de får svårare att göra ett välgrundat val eller kräva ett byte. Likadant kan det vara med dem som inte pratar svenska eller sämre svenska eller för dem med låg utbildningsnivå.

Det finns ganska begränsad empiri i dagsläget på huruvida olika sociala grupper hanterar valsystemen på olika sätt eller väljer olika. Däremot finns det incitament för mer välbeställda grupper av äldre att välja ett privat alternativ därför att de då också kan använda sig av tilläggstjänster som är skattereducerade genom RUT. Att ersätta offentlig omsorg med privat, marknadsbaserad omsorg, har delvis uppmuntrats genom introduktionen av RUT-avdraget. Skattereduktionen samspelar med den offentliga äldreomsorgen på det viset att äldre människor kan använda RUT-avdraget för att köpa omsorgstjänster på den öppna marknaden som ett substitut för eller komplement till den offentliga äldreomsorgen. Användningen av RUT-avdraget är dock beroende av inkomst och det är framför allt hushåll med hög inkomst som använder sig av det (SCB, 2012). På det viset kan de höja nivån på sin omsorg och den omsorg som ges blir då i förlängningen ojämlig. Samtidigt kan de med mindre resurser och större behov samlas i den offentliga omsorgen, som riskerar att genomsnittligen bli sämre (Erlandsson, Storm, Stranz, Szebehely & Trydegård, 2013).

Även om olika gruppers agerande inom valfrihetssystemen ännu inte har studerats

i någon större omfattning, lyfter Erlandsson et al. (2013) fram jämförbar empiri från vårdsektorn som visar att patienters val av vårdgivare styrs av klasstillhörighet på det viset att högutbildade grupper i högre utsträckning gör aktiva val än de med kortare tids utbildning. De pekar också på internationella studier som indikerar att människor relaterar till information och kunskap om kvalitet olika i omsorgsvalsituationen. Kvalitativa studier (se exempelvis Gavanoas, 2011) pekar på att möjligheten att ställa krav, antingen själv eller genom anhöriga, kan påverka omsorgens kvalitet. Detta tyder på att såväl exit- som voicefunktionen kan ha effekter som beror på klass, inkomst och utbildning.

Socialstyrelsen identifierar en risk för att personer med nedsatt autonomi till följd av sjukdom eller bristande kognitiv förmåga kommer att missgynnas i systemet. De menar att en eventuell kvalitetshöjning kommer gynna alla men "även vid en generellt höjd kvalitetsnivå är risken för ökade skillnader mellan olika grupper påtaglig och måste motverkas. Utan stöd till särskilt utsatta grupper med nedsatt autonomi riskerar en idag ojämlig vård och omsorg bli ännu mindre jämlik." (Socialstyrelsen, 2012, s. 43). Även om diskriminering i förhållande till brukarna är förbjuden<sup>4</sup> finns fortfarande risk för så kallad omvänd selektion ("cream-skimming")

---

4 2 kap. 13 § diskrimineringslagen förbjuder diskriminering i socialtjänstens verksamhet. Enligt förarbetena ska även privaträttsliga utövare omfattas av detta diskrimineringsförbud (prop. 2002/03:65, Ett utvidgat skydd mot diskriminering, s. 142).



genom att utförarna riktar in sig mot utvalda, mindre kostsamma, målgrupper (Socialstyrelsen, 2012).

Blomqvist och Rothstein (2008) menar att det visserligen finns vissa paternalistiska drag i argumenten om olika människors förmåga att göra aktiva val av omsorgsgivare, men hänvisar till forskning som visar hur ojämnt fördelade sociala och kulturella resurser och andra strukturella faktorer i hög utsträckning avgör människors livsvillkor. "Att människor genom sina olika socioekonomiska positioner i samhället har olika förutsättningar att hävda sina intressen, eller 'förverkliga sina livsprojekt' är uppenbart för de flesta." (Blomqvist & Rothstein, 2008, s. 225). Författarna identifierar fem tidigare uppställda jämlikhetsideal för den svenska socialpolitiken; lika tillgång, lika behandling, lika och genomgående hög kvalitet, ett strategiskt bevarande av solidariteten som gör att även den breda medelklassen stödjer välfärdssystemet, samt social integration. När det gäller utvecklingen av valfrihetssystem menar de att det finns en risk att omsorgen inte kommer att bli på lika villkor eftersom alla inte har resurser att utnyttja valfrihetssystemen på samma sätt. Det finns, som ovan nämnt, en risk för bortsortering av de mer kostsamma eller besvärliga. När det gäller segregeringseffekter menar författarna att det beror på i vilket fält valfrihetssystemet verkar. Risken för ökande segregation är större med valfrihetssystem i skolan än i till exempel hemtjänsten. När det gäller bevarandet av en hög och jämn kvalitet spretar forskningsresultaten med en viss tendens mot att

privatisering och marknadisering direkt eller indirekt har inneburit sjunkande kvalitet (Szebehely, 2011).

Greve (2009) frågar sig om valfrihet är bra för den samhälleliga utvecklingen, och menar med detta en högre eller åtminstone stabil nivå av jämlikhet i relation till välfärdsverksamheter. Han påpekar att det inte är någon mening med att ha ett val om det inte är möjligt att använda sig av det eller det i själva verket bara är tillgängligt för några användare. Bedömningen av jämlikhet i förhållande till välfärdsverksamheter måste utgå såväl från jämlikhet i möjligheten att utnyttja sina valmöjligheter, som från lika tillgång till välfärdstjänster, om man med lika tillgång avser lika faktisk tillgång och inte enbart formell. Om de informella hindren är betydligt högre för vissa användare än för andra så kan inte tillgången anses jämlik. Ett val sker alltid inom ramen för en samhällelig kontext och andra sociala och personliga förhållanden som avgör vilket val som görs, hur och av vem. Val av välfärdstjänster avgörs inte bara av marknadskrafter, tillgång och efterfrågan, menar Greve, utan också av institutionella strukturer och andra sociala förhållanden.

Det behövs ett perspektiv på valfrihet som handlar om rättvisa och jämlik fördelning, också utifrån de målsättningar om jämlikhet i "förverkligade levnadsbetingelser" som socialtjänsten enligt SoL:s portalparagraf ska sträva efter. Som jag tidigare konstaterat, förtydligar förarbetena att med jämlikhet avses ökad jämlikhet i utfallet. Det innebär att när man utvärderar valfrihetssystemens effekter på jämlikheten, inte enbart kan ta hänsyn

till de lika förutsättningarna att välja utförare, utan man måste också beakta utfallet och se om valfrihetssystemet ökar skillnaderna i den faktiskt mottagna äldreomsorgen.

## **Från jämlikhet till valfrihet – förändringar i den nordiska välfärdsstatsmodellen**

### ***Socialt medborgarskap och nordisk universalism***

Begreppen socialt medborgarskap och sociala rättigheter brukar vanligen tillskrivas T.H. Marshall som i en essä från 1950 använder dem för att beskriva den del av relationen mellan det gemensamma och individen som handlar om social utjämning, förbättrade livsförhållanden och ett socialt skyddsnet som minskar riskerna för individen. Det finns ett nyvaknat intresse för medborgarskap inom välfärdsforskningen, tillsammans med termerna socialt medborgarskap och sociala rättigheter. Begreppet anses värdefullt för att analysera skillnader mellan olika länders socialpolitiska system med hänsyn till jämlikhet, liksom individens ställning i välfärdsstaten (Johansson, 2013). Det ökade intresset märks inte minst i amerikansk forskning, delvis på grund av de mycket hårda privatiseringar som skett i USA sedan 90-talet. Min redogörelse kommer därför att i första hand utgå från amerikansk forskning och ett försök att översätta denna till nordiska förhållanden, men jag kommer också att redogöra för den nordiska välfärdsforskning jag hittat som använder medborgarskapet som ana-

lytiskt begrepp för att förklara välfärdsstatens förändringar och konsekvenserna av dessa (se Hvinden & Johansson, 2007).

I de nordiska länderna har det sociala medborgarskapet byggt på universalism som distributiv princip, vilket innebär en välfärd baserat på lagstiftning istället för på frivilliga åtaganden, utan ekonomisk behovsprövning och med lika tillgång till service för alla. Detta har bland annat Esping-Andersen (1990) konstaterat i sin välkända välfärdsstatstypologi, där han beskriver de nordiska länderna som socialdemokratiska välfärdsstater. Den nordiska välfärdsstatsmodellen utgår från föreställningen att staten aktivt försöker nå gemensamma mål för samhället genom den offentliga styrningen och korrigerar grundläggande samhällsliga ojämlikheter i fördelningen av politiska och sociala resurser (Anttonen, Häikiö & Stefánsson, 2012). Sociala rättigheter anses vara ett centralt verktyg för ett jämlikt socialt medborgarskap: för det första eftersom vissa minimirättigheter till materiella resurser är nödvändiga för att medborgare ska kunna fungera i samhället. För det andra följer att med fördelningen av välfärd följer kollektiva nyttigheter som gynnar hela samhället och inte bara den individ som är mottagare av den. En tredje aspekt är att rätten till välfärd följer en annan logik än välgörenhet förr gjorde och att denna logik, om jämlikhet i rättigheter och skyldigheter, är central i dagens välfärdsstat (Dwyer, 2004). Universella sociala rättigheter har traditionellt ansetts som det främsta medlet i skapandet av det sociala medborgarskapet, medan dess kritiker har hävdade att det är ett för svagt

verktyg för att komma åt de grundläggande konflikter vari samhälleliga orättvisor bottnar. "Kritiker /.../ har pekat på att lika och universella rättigheter till alla inte förmår att överbrygga de strukturellt grundade ojämlikheter som är den primära orsaken till den sociala stratifieringen i samhället. I den svenska politiska diskursen har emellertid tilltron till att omfattande sociala rättigheter kan vara en jämlikhetsskapande och integrativ kraft i samhället haft en stark förankring." (Blomberg & Petersson, 2003, s. 303).

Somers (2008) menar att det känsliga projektet att bygga ett samhälle utifrån inkluderande sociala rättigheter och jämlikhet kräver krafter som motverkar marknaden: en social stat, en välfungerande offentlig sfär med kollektivt beslutsfattande och debatt samt ett robust civilsamhälle. Dock bör alla rättigheter ses som kollektiva nyttigheter som enbart kan upprätthållas genom en fungerande allians av offentligt maktutövande, politiskt medlemskap och en social praktik mellan subjekt som erkänner varandra.

En viktig fråga är hur utvecklingen av valfrihetssystem rimmar med tidigare uppställda jämlikhetsideal och om utvecklingen kan sägas ha förändrat socialpolitikens mål och inte enbart dess medel. Har marknadsieringen av äldreomsorgen inneburit att den universalistiska principen och tanken att vi gemensamt ska ansvara för samhällsmedborgarnas jämlika förutsättningar att leva goda liv försvagats när det kommer till äldreomsorgen? På vilka sätt kan valfrihetssystem vara en del i en förändrad roll för medborgaren och det politiska?

Blomqvist (2004) konstaterar att den ursprungliga tanken bakom den offentliga välfärden var att skydda denna sektor mot marknadens krafter med målsättningen att öka den sociala jämlikheten, men att dessa värden är mycket svagare i dagens svenska socialpolitik. Istället är det värden som konsumentmakt, individuella rättigheter, ekonomisk effektivitet och privata initiativ som står i förgrunden. Välfärden ses nu mindre som en utjämnare av sociala villkor och ett verktyg för att skapa ökad jämlikhet och mer som en serviceproducent som ska tillfredsställa medborgarnas behov till lägsta möjliga kostnad.

### *Den "aktive" medborgaren*

Hvinden och Johansson (2007) menar att politiker och välfärdsreformer i allt högre utsträckning utgår från ett "aktivt" socialt medborgarskap och relaterar detta till välfärdsstatens förändringar. Föreställningen om det aktiva medborgarskapet kan dock se ut på olika vis och bota på olika idétraditioner, menar författarna. Normativa idéer som utgår från dessa olika föreställningar är dock ofta kombinerade i praktiken på ett sätt som orienterar utvecklingen mot en politisk ordning där medborgaren på samma gång ska uppfylla skyldigheter och krav för att få tillgång till välfärden, agera som en konsument på en välfärdsmarknad och aktivera sig som deltagare och medbeslutsfattare i demokratin. Dessa olika roller hamnar ibland i konflikt. En gemensam förändring är dock att de starka band som traditionellt funnits mellan välfärdsstater och det sociala medborgarskapet har

försvagats. Istället menar författarna att man kan se en avnationalisering, individualisering och marknadisering av det sociala medborgarskapet.

Den delvisa marknadiseringen av äldreomsorgen kan ses som en rörelse från universalism till individualism i och med att medborgare konstrueras som "kunder". Det innebär i sin tur att kritik mot omsorgens innehåll då kan komma att betraktas som kundklagomål snarare än som politisk kritik (Dahlberg, 2013). En del forskare och politiker menar att en diversifiering av välfärdstjänsterna är något som önskas i allt högre utsträckning av välfärdssamhällets individer, särskilt av medelklassen. Den universella solidariteten har därmed tappat sin bärande kraft och istället har idéer om individualisering och valfrihet vuxit sig starkare (Anttonen, Häikiö & Stefánsson, 2012).

Dwyer (2004) påpekar att såväl de med mer som de med begränsade resurser aktivt försöker att hantera de risker som livet ställer upp, men att de med större tillgångar mer effektivt kan tillgodose sina behov på grund av de fördelar som de besitter. Främjandet av värden såsom valfrihet förstärker fördelarna för välbärgade eller resursstarka medborgare som kan använda sitt ekonomiska, sociala och kulturella kapital till att säkerställa att de får mesta möjliga ut av välfärdsstaten. Framväxten av idealet om den aktive medborgaren som tar eget ansvar ifrågasätter några av utgångspunkterna i den universalistiska organiseringen av välfärd. Enligt denna logik blir det naturligt med skillnader i exempelvis äldreomsorgen, eftersom utfallet sammanhänger med såväl de egna

preferenserna som med det egna ansvars-tagandet (Anttonen et al., 2012). Vad säger oss det faktum att den aktive medborgaren har blivit central i välfärdspolitiken om dess förändringar och om vad de i sin tur kan innebära för jämlikheten på en samhällelig nivå?

### *Mot en kritisk läsning av välfärdsstatens förändringar*

Som tidigare nämnt har valfrihetssystem införts i äldreomsorgen som en del av en historisk utveckling där nyliberala idéer fått stort spelrum och offentlig sektor har omorganiserats utifrån principer och teorier hämtade från nationalekonomin. Jag anser att det är viktigt att inte betrakta denna historiska utveckling som given eller nödvändig, utan att kritiskt granska dess premisser och föreställningar.

En feministisk kritik mot det aktiva medborgarskapsidealet menar att det innehåller två föreställningar som i sin tur upprätthåller vissa gruppers åtminstone delvisa exkludering från ett fullvärdigt medlemskap i samhällsgemenskapen; dels idén om den autonoma, från kropp och behov fristående, individen, dels uppdelningen i en privat och offentlig sfär där det som associeras med kvinnlighet (som omsorg) placeras i den privata sfären och inte görs till en central fråga för det politiska (Dwyer, 2004). Feministiska välfärdsforskare, som Anttonen (2002), har nyanserat Marshalls teorier om det sociala medborgarskapet och visat dels hur universalismen som princip särskilt har gynnat kvinnor, vars livsvillkor traditionellt och i viss mån fortfarande innebär

en lösare koppling till lönearbetsmarknaden, dels att kvinnor har varit delaktiga i att driva fram starkare sociala rättigheter med universalistisk utgångspunkt.

I den libertarianska förståelse av det aktiva medborgarskapet som har brett ut sig det senaste decenniet, i vilken människor ska ta ansvar för sitt eget välbefinnande och skydda sig mot risker genom att utöva val i relation till marknaden, innebär den aktiva dimensionen individuellt eget ansvar och utövande av valfrihet i marknads- eller marknadsliknande situationer. Marknaden är central i den här föreställningen och representerar en plats där den enskilde kan agera självständigt, fritt och utifrån sina egna intressen. Det fria utövandet av de egna intressena kommer alltid, enligt detta synsätt, att leda rätt (Hvinden & Johansson, 2007). Martha Fineman (2012) menar att denna föreställning, och den lagstiftning som bygger på den, utgår från ett ideal om en autonom individ vars livskvalitet stärks enbart genom att denne får göra val på en marknad.

”Instead of social rights, we have liberty and autonomy: the right to make choices, the right to contract. This principle informs our economic, legal, and political theories and is indispensable to the rhetoric of personal responsibility that pervades current discussions about entitlement reform. The image of the autonomous liberal subject has also profoundly shaped society’s responses to revelations of dependency or need.” (Fineman, 2012, s. 114).

Fineman (2004) visar att den generella beskrivningen av det autonoma subjektet passar bättre på vissa än på andra. Den traditionella myten om subjektet är en ”vit, fri, välbärgad, utbildad, heterosexuell (åtminstone gift) och självständig man”<sup>5</sup> (Fineman, 2004, s. 23). Detta pekar på en grundläggande brist i föreställningar som utgår från det autonoma subjektet: vi har inte samma förutsättningar att välja våra livsvägar. De relationer vi befinner oss i eller skapar, oavsett om de är på samhälls-, ekonomisk eller familjenivå, fungerar inte enligt idealet om den fria marknaden och den kontraktssituation där vi alla förutsätts ha samma förhandlingsförmåga. Snarare hjälper idealiseringen av kontraktet och det individuella valet till att dölja de strukturella orättvisor som existerar på en samhälls- och därmed också att befästa dem (Fineman, 2011).

Från ett svenskt perspektiv lyfter Brodin (2005) fram att privatiseringsprocessen inom den offentliga äldreomsorgen skett utan någon uttalad hänsyn till eller diskussion om hur detta påverkar eller påverkas av strukturella faktorer som kön, klass eller etnicitet. Samtidigt har nedskärningar i omsorgen kopplats till en ekonomisk diskurs om kris, marknadslösningar och konkurrens. Kombinationen av dessa diskursändringar har resulterat i en ytterligare social dekontextualisering av de äldres omsorgsbehov och de socialiseringsprocesser som omgärdar omsorgen. Resultatet har blivit en förståelse av omsorg som en transaktion byggd på

---

5 Min översättning.

den äldres valfrihet, snarare än på dennes behov.

Kritiken mot den autonoma individen hänger också nära ihop med feministiska analyser av den samhälleliga organiseringen av skiljelinjen mellan offentligt och privat, där klassisk medborgarskapsteori missar att diskutera samhälleliga rättigheter och skyldigheter utifrån en problematisering av uppdelningen mellan den offentliga och den privata sfären. En rättslig struktur som utgår ifrån en anti-interventionistisk princip kommer att bortse ifrån de ojämlika mönster som präglar det sociala samlivet och betrakta människans sårbarhet och beroende som något som bör hanteras inom den privata sfären. Dessa föreställningar tillåter oss att ägna oss åt fantasier om självständighet, självtillräcklighet och agentskap och förklara individers misslyckanden som svagheter eller oförmågor, därför att klyftan mellan det offentliga och det privata gör att de betraktas som något som inte är samhällets ansvar utan som tillhör en annan sfär (Fineman, 2012). I ett valfrihetssystem förutsätts det i hög grad vara individens eget ansvar att välja sig till god kvalitet, genom att lämna en dålig omsorgsgivare för en bättre. Denna föreställning om omsorgsmottagaren som en aktiv, rationell kund döljer mycket av omsorgssituationens verklighet och förflyttar dess problem till en privat sfär, samtidigt som potentiella ojämlikheter i förhållande till valet osynliggörs.

Det faktum att marknaden har fått allt större plats i samhällets organisering har lett till att det sociala medborgarskapet har försvagats. Den starkaste kraften i

denna utveckling menar Somers (2012) är kontraktualiseringen av medborgarskapet (*the contractualization of citizenship*), ett försök att omorganisera relationen mellan samhället och dess medlemmar från en välfärd byggd på rättigheter och skyldigheter till ett system med marknadsutbyte och motprestationer. Detta innebär att de gränser som ska skydda den offentliga sfären och civilsamhället från marknadskrafterna upplöses. Två diskursiva narrativ har, enligt Somers, väglett denna förändring. Dels är det en diskurs som omskriver sociala problem som grundade i individuella orsaker och brister (lättja, oansvar, parasitism) snarare än strukturella (kön, klass, etnicitet). Dels är det en diskurs som rättfärdigar och normaliserar marknadsintåg i alla delar av samhällslivet (de politiska, kulturella, sociala osv.) baserat på en beskrivning av verkligheten som bunden av vissa ekonomiska "naturlagar".

Som Somers (2012) påpekar, handlar medborgarskap om den grundläggande rättigheten till inkludering, erkännande och medlemskap i såväl ett politiskt som ett civilt samhälle, såväl *de jure* som *de facto*, och utgångspunkten är människor som jämlingar i en gemenskap. Medborgarskapet kan också innebära exklusion och ojämlik behandling av dem som inte betraktas som likvärdiga samhällsmedlemmar. Medborgarskapet är dock, i sin idealtypiska form, en tillgång till gemenskapen och de gemensamma resurserna och kan därmed innebära en möjlighet att skydda individen och utsattheten mot marknadens ojämlikhetsskapande konsekvenser. I denna definition finns en inbyggd kritik mot en klassisk liberal formulering av rät-

tigheter som något en autonom individ besitter, vilket i sin tur bygger på en ontologisk föreställning om människan som pre-samhällelig och pre-legal, att människan skulle existera före institutioner, relationer och medborgarskap. Skillnaderna mellan medborgarskap och kontrakt är flera och tydliga: medborgarskap innebär ömsesidiga men icke-ekvivalenta rättigheter och skyldigheter mellan jämlingar; kontrakt innebär utbyte av likvärdiga varor eller tjänster mellan ojämliga marknadsparter. Kontrakt är utgångspunkten för marknaden; medborgarskapet är utgångspunkten för en samhällelig solidaritet som består av icke-kontraktsmässiga rättigheter, relationer och ansvar. När vi agerar som medborgare är vi inte engagerade i ett utbyte av varor och tjänster, utan i ömsesidiga aktiviteter baserat på principer om jämlikhet och likvärdigt medlemskap. Detta resonemang innebär i förhållande till ett valfrihetssystem att vi resonerar på ett annat sätt i det individuella valet av omsorgsgivare, än i det politiska valet av hur omsorgen ska organiseras och fördelas – i det förra som kunder med enbart den egna nyttomaximeringen i fokus, i det andra som medborgare utifrån principer om solidaritet och det gemensamma bästa.

Somers (2012) menar, att genom att systematiskt försvaga den offentliga sfären och det politiska inflytandet över människors sociala villkor, förändrar marknadsstaterna grunden för medborgarskapet från ett socialt och universellt till ett kontraktsbundet och villkorsstyrt. "This contractualization of citizenship is a process driven by the withdrawal of the state from social and market embeddedness, accom-

panied by the systematic dismantling of civil, political, and social citizenship rights." (Somers, 2012, s. 135).

## Avslutande kommentarer

Socialtjänstlagens målsättningsstadgande, om socialtjänstens ansvar för att främja jämlikhet i levnadsvillkor, har inte förändrats sedan den äldre socialtjänstlagen infördes 1980. Ändå är det tydligt att betydelsen och vikten av denna målsättning tydligt har förändrats, åtminstone i relation till äldreomsorgen. På en diskursiv nivå överlever föreställningen om den svenska modellens universalism men innehållet i denna idé har förändrats. Istället har valfrihet blivit en central målsättning, vilket inte minst syns genom den utredning som vill göra LOV obligatorisk i kommunerna på äldreomsorgsområdet. Valfrihet och jämlikhet är värden som på flera sätt tycks stå emot varandra och sammanhänger i sin tur med andra dikotomier: selektivism istället för universalism; reglering utifrån individ istället för utifrån kollektiv; privat istället för offentligt ansvar för omsorgen; individuella förklaringsmodeller istället för strukturella. Införandet av valfrihetssystem pekar mot en klar glidning åt det förra ledet i uppdelningen.

Valfrihetsreformer i äldreomsorgen kan förstås som ett uttryck för privatiseringsdiskurser i vilka omsorgsbehovet omformuleras från ett offentligt till ett privat problem. En individualiseringsdiskurs som flyttar ansvaret för att få sina omsorgsbehov tillgodosedda till individen, hjälper i sin tur till att dekontextua-

lisera omsorgen och dölja hur den påverkas av förhållanden som är kopplade till klass, kön och etnicitet. Med det menar jag att de samhällsliga maktstrukturer som omgärdar såväl omsorgen som valsituationen osynliggörs i en diskurs där individen förväntas vara ansvarig för att tillgodose sina behov av en kvalitativ omsorg genom att göra rätt val.

Ett ökat ansvar läggs också på den äldre för att se till äldreomsorgens kvalitet. Denna ses i lägre utsträckning som ett politiskt problem. Att medborgarna själva ska ta ansvar för utvecklingen av välfärdstjänster kan beskrivas som en politisk kapitulation inför marknaden. Välfärdspolitiken sågs en gång som en lösning på de sociala problem som marknaden skapade; nu är det i stället marknaden som ska lösa välfärdsstatens problem. I en nyliberalt driven New Public Management-utveckling av samhällets service, med kundvalssystem och en förändrad formulering av det offentliga åtagandet och medborgarnas förväntningar på detta, så går relationen mellan det offentliga och medborgarna över från tillit till mer instrumentella värden, där medborgarna i högre grad förväntas vara aktiva och tillvarata sina egna intressen. På detta vis sammanhänger de olika formerna av privatisering, av ansvar och av utförande.

Med utgångspunkt i socialtjänstlagens målbestämmelser behöver eventuella förändringar i regleringen av och tillgången till äldreomsorgen analyseras ur ett jämlikhetsperspektiv, där sådant som kön, klass och etnicitet måste vägas in. Tryggar dagens valfrihetssystem jämlikhet, öppenhet och rättvis fördelning

i äldreomsorgen? Även om det i nuläget endast i begränsad utsträckning är studerat i vilken mån valfrihetssystem leder till ojämlikhet i utfall, finns det flera faktorer som pekar mot att systemet kan innebära en ökad faktisk ojämlikhet bland äldreomsorgens brukare. Här kommer också den försvagade universalismen som utgångspunkt för omsorgens organisering in – när äldreomsorgen upplevs som försämrad ligger det nära till hands för medelklassen att istället kräva valfrihet och en modell där den offentliga äldreomsorgen kan kompletteras och förbättras genom privat finansierad omsorg, vilket i valfrihetssystemen görs enkelt genom tilläggs-tjänster. Som Harnett och Jönson visar i sitt bidrag i detta nummer är äldreomsorgen centrerad runt en rationalitet där ojämlikhet, åtminstone på äldreboenden, av många inte upplevs som försvarbar. Valfrihetssystem med tilläggs-tjänster vrider istället äldreomsorgen mot en marknads- eller kundrationalitet, i vilken ojämlikhet blir lättare att acceptera. En reglering som öppnar för och i viss mån uppmunt- rar förekomsten av tilläggs-tjänster är ett tydligt steg bort från universalismen som princip i den svenska äldreomsorgen. Det faktum att valfrihetssystem framför allt har etablerats i större städer och är mer sällsynt i glesbygd gör också att likvärdig- heten mellan olika delar av Sverige kan ifrågasättas.

Den förändring av välfärdsstaten som införandet av valfrihetssystem inne- bär avspeglas också i den socialrättsliga regleringen och förändrar den rättsliga relationen mellan medborgaren och det offentliga. Utvecklingen har dock endast



i begränsad utsträckning behandlats av rättsvetenskapen och de rättsliga konsekvenserna av reformer i välfärdsstaten är i huvudsak inte analyserade i relation till denna utveckling, vilket motiverar mina vidare studier av valfrihetssystemens rättsliga konsekvenser. Som sagt var är heller inte valfrihetssystemens effekter i utfallet i termer av jämlikhet undersökta

i någon större utsträckning, det tydliga målsättningsstadgandet i socialtjänstlagen till trots. Jag hoppas att i denna artikel ha öppnat upp för vidare frågeställningar och analyser utifrån detta och belyst vikten av att, inför vidare politiska reformer på äldreomsorgsområdet, analysera dess konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

## Referenser

- Andersson, K. (2007). "Myndighetsutövning i äldreomsorgen – att skapa likhet i äldres behov?". I: Johansson, S. (red.). *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Anttonen, A. (2002). "Universalism and social policy: a Nordic-feminist reevaluation". *NORA: Nordic Journal of Women's Studies* vol. 10 nr. 2, s. 71-80.
- Anttonen, A., Häikiö, L. & Stefánsson, K. (red.) (2012). *Welfare state, universalism and diversity*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Blomberg, S. & Petersson, J. (2003). "Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap". *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 4, s. 303-318.
- Blomqvist, P. (2004). "The Choice Revolution: Privatization of Swedish welfare services in the 1990s". *Social Policy and Administration* vol. 38 nr. 2, s. 139-155.
- Blomqvist, P. & Rothstein, B. (2008). *Välfärdsstatens nya ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Brodin, H. (2005). *Does anybody care?: public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000*. Umeå: Diss Umeå univ.
- Brännström, L. (2009). *Förrättsligande: en studie av rättens risker och möjligheter med fokus på patientens ställning*. Malmö: Bokbox Förlag.
- Dahlberg, L. (2013). "Äldreomsorg i utveckling mot välfärdspluralism". I: Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Dwyer, P. (2004). *Understanding social citizenship: themes and perspectives for policy and practice*. Bristol: Policy.
- Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2013). "Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation". I: Meagher, G. & Szebehely, M. (red.) *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity.
- Fineman, M. A. (2004). *Autonomy myth: a theory of dependency*. New York: New Press.
- Fineman, M. A. (red.) (2011). *Transcending the boundaries of law: generations of feminism and legal theory*. Abingdon: Routledge.
- Fineman, M. A. (2012). "'Elderly' as Vulnerable: Rethinking the Nature of Individual and Societal Responsibility". *Elder Law Journal* vol. 20 nr. 1, s. 101-142.
- Gavanoas, A. (2011). "Privatisering av äldreomsorgen och äldre kunder som aktörer på (in)for-

- mella etnifierade marknader". I: Mulinari, P. & Selberg, R. (red.) *Arbete: intersektionella perspektiv*. Malmö: Gleerups.
- Greve, B. (2009). "Can Choice in Welfare States Be Equitable?". *Social Policy & Administration* vol. 43, nr. 6, s. 543-556.
- Gunnarsson, Å. & Svensson, E. (2009). *Genusrättsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirschman, A.O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.
- Hvinden, B. & Johansson, H. (red.) (2007). *Citizenship in Nordic welfare states: dynamics of choice, duties and participation in a changing Europe*. London: Routledge.
- Johansson, H. (2013). "Idéer om medborgarskap och rättvisa - T.H. Marshall som inspiratör". I: Swärd, H., Edebalk, P.G. & Wadensjö, E. (red.). *Vägar till välfärd: idéer, inspiratörer, kontroverser, perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Katzin, M. (2014). "Tillbaka till familjen: privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen". *Retfaerd* vol. 145 nr. 2, s. 37-53.
- Konkurrensverket (2012). *Kommunernas valfrihetssystem: så fungerar konkurrensen: delrapport*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Konkurrensverket (2013). *Kommunernas valfrihetssystem: med fokus på hemtjänst: slutrapport*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Landelius, A. (2006). *Vård och omsorg i offentlig eller privat regi: en rättsvetenskaplig studie*. Stockholm: Jure.
- Marshall, T.H. (1950). *Citizenship and social class and other essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (2010). *Private financing of elder care in Sweden: arguments for and against*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Meinow, B., Parker, M.G., Thorslund, M. (2011). "Consumers of Eldercare in Sweden: The Semblance of Choice". *Social Science & Medicine* vol. 73, nr. 9, s. 1285-1289.
- Nordgren, L. (2003). *Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund: Diss. Lund univ.
- Prop. 1979/80:1. *Om socialtjänsten*.
- Prop. 1992/93:43. *Ökad konkurrens i kommunal verksamhet*.
- Prop. 2002/03:65. *Ett utvidgat skydd mot diskriminering*.
- Prop. 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem*.
- SCB (2012). "RUT vanligast efter 85". [http://www.scb.se/sv/\\_Hitta-statistik/Artiklar/RUT-vanligast-efter-85/](http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/RUT-vanligast-efter-85/) [2014-09-30].
- Socialstyrelsen (2012). *Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv: slutredovisning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Somers, M.R. (2008). *Genealogies of citizenship: markets, statelessness, and the right to have rights*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SOU 2014:2 *Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten*.
- Statskontoret (2012). *Lagen om valfrihetssystem: hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna?* Stockholm: Statskontoret.
- Szebehely, M. (2011). "Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi". I: Hartman, L. (red.) *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag.
- Tillväxtverket (2012). *Nytänkande och innovationer inom vård och omsorg: exempel på förnyelse och kreativitet i sektorn*. Stockholm: Tillväxtverket.
- Trydegård, G. (2013). "Från fattigvård till kundval – den svenska äldreomsorgens framväxt". I: Swärd, H., Edebalk, P.G. & Wadensjö, E. (red.). *Vägar till välfärd: idéer, inspiratörer, kontroverser, perspektiv*. Stockholm: Liber.

## Summary

### *Freedom of choice instead of equality – Changed objectives for Swedish policy for care for older people?*

The development of care choice systems in Swedish eldercare represents a further step in the move towards a marketized welfare. This article discusses, through theories of social citizenship and universalism, whether the goal of the Social Services Act – that social services should promote equality in living conditions – may come in conflict with the care choice system in the care for older people.

Care choice systems have existed in a few municipalities since the early 1990s, but have become more common over the past decade. Today, half of the home-help recipients in Sweden live in municipalities with a care choice system. The development has taken a leap through the law on care choice systems (Act 2008:962), which was introduced in 2009. There is an ambition to make care choice systems mandatory for the municipalities, which was expressed through the government investigation *Framtidens valfrihetssystem* (Care choice systems in the future), presented in January 2014.

The policy provision which gives the social services responsibility to promote social equality has not changed since the older version of the act was introduced in 1980. Yet, it is clear that the significance and importance of this objective has changed, at least in relation to eldercare. Instead, freedom of choice has become a central objective, which is made obvious through the governmental report which proposes making care choice systems in assisted living for older people mandatory for the municipalities. Freedom of choice and equality are values that in certain ways come in conflict, and are in turn connected to other dichotomies: selectivism instead of universalism; private rather than public responsibility for care and individual rather than structural explanatory models. The introduction of care choice systems in the care of older people points to a shift towards the latter stage in the division.