

Anna Siverskog & Håkan Jönson

Vart är äldreomsorgen på väg?

Argument för och emot förenklad biståndshandläggning

Where is Swedish eldercare headed? Arguments for and against simplified needs assessment processes

Many Swedish municipalities approve home-care services for persons above a particular age without individual need assessment (FBH) and following a change in the Social Services Act 2018, this policy is likely to increase. How can this development be understood in relation to larger trends within Swedish eldercare policy and practice? This article, based on an interview study with 50 representatives of municipal social services, aims to explore arguments for and against FBH, and how these arguments represent differences in views on eldercare. Toulmin's model of argumentation was used to sort data and Bacchi's "What's the problem represented to be" approach was used to relate findings to the development of eldercare. A striking finding was that arguments for and against FBH in several cases were based on the same warrants: user participation, independence and efficient use of resources. FBH was however also presented as a means to base services on trust, and to avoid the intrusive and blunt character of needs assessments. Arguments against FBH suggested that evaluated needs rather than age should be the foundation of services. A conclusion of the study is that FBH introduces a partly new concept of needs that is based on self-evaluation of older persons. This development could in one sense be regarded as empowering, but in another sense as part of the ongoing marketization of eldercare, where services are defined as commodities.

Anna Siverskog är fil. dr i äldre och åldrande och universitetslektor i socialt arbete, Hälsohögskolan i Jönköping.

Håkan Jönson är professor i socialt arbete, Lunds universitet.

Kontakt: anna.siverskog@ju.se

Inledning

Den här artikeln bygger på en studie av hur 50 företrädare för svensk socialtjänst ser på så kallad förenklad biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Det finns olika modeller och definitioner för förenklad biståndshandläggning (SOU 2017:21). I artikeln avser begreppet, som fortsättningsvis benämns FBH, tillhandahållande av individuella hemtjänstinsatser till äldre som sker med hänvisning till ålder och utan individuell bedömning av behovet. En kommun kan bestämma att de som exempelvis fyllt 67, 75 eller 80 år ska få del av ett förutbestämt serviceutbud av hemtjänstinsatser (trygghetslarm, matlåda, ett visst antal timmar service eller omsorg) utan föregående utredning, det vill säga med utgångspunkt i att den enskilde själv avgör om behov finns.

Artikeln problemformulering handlar om hur FBH ska förstås i relation till de utvecklingstrender som synliggjorts i de senaste årtiondenas studier av äldreomsorgens policy och praktik, där utvecklingen delvis tycks motsägelsefull.

En utvecklingstrend avser behovsbedömningar och användandet av standardiserade bedömningsverktyg (Rostgaard 2012). Redan under 1990-talet förändrades systemet för hur äldres behov av äldreomsorg skulle bedömas, genom införandet av specialiserad biståndshandläggning. Utredning av behov och biståndsbeslut särskildes från det faktiska utförandet av hjälpinsatserna och placerades på särskilda beställarenheter (Blomberg 2004). Svenska kommuner har sedan 2013 kunnat få stöd från Socialstyrelsen för att implementera bedömningsinstrumentet IBIC (individens behov i centrum – tidigare ÄBIC). Mellan 2013 och 2015 utbildades lokala processledare i 267 kommuner och 243 kommuner hade då beslutat att införa arbetssättet (SOU 2017:21 s. 145). År 2016 kom Socialstyrelsen med tre publikationer om IBIC (Socialstyrelsen 2016a, 2016b, 2016c). Syftet med att införa IBIC var att minska olikheten i bedömningarna, öka de äldres och anhörigas delaktighet i bedömningsprocessen samt minska "utbudsstyrningen". IBIC är ett strukturerat bedömningsinstrument och att införa det ligger i linje med krav om en evidensbaserad äldreomsorg och hög professionell kompetens inom yrkesgruppen biståndshandläggare (SOU 2017:21). Den här trenden existerar parallellt med införandet av FBH, som innebär att kommunen helt frångår den individuella bedömningen och låter vissa personer själva avgöra om de har behov av äldreomsorg.

Frågan om hur behov ska bedömas knyter an till en diskussion om universalism, inflytande och marknadisering. Svensk äldreomsorg har traditionellt karaktäriserats av universalism, där sociala servicetjänster till stor del har varit skattefinansierade och av hög kvalitet, tillgängliga för alla medborgare utifrån *behov* snarare än förmåga att betala (Vabø & Szebehely 2012). Denna karaktär har under de senaste årtiondena utmanats genom snålare och mer selektiva bedömningar av vad som utgör behov av

insatser (Vabö & Szebehely 2012; Dunér 2018). Enskilda studier har också visat hur äldres önskemål förhandlas bort i de specialiserade behovsbedömningarna (Olaison 2009; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2005). Det finns också farhågor om att uppdelningen mellan beställare och utförare, där utförare saluför äldreomsorg som en vara, driver på en marknadisering som i förlängningen skapar ojämlikhet (Vabö & Szebehely 2012; Szebehely & Meagher 2013).

FBH tycks möjlig att koppla till olika typer av modeller för att öka äldres inflytande över insatserna. Inom den europeiska kontexten har olika kundorienterade modeller för direktbetalning av äldreomsorg prövats, dock alltid utifrån en inledande behovsprövning (Da Roit, Le Bihan & Österle 2007; Ungerson & Yeandle 2007). Vid sidan av kundvalsmodeller har vissa svenska kommuner introducerat modeller där äldre ges inflytande över äldreomsorgens utförande inom en så kallad "ramtid" (Dunér 2018). Förenklad biståndshandläggning, enligt den modell som har tillämpats av Linköpings kommun (vilken beskrivs nedan) sedan 1990-talet, har presenterats som ett försök att öka äldres inflytande. Modellen har associerats med bemyndigande, avstigmatisering och ökad tillgänglighet till insatserna (Thor & Ekström Ulvenäs 2017 Börjeson 2017). Samtidigt innebär FBH att äldreomsorg i högre grad blir en vara som äldre ska välja utifrån en "servicemeny" (jfr Löfström 2007). Införandet av FBH kan alltså ses som ett sätt att göra insatser mer tillgängliga och mer universellt utformade, men samtidigt som del i en marknadisering av äldreomsorgen.

Artikels syfte

Den förenklade biståndshandläggningen tycks som synes möjlig att betrakta som del eller motsats till flera utvecklingstrender och varje kommun kan välja om den vill införa FBH eller inte. I en kartläggning från 2013 konstaterade Myndigheten för vårdanalys att kommuners motiv för att införa FBH var oklara (MIVÅ 2013). *Syftet* i den här artikeln är att analysera argument för och emot förenklad biståndshandläggning samt att relatera dem till utvecklingstrender inom svensk äldreomsorg. Hur motiveras valet att helt lyfta bort den individuella bedömningen för många av dem som söker hjälp, givet den parallella satsningen om att skapa mer förutsättningslösa individuellt inriktade bedömningar? Hur relaterar FBH till äldreomsorgens marknadisering? Vart är äldreomsorgen på väg med den förenklade biståndshandläggningen?

Förenklad biståndshandläggning: en bakgrund

Sedan juli 2018 gör en förändring av socialtjänstlagen det möjligt för svenska kommuner att bevilja *bistånd för hemtjänst* utifrån en "åldersrelaterad presumtion" (SOU 2017:21 s. 754) om omsorgsbehov, det vill säga utan individuell prövning enligt socialtjänstlagen. Modeller för FBH har emellertid en längre historia. År 1992 började Linköpings kommun tillämpa en modell där personer över 75 år beviljades hem-

tjänstinsatser utan prövning. Sedan år 2009 har kommunerna möjlighet att utan föregående behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år enligt lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Lagen preciserar att det handlar om tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad. För insatserna utgår avgifter som baseras på den sökandes inkomst och reglerna för maxtaxan. År 2012 hade 110 av landets 290 kommuner modeller för förenklad ansökan om hemtjänst (Hjalmarson 2014).

Det har rått osäkerhet om den förenklade biståndsbedömningens laglighet (Börjeson & Härnbro 2015; SOU 2017:21 s. 760 f.). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har vid två tillfällen ställt viten till Linköpings kommun, som efter överklaganden har prövats av kammarrätten. Det ena fallet handlade om hemtjänstinsatser, där Linköpingsmodellen gjort att äldre personer som ville ansöka om personlig omvårdnad kunde höra av sig direkt till de hemtjänstutförare som fanns i kommunen. Domstolen menade att detta arbete var att betrakta som myndighetsutövning och att överlämnandet av det till privata utförare saknade stöd i lag (SOU 2017:21). Domstolen konstaterade att individuellt riktade insatser kräver utredning, bedömning och beslut enligt socialtjänstlagen. I båda domarna påtalades också brister i kommunens uppföljningsskyldighet. Påtryckningar från kommunerna, via SKL, har senare fått statsmakterna att byta position i frågan om FBH (Rehnberg 2017).

Efter lagändringen 2018 anger socialtjänstlagen (2001:453) i 4 kap. 2 § att socialnämnden får erbjuda hemtjänst till äldre personer *utan föregående behovsprövning*, under förutsättning att man har informerat om 1) hur den äldre personen kan påverka insatsernas utförande, 2) hur insatserna följs upp samt 3) om rätten att alltid kunna söka om bistånd enligt 4 kap. 1 §, det vill säga *med* individuell prövning. Vilka hemtjänstinsatser som ska inkluderas i vilken omfattning samt vilka åldrar som ska ge rätt till FBH lämnas till kommunen att bestämma om.

Forskningen som studerar effekterna och erfarenheterna av tillämpandet av förenklad biståndsbedömning är relativt begränsad. Myndigheten för vårdanalys genomförde 2013 en kartläggning med syfte att undersöka hur kommunerna arbetade med detta. Deras viktigaste iakttagelse var att det fanns mycket stora skillnader i hur kommunerna arbetar när det gäller bland annat vilken lag som tillämpas, vilka tjänster som erbjuds, vem som har rätt att ansöka om dem samt möjligheterna att påverka innehållet i tjänsterna. Det saknades även kunskap om vilka effekter arbetssättet får för de äldre brukarna (MIVÅ 2013). Rapporter som behandlar Linköpingsmodellen (Thor & Ekström Ulvenäs 2017 Börjeson 2017) och specifika kommuner, som exempelvis Askimmodellen (Löfström 2007) och Nacka kommun (Hjalmarsson 2014) ger olika besked om modellernas effekter, men indikerar att de som tar emot insatserna uppfattar det förenklade förfarandet som positivt.

Metod och urval

För att identifiera relevanta frågor och intervjupersoner genomfördes en pilotstudie i två län där företrädare för 12 kommuner intervjuades. I den efterföljande kartläggningen utgick vi från SKL:s kommungruppsindelning där Sveriges kommuner är indelade i nio olika typer (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). Utifrån dessa gjordes sedan ett systematiskt urval där var sjätte kommun inom respektive kategori valdes ut, sammanlagt 50 kommuner. Kommunerna är geografiskt utspridda över landet och alla kommuntyper, från storstäder till landsbygdskommuner, finns representerade. Telefonintervjuer genomfördes i de 50 kommunerna med en representant för socialtjänsten, som socialchef, chef för äldreomsorgen, biståndsenheten eller motsvarande. Intervjuerna genomfördes under våren 2018, det vill säga kort innan lagändringen genomfördes. Frågorna rörde bland annat företrädarnas inställning till FBH, huruvida kommunerna använde sig av FBH och hur det i så fall såg ut med införande, insatser, avgifter, kostnader, nyttjande av samt åldersgränser och motiv för dem.

Som material till studien ingår också tre policydokument, där argument för och emot FBH diskuteras i detalj. Det handlar om den nationella kvalitetsplanen för äldreomsorgen (SOU 2017:21), som fick i uppdrag att utreda FBH, regeringens proposition (2017/18:106) där lagändringen föreslås samt en promemoria från Socialdepartementet (Ds 2017:12). Motivet till att infoga dokumenten var att de utgjorde en förtydligande fond till vissa ställningstaganden i intervjuerna och i några fall gav explicita bemötanden till kritik som inte uttryckligen kommenterades i intervjuerna (se tabell 1).

Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysarbetet genomfördes i två steg, där resultaten kontinuerligt diskuterades av författarna. I syfte att sortera bland argumentationen som användes av de företrädare vi intervjuade använde vi begrepp från ett analyschema som utvecklats av Stephen Toulmin (2003). Enligt detta schema finns ett antal byggstenar i argumentationer, varav de fyra viktigaste är *claim*, *data*, *warrant* och *backing*. Anpassat till vår studie kommer vi att översätta begreppen till *ställningstagande*, *grund*, *utgångspunkt* och *understöd*. Kedjan av argument kan exempelvis se ut så här: Ett *ställningstagande* för FBH baseras på *grunden* att det är ”smart att inte göra mer än nödvändigt”, som tillsammans med liknande grunder kan leda till en *utgångspunkt* om effektiv resursanvändning. Argumentationen kan *understöddas* med kommentarer om att äldre ändå inte söker hjälp i onödan. Det är ofta utgångspunkterna (*warrants*) som är av särskilt intresse eftersom det är i dessa som normer, värderingar och mål inom officiell policy uttrycks (Bergström & Boréus 2000 s.108 f.). Analysen har inte syftat till att skapa formella scheman enligt Toulmins modell, utan begreppen har använts som verktyg för att bearbeta data och synliggöra mönster i argumentationen.

För att kunna relatera FBH till olika utvecklingstrender har analysens andra steg tagit utgångspunkt i Carol Bacchis (1999, 2009) approach för policyanalyser där föreslagen och implementerad policy studeras utifrån frågan vad är problemet? Bacchis analys handlar om att ställa frågor om vilka problem en viss policy är tänkt att lösa och vilka underliggande idéer och föreställningar som kommuniceras och används i den här studien för att relatera förekommande argument till föreställningar om olika vägval inom äldreomsorgens policy. Ansatsen gör det möjligt att identifiera den explicita eller implicita konstruktionen av problem som sker genom policyförslag, vilket också inkluderar de förhållanden som blir oproblematiserade (Bacchi 1999). Det handlar således om att gå bortom det som uttryckligen sägs och föreslås för att genom förslag på reformer undersöka hur problem representeras, vilka underliggande antaganden och diskurser som finns i dem samt vilka konsekvenser de kan tänkas få.

Resultat

Av de 50 kommuner som ingick i undersökningen hade 15 någon form av förenklad biståndshandläggning. Vid tiden för intervjuerna var det emellertid uppenbart att ändringen i socialtjänstlagen aktualiserade ett ökat intresse för FBH. Av de 35 kommuner som inte hade FBH var det 11 som förde aktiva diskussioner om eller hade planer på att införa modellen. Cheferna i de kommunerna hade ofta fått i uppdrag från socialnämnden att undersöka möjligheterna för ett införande och flera pratade om att de skickats på utbildningar och föreläsningar om detta. Ytterligare 6 kommuner uppgav att de var "intresserade" och möjligen skulle införa FBH på sikt. Det fanns inga tydliga mönster i vilka kommuner som valt att införa FBH.

Åldersgränser vid 65, 67, 75, 80 och 83 användes men få av informanterna kunde motivera varför de hade just den åldersgräns de hade i kommunen. När det gäller insatserna så handlade det om trygghetslarm, städ, tvätt, inköp, promenad, matdistribution, klädvård och apoteksärenden där det varierade stort mellan kommunerna vilka insatser som ingick. Fyra av kommunerna hade endast FBH på trygghetslarm medan övriga tillhandahöll kombinationer av de andra tjänsterna. Ingen kommun inkluderade omvårdnadsinsatser, vilket sannolikt berodde på att lagändringen inte slagit igenom ännu vid tiden för intervjuerna. Också i tidigare kartläggningar har de kommuner som ger omvårdnadsinsatser enligt FBH varit få (SOU 2017:21).

I analysen diskuteras informanternas resonemang för respektive mot implementandet av förenklad biståndshandläggning och deras erfarenheter av att arbeta utifrån FBH, samt hur FBH relaterar till de frågor som lyftes inledningsvis och som handlar om relationen till specialiserad biståndshandläggning, marknadisering och universalism.

Argumentationen i sammanfattning

För att förenkla läsningen presenterar vi inledningsvis en sammanfattning av argumenten som kommit upp för och emot FBH där vi strukturerat dem utifrån centrala komponenter inom Toulmins argumentationsschema. I tabellen sammanfattas argumentationen utifrån positiva respektive kritiska ställningstaganden till FBH. Inom parentes har vi angett några av de motargument till andras ställningstaganden som antingen togs upp i intervjuerna eller i olika policydokument.

Tabell 1: Sammanfattning av argumenten för och emot FBH

Claim/ställningstagande	Positiv till FBH	Kritisk till FBH
Data/grund	Avlasta handläggarna Effektivera, inte göra mer än nödvändigt Enklare för äldre Möjlighet att arbeta förebyggande	Blir ingen besparing Förskjuter bara bedömningen till uppföljningen Försvårar möjlighet att arbeta förebyggande
<i>Warrant/utgångspunkt</i>	<i>Effektiv resursanvändning</i>	<i>Effektiv resursanvändning</i>
Data/grund	Enklare för äldre Ökad tillit till äldres omdöme Undviker integritets-kränkande utredning Valfrihet och ökade möjligheter till delaktighet i insatserna	Kan skapa överutnyttjande Kan leda till förlust av förmågor (Delaktighet och själv-bestämmande utövas redan genom IBIC)
<i>Warrant/utgångspunkt</i>	<i>Självständighet, delaktighet och självbestämmande</i>	<i>Självständighet, delaktighet och självbestämmande</i>
Data/grund	(Klaras ut genom information och uppföljning)	Rättssäkert Tappar bort dem som inte själva kan bedöma sina behov Uppföljning kan inte ersätta bedömning
<i>Warrant/utgångspunkt</i>	<i>Rättssäkerhet</i>	<i>Rättssäkerhet</i>
Data/grund	(Klaras delvis ut genom information och uppföljning) Åldersfrågan obesvarad	Ålder kan inte likställas med behov Tappar mänskliga kontakten (som behövs för att bedöma behov)
<i>Warrant/utgångspunkt</i>	<i>Insats utifrån behov</i>	<i>Insats utifrån behov</i>

Argument för FBH

I argumenten för FBH är det framförallt två utgångspunkter (*warrants*) som kan identifieras, nämligen *effektiv resursanvändning* samt *självständighet, delaktighet och självbestämmande*. När cheferna pratade om motiven för att införa FBH återkom förenkling, både för att gynna biståndshandläggningen och de äldre. En chef på äldreförvaltningen, i en kommun med FBH på serviceinsatser för personer över 75 år,

menade att det är ”smart att inte göra mer än nödvändigt, detta blir ändå alltid beviljat så det är bra att göra det så enkelt som möjligt för tjänstemän och enskilda”. En annan chef för äldreheten i en kommun där de har FBH på trygghetslarm sade att ”rent handlägningsmässigt så är det ju fördelaktigt, att vi slipper utreda behovet, det räcker med att man är bosatt i kommunen och behöver det så skapar det ju en förenkling där”. Citaten fångar flera av de motiv som var återkommande när informanterna pratade om FBH, först och främst att inte göra mer än nödvändigt. Att ”minska administrationen”, ”avlasta handläggarna” samt ”effektivisera” var något som nämndes i flera intervjuer och samtliga dessa motiv kan föras till *utgångspunkten* som handlar om *effektiv resursanvändning*. I citatet ovan fungerar resonemang om att insatserna ändå alltid blir beviljade som understöd för påståendet.

Ytterligare ett argument med samma utgångspunkt var att minskat utredande kunde frigöra resurser till de fall som var komplexa, vilket en av våra informanter, enhetschef på omsorgsförvaltningen i en kommun som hade FBH på matdistribution och trygghetslarm, uttryckte som att det skulle betyda ”mindre administration ... utan lägga energi på det som kräver det”. Vad citatet introducerar är alltså en uppdelning i ansökningar/ärenden som inte kräver närmare bedömningar och ärenden som gör det.

När det gäller resursanvändning i meningen ekonomiska aspekter svarade representanter från alla kommuner utom två att de antingen inte visste om FBH leder till ökade kostnader, eller att de trodde eller visste att så inte var fallet. Flera refererade till möjligheten att förebyggande insatser på sikt kan spara pengar för kommunerna. Representanten från en större stad som har FBH på trygghetslarm för personer över 65 uttryckte detta som ett motiv till införandet av policyn: ”Man ansåg när det infördes att det skulle vara en samhällsekonomiskt effektiv insats [...] vi får igen det i och med att det kanske förhindrar saker, lite förebyggande.”

En andra tydlig utgångspunkt för FBH handlade om äldres *självständighet, delaktighet* och *självbestämmande*, det vill säga att låta äldre själva avgöra om och vad de behövde för hjälp. Enligt en informant i en kommun där FBH tillämpades för servicetjänster för personer över 65 år, innebar detta att den enskilde gör ”en självuppskattning på sitt eget behov och vi förlitar oss på att personen i fråga har det behovet”. Ökad tillit till omsorgstagaren kan därmed ses som ytterligare en utgångspunkt till argument för FBH, och i propositionen anges detta som att arbetssättet ”ligger i linje med ambitionerna om en mer tillitsbaserad och mindre administrativt belastande styrning avseende välfärdstjänsterna” (Prop. 2017/18:106 s. 15; jfr Börjeson 2017).

I intervjuerna berördes tillitsfrågan också i förhållande till ett uppfattat problem: risken för integritetskränkningar när man utreder behov av en tjänst som ändå ingen skulle söka utan att ha behovet. En chef för omsorgsförvaltningen i en med-

elstor kommun där de i dagsläget hade FBH på trygghetslarm och matdistribution uttryckte sig så här:

Jag tycker att det blir en självbestämmandesak för de gamla. Personligen för detta. Våldigt positiv till det, undvika integritetskränkning. Inte min känsla att de äldre försöker lura till sig insatser utan ropar när de verkligen behöver hjälp.

Resonemang om integritetskränkningar utvecklas i regeringens proposition och handlar om att själva biståndsbedömningen markerar "en vändpunkt i livet och en påminnelse om att livet börjar ta slut" (Prop. 2017/18:106 s. 11) samt att många äldre tycker att det känns obehagligt att deras önskemål blir ifrågasatta och detta bidrar till känslor av maktlöshet. Utgångspunkten blir med det här resonemanget ett äldre- och socialpolitiskt mål om *självbestämmande*, och biståndsbedömningarna framställs som potentiellt kränkande. I det aktuella citatet från företrädaren understöddes argumentet om att äldre själva kan bedöma behovet genom kommentaren att de bara "ropar när de verkligen behöver hjälp". Därmed föregreps ett motargument om att äldre personer kan komma att överutnyttja hemtjänst när FBH används.

Argument mot FBH

De vanligast förekommande argumenten *mot* FBH går tillbaka på två sammanlänkade utgångspunkter som handlar om *rättssäkerhet* och om *insats utifrån behov*. En risk som nämndes i flera intervjuer var "att man kan tappa dem som egentligen har väldigt stora behov men som egentligen inte vet hur mycket hjälp man kan få", som en chef från en kommun som tidigare haft FBH men nu tagit bort det uttryckte det. Eftersom personer ansöker och blir beviljade utan prövning så leder det till mindre personlig kontakt med de äldre vilket gör att andra behov som finns kan missas. I flera kommuner angavs risken att missa behov, att tappa den mänskliga kontakten samt möjligheten att arbeta förebyggande som motiv till att inte använda FBH.

Att behovet ska "komma först" var återkommande i kritiken mot FBH. En informant från en kommun som inte planerade att införa FBH angav att skälen för detta var följande:

Det är behoven som ska styra helt och hållet och bara för att man uppnår en viss ålder eller har ett visst kön eller någonting så är det inte så att man har behoven automatiskt, utan det ska vara behovet som avgör. Och hos oss kan vem som helst ansöka, vi har ingen gräns för ålder eller att man ska ha viss sjukdom eller funktionshinder utan alla kan söka och sedan utgår vi från behoven. Vi märker ... vi har ju haft många äldre idag, och många äldre klarar sig, är rätt friska och klarar sig allt högre upp i ålder, så det är ju inte det här att bara för att man uppfyller en viss

ålder innebär ju absolut inte att man automatiskt har behov av stöd och hjälp eller service utan många vill ändå bevara sina funktioner genom att utföra alla de här vardagliga aktiviteterna.

Här blev principen om *bistånd utifrån behov* utgångspunkten (*warrant*) för ställningstagandet mot FBH och det anspråk man därmed tog ställning mot, uppbackat av en kommentar om att äldre numera "klarar sig allt högre upp i ålder", var att rätt till hemtjänst kan baseras på kronologisk ålder. Äldres funktionella kapacitet användes i argument mot FBH, där utgångspunkten för intervjupersonernas ställningstagande var målet om *självständighet*. Representanten för en kommun som hade FBH på matdistribution och trygghetslarm för alla personer över 80 år såg en risk i att "det är lätt att man tar till det här att man tycker att man behöver hjälp med maten fast man skulle kunna fixa det, kan förlora sin förmåga, finns ett värde att göra saker själv". Att det blir för enkelt att få tjänster som man kanske inte har behov av skulle alltså kunna leda till mindre självständighet enligt detta resonemang.

Som framgått var lägre kostnader ett motiv för att införa FBH. I två fall fördes emellertid ett motsatt resonemang, där kommuner avskaffat FBH på vissa serviceinsatser eftersom tillgängligheten (specifikt till trygghetslarm) hade ökat kostnaderna för tjänster som den enskilde sedan inte verkade behöva.

FBH och IBIC – två skilda arbetssätt

Representanter från flera av de kommuner som inte använde sig av förenklad handläggning angav som motiv att de *i stället* arbetade enligt IBIC. En informant som beskrev sig som kritisk till FBH menade att "vi missar det sociala arbetet i det här", och det handlade enligt henne både om att den personliga kontakten med de äldre minskade och att FBH var liktydigt med att "ta bort professionen för biståndshandläggare".

I flera intervjuer påtalades en tydlig friktion mellan de två arbetssätten. I en kommun fanns det sedan några år en bestämmelse om att personer över 75 år kunde få servicetjänster utan prövning enligt befogenhetslagen, men i praktiken användes inte detta system. Kommunens representant ställde sig frågande inför omsorgspolitikens riktning:

Det jag funderat över är ju hur regeringen tänker kring att först låta Socialstyrelsen göra en sån jättestor satsning med det här med IBIC, där enormt många av kommunerna har gått de här utbildningarna och som har genererat fortsatt arbete på hemmaplan, storsatsningar. Det måste vara jättestor ekonomi som har lagts på detta. Och sen kommer man att ... nämen nu ska vi införa förenklad biståndshandläggning som går stick i stäv med varandra. Hur tänker man egentligen, det undrar jag, och åt vilket håll vill man att det ska gå?

Statsmakternas motsägelsefulla budskap återkom som ett tema i flera intervjuer, i kommentarer om oklarheter i policy och slöseri med resurser på de utbildningar som genomförts.

Analysen av motiv visar att argument för IBIC i flera fall gick tillbaka på samma utgångspunkter (*warrants*) som argument för FBH. Detta gällde bland annat de omsorgspolitiska målen delaktighet och självbestämmande samt argument om att inte utreda mer än nödvändigt. En informant från en kommun som eventuellt skulle införa FBH via SoL uttryckte det så här:

I och med att vi har utvecklat vårt arbetssätt med IBIC fullt ut så har vi fångat många av delarna med syftet – delaktighet och självbestämmande – vi utreder det som ärendet gäller och det som behövs och när det gäller personliga insatser så kräver det ofta en mer grundlig behovsutredning så konsekvensen blir i så fall att man lyfter bort behovsutredningen och lyfter den till genomförandet. Och så ser det ut och hur kommunen tar ställning i den frågan det vågar jag mig inte på att gissa, men det jag kan säga är att vi utvecklat arbetssätt som fångar upp behoven och delaktighet och dialog.

Konflikten mellan IBIC och FBH handlar med andra ord till stor del om var fokus ska ligga i biståndsbedömningen, där IBIC-modellen lägger tonvikt på delaktighet, dialog samt det personliga mötet under bedömningsfasen som syftar till att utreda behov. Delaktighet och självbestämmande inom FBH handlar i stället om möjligheten att välja, att undvika den prövning som biståndsbedömningen innebär och att lägga tonvikten vid insatsernas karaktär. Begreppen som används är desamma, men diskursivt och innehållsmässigt fylls de med olika meningar. En liknande samstämmighet i utgångspunkter karaktäriserar argumentet om att inte utreda mer än nödvändigt, som i IBIC-modellen handlar om att fokusera det som är behovet, det vill säga inte utreda alls i de ärenden som faller under kommunens riktlinjer för ålder, tjänster och timmar.

I stället för resonemang om enkla och komplicerade ärenden beskrevs de två arbetssättens logiker som inkompatibla och skiftet från utredning och bedömning till uppföljning och kvalitetssäkring, och här menade vissa företrädare att FBH i princip förskjuter bedömningsprocessen till uppföljningen: ”Det blir lite bakvänt, att man ska lägga jättestort fokus på uppföljning i stället för behovet och särskilja det från biståndet och vi såg ingen vinning med det, och lite sådär med rättsäkerheten.” I denna typ av kritik framställdes FBH alltså som ett nollsummespel, där den förskjutna biståndsbedömningen dessutom var förenad med risker. Undersökningens kommuner hade olika rutiner för uppföljning: en kommun angavs följa upp alla beslut inom tre veckor,

en annan följde upp besluten inom ett år. Ibland beskrevs uppföljningsrutinerna som ambitioner som i praktiken ofta inte fungerade som det var tänkt.

FBH, utförarna och marknadsiseringen

Allmänna ställningstaganden för eller emot FBH var inte kopplade till någon bestämd politisk inriktning i de intervjuer vi genomförde. Däremot har vi i analysen identifierat två diskussioner där det är möjligt att se kopplingar mellan FBH och företeelser som brukar ses som typiska för marknadsisering av äldreomsorgen (jfr Szebehely & Maegher 2013). Den ena handlar om *utförarens ansvar* och indikerar en förskjutning i synen på hur insatserna ska följas upp och den andra handlar om relationen mellan FBH och *RUT-tjänster* och indikerar en förskjutning i synen på behov av insatser.

När det gäller utförarens ansvar anger propositionen att beslut enligt FBH enbart behöver innehålla information enligt kommunens riktlinjer om till exempel antal timmar och typ av insatser som söks och beviljas: "Det blir sedan en fråga för den som beviljas hemtjänst att tillsammans med utföraren bestämma hur insatserna ska genomföras inom de angivna ramarna" (Prop. 2017/18:106 s. 22). I vissa kommuner vars företrädare vi intervjuade var det möjligt att ansöka om FBH genom en e-tjänst och med detta hade utförarna lite information att utgå ifrån och följa upp. För omsorgstagarna medförde det, som en informant uttryckte det, "mycket egenansvar i att påtala ett högre behov" och att "man överlämnar ganska mycket till utföraren". I något fall beskrevs det som en risk, där avsaknaden av behovsbedömningen lade för mycket ansvar på omsorgstagaren. En representant för en kommun där de har FBH på trygghetslarm uttrycker det så här:

Men måste vara på sin vakt också, för i alla system så finns det ju tyvärr de som kan utnyttja det. Behöver ha tillit men kan inte vara naiv. Den enskilde hamnar ju lätt i beroendeställning, och de vill kanske inte klaga, och "tänk om jag får sämre vård" så att det är ju svårt. Inte säkert att man har jättestor kapacitet till beslutsfattande heller om man har mycket hemtjänst, alla kan inte tala för sig så vi måste absolut ha uppföljning.

Citatet problematiserar omsorgstagarens position i relation till utförare, men också förmåga till beslutsfattande. Att se till att omsorgstagaren fick en chans att träffa biståndshandläggare och kunna lyfta eventuella problem eller brister beskrevs som lösningen på problemet. Frågan om vad som ska följas upp har ägnats utrymme i regeringens proposition om FBH (Prop. 2017/18:106 s. 28). I ett avsnitt anges att IBIC även fortsättningsvis kan fylla en viktig funktion: "Den enda skillnaden är att den första kartläggningen förs i samband med den första uppföljningen och inte vid en första utredning." Samma proposition (ibid. s. 22–25) anger dock att de insatser

som erbjuds utan föregående prövning inte är tänkta att följas upp med utgångspunkt i den enskildes behov. I stället är det fyra punkter som ska stå i fokus: 1) brukarnas uppfattningar om tjänsterna, 2) hur tjänsterna motsvarar kommunens riktlinjer, 3) hur de förhåller sig till kravet om god kvalitet som beskrivs i socialtjänstlagen samt 4) hur de motsvarar äldreomsorgens värdegrund.

Samma olikheter och skiften i synsätt på uppföljningar var synliga i våra intervjuer. En informant menade att införandet av FBH "ställer högre krav på uppföljning av insatserna, ser väldigt positivt på det eftersom biståndshandläggarna kan lägga mer tid på att vara ute och följa upp än hålla på med administration". Det skulle enligt informanten leda till att "utredarna får en mer kvalitetssäkrande roll än utredande". En annan informant menade att kommunen inte alls följde upp *insatser* som beviljats genom FBH eftersom de inte var behovsbedömda, utan: "Vi följer upp de privata företagen, kvalitetskontrollerar dem så att de har bra kvalitet så att insatserna följer det som de bedömt. Följer mer företagen så att de ska göra ett bra jobb." I de här citaten går det att urskilja en förändrad betydelse av insatsens uppföljning, i riktning mot kontroll och kvalitetssäkring av *utförarnas verksamhet*. De kommuner som tillämpade LOV, lagen om valfrihet, hade privata utförare som i större kommuner kunde vara många till antalet. En informant i en kommun där de länge haft valfrihet i hemtjänsten hade vid tiden för intervjun "ungefär 100 utförare och kommunala på det" och sade att de på grund av det "jobbar väldigt mycket med uppföljning". Bland de informanter som förespråkade FBH framhölls denna förskjutning i arbetet som något positivt.

Det var också möjligt att se en koppling mellan FBH och förekomsten av så kallade *RUT-tjänster*. Införandet av möjligheten till skatteavdrag för hushållsnära tjänster, RUT, som infördes 2007 samt möjligheten för kommunerna att införa kundval enligt LOV 2009 kan ses som en respons från samhället på krav om ökat utbud och valfrihet av servicetjänster (Edebalk 2018). Det som blev tydligt i intervjuerna var att RUT-tjänster kommit att ersätta en del av de insatser som tidigare tillhandahölls av hemtjänsten, och att FBH kommit att ses som ett slags komplement till RUT. På intervjuarens fråga om FBH lett till en ökning av servicetjänster i kommunen efter införandet svarade en av informanterna bland annat:

Nej, har vi inte sett. Däremot har ju RUT-avdraget gjort det, personer vänder sig inte till kommunen i samma utsträckning överhuvudtaget utan man tar det på RUT i stället när det gäller städning och såna saker.

Det var framförallt när det gäller städning som det skett en förskjutning där färre personer valde att få hjälp från socialtjänsten och i stället vände sig direkt till företagen för att senare göra ett skatteavdrag. Kommentarer om RUT indikerade också

möjligheten att lösa ett uppfattat problem inom den "vanliga" äldreomsorgen. En informant i en kommun som har FBH på servicetjänster för personer 65 år och äldre menade att med städningar via RUT så "får du ju bättre städning och allt mellan himmel och jord, till skillnad om du ska ha städning genom bistånd, då handlar det ju om att du ska vara delaktig och såna saker, pedagogiska sidan". Det som informanten benämnde som den pedagogiska sidan handlar alltså om en ambition inom äldreomsorgen att stärka den enskildes resurser genom att inte ta över och göra saker personen själv är kapabel att göra, en ambition som ibland uppfattats som paternalistisk (Elmersjö 2014). Några intervjupersoner menade att städning via RUT var "bättre" och tillät ett större inflytande kring hur servicen skulle gå till.

Flera intervjupersoner kommenterade statistik om minskad hemtjänst i vissa områden som en fråga om kostnader för den enskilde: "Folk anlitar mer RUT-tjänster, blir ofta billigare. Det går att se skillnad i de olika kommundelarna, att det är skillnad på vilka insatser man har." RUT ersatte hemtjänst. En informant tillade att RUT-tjänster emellertid inte var billigare för personer med låga inkomster, eftersom städning i form av hemtjänst, subventioneras i enlighet med kommunens maxtaxa. Hemtjänst blev med detta ett sätt att jämna ut ojämlikhet mellan äldre med olika inkomster:

Jag tror att det är bra att man öppnar upp för servicetjänster framförallt utan vidare prövning för äldre eller vad det nu kan vara, vilket klientel man vänder sig till. Men för de som kan, de som kan köper ändå de tjänsterna ... det blir lite mer jämlikt i samhället, och att man kanske bevarar den här självständigheten längre.

Här framstår FBH som något som förväntas bidra till ett mer jämlikt samhälle där alla över en viss ålder ska få rätt till hjälp med städning eller andra tjänster, oavsett för många att betala eller villkorat av att ens behov ska prövas individuellt. Eftersom RUT-tjänster för befolkningen i allmänhet inte associeras med oförmåga utan snarare med ovilja eller ointresse, indikerar detta att en ny syn på innebörden i behovsbegreppet håller på att etableras. Chefen i en av kommunerna som har FBH på servicetjänster för personer över 75 år uttryckte sig så här om tjänsten:

Jag tycker att det är en generös grej som kommunen erbjuder sina medborgare. Dagens 75-åringar är piggare än vad de var för några år sen, tror inte att man ansöker om det om man inte har behovet. En bra grej att erbjuda sina medborgare.

Uttrycket "en generös grej" för kommunens "medborgare" står här vid sidan av en kommentar om att endast den som har "behovet" lär söka. Det indikerar en förskjutning i policy där hemtjänst, snarare än att vara något som ska behovsprövas och därefter

ter beviljas av en biståndshandläggare, blir en lättillgänglig tjänst som kan efterfrågas, och där det underförstås att efterfrågan är liktydigt med "behov".

Diskussion

Nedan ska vi diskutera studiens resultat med utgångspunkt i den typ av frågor som följer av Bacchis approach (1999; 2009) och som handlar om vilken typ av problem som olika policylösningar pekar mot. I analysen tar vi spjörn mot en uppdelning i två skilda policyansatser eller "vägar" för sociala insatser som Börjeson och Härnbro (2015; Börjeson 2017) har identifierat i en tidigare diskussion om FBH. Inom den ena ansatsen läggs tyngdpunkten vid en professionell biståndsbedömning, i den andra betonas insatsernas karaktär av service och medborgarna anförtros uppgiften att bedöma sina egna behov. Börjeson menar att de två vägarna "kan knytas till två olika tankefigurer och till två principiellt olika (och i detta sammanhang motsatta) synsätt när det gäller det sociala arbetets inriktning och organisation" (Börjeson 2017 s. 34). Argumenten för och emot FBH kan i en bemärkelse ses som uttryck för dessa två vägar, och tydligast är det när FBH ställs mot IBIC.

Frågan är då vilken typ av problem som de olika policyförslagen löser. Här kan framförallt utgångspunkterna (*warrants*), men i någon mån också grunderna (data) ses som problemindikatorer. En jämförelse visar att ställningstaganden för och emot FBH i flera fall tycks gå tillbaka på samma utgångspunkter. Målet om att kunna *leva självständigt* förekom både i argumentationen för och emot FBH, i kommentarer om att servicetjänster skulle leda till bibehållen eller förlorad självständighet. Äldres *delaktighet* och inflytande definierades med FBH-modellen som delaktighet i utformningen under utförandet av insatser och med IBIC-modellen som delaktighet i utredningen av insatserna. Också faktapåståenden om äldres förbättrade hälsa användes för att underbygga ställningstaganden för och emot FBH i våra intervjuer. Å ena sidan kan det ses som ett förväntat resultat, givet att flera av målen och de problem som de adresserar utgör äldreomsorgens officiella policy (jfr prop. 1997/98:113; 2017/18:106). Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma detta som ett fall där begrepp, mål och problembeskrivningar som är centrala i den statliga äldreomsorgsdiskursen tycks vara möjliga att fylla med lite olika betydelse i en diskussion, som med Börjesons ord står för två *motsatta* synsätt när det gäller det sociala arbetets inriktning och organisation. En fråga som bör bli föremål för framtida studier är om den teoretiska uppdelningen av FBH för de enkla fallen och IBIC för de komplicerade fallen kommer att realiseras, med tanke på de två modellernas skilda grunder.

I ett fall pekade argumentationen för FBH mot ett problem som den professionella bedömningens väg inte har någon alternativ lösning på, nämligen risken att kommunerna genomför onödiga, integritetskränkande utredningar av enskildas behov. I

både intervjuer och förarbeten framställdes den specialiserade biståndsutredningen som ett problem, som markerade bristande tillit och bristande hänsyn till omsorgstagarens föränderliga behov. FBH kan därmed ses som ett avståndstagande från den modell för "specialiserad biståndshandläggning" som stegvis infördes i Sverige under 1980- och 1990-talen (Blomberg 2004). Den modellen, som är som mest utvecklad genom införandet av IBIC, adresserar i sin tur två problem som inte alls kommenterades av de intervjupersoner som såg positivt på FBH: olikheter i biståndsbedömningar och utbudsstyrning. En brist i vår studie är att vi inte frågade specifikt om dessa två "problem", eftersom båda alldeles uppenbart kommer att öka med FBH, där kronologisk ålder (som dessutom blivit olika mellan kommuner) anger att vissa får insatser utan prövning, och där medborgarna ansöker om insatser utifrån en "servicemeny" (jfr Löfström 2007).

Vart är äldreomsorgen på väg med FBH? Står FBH för ett bemyndigande av äldre medborgare, som kan bestämma om insatserna tillsammans med den som genomför omsorgen eller är detta del i en pågående marknadsivering av äldreomsorgen?

Äldreomsorgen har sprängt sitt "fattigvårdsskal", skrev Sunesson (1990) för 30 år sedan. Det han menade var att äldreomsorgen blivit en serviceinsats som inte längre bär på socialvårdens traditionella stigma. Utifrån Börjesons (2017) uppdelning av sociala insatser är det också så som en del av den politiska argumentationen för FBH har förts, där modellen associerats med ökad tillgänglighet, avstigmatisering och bemyndigande (Thor & Ekström Ulvenäs 2017). Dessa ambitioner står alltså som lösningar till problem som associeras med specialiserade biståndsbedömningar. När forskare har teoretiserat omsorg så har de i allmänhet betonat mötet och relationen mellan omsorgsgivare och omsorgsmottagare (Eliasson 1995; Szebehely 1996). Den specialiserade biståndsbedömningens detaljerade beställningar, enligt de modeller som slog igenom under 1990-talet, riskerar att beröva undersköterskor och vårdbiträden möjligheter till följsamhet och anpassning utifrån dialogen med omsorgsmottagaren. Huvudet – det vill säga den specialiserade biståndsbedömningens beställning – avskiljs från handen, det vill säga från de bedömningar och önskemål som uttrycks i det konkreta omsorgsmötet. Kan betonandet av de föränderliga behoven och dialogen med utförare inom FBH vara en återgång till den traditionella modellen för hemtjänst, som den beskrivs av Szebehely (1996)? Inom en diskurs som handlar om bemyndigande av medborgare är det möjligt att tolka utvecklingen så.

Emellertid finns det också en koppling mellan en syn på hemtjänst som service och etableringen av en marknad för att tillhandahålla äldreomsorg (Börjeson & Härnbro 2015). Äldreomsorgen har under de senaste årtiondena genomgått en marknadsivering, och i vissa kommuner har de äldre många leverantörer av hemtjänst att välja mellan (Szebehely & Meagher 2013). Ett mål om "valfrihet" sätts exempelvis numera samman med ord som kund, konkurrens och marknadsföring, även av

företrädare för kommunal verksamhet (Blomqvist 2004; Nilsson et al. 2018). Att öka "omsorgsgivarens" möjlighet att forma innehållet i insatserna innebär i det här sammanhanget att biståndsbedömningen lämnas till "utföraren", som i vissa fall är en marknadsaktör. Just detta var en av kritikpunkterna i domstolsprövningen av den så kallade Linköpingsmodellen: kommunen kritiserades för att lämna över myndighetsutövning till privata utförare (SOU 2017:21). Vår studie indikerar att diskussionen om FBH förs i relation till ett "marknadsskal", som växt sig allt starkare över äldreomsorgsinsatserna. Hemtjänst blir, som en av våra informanter uttrycker det, en typ av service som man "beställer, inte ansöker, precis som man beställer en tjänst från ett annat företag". Samtidigt beskrev flera intervjupersoner vissa hemtjänstinsatser som parallella till RUT-tjänster och RUT-tjänster har i allmänhet inte setts som grundade i den enskildes *behov*, utan snarare i den enskildes *önskemål*. Servicetjänster köps direkt eller tillhandahålls subventionerat. Det som har beskrivits ovan tyder på att ett nytt behovsbegrepp håller på att utformas, där tyngdpunkten läggs vid den enskildes önskan och efterfrågan snarare än en professionell bedömning av behov. Vår välfärdsinsatser får med den utvecklingen en ny karaktär, de blir medel som ska göra det möjligt för individer att driva sina egna intressen och önskemål (Dean 2010).

Begreppet *service universalism* handlar enligt Vabø och Szebehely (2012) om att äldreomsorgen både måste vara *tillgänglig (affordable and available)* och *attraktiv* för alla som behöver hjälp. FBH har presenterats som ett sätt att öka äldreomsorgens tillgänglighet, bland annat genom att minska stigmat kring ansökningsförfarandet (Börjeson 2017). Samtidigt väcker kommentarerna hos flera av våra intervjupersoner frågor om attraktiviteten. En utveckling där äldre med god ekonomi och begränsade omsorgsbehov köper tjänster privat på en servicemarknad riskerar enligt Vabø och Szebehely (2012) att göra den offentliga äldreomsorgen mindre universell. Vissa köper städning och gör skatteavdrag, medan andra som har lägre inkomst tar emot omsorg och betalar enligt maxtaxan. Städning enligt FBH för äldre med låga inkomster kan karaktäriseras som "jämlikhets-RUT" eller som "Fattig-RUT". RUT-tjänster kan enligt Skatteverkets webbplats inte bara ges för serviceinsatser, utan även för "personlig hjälp och omsorg".¹ Företag som säljer den här typen av tjänster vänder sig till personer som inte har biståndsbedömd äldreomsorg "men som av olika anledning kan behöva hjälp i hemmet".² En central fråga är därmed hur ändringen av socialtjänstlagen och spridningen av FBH till fler kommuner och till fler typer av tjänster (där det sedan juli 2018 också är tillåtet att tillhandahålla insatser av typen personlig hjälp och omsorg med FBH) kommer att samverka med en parallell ökning av RUT-tjänster.

1 <https://skatteverket.se/foretagochorganisationer/skatter/rotochrut/gerarbetetrattillrutavdrag.4.2ef18e6a125660db8b080001531.html>

2 http://www.inspireraomsorg.se/omvardnad_med_rut.html

Allt detta pekar mot ett behov av att ägna den växande servicemarknadens inverkan på äldreomsorgen större intresse inom forskning. Befintliga studier har väckt frågor kring sårbara äldres kapacitet att agera som kunder på en marknad (Meinow, Parker & Thorslund 2011). Vår studie indikerar att införandet av den förenklade biståndshandläggningen inte bara förändrar äldreomsorgens policy utan också innebär i begrepp som "behov" och "omsorg". Detta bör bli föremål för närmare studier.

Tack

Studien har genomförts inom ramen för forskningsprojektet "Ålder eller behov? Ålderskategoriseringar som grund för omsorg och stöd till äldre" som finansieras av Forskningsrådet för Hälsa, Arbetsliv och Välfärd (FORTE 2017-01738). Författarna vill tacka Tove Harnett vid Socialhögskolan, Lunds universitet för kommentarer på manuset och ett tack riktas också till tidskriftens anonyma bedömare.

Referenser

- Bacchi, C. L. (1999) *Women, policy and politics. The construction of policy problems*. London: SAGE.
- Bacchi, C. L. (2009) *Analysing policy. What's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson Australia.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2000) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, S. (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsform och dess praktik*. Lund: Socialhögskolan.
- Blomqvist, P. (2004) The choice revolution. Privatization of Swedish welfare services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38(2): 139–55.
- Börjeson, M. (2017) *Hur bör sociala insatser tillhandahållas? En studie av Linköpings kommuns arbete med servicetjänster inom socialtjänsten*. Rapport 2017:1. Linköping: Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings universitet.
- Börjeson, M., Härnbro, S. (2015) Vad betyder servicetjänster för brukarna och för det sociala arbetet? I: E. Ekström-Ulvenäs et al. *Socialtjänst utan biståndsbedömning. En rapport om öppna sociala tjänster*. Solna: STQM Management.
- Da Roit, B., Le Bihan, B. and Österle, A. (2007), Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes. *Social Policy & Administration*, 41: 653-671.
- Dean, M. (2010) *Governmentality. Power and rule in modern society*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Ds 2017:12 *Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre*. Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Dunér, A. (2018) Equal or individual treatment. Contesting storylines in needs assessment conversations within Swedish eldercare. *European Journal of Social Work*, 21(4): 546–558.

- Edebalk, P. G. (2018) *Den "nya äldreomsorgen". Reträtt och prövningar 1994–2006*. [http://portal.research.lu.se/ws/files/46029483/RRSW_2018_4_N_T.pdf Hämtat 2019-08-28]
- Eliasson, R. (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Elmersjö, M. (2014) *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. Akademisk avhandling. Linnéuniversitetet.
- Hjalmarson, I. (2014) *Första året med förenklad biståndshandläggning i Nacka*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.
- Inspirera Omsorg (u.å.) Omvårdnadstjänst med rätt till RUT-avdrag. [Tillgänglig: http://www.inspireraomsorg.se/omvardnad_med_rut.html 2019-08-28]
- Janlöv, A.-C., Rahm Hallberg, I.-L. & Petersson, K. (2005) The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help. A qualitative study. *International Journal of Social Welfare* 14(4): 326–336.
- Löfström, C. (2007) *Framtidens hemtjänst? Om valfrihet/inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller. Utvärdering av Askimsmodellen*. Mölndal: FoU i Väst.
- Meinow, B., Parker, M. G. & Thorslund, M. (2011) Consumers of eldercare in Sweden. The semblance of choice. *Social Science and Medicine*, 73(9): 1285–1289.
- Myndigheten för vårdanalys (MIVÅ) (2013) *Kartläggning av kommunernas arbetssätt för förenklad hantering och ökad flexibilitet i hemtjänsten*. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.
- Nilsson, M., Jönson, H., Carlstedt, E. & Harnett, T. (2018) Nursing homes with lifestyle profiles. Part of the marketisation of Swedish eldercare. *International Journal of Care and Caring*, 2(1): 49–63.
- Olaison, A. (2009) *Negotiating needs. Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices*. Linköping: Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.
- Proposition 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. [Elektronisk] Stockholm: Socialdepartementet. [Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/49bbe9/contentassets/25896d39d59943b4ba76a2717f566d0a/nationell-handlingsplan-for-aldrepolitiken> 2019-08-28].
- Proposition 2017/18:106. *Om förenklad beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre*. [Elektronisk] Stockholm: Socialdepartementet. [Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/4b00ca/contentassets/64bf7565d85b4ace957713b2b45f028b/forenklad-beslutsfattande-om-hemtjanst-for-aldre.pdf>. 2018-10-17].
- Rehnberg, J. (2017) *Den rätta modellen? Om två olika synsätt på förenklad biståndsbedömning inom hemtjänsten*. Magisteruppsats. Högskolan i Jönköping.
- Rostgaard, T. (2012) Quality reforms in Danish home care. Balancing between standardization and individualization. *Health and Social Care in the Community*, 20(3): 247–254.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2009:47. *Lag om vissa kommunala befogenheter*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Skatteverket (u.å.) *Ger arbetet rätt till rutavdrag*. [Tillgänglig: <https://skatteverket.se/foretagochorganisationer/skatter/rotochrut/gerarbetetratttillrutavdrag.4.2ef18e6a125660db8b080001531.html>. 2019-08-28]
- Socialstyrelsen (2016a) *Från Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum: Lägesrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016b) *Individens behov i centrum. Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016c) *Informationsspecifikation 2016.1 för Individens behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- SOU 2017:21. Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (2017) *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Sunesson, S. (1990) Familjevården, en del av individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten. Utvärderingsperspektiv och organisationsanalys. I: *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållanden*. SoS-rapport 1990:5. Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017) *Kommungruppsindelning 2017 – SKL*. [Hämtad 14 juni 2018 från <https://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.2051.html>]
- Szebehely, M. (1996) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely, M. & Meagher, G. (2013) Four Nordic countries – four responses to the international trend of marketisation. I: G. Meagher & M. Szebehely (red.) *Marketisation in Nordic eldercare. A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of social work, Stockholm university, 241–288.
- Thor, I. & Ekström Ulvenäs, E. (2017) En tillgänglig socialtjänst – exemplet Linköping. I: *Socialtjänst utan biståndsbedömning. En rapport om öppna sociala tjänster*. STQM Management, Linköpings kommun & Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings universitet.
- Toulmin, S. (2003) *The uses of argument*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ungerson, C., Yeandle, S. (2007) *Cash for care in developed welfare states*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Vabø, M. & Szebehely, M. (2012) A caring state for older people? I: A. Anttonen, L. Häikiö & K. Stefánsson (red.) *Welfare state, universalism and diversity*. Cheltenham: Edward Elgar, 121–143.